

AGENCE CSMR
SERVICE CSMR
TSA 21123
06709 ST LAURENT DU VAR CEDEX
Tel : 08 00 00 50 45

MADAME BRUNET ANNE MARIE
23 BAPTISTIN CAYOL
LE RIOU BAT B
13008 MARSEILLE

Dossier suivi par : GUIRAUD Elisa

Marseille, le 12/10/2021

N° contrat : 45640 - N° SS : 2411013055309
Bénéficiaire des soins : BRUNET ANNE MARIE

Madame,

Nous faisons suite à votre demande de devis. Nous vous informons que l'estimation mentionnée ci-dessous est donnée à titre indicatif et n'a pas de valeur contractuelle.

Nos remboursements dépendent :

- ☒ de la prise en charge effective par votre organisme d'Assurance Maladie Obligatoire CAMIEG (AMO),
- ☒ de l'ouverture de vos droits aux prestations à la date de prise en charge par la CAMIEG ou à défaut à la date de facturation,
- ☒ des prestations dont vous bénéficiez, à cette date, au titre de votre garantie CSM Retraités + votre option CONFIANCE éventuellement souscrite (Montant mutuelle),
- ☒ des sommes qui vous ont déjà été remboursées pour les prestations exprimées dans la limite d'un plafond annuel ou sous forme de forfaits, ou des sommes susceptibles d'être versées par le régime complémentaire CAMIEG, données à titre indicatif (Montant Autre.mut),
- ☒ de la stricte adéquation entre les prestations fournies et facturées, et celles communiquées sur le devis du professionnel de santé, ainsi que de la qualité et de la précision des informations portées sur le devis par votre praticien,
- ☒ de l'adhésion du praticien au Contrat d'Accès aux Soins* (CAS) ou au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM).

Rappel soins à l'étranger : Le remboursement des soins effectués à l'étranger est assuré dans la limite de la garantie souscrite et sous réserve de la prise en charge préalable de l'assurance maladie obligatoire. Les soins non remboursés par l'assurance maladie obligatoire ne sont pas pris en charge par la mutuelle.

N° Dent	Acte	Mat	Profil Tiers	CAS	Montant Dépense	Base AMO	Taux AMO	Montant AMO	Montant autre mut.	Montant AMC	Reste à charge
34	HBLD474 Pose prothèse amovible ...	00	LIB	Non	1 600,00	225,75	70	158,03	959,44	482,53	0,00
31	HBMD479 Adjonction 1er élément ...	00	LIB	Non	600,00	0,00	0	0,00	0,00	240,00	360,00
33	HBMD087 Adjonction ancrage céra...	00	LIB	Non	600,00	107,50	70	75,25	456,88	67,87	0,00
43	HBMD087 Adjonction ancrage céra...	00	LIB	Non	600,00	107,50	70	75,25	456,88	67,87	0,00
32	HBLD088 Pose d'une prothèse plu...	00	LIB	Non	1 100,00	172,00	70	120,40	731,00	248,60	0,00
31	HBLD034 Pose prothèse dentaire ...	00	LIB	Non	360,00	0,00	0	0,00	0,00	239,96	120,04
					4 860,00	612,75		428,93	2 604,20	1 346,83	480,04

Ce devis est valable pour l'année civile en cours. Il est à renouveler si les actes sont pratiqués sur l'année suivante.

* A défaut d'information, le calcul se fera sur la base de remboursement des médecins n'ayant pas signé le Contrat d'Accès aux Soins ou n'ayant pas signé le dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM).

Le profil tiers indique la nature du tiers professionnel : LIBéral, Organisme Santé Mutualiste, HOPital, ou SEH : soins externes.

Nous restons à votre disposition pour tout complément d'information et vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos salutations mutualistes.

Le Représentant de la Mutuelle