



CALCUL DE RESTE A CHARGE

Analyse du : **28.03.2022**

Devis n° : 1

Référence : **73090089.90**

Assuré : **1.63.08.23.247.002.16**

Bénéficiaire : **LAURENT FRAIMONT**

Né(e) le : **29.08.1963**

Désignation de l'acte	Code acte CCAM	Montant des honoraires	Coef.	Remboursements		Notre remboursement	Reste à votre charge
				Sécurité sociale	Autre organisme		
"Couronne dentaire transitoire	HBLD724	60,00 €	0	7,00 €	0,00 €	40,00 €	13,00 €
"Inlay core. Facturation pour	HBLD745	175,00 €	0	63,00 €	0,00 €	112,00 €	0,00 €
Couronne dentaire dentoportée	HBLD158	550,00 €	0	84,00 €	0,00 €	466,00 €	0,00 €
Total		785,00 €		154,00 €	0,00 €	618,00 €	13,00 €

Important

Le remboursement indiqué est garanti sous réserve :

- que la date de validité du devis soit respectée (du 28/03/2022 au 28/09/2022)
- qu'à la date de réalisation des travaux ou des soins, vous adhérez toujours au même contrat *Frais médicaux*
- que votre contrat et les garanties concernées par ce devis ne soient pas modifiés
- de l'exactitude des éléments fournis : honoraires, remboursements de la Sécurité sociale, nature des prestations et localisation
- d'une totale correspondance entre les honoraires du devis et ceux déclarés à la Sécurité sociale

Rappel : Nos remboursements sont effectués sous réserve de prise en charge par la Sécurité sociale, et dans la limite des frais réels qui lui ont été déclarés (sauf pour les actes "hors nomenclature Sécurité sociale" dont le remboursement serait prévu par votre contrat).

Le cas échéant, le montant communiqué dépend du conventionnement de votre professionnel de santé à la date des soins, avec le réseau de soins Suvéane.

NB : Ce devis est valable selon les bases de remboursements de la Sécurité Sociale en vigueur.

Si les actes ne sont pas réalisés avant la date de fin de validité du devis, nous vous invitons à renouveler votre demande pour l'actualisation des tarifs et des remboursements.

GED
COU

