



MARSEILLE, le 2 octobre 2020

GRUPE **vyv**

N° INSEE : 2 79 03 13 004 034

Numéro MGEN : 0106152662

Référence : 013 - 0000AD1000

Dossier suivi par : Ibtissam ES SOUFI

☎ 3676

(coût d'appel local depuis un poste fixe)

Numéro de la simulation : 0025377236

Praticien : ESKENAZI ROBERT

501694 000425 000168 01/01 01/02

MGEN

65 AVENUE JULES CANTINI

13411 MARSEILLE CEDEX 20

tem'post G4 57 LORRAINE PIC 05.10.20 CI 2525

MME CARRIER Emilie

CAMPAGNE BESSONS

23 TRA DU CASTEOL

13013 MARSEILLE

**Objet :** Réponse à votre devis dentaire

Chère Adhérente,

Suite à la réception de votre devis dentaire concernant PEPE Elise, vous trouverez ci-après une simulation des différents remboursements de la Sécurité sociale et complémentaires MGEN Référence, ainsi que le montant restant à votre charge.

Nous vous informons que les prothèses dentaires décrites dans le panier « Actes sans reste à charge » de la partie Alternative thérapeutique seront intégralement prises en charge par votre Mutuelle après intervention du régime obligatoire.

|                                                     |                  |
|-----------------------------------------------------|------------------|
| <b>Montant total du devis</b>                       | <b>1200,00 €</b> |
| Montant du remboursement de la Sécurité sociale (*) | 117,30 €         |
| Montant du remboursement complémentaire MGEN        | 1082,70 €        |
| Montant restant à votre charge                      | 0,00 €           |

(\*) Montant indiqué à titre indicatif remboursé par le Régime général d'Assurance maladie obligatoire.

En cas d'application du tiers payant par votre praticien, et sous réserve de vérification de vos droits par celui-ci (carte vitale et/ou carte d'adhérent), MGEN lui garantit le versement des montants indiqués ci-dessus.

Vous trouverez au verso, le détail des remboursements.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous adressons, chère Adhérente, nos meilleures salutations.

Le responsable du centre de gestion

A compter de la date d'édition de ce document, les montants indiqués sont valables pour une durée de trois mois sous réserve :  
- du maintien du montant de remboursement de la Sécurité sociale indiqués ci-dessus  
- que le bénéficiaire conserve à la date des soins les mêmes droits au remboursement que ceux existant à la date d'édition de ce document  
- que le bénéficiaire, le cas échéant, n'ait pas atteint, à la date des soins la limite de prise en charge prévue par le règlement mutualiste.

MGEN, Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, n° 775 685 399, MGEN Vie n° 441 922 002, MGEN FILIA n° 440 363 688 mutuelles soumises au livre II du code de la Mutualité, MGEN Action sanitaire et sociale n° 441 921 913, MGEN Centres de Santé n° 477 901 714 mutuelles soumises au livre III du code de la Mutualité.  
Siège social : 3 square Max Hymans - 75748 Paris cedex 15.

Vous disposez de droits sur les données vous concernant que vous pouvez exercer par courrier postal en fournissant une copie d'un justificatif de votre identité, à l'adresse suivante :  
MGEN - Centre de gestion de la Vieillesse - Protection des Données - CS 10601 La Verrière 6 bis avenue Joseph Rollo - 78321 Le Mesnil Saint Denis Cedex  
Le DPO peut être contacté à l'adresse suivante : MGEN - Data Protection Officer - 3 square Max Hymans 75748 PARIS Cedex 15  
Ces demandes peuvent être faites par formulaire à la page : <https://www.mgen.fr/mes-donnees>



**VOS REMBOURSEMENTS DETAILLÉS**  
Soins bénéficiant des garanties statutaires

| Libellé                                                                                        | Quantité | Numéro de dent | Montant des honoraires | Montant du remboursement Sécurité sociale (*) | Montant du remboursement complémentaire MGEN (**) | Montant de votre reste à charge |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|
| Bridge cantilever collé 1 ancrage coronaire partiel + extension céramométal, remplace incisive | 1        | 21 22          | 600,00 €               | 58,65 €                                       | 541,35 €                                          | 0,00 €                          |
| Bridge cantilever collé 1 ancrage coronaire partiel + extension céramométal, remplace incisive | 1        | 12 11          | 600,00 €               | 58,65 €                                       | 541,35 €                                          | 0,00 €                          |

(\*) Montant indiqué à titre indicatif remboursé par le Régime général d'Assurance maladie obligatoire.

(\*\*) Conformément au Règlement Mutualiste, la participation de la Mutuelle est limitée à :

- 2 implants et 2 couronnes sur implant, tous les 2 ans pour la formule Référence.

- 3 implants et 3 couronnes sur implant, tous les 2 ans pour la formule Intégrale.

Au-delà de cette limite, seules les couronnes sur implant sont remboursées à hauteur de 80% de la base de remboursement de la Sécurité sociale.