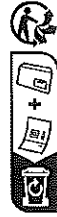


Références de l'adhésion :
PLAN SANTÉ ENTREPRISE HL 000000020024368
Pour tout renseignement, contactez :
TELSANTE
EQUIPE 6Y
Tél: 03 88 25 30 30
E-mail: telsante-entreprises@acm.fr

C 6P SAN 11/00865
M DE ALMEIDA QUINTELA ALBINO
RESIDENCE LUMIERE BAT D
71 BOULEVARD ICARD
13010 MARSEILLE



Objet : devis dentaire

Monsieur,

Vous nous avez adressé un devis dentaire établi le 2 avril 2024 par votre dentiste pour vous-même.

Le détail de notre intervention pour les soins envisagés est le suivant :

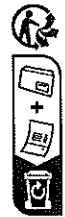
Proposition A - Référence Contrat : HL20024368						
Nature des actes	Panier **	N° Dent	Prix	Rembt Sécu	Notre rembt *	Reste à charge
Inlay core 100 % Santé	1	11	175,00	54,00	121,00	0,00
Inlay core 100 % Santé	1	13	175,00	54,00	121,00	0,00
Inlay core à tarif libre	3	21	300,00	54,00	126,00	120,00
Prothèse fixe 100 % Santé	1	11-13	1 465,00	167,70	1 297,30	0,00
Prothèse fixe céramique à tarif libre	3	21	600,00	64,50	204,25	331,25
Bridge provisoire	0	(1)	320,00	0,00	200,00	120,00
Dépose couronne	0		38,70	0,00	0,00	38,70
Dépose couronne	0		38,70	0,00	0,00	38,70
Dépose couronne	0		38,70	0,00	0,00	38,70
Dépose couronne	0		38,70	0,00	0,00	38,70
Dépose couronne	0		38,70	0,00	0,00	38,70
Dépose couronne	0		30,00	0,00	0,00	30,00
Dépose couronne	0		30,00	0,00	0,00	30,00
Prothèse amovible à tarif maîtrisé	2	(2)	1 315,00	141,90	331,10	842,00
Total en EUR Proposition A			4 603,50	536,10	2 400,65	1 666,75

* Notre estimation ne tient pas compte de la participation éventuelle d'une autre complémentaire.

- (1) 11 12 13 21
(2) 14 15 16 22 23 24 25

Références de l'adhésion :
PLAN SANTÉ ENTREPRISE HL 000000020024368
Pour tout renseignement, contactez :
TELSANTE
EQUIPE 6Y
Tél: 03 88 25 30 30
E-mail: telsante-entreprises@acm.fr

C 6P SAN 11/00865
M DE ALMEIDA QUINTELA ALBINO
RESIDENCE LUMIERE BAT D
71 BOULEVARD ICARD
13010 MARSEILLE



Objet : devis dentaire

Monsieur,

Vous nous avez adressé un devis dentaire établi le 2 avril 2024 par votre dentiste pour vous-même.

Le détail de notre intervention pour les soins envisagés est le suivant :

Proposition A - Référence Contrat : HL20024368						
Nature des actes	Panier **	N° Dent	Prix	Rembt Sécu	Notre rembt *	Reste à charge
Prothèse fixe 100 % Santé	1	42	500,00	72,00	428,00	0,00
Couronne transitoire 100 % Santé	1	42	60,00	6,00	54,00	0,00
Inlay core 100 % Santé	1	42	175,00	54,00	121,00	0,00
Inlay core à tarif maîtrisé	2	35	175,00	54,00	121,00	0,00
Inlay core à tarif maîtrisé	2	37	175,00	54,00	121,00	0,00
Prothèse fixe à tarif maîtrisé	2	(1)	1 635,00	167,70	531,05	936,25
Bridge provisoire	0	(1)	240,00	0,00	200,00	40,00
Dépose	0	37	38,70	0,00	0,00	38,70
Dépose	0	37	38,70	0,00	0,00	38,70
Désobturation	0	37	70,00	0,00	0,00	70,00
Total en EUR Proposition A			3 107,40	407,70	1 576,05	1 123,65

* Notre estimation ne tient pas compte de la participation éventuelle d'une autre complémentaire.

(1) 35 36 37

**

1	Panier 100 % Santé	2	Panier Maîtrisé	3	Panier Libre
---	--------------------	---	-----------------	---	--------------