



MARSEILLE, le 1 février 2022

GRUPE **vyv**

N° INSEE : 2 53 02 13 055 840

Numéro MGEN : 0100456382

Référence : 013 - 0000AD1000

Dossier suivi par : Bénédicte DALIBERT

☎ 3676

(coût d'appel local depuis un poste fixe)

Numéro de la simulation : 0028598740

Praticien : 134020551 - ESKENAZI ROBERT

89599 001552 000593 01/01 01/02 AD1000 -

MGEN 65 AVENUE JULES CANTINI
13411 MARSEILLE CEDEX 20

LA POSTE

MME TORRE Myriam
40 AV DESIRE BIANCO
13011 MARSEILLE 11



SD : 862000418795773

Objet : Réponse à votre devis dentaire

Chère Adhrente,

Suite à la réception de votre devis dentaire établi le 18/01/2022, vous trouverez ci-après une simulation des différents remboursements de la Sécurité sociale et complémentaires MGEN Santé 3, ainsi que le montant restant à votre charge.

Nous vous informons que les actes relevant du panier « Reste à charge 0 » de vos traitements prothétiques ne figurent pas sur cette simulation de remboursement, ceux-ci étant pris intégralement en charge par votre mutuelle après intervention du régime obligatoire. Les soins d'orthodontie, de parodontologie et d'implantologie ne sont pas concernés par le panier « Reste à charge 0 ».

Montant total du devis (Simulation 1 - Partie 1)	3300,00 €
Montant du remboursement de la Sécurité sociale (*)	57,73 €
Montant du remboursement complémentaire MGEN	339,62 €
Montant restant à votre charge	2902,65 €

Seu 432,41 €
MGEN 1660,69 €
2093,10

Montant total du devis (Simulation 2 - Partie 2)	3630,00 €
Montant du remboursement de la Sécurité sociale (*)	374,68 €
Montant du remboursement complémentaire MGEN	1321,07 €
Montant restant à votre charge	1934,25 €

à charge 4836,90 €
250

(*) Montant indiqué à titre indicatif remboursé par le Régime général d'Assurance maladie obligatoire.

En cas d'application du tiers payant par votre praticien, et sous réserve de vérification de vos droits par celui-ci (carte vitale et/ou carte d'adhérent), MGEN lui garantit le versement des montants indiqués ci-dessus.

Vous trouverez au verso, le détail des remboursements.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous adressons, chère Adhrente, nos meilleures salutations.

Le responsable du centre de gestion

A compter de la date d'édition de ce document, les montants indiqués sont valables pour une durée de trois mois sous réserve :

- du maintien du montant de remboursement de la Sécurité sociale indiqués ci-dessus
- que le bénéficiaire conserve à la date des soins les mêmes droits au remboursement que ceux existant à la date d'édition de ce document
- que le bénéficiaire, le cas échéant, n'ait pas atteint, à la date des soins la limite de prise en charge prévue par le règlement mutualiste.

MGEN, Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, n° 775 685 399, MGEN Vie n° 441 922 002, MGEN FILIA n° 440 363 588 mutuelles soumises au livre II du code de la Mutualité, MGEN Action sanitaire et sociale n° 441 921 913, MGEN Centres de Santé n° 477 901 714 mutuelles soumises au livre III du code de la Mutualité.
Siège social : 3 square Max Hymans - 75748 Paris cedex 15.

Vous disposez de droits sur les données vous concernant que vous pouvez exercer par courrier postal en fournissant une copie d'un justificatif de votre identité, à l'adresse suivante :
MGEN - Centre de gestion de la Verrière - Protection des Données - CS 10601 La Verrière 6 bis avenue Joseph Rollo - 78321 Le Mesnil Saint Denis Cedex
Le DPO peut être contacté à l'adresse suivante : MGEN - Data Protection Officer - 3 square Max Hymans 75748 PARIS Cedex 15
Ces demandes peuvent être faites par formulaire à la page : <https://www.mgen.fr/mes-donnees>



Docteur Robert ESKENAZI

SELARL de Chirurgiens dentistes

78 Bd Mireille Lauze

13010 Marseille

04-91-79-85-82

NÂ° FINESS 013402551

TORRE MYRIAM

40 AVENUE DESIRE BIANCO

13011 marseille

Date de naissance: 53/02/11

N° sécu.: 253021305584023

Mutuelle: MGEN SEC+MUT -

N° de P.E.C. Gabrielle

marseille le 09 Mars 2022

Facture acquittée dans sa totalité par M MYRIAM TORRE pour ses soins dentaires dont vous trouverez le détail ci-dessous. Cette facture comprend le paiement par le/la patient(e) du remboursement de la sécurité sociale, remboursement de la mutuelle et celui du reste à charge. Par conséquent, sur présentation de cette facture acquittée, votre assuré(e) attend le remboursement des frais garantis par sa complémentaire santé.

	DENT	CODE	DESCRIPTION	MAT.	PANIER	PRIX	BASE	S.S.	MUT.	R.A.C.
1	31	HBMD072	Inter Cm > 3e	emax	H.L.	600,00	0,00	10,75 0,00	24.72	575,28
2	41	HBMD433	inter Cm 2e	emax	H.L.	600,00	0,00	0,00	0.23	599,77
3	42	HBMD479	inter Cm 1er	emax	H.L.	600,00	0,00	0,00	0.23	599,77
4	45	HBMD072	Inter Cm > 3e	emax	H.L.	600,00	0,00	10,75 0,00	24.72	575,28
5	35	HBMD072	Inter Cm > 3e	emax	H.L.	600,00	0,00	10,75 0,00	24.72	575,28
6	32	HBMD072	Inter Cm > 3e	emax	H.L.	600,00	0,00	10,75 0,00	24.72	575,28
7	44	HBMD087	Pilier Cm	emax	H.L.	600,00	107,50	75,25	247.25	277,50
8	34	HBMD087	Pilier Cm	emax	H.L.	600,00	107,50	75,25	247.25	277,50
44	43-42-41-31-32	HBMD750	Cm-Cm-Cm (ext) avec incisive o	emax	H.L.	1 650,00	279,50	195,65	642.85	811,50
45	44-43-42-41-31-32	HBMD034	BRIDGE provisoire	emax	N.P.C.	250,00	0,00	0,00	0	250,00
Total:						6 700,00	494,50	346,15	1 236,69	5 117,16

**SELARL DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREILLE LAUZE**78, Bd Mireille Lauze
13010 MARSEILLE
Tél. 04 91 79 85 82
477 882 585 R.C.S. Marseille45 44 43 42 41 31 32 33 34 35
i P P i i i P P i