



Centre de Santé Alliance Mutualiste

MANDAT DE TRANSMISSION

RESTAURER LA CONFIANCE ASSURÉ – DENTISTE – PROTHÉSISTE – MUTUELLE

AVEC CE MANDAT VOUS DONNEZ LE DROIT À VOTRE DENTISTE DE TRANSMETTRE À NOTRE DENTISTE CONSULTANT LES ÉLÉMENTS DE VOTRE DOSSIER.

NOTRE MUTUELLE S'ENGAGE SUR UN PLAN EN 3 POINTS :

- ✓ Respect de la convention nationale des Chirurgiens-Dentistes
- ✓ Respect du secret médical
- ✓ Respect des bonnes pratiques médicales

Secret médical

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 sur les droits des malades a inséré dans le Code de santé publique un droit à l'accès direct des patients à leur dossier.

Il s'agit d'un droit pour le patient, concrétisé au sein de l'article L1111-7 du code de la santé publique qui dispose :

.../... Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tiers..../...

CE MANDAT AUTORISE VOTRE PRATICIEN À TRANSMETTRE VOS RADIOS ET DOCUMENTS RELATIFS À VOTRE SITUATION MÉDICALE À NOTRE MÉDECIN CONSULTANT

J'ai été informé que je dispose, à tout moment, de la possibilité de transmettre moi-même les pièces demandées à ma mutuelle.

(LE BÉNÉFICIAIRE DES SOINS)

Je soussigné(e),

Nom : DUPONT Prénom : PASCAL

Adresse : 9 RUE DU Puits DE JACOB

CP 70160 Ville : LA VILLEDIEU EN FONTENETTE

Téléphone : 07.68.50.11.22 mail : veroniquedupont6170@gmail.com

Numéro adhérent : P098283

Concernant mon plan de traitement : ☐ Implantologie ☒ Prothèses ☐ Maladie Parodontale ☐ Orthodontie Dento-faciale

(LE DENTISTE)

Donne le mandat à mon docteur

Nom : Mercatorius Prénom : François

Adresse : 1 Rue de la Gare

CP 70300 Ville : Luxeuil les bains 03-84-40.01.36

mail : N° national : 000 000 000

Pour transmettre tout élément lié à ma situation médicale et mon plan de traitement dentaire :

- Devis complet
- Radio pré-opératoire panoramique
- Cone beam (scanner dentaire)
- Empreintes optiques
- Téléradio (radio de profil)
- Radio per-opératoire
- Radio post-opératoire
- Diagnostic et plan de traitement
- Charting ou fiche parodontale
- Déclaration de conformité

au

Docteur Richard Régnier, Dentiste Consultant
MMC - 6 rue Paul Morel - 70000 VESOUL

Fait à : LA VILLEDIEU

Le : 10.12.2023

SIGNATURE DU BÉNÉFICIAIRE DES SOINS
(ou de son représentant légal) (OBLIGATOIRE)

DUPONT

À LA RÉCEPTION DE CE MANDAT, LA MUTUELLE PRENDRA CONTACT AVEC VOTRE DENTISTE

Docteur MERCATORIS François
CHIRURGIEN-DENTISTE
sur rendez-vous
1, rue de la Gare
BP 118
70300 LUXEUIL LES BAINS
☎ 03.84.40.01.36

SERVICE COMPTABLE
25 SEP. 2023

Johanne

LUXEUIL LES BAINS, le 22/06/2023

Monsieur PASCAL DUPONT
9 RUE DU PUITS DE JACOB

70160 LA VILLEDIEU EN FONTENETTE

NOTE D'HONORAIRES

Vous trouverez ci-joint votre facture d'honoraires concernant vos soins.

Date	Prat.	Dent s	Libellé	Coeff.	Montant	Tarif de convention	Post-It®
25/05/2023	1	22	COURONNE DENTOP CÉRAMOMETAL INCIS, CANINE / 1RE PRÉMO	HBLD634	€ 500,00	€ 120,00	
12/06/2023	1	17	HORS NOMENCLATURE	HN	€ 100,00	€	
31/03/2023	1	17	HORS NOMENCLATURE	HN	€ 150,00	€	
22/05/2023	1	22	Inlay core ss 1couronne/1pil de bridg dentoportés ss RAC	HBLD090	€ 175,00	€ 90,00	
12/06/2023	1	1 7,16, 15,1 4,11, 21,2 4,25, 26,2 7	prothèse amovible définitive à châssis métal, de 10 dents	HBLD079	€ 1430,00	€ 268,75	
31/03/2023	1	1 7,16, 15,1 4,11, 21,2 4,25, 26,2 7	prothèse amovible transit à plaq base résine, de 10 dents	HBLD231	€ 450,00	€ 139,75	
			TOTAL		€ 2805,00	€ 618,50	

Le montant de ces actes s'élève à 2805,00 €.

Facture payée

Docteur MERCATORIS François
19 - Chirurgien Dentiste
70300 LUXEUIL LES BAINS
Tél: 03.84.40.01.36 / 09.77.33.92.00
70 4 00142 9 1 80 1 20 1 19
CAP. CONV. ZIR. IN. AFEC
N° RPPS 10000017535

SERVICE COMPTABLE
25 SEP. 2023

Page 1/1



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social DUPONT PASCAL

n° de Sécurité Sociale 1 58 12 55 122 456 41

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
ou l'application ameli pour smartphone

CPAM de HAUTE-SAÔNE 9, boulevard des Alliés - BP 439
70020 VESOUL CEDEX

M. DUPONT PASCAL
9 RUE DU PUIITS DE JACOB
70160 LA VILLEDIEU EN FONTENETT

Voici le détail des versements vous concernant pour un paiement du 04/04/2023

Le remboursement des sommes que vous avez avancées est d'ores et déjà effectué sur votre compte.
Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme
complémentaire GESTION MUTUELLE. En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé.

vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	pour PASCAL né(e) le 25/12/1958 maladie réf 9260 2309340001596				
31/03/2023	PROTHESE DENTAIRE (PTD)	450,00	139,75	70 %	97,83
	le 04/04/2023 : 97,83 euro(s)				



l'Assurance Maladie

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social DUPONT PASCAL

n° de Sécurité Sociale 1 58 12 55 122 456 41

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
ou l'application ameli pour smartphone

SERVICE COURRIER LF
25 SEP. 2023

Page 1/1

CPAM de HAUTE-SAÔNE 9, boulevard des Alliés - BP 439
70020 VESOUL CEDEX

M. DUPONT PASCAL
9 RUE DU PUIITS DE JACOB
70160 LA VILLEDIEU EN FONTENETT

Voici le détail des versements vous concernant pour un paiement du 28/06/2023

Le remboursement des sommes que vous avez avancées est d'ores et déjà effectué sur votre compte.
Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme
complémentaire GESTION MUTUELLE. En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé.

vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	pour PASCAL né(e) le 25/12/1958 maladie réf 9260 2317840000586				
22/05/2023	INLAY-CORE (IC0)	175,00	90,00	70 %	63,00
25/05/2023	SOINS DENTAIRE (SDE)	50,00	50,00	70 %	35,00
25/05/2023	PROTHESE DENTAIRE (PFD)	500,00	120,00	70 %	84,00
12/06/2023	PROTHESE DENTAIRE (PA1)	1 430,00	268,75	70 %	188,13

le 28/06/2023 : 370,13 euro(s)

De: "Céline LERCH"
Date: mercredi 15 novembre 2023 14:48
A: "Richard REGNIER (dr.regnierrichard@gmail.com)" <dr.regnierrichard@gmail.com>; "Delphine ROY" <d.roy@alliancemutualiste.fr>
Objet: P098283 DUPONT PASCAL FACTURE ABUSIVE
Pièces jointes: FACTURE.pdf, EXPLICATION TIERS.eml

Bonjour Dr REGNIER,

Je vous transmets une facture ainsi que l'explication du praticien que je trouve peu conventionnelle.

Qu'en pensez-vous ?

Merci à vous, Cordialement.



LERCH Céline | gestionnaire dentaire
c.lerch@mutuelle-mmc.com | www.mutuelle-mmc.com
MMC 6, rue Paul Morel 70000 VESOUL

Docteur MERCATORIS François
CHIRURGIEN-DENTISTE
sur rendez-vous
1, rue de la Gare
BP 118
70300 LUXEUIL LES BAINS
☎ 03.84.40.01.36

SERVICE COMPTABLE

25 SEP. 2023

J. L. L. L. L.

LUXEUIL LES BAINS, le 22/06/2023

Monsieur PASCAL DUPONT
9 RUE DU PUITS DE JACOB

70160 LA VILLEDIEU EN FONTENETTE

NOTE D'HONORAIRES

Vous trouverez ci-joint votre facture d'honoraires concernant vos soins.

Date	Prat.	Dent s	Libellé	Coeff.	Montant	Tarif de convention	Post-It®
25/05/2023	1	22	COURONNE DENTOP CÉRAMOMETAL INCIS, CANINE / 1RE PRÉMO	HBLD634	€ 500,00	€ 120,00	
12/06/2023	1	17	HORS NOMENCLATURE	HN	€ 100,00	€	
31/03/2023	1	17	HORS NOMENCLATURE	HN	€ 150,00	€	
22/05/2023	1	22	Inlay core ss 1couronne/1pil de bridg dentoportés ss RAC	HBLD090	€ 175,00	€ 90,00	
12/06/2023	1	1 7,16, 15,1 4,11, 21,2 4,25, 26,2 7	prothèse amovible définitive à châssis métal, de 10 dents	HBLD079	€ 1430,00	€ 268,75	
31/03/2023	1	1 7,16, 15,1 4,11, 21,2 4,25, 26,2 7	prothèse amovible transit à plaq base résine, de 10 dents	HBLD231	€ 450,00	€ 139,75	
			TOTAL		€ 2805,00	€ 618,50	

Le montant de ces actes s'élève à 2805,00 €.

Facture payée

Docteur MERCATORIS François
19 - Chirurgien Dentiste
70300 LUXEUIL LES BAINS
Tél: 03.84.40.01.36 / 09.77.33.92.00
70 4 00142 9 1 80 1 20 1 19
CAP. CONV. ZIR. IN. AFEC
N° RPPS 10000017535

SERVICE COMPTABLE
25 SEP. 2023

Page 1/1



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social DUPONT PASCAL

n° de Sécurité Sociale 1 58 12 55 122 456 41

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
ou l'application ameli pour smartphone

CPAM de HAUTE-SAÔNE 9, boulevard des Alliés - BP 439
70020 VESOUL CEDEX

M. DUPONT PASCAL
9 RUE DU PUIITS DE JACOB
70160 LA VILLEDIEU EN FONTENETT

Voici le détail des versements vous concernant pour un paiement du 04/04/2023

Le remboursement des sommes que vous avez avancées est d'ores et déjà effectué sur votre compte.
Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme
complémentaire GESTION MUTUELLE. En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé.

vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	pour PASCAL né(e) le 25/12/1958 maladie réf 9260 2309340001596				
31/03/2023	PROTHESE DENTAIRE (PTD)	450,00	139,75	70 %	97,83
	le 04/04/2023 : 97,83 euro(s)				



l'Assurance Maladie

Agir ensemble, protéger chacun

assuré social DUPONT PASCAL

n° de Sécurité Sociale 1 58 12 55 122 456 41

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
ou l'application ameli pour smartphone

SERVICE COURRIER LF
25 SEP. 2023

Page 1/1

CPAM de HAUTE-SAÔNE 9, boulevard des Alliés - BP 439
70020 VESOUL CEDEX

M. DUPONT PASCAL
9 RUE DU PUIITS DE JACOB
70160 LA VILLEDIEU EN FONTENETT

Voici le détail des versements vous concernant pour un paiement du 28/06/2023

Le remboursement des sommes que vous avez avancées est d'ores et déjà effectué sur votre compte.
Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme
complémentaire GESTION MUTUELLE. En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé.

vos remboursements de soins

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	pour PASCAL né(e) le 25/12/1958 maladie réf 9260 2317840000586				
22/05/2023	INLAY-CORE (IC0)	175,00	90,00	70 %	63,00
25/05/2023	SOINS DENTAIRE (SDE)	50,00	50,00	70 %	35,00
25/05/2023	PROTHESE DENTAIRE (PFD)	500,00	120,00	70 %	84,00
12/06/2023	PROTHESE DENTAIRE (PA1)	1 430,00	268,75	70 %	188,13

le 28/06/2023 : 370,13 euro(s)

De: "François MERCATORIS" <francois.mercatoris@wanadoo.fr>
Date: mercredi 15 novembre 2023 11:07
A: "servicedentaire" <servicedentaire@mutuelle-mmc.com>
Objet: Demande d'informations complémentaires Mr DUPONT Pascal né le 25/12/1958 N° ADH P098283

Bonjour,

Pour faire suite à mon entretien téléphonique avec votre collègue lundi après-midi, je reviens vers vous concernant le dossier de remboursement en attente de Mr DUPONT Pascal né le 25/12/1958 N° ADH P098283 et vous confirme que les lignes "HORS NOMENCLATURE " pour un montant de 100 euros et 150 euros sont liées à des exigences techniques et esthétiques du patient (essayages multiples et choix des matériaux).

J'espère que cela vous suffira pour débloquer le remboursement.

Bien cordialement,

Delphine
Assistante Dentaire
Cabinet Dr MERCATORIS

De: "François MERCATORIS" <francois.mercatoris@wanadoo.fr>
Date: mercredi 15 novembre 2023 11:07
A: "servicedentaire" <servicedentaire@mutuelle-mmc.com>
Objet: Demande d'informations complémentaires Mr DUPONT Pascal né le 25/12/1958 N° ADH P098283

Bonjour,

Pour faire suite à mon entretien téléphonique avec votre collègue lundi après-midi, je reviens vers vous concernant le dossier de remboursement en attente de Mr DUPONT Pascal né le 25/12/1958 N° ADH P098283 et vous confirme que les lignes "HORS NOMENCLATURE " pour un montant de 100 euros et 150 euros sont liées à des exigences techniques et esthétiques du patient (essayages multiples et choix des matériaux).

J'espère que cela vous suffira pour débloquer le remboursement.

Bien cordialement,

Delphine
Assistante Dentaire
Cabinet Dr MERCATORIS

Adhérent n° P098283

Mme DUPONT

Email : veroniquedupont6170@gmail.com

Tel :

Mutuelle : MMC

Bénéficiaires

Contrat(s)

Cet échange a été résolu par :
Céline LERCH le 16/11/2023 à 16:11

Ce message s'adresse au service dentaire demande du 16/11/2023

Bonjour Monsieur DUPONT,



Afin d'être en mesure de répondre à votre demande de remboursement concernant la facture du 22/06/2023, nous vous avons demandé à quoi correspondaient les actes « Hors nomenclature ».

Le Dr MERCATORIS nous a informés que ces actes étaient consécutifs à une exigence particulière de votre part, ce qui l'avait conduit à pratiquer cette surfacturation au sujet de laquelle nous ne pourrions intervenir financièrement.

Vous trouverez en pièce jointe, pour information, le mail de votre praticien.

Pour la suite de la gestion de votre dossier, et afin de faciliter votre parcours Dentaire et vous apporter un meilleur service, vous trouverez ci-joint, un mandat de transmission par lequel vous nous autorisez à contacter directement votre praticien afin obtenir les pièces ci-dessous, nécessaires au traitement de votre dossier.

Vous pouvez :

- Soit nous retourner ce mandat complété et signé, et notre service Dentaire prendra alors contact avec votre praticien,
- Soit nous transmettre vous-même les pièces ci-dessous (à demander à votre praticien)

Nous vous informons que notre remboursement interviendra sous réserve de la réception d'une déclaration de conformité (à demander à votre Praticien, à l'issue du plan de traitement).

Ce document devra comporter les mentions suivantes :

- Le nom du Laboratoire
- Le nom du patient
- La date
- La matière
- La classification
- Le nom du fabricant
- La Norme et le lot
- Le numéro de dent

Vous en souhaitant bonne réception

Cordialement,
Céline.

[mandat.pdf](#)

16/11/2023

écrit par Céline LERCH



Vesoul, le 1er décembre 2023

Monsieur DUPONT Pascal
9 Rue du Puits de Jacob
70160 La Villedieu en Fontenette

Adhérent : P098283

Bonjour Monsieur DUPONT,

Afin d'être en mesure de répondre à votre demande de remboursement concernant la facture du 22/06/2023, nous vous avons demandé à quoi correspondaient les actes « Hors nomenclature ».

Le Dr MERCATORIS nous a informés que ces actes étaient consécutifs à une exigence particulière de votre part, ce qui l'avait conduit à pratiquer cette surfacturation au sujet de laquelle nous ne pourrions intervenir financièrement.

Vous trouverez en pièce jointe, pour information, le mail de votre praticien.

Afin de faciliter votre parcours Dentaire et vous apporter un meilleur service, vous trouverez ci-joint, un mandat de transmission par lequel vous nous autorisez à contacter directement votre praticien afin obtenir les pièces ci-dessous, nécessaires au traitement de votre dossier.

Vous pouvez :

- Soit nous retourner ce **mandat complété et signé**, et notre service Dentaire prendra alors contact avec votre praticien,
- Soit **nous transmettre vous-même les pièces ci-dessous** (à demander à votre praticien)

Nous vous informons que notre remboursement interviendra sous réserve de la réception d'une **déclaration de conformité** (à demander à votre Praticien, à l'issue du plan de traitement) pour la prothèse transitoire du 31/03/2023 de 450€.

Ce document devra comporter les mentions suivantes :

- Le nom du Laboratoire
- Le nom du patient
- La date
- La matière
- La classification
- Le nom du fabricant
- La Norme et le lot
- Le numéro de dent

Service Dentaire
Contrôle Médical
6 Rue Paul Morel
BP 80283
70006 VESOUL
Gestionnaire Dentaire 001

Vous en souhaitant bonne réception

www.mutuelle-mmc.com

■ **Siège social** : 6, rue Paul Morel - BP 80283 - 70006 Vesoul Cedex - **Tél. 03 84 75 16 44** - Fax 03 84 76 64 48