

MONSIEUR LUCIANI EUGENE

RCE BOIS FLEURY BT 4
PLACE DE ST TRONC
13010 MARSEILLE

Dossier suivi par : MATKOVIC Maureen

Marseille le 21/02/2024

N° contrat : 7764 - N° SS : 2371013055281
Bénéficiaire des soins : LUCIANI MONIQUE

Monsieur,

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 (AMO),
- ☒ de l'ouverture de vos droits aux prestations à la date de prise en charge par l'AMO ou à défaut à la date de facturation,
- ☒ des prestations dont vous bénéficiez, à cette date, au titre de votre garantie complémentaire (Montant AMC),
- ☒ 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 une 1^{ère} mutuelle (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 à l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-CO)

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
44	HBLD490 Pose d'une couronne den...	00	LIB	Non	60,00	10,00	60	6,00	0,00	54,00	0,00
34	HBLD680 Pose d'une couronne den...	00	LIB	Non	500,00	120,00	60	72,00	0,00	428,00	0,00
44	HBLD680 Pose d'une couronne den...	00	LIB	Non	500,00	120,00	60	72,00	0,00	428,00	0,00
44	HBGD027 Ablation prothèse scell...	00	LIB	Non	40,20	0,00	0	0,00	0,00	0,00	40,20
35	HBGD027 Ablation prothèse scell...	00	LIB	Non	40,20	0,00	0	0,00	0,00	0,00	40,20
34	HBLD490 Pose d'une couronne den...	00	LIB	Non	60,00	10,00	60	6,00	0,00	54,00	0,00
35	HBLD490 Pose d'une couronne den...	00	LIB	Non	60,00	10,00	60	6,00	0,00	54,00	0,00
45	HBLD131 Pose prothèse amovible ...	00	LIB	Non	1 100,00	193,50	60	116,10	0,00	851,40	132,50
35	HBLD680 Pose d'une couronne den...	00	LIB	Non	500,00	120,00	60	72,00	0,00	428,00	0,00
34	HBGD027 Ablation prothèse scell...	00	LIB	Non	40,20	0,00	0	0,00	0,00	0,00	40,20
					2 900,60	583,50		350,10	0,00	2 297,40	253,10

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 l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-CO).

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, Monsieur, l'expression de nos salutations mutualistes.

Le Représentant de la Mutuelle