

Pour tout renseignement, contactez

Le service client au **09 69 39 3000**
APPEL NON SURTAXÉ

Pour nous écrire,

www.viasante.fr rubrique mon compte

ou

VIASANTÉ MUTUELLE

GESTION SANTE

TSA 10026

69653 VILLEFRANCHE CEDEX

Monsieur Djamel REBAINE

APPARTEMENT 510 C LA CAPELETTE

BATIMENT A RESIDENCE ADOMA

17 BOULEVARD DE LA BARNIERE

13010 MARSEILLE

Vos références

N° adhérent : 9441349

Ref/Courrier : AA/00000540-01-01

Beziers, le 07/08/2020

Objet : Devis de remboursement

Cher Adhérent,

Nous vous prions de bien vouloir trouver ci-joint le devis de remboursement établi pour REBAINE DJAMEL selon les informations transmises.

Désignation	Dépense	Base	Remboursement		
Libellé Acte			RO(1)	ViaSanté	Total
COURONNE DENTAIRE	500,00	120,00	84,00	36,00	120,00
CERAMOMETALLIQUE DENT VISIBLE				380,00	380,00
<i>Localisation dentaire : 13</i>					
COURONNE DENTAIRE	500,00	120,00	84,00	36,00	120,00
CERAMOMETALLIQUE DENT VISIBLE				380,00	380,00
<i>Localisation dentaire : 12</i>					
COURONNE DENTAIRE	500,00	120,00	84,00	36,00	120,00
CERAMOMETALLIQUE DENT VISIBLE				380,00	380,00
<i>Localisation dentaire : 11</i>					
COURONNE DENTAIRE	500,00	120,00	84,00	36,00	120,00
CERAMOMETALLIQUE DENT VISIBLE				380,00	380,00
<i>Localisation dentaire : 21</i>					
COURONNE DENTAIRE	500,00	120,00	84,00	36,00	120,00
CERAMOMETALLIQUE DENT VISIBLE				380,00	380,00
<i>Localisation dentaire : 22</i>					
COURONNE DENTAIRE	500,00	120,00	84,00	36,00	120,00
CERAMOMETALLIQUE DENT VISIBLE				380,00	380,00
<i>Localisation dentaire : 23</i>					
INLAY CORE RAC0	175,00	90,00	63,00	27,00	90,00
				85,00	85,00



Désignation	Dépense	Base	Remboursement		
Libellé Acte			RO(1)	ViaSanté	Total
Localisation dentaire : 13					
INLAY CORE RAC0	175,00	90,00	63,00	27,00	90,00
				85,00	85,00
Localisation dentaire : 12					
INLAY CORE RAC0	175,00	90,00	63,00	27,00	90,00
				85,00	85,00
Localisation dentaire : 11					
INLAY CORE RAC0	175,00	90,00	63,00	27,00	90,00
				85,00	85,00
Localisation dentaire : 21					
INLAY CORE RAC0	175,00	90,00	63,00	27,00	90,00
				85,00	85,00
Localisation dentaire : 22					
INLAY CORE RAC0	175,00	90,00	63,00	27,00	90,00
				85,00	85,00
Localisation dentaire : 23					
PROTHESE AMOVIBLE RAC MAITRISE	1 300,00	247,25	173,08	74,18	247,26
				150,00	150,00
Localisation dentaire : 13					
Total	5 350,00	1 507,25	1 055,08	3 392,18	4 447,26
Reste à charge					902,74

(1) RO : Régime obligatoire

Ce devis tient compte des consommations et engagements connus pour ce type de soins et des limites de remboursement de votre garantie en vigueur à la date du calcul. Il est donné à titre indicatif et ne vaut pas engagement de la part de la Mutuelle VIASANTE, le remboursement de la part de la Mutuelle VIASANTE restant sous réserve d'une prise en charge de votre régime obligatoire.

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

Nous vous remercions de la confiance que vous nous témoignez et vous prions d'agréer, Cher Adhérent, l'expression de nos sentiments les plus mutualistes.

Frédérique DENIS

Responsable des services gestion Santé

