

Remboursements et prestations:
Centre de gestion NEOLIANE

BP. 90051 - 31602 Muret cedex

Tél.: 01 40 89 15 85 / Fax : 05.61.51.27.14

Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30

Email : neoliane@owlance.com

N° Adhérent SANTE : 457644
DEVIS

MME RACHEDI NATHALIE

15 NEOULE LOUIS VILLECROZE BTE2

13013 MARSEILLE

FRANCE

Etabli par votre conseiller mutualiste : PRESTC - PRESTATION C

Le : 28/11/2020

Bénéficiaire du devis : MME RACHEDI NATHALIE

Adhérent n° 457644

Veuillez trouver ci dessous le détail conforme au devis établi par votre praticien le 28/11/2020 pour un montant total de 3 750,00€

* Sous réserve des soins en cours, la mutuelle se réserve le droit de vous réclamer le remboursement du trop perçu sur le ticket modérateur dans le cadre d'un adhérent couvert à 100% par la Sécurité Sociale

N° Elément	ACTE	Dépense	Rbt. SS	Autre rbt	Rbt. Mutuelle *
2527	PROT FIXE RAC MODERE	1 600,00	195,65	0,00	83,85
24	PROTHESE FIXE CERAMIQUE CCAM	600,00	0,07	0,00	0,03
23	PROTHESE FIXE CERAMIQUE CCAM	600,00	75,25	0,00	32,25
22	PROTHESE FIXE CERAMIQUE CCAM	600,00	75,25	0,00	32,25
22	INLAY CORE RAC MODERE	175,00	63,00	0,00	27,00
23	INLAY CORE RAC MODERE	175,00	63,00	0,00	27,00
Total		3 750,00	472,22	0,00	202,38€

PART RESTANT A VOTRE CHARGE : 3 075,40 Euros.

Attention :
CE DEVIS NE VAUT PAS PRISE EN CHARGE

Votre garantie prévoit une limite par an et par bénéficiaire.

Notre participation, ci-dessus définie, ne tient pas compte des précédents devis.

Le remboursement des prestations Mutuelle est défini pour l'année civile en cours.

Sous réserve des droits ouverts

Pour les actes non remboursés par la sécurité sociale : il est impératif de fournir une facture originale acquittée et tamponnée.

devis valable 3 mois

Remboursements et prestations:**Centre de gestion NEOLIANE**

BP. 90051 - 31602 Muret cedex

Tél.: 01 40 89 15 85 / Fax : 05.61.51.27.14

Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30

Email : neoliane@owliance.com

N° Adhérent SANTE : 457644

Etabli par votre conseiller mutualiste : PRESTC - PRESTATION C

Le : 28/11/2020

Bénéficiaire du devis : MME RACHEDI NATHALIE

Adhérent n° 457644

DEVIS

MME RACHEDI NATHALIE
15 NEOULE LOUIS VILLECROZE BTE2
13013 MARSEILLE
FRANCE

N° Elément	ACTE	Dépense	Rbt. SS	Autre rbt	Rbt. Mutuelle *
---------------	------	---------	---------	-----------	-----------------