

**Remboursements et prestations:**

**Centre de gestion NEOLIANE**

BP. 90051 - 31602 Muret cedex

Tél.: 01 40 89 15 85 / Fax : 05.61.51.27.14

Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30

Email : neoliane@owlance.com

**N° Adhérent SANTE : 457644**

**DEVIS**

MME RACHEDI NATHALIE

15 NEOULE LOUIS VILLECROZE BTE2

13013 MARSEILLE

FRANCE

Etabli par votre conseiller mutualiste : TEODORA SPASOVA

Le : 17/09/2021

Bénéficiaire du devis : MME RACHEDI NATHALIE

Adhérent n° 457644

Veuillez trouver ci dessous le détail conforme au devis établi par votre praticien le 30/08/2021 pour un montant total de 2 550,00€

\* Sous réserve des soins en cours, la mutuelle se réserve le droit de vous réclamer le remboursement du trop perçu sur le ticket modérateur dans le cadre d'un adhérent couvert à 100% par la Sécurité Sociale

| N°<br>Elément | ACTE                         | Dépense  | Rbt. SS | Autre rbt | Rbt. Mutuelle * |
|---------------|------------------------------|----------|---------|-----------|-----------------|
| 13            | INLAY-CORE CCAM              | 300,00   | 63,00   | 0,00      | 49,50           |
| 15            | PROTHESE FIXE CERAMIQUE CCAM | 600,00   | 75,25   | 0,00      | 59,13           |
| 1314          | PROTHESE FIXE CERAMIQUE CCAM | 1 650,00 | 195,65  | 0,00      | 153,73          |
| Total         |                              | 2 550,00 | 333,90  | 0,00      | 262,36€         |

**PART RESTANT A VOTRE CHARGE : 1 953,74 Euros.**

**Attention :**

**CE DEVIS NE VAUT PAS PRISE EN CHARGE**

**Votre garantie prévoit une limite par an et par bénéficiaire.**

**Notre participation, ci-dessus définie, ne tient pas compte des précédents devis.**

**Le remboursement des prestations Mutuelle est défini pour l'année civile en cours.**

**Sous réserve des droits ouverts**

**Pour les actes non remboursés par la sécurité sociale : il est impératif de fournir une facture originale acquittée et tamponnée.**

DEVIS

**Remboursements et prestations:****Centre de gestion NEOLIANE**

BP. 90051 - 31602 Muret cedex

Tél.: 01 40 89 15 85 / Fax : 05.61.51.27.14

Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30

Email : neoliane@owlance.com

**N° Adhérent SANTE : 457644****DEVIS**

MME RACHEDI NATHALIE

15 NEOULE LOUIS VILLECROZE BTE2

13013 MARSEILLE

FRANCE

Etabli par votre conseiller mutualiste : TEODORA SPASOVA

Le : 17/09/2021

Bénéficiaire du devis : MME RACHEDI NATHALIE

Adhérent n° 457644

Veillez trouver ci dessous le détail conforme au devis établi par votre praticien le 30/08/2021 pour un montant total de 440,00€

\* Sous réserve des soins en cours, la mutuelle se réserve le droit de vous réclamer le remboursement du trop perçu sur le ticket modérateur dans le cadre d'un adhérent couvert à 100% par la Sécurité Sociale

| N°<br>Elément | ACTE                  | Dépense | Rbt. SS | Autre rbt | Rbt. Mutuelle * |
|---------------|-----------------------|---------|---------|-----------|-----------------|
| 45            | COURONNE ZIRCON RAC 0 | 440,00  | 84,00   | 0,00      | 356,00          |
| Total         |                       | 440,00  | 84,00   | 0,00      | 356,00€         |

**PART RESTANT A VOTRE CHARGE : 0,00 Euros.**

**Attention :****CE DEVIS NE VAUT PAS PRISE EN CHARGE****Votre garantie prévoit une limite par an et par bénéficiaire.****Notre participation, ci-dessus définie, ne tient pas compte des précédents devis.****Le remboursement des prestations Mutuelle est défini pour l'année civile en cours.****Sous réserve des droits ouverts****Pour les actes non remboursés par la sécurité sociale : il est impératif de fournir une facture originale acquittée et tamponnée.**

DEVIS