



**Harmonie
mutuelle**
G R O U P E **vyv**

DEVIS DENTAIRE N°20241106-00002807

Frais de santé

Du 15/11/2024

Valable jusqu'au 15/05/2025

2b rue des Maltotiers 45000 ORLEANS

P ECGSTETIE 11666797
DEVDE GDEVDE G

Pour toute correspondance :

Harmonie Mutuelle
TSA 90130
37049 TOURS CEDEX 1
Tél : 0 980 980 880 (numéro non surtaxé)
ou depuis votre Espace Harmonie & Moi

MLLE JOHANNA CHADLI
4 BOULEVARD MOREL
13010 MARSEILLE 10

Références à rappeler :

N° adhérent : 25860690
Bénéficiaire : CHADLI JOHANNA
N° régime obligatoire : 293051305598008

Le 15 novembre 2024

Mademoiselle,

Suite à votre demande et après étude de votre dossier, vous trouverez ci-dessous le montant du remboursement estimé en fonction de votre garantie en vigueur à ce jour et des éléments que vous nous avez fournis.

En cas de modification, d'évolution, de changement de contrat ou des soins du présent devis, pendant sa période de validité, une nouvelle estimation devra nous être demandée pour connaître le montant de notre participation.

Selon votre garantie, le remboursement de vos soins dentaires peut être limité à un certain plafond à l'année. En cas d'envoi de plusieurs devis, nos réponses sur la prise en charge des actes peuvent ne pas tenir compte de ce plafond. Pour en connaître les modalités d'application, nous vous invitons à consulter votre tableau de garanties (accessible depuis votre espace Harmonie & Moi).

Bien cordialement.

Nature acte	Code	Frais réels	Régime obligatoire *			Remboursement Mutuelle	Reste à charge
			Base	Taux	Rembt		
Orthodontie refusée	ORTR	350,00	161,25	0,00 %	0,00	350,00	0,00

Total	350,00 €	0,00 €	350,00 €	0,00 €
-------	----------	--------	----------	--------

* Informations à titre indicatif selon les taux et tarifs sécurité sociale actuellement en vigueur