

**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 : 01/09/2022

Société : MGP SANTE

Dispense d'avance de frais RO: MGPS

| Identification Patient/Assuré/Praticien |                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Patient                                 | Nom : DE LA ENCARNACION<br>Date de naissance : 18/07/1968<br>Régime social : Régime général                                                            |
|                                         | Prénom : CHRISTINE                                                                                                                                     |
| Assuré                                  | N° de contrat santé : OF00047997<br>Nom : PARIS<br>Date de naissance : 25/10/1969<br>Adresse : M. ALAIN PARIS 158 AVENUE DES CHARTREUX 13004 MARSEILLE |
|                                         | Prénom : ALAIN                                                                                                                                         |
| 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 : T202208310923SIA  
Date de création du dossier : 31/08/2022

Calcul à la date du 31/08/2022  
Cet accord est valable jusqu'au 30/11/2022

| Nature de l'acte               | Code Gestion | Cotation | Montant<br>dépende en € | Prix Unitaire SS<br>en €(*) | Montant Remb.<br>SS en € | Montant DAF<br>RC | Mt à charge en<br>€ |
|--------------------------------|--------------|----------|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------|---------------------|
| Couronne céramisée non zircone | PF0          | HBLD680  | 500.00                  | 120.00                      | 84.00                    | 416.00            | 0.00                |
| Inlay Core                     | IC0          | HBLD090  | 175.00                  | 90.00                       | 63.00                    | 112.00            | 0.00                |
| Couronne provisoire            | CT0          | HBLD490  | 60.00                   | 10.00                       | 7.00                     | 53.00             | 0.00                |
| TOTAL                          |              |          | 735.00 €                | 220.00 €                    | 154.00 €                 | 581.00 €          | 0.00 €              |

\* Sous réserve de prise en charge par la Sécurité Sociale

**Note d'honoraires subrogatoire**

M —

|                               |                                                |
|-------------------------------|------------------------------------------------|
| 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 : 581.00 |                                                |

**MGP COLLECTIF - Code Centre : MGP SANTE**

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

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.

MGP SANTE - N° RNM : 775 671 894 - MUTUELLE SOUMISE AU LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITÉ - SIÈGE : 10 RUE DES SAUSSAIES - 75008 PARIS