

**RÉSEAU CHIRURGIENS-DENTISTES PARTENAIRES**

7 Mail Pablo Picasso
44046 Nantes CEDEX 1

0 810 000 227 **Service 0,06 €/min + prix appel**

Date de l'édition : 25/11/2021

Société : MACIF-MUTUALITE

Dispense d'avance de frais RO: MACIF

Identification Patient/Assuré/Praticien	
Patient	Nom : COTIGNOLA Prénom : MICHELLE Date de naissance : 31/07/1944 Régime social : Régime général
Assuré	N° de contrat santé : A00038606 Prénom : MICHELLE Nom : COTIGNOLA Date de naissance : 31/07/1944 Adresse : Madame COTIGNOLA MICHELLE PARC MISTRAL BAT B 13010 MARSEILLE
Praticien	ESKENAZI Robert 78 BD. MIREILLE LAUZE 13010 Marseille

A facturer sur le portail Santéclair dès la remise de la feuille de soin avant la date de fin de validité de l'accord

Réseau Chirurgiens-Dentistes Partenaires: Accord de prise en charge D.A.F.

Numéro de dossier : T202110270695SIA
Date de création du dossier : 27/10/2021

Calcul à la date du 27/10/2021
Cet accord est valable jusqu'au 31/12/2021

Nature de l'acte	Code Gestion	Cotation	Montant dépende en €	Prix Unitaire SS en €(*)	Montant Remb. SS en €	Montant DAF RC	Mt à charge en €
Pr. Amovible 14 dents	PA0	HBLD031	1100.00	182.75	127.93	972.07	0.00
TOTALUX			1100.00 €	182.75 €	127.93 €	972.07 €	0.00 €

* Sous réserve de prise en charge par la Sécurité Sociale

Note d'honoraires subrogatoire

N° Identification : 134020551	Payable par :
Date de fin des soins :	Nom de la banque : Société Marseille de Crédit
N° note d'honoraires :	BIC : SMCTFR2AXXX
Date note d'honoraires :	IBAN : FR76 3007 7049 1011 4775 0020 030
Montant remboursable : 972.07	

MACIF COLLECTIF - Code Centre : MACIFMUT1

Coordonnées du praticien ESKENAZI Robert 78 BD. MIREILLE LAUZE 13010 Marseille Tel : 0491798582 Fax :	Cachet et signature du praticien	Partie réservée à l'assuré Je reconnais avoir reçu les soins ci-dessus et bénéficié de la dispense d'avance de frais sur la part de remboursement accordée par mon contrat complémentaire santé. Date et Signature de l'assuré 25.11.2021 Cotignola
--	-------------------------------------	---

Le remboursement des prestations par la Complémentaire Santé exige l'enregistrement des données codées relatives aux actes effectués et aux prestations servies. Tout professionnel de santé peut exercer ses droits Informatique et Libertés (accès, rectification, effacement, limitation du traitement, portabilité, et droit d'opposition pour des motifs légitimes) auprès de Santéclair.

MACIF Carré Haussmann, 22-28 rue Joubert 75435 Paris Cedex 9 Mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité adhérente à la Mutualité Française. SIREN : 779 558 501