



Pour nous contacter :

Unité de gestion n° UG 67

Unité de Gestion n° 67 , MACSF REMBOURSEMENTS
SANTÉ , TSA 31933 , 92894 NANTERRE CEDEX 9

T +33(0)1 71 25 00 99

F +33(0)1 71 25 00 79

remboursementsante@macsf.fr

Références à rappeler pour toute correspondance :

Assuré : 11413813

Contrat client : LASALA CEDRIC

MONSIEUR CEDRIC LASALA
7 RUE LOUIS JULLIARD
13821 LA PENNE SUR HUVEAUNE

DEVIS

Assuré : 11413813

Concerne : CEDRIC LASALA

Contrat client : MAC 1141 3813 01

Dossier n°17011924 créé le 13/09/2024

Valable jusqu'au 13/09/2024

Nanterre, le 13 septembre 2024

Monsieur,

Comme suite à votre demande, je vous communique ci-dessous notre estimation pour les frais dentaires que vous envisagez d'engager.

Cette évaluation, établie à titre indicatif, n'a pas de caractère contractuel.

Ce devis est calculé indépendamment des estimations antérieures et ne se cumule pas.

Ce devis ne tient pas compte des estimations antérieures pour l'application des éventuelles limites prévues au titre de votre contrat, il vous appartient de vous référer à votre guide pratique. Par ailleurs, les devis réalisés séparément ne sont pas cumulables.

	DÉPENSES	ASSURANCE MALADIE	RESTE À CHARGE ASSURÉ	MONTANT DE NOTRE RÈGLEMENT
Bridge RAC modéré No Dents : 25-27	1 635,00 EUR	167,70 EUR	936,25 EUR	531,05 EUR
Inlay core RAC modéré No Dents : 27	175,00 EUR	54,00 EUR	0,00 EUR	121,00 EUR
Hors nomenclature No Dents : 25-27 Acte non couvert par le contrat	350,00 EUR	0,00 EUR	350,00 EUR	0,00 EUR
Inlay core RAC modéré No Dents : 25	175,00 EUR	54,00 EUR	0,00 EUR	121,00 EUR
TOTAL	2 335,00 EUR	275,70 EUR	1 286,25 EUR	773,05 EUR

Remarques importantes :

- Aucun reste à charge sur la proposition 100% Santé, sous réserve de respect des prix limite de vente.

suite ➡



Pour faciliter le traitement de votre demande, nous vous remercions de bien vouloir nous mentionner les indications suivantes dans vos correspondances :

Assuré : 11413813

Unité de gestion : UG 67

Contrat client : LASALA CEDRIC



Pour nous contacter :

Unité de gestion n° UG 67

Unité de Gestion n° 67 , MACSF REMBOURSEMENTS
SANTÉ , TSA 31933 , 92894 NANTERRE CEDEX 9

T +33(0)1 71 25 00 99

F +33(0)1 71 25 00 79

remboursementsante@macsf.fr

Références à rappeler pour toute correspondance :

Assuré : 11413813

Contrat client : LASALA CEDRIC

MONSIEUR CEDRIC LASALA

7 RUE LOUIS JULLIARD

13821 LA PENNE SUR HUVEAUNE

DEVIS

Assuré : 11413813

Concerne : CEDRIC LASALA

Contrat client : MAC 1141 3813 01

Dossier n°17011963 créé le 13/09/2024

Valable jusqu'au 13/12/2024

Nanterre, le 13 septembre 2024

Monsieur,

Comme suite à votre demande, je vous communique ci-dessous notre estimation pour les frais dentaires que vous envisagez d'engager.

Cette évaluation, établie à titre indicatif, n'a pas de caractère contractuel.

Ce devis est calculé indépendamment des estimations antérieures et ne se cumule pas.

Ce devis ne tient pas compte des estimations antérieures pour l'application des éventuelles limites prévues au titre de votre contrat, il vous appartient de vous référer à votre guide pratique. Par ailleurs, les devis réalisés séparément ne sont pas cumulables.

	DÉPENSES	ASSURANCE MALADIE	RESTE À CHARGE ASSURÉ	MONTANT DE NOTRE RÈGLEMENT
Couronnes Dentaire RAC Modéré	440,00 EUR	72,00 EUR	140,00 EUR	228,00 EUR
No Dents : 27				
Couronnes provisoires RAC modéré	60,00 EUR	6,00 EUR	35,00 EUR	19,00 EUR
No Dents : 27				
Inlay core RAC modéré	175,00 EUR	54,00 EUR	0,00 EUR	121,00 EUR
No Dents : 27				
Implants	650,00 EUR	64,50 EUR	381,25 EUR	204,25 EUR
No Dents : 26				
Implants	250,00 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR	250,00 EUR
No Dents : 26				
Implants	700,00 EUR	0,00 EUR	550,00 EUR	150,00 EUR
No Dents : 26				
Hors nomenclature	150,00 EUR	0,00 EUR	150,00 EUR	0,00 EUR
No Dents : 26				
Acte non couvert par le contrat				

suite ➡



Pour faciliter le traitement de votre demande, nous vous remercions de bien vouloir nous mentionner les indications suivantes dans vos correspondances :

Assuré : 11413813

Unité de gestion : UG 67

Contrat client : LASALA CEDRIC