

Participant LOUISE OTTAVI
 N° IPECA 0101559/01
 N° INSEE 2 35 09 13 055 585
 Entreprise 000999/05
 CONTRAT EX MSAE HORS MAB

Mme LOUISE OTTAVI
 BAT. H16 LA PARADE
 16 IMPASSE DU GAROU
 13013 MARSEILLE

Paris, le 14 février 2022

OBJET : Devis de remboursement

Madame,

Conformément à votre demande et au regard des éléments transmis, nous vous remercions de prendre connaissance de notre participation au titre des frais dentaires que vous comptez engager pour vous :

Proposition - Traitement envisagé

Description du traitement

Nature du traitement	N° Dent	Panier	Cotation CCAM	Cotation Sécurité Sociale	Honoraires limite de facturation	Honoraires	Rmbt Sécurité Sociale	Autres Organismes	Rmbt IPECA	Reste à charge
Cour.Zir.RAC Modéré		Tarif modéré	HBLD073	CZ1		440,00	84,00		156,00	200,00
Inlay Core RAC Modér		Tarif modéré	HBLD745	IC1		175,00	63,00		112,00	
Cour.Trans.RAC Modér		Tarif modéré	HBLD724	CT1		60,00	7,00		13,00	40,00
Totaux						675,00	154,00		281,00	240,00

A toute fin utile, nous vous précisons que ce devis a été établi en fonction des garanties en vigueur au moment de la simulation.

Restant à votre disposition, nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de notre considération distinguée.

Service Frais de santé