

2b rue des Maltotiers 45000 ORLEANS

P. FOGANTIER 12907553
DEVIS GERVOR 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

M HERVE BOHBOT
17 RUE COLBERT
30000 NIMES

Références à rappeler :

N° adhérent : 27494088

Bénéficiaire : BOHBOT HERVE

N° régime obligatoire : 170071305525896

Le 28 janvier 2025

Monsieur,

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		
Prothèses fixes	HBLD158	550,00	120,00	60,00 %	72,00	168,00	310,00
Dent(s) concernée(s) : 37							
Inlays-Core	HBLD745	175,00	90,00	60,00 %	54,00	81,00	40,00
Dent(s) concernée(s) : 37							
Total		725,00 €			126,00 €	249,00 €	350,00 €

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

2b rue des Maltotiers 45000 ORLEANS

P. FICANTIER 12907554
DEVIS GERVOL 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

M HERVE BOHBOT
17 RUE COLBERT
30000 NIMES

Références à rappeler :

N° adhérent : 27494088

Bénéficiaire : BOHBOT HERVE

N° régime obligatoire : 170071305525896

Le 28 janvier 2025

Monsieur,

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		
Prothèses fixes	HBLD038	290,00	290,00	60,00 %	174,00	116,00	0,00
Dent(s) concernée(s) : 37							

Total	290,00 €	174,00 €	116,00 €	0,00 €
-------	----------	----------	----------	--------

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