



MARSEILLE, le 2 juin 2022

GRUPE **vyv**

N° INSEE : 2 61 10 13 055 636

Numéro MGEN : 0102369913

Référence : 013 - 0000AD1000

Dossier suivi par : Driss BENNAIM

☎ 3676

(coût d'appel local depuis un poste fixe)

Numéro de la simulation : 0029475387

Praticien : 134020551 - ESKENAZI ROBERT

112370 000153 000073 01/01 01/02 AD1000 -

MGEN 65 AVENUE JULES CANTINI

13411 MARSEILLE CEDEX 20

LA POSTE

MME LAMI Dominique

61 CHE DU LANCIER

13009 MARSEILLE 09



SD : 86200046825394T

Objet : Réponse à votre devis dentaire

Chère Adhérente,

Suite à la réception de votre devis dentaire, vous trouverez ci-après une simulation des différents remboursements de la Sécurité sociale et complémentaires MGEN Référence, 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	2329,00 €
Montant du remboursement de la Sécurité sociale (*)	82,25 €
Montant du remboursement complémentaire MGEN	647,75 €
Montant restant à votre charge	1599,00 €

(*) 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 Adhérente, 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° 440 363 500 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 Vieillesse - 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/ma-donnees>



VOS REMBOURSEMENTS DETAILLES

Soins bénéficiant des garanties statutaires

Libellé	Quantité	Numéro de dent	Montant des honoraires	Montant du remboursement Sécurité sociale (*)	Montant du remboursement complémentaire MGEN (²)	Montant de votre reste à charge
Couronne dentaire sur implant	1	16	700,00 €	75,25 €	124,75 €	500,00 €
couronne unitaire provisoire	1	16	60,00 €	7,00 €	23,00 €	30,00 €
Ostéoplastie d'une alvéole dentaire avec comblement par biomatériau	1	16	400,00 €	0,00 €	0,00 €	400,00 €
Infrastructure coronaire sur 1 implant	1	16	250,00 €	0,00 €	0,00 €	250,00 €
Dégagement + activation 1 implant dentaire chez adulte	1	16	150,00 €	0,00 €	0,00 €	150,00 €
Pose d 1 implant dentaire, chez l adulte	1	16	700,00 €	0,00 €	500,00 €	200,00 €
rx volum faise conique maxil, mandib +/- arc. Dent	1	16	69,00 €	0,00 €	0,00 €	69,00 €

(¹) Montant indiqué à titre indicatif remboursé par le Régime général d'Assurance maladie obligatoire.

(²) Conformément au Règlement mutualiste, la participation de la mutuelle est limitée* concernant les forfaits suivants :

- Implants et couronnes sur implants
- Prothèse transitoire, définitive, amovible et réparation non prise en charge en sécurité sociale
- Parodontologie

Le remboursement annoncé sur cette simulation tient compte de vos consommations passées.

Afin de vous donner une vision d'ensemble sur chaque devis envoyé et également vous aider dans votre choix, le forfait attribué sur ce devis est conforme à votre solde actuel. Le remboursement s'effectuera, quant à lui, selon le montant disponible le jour du paiement.

*limitation selon la formule souscrite et limitation annuelle ou bisannuelle.

Orthodontie enfant :

Le remboursement de la Sécurité sociale est soumis aux conditions suivantes :

- Traitement commencé dans les 6 mois suivant la date d'accord de la prise en charge
- Traitement débuté avant le 16ème anniversaire

La prise en charge en Sécurité sociale est limitée à 6 semestres.