

**INDICATION DE PARTICIPATION DENTAIRE N°811234**

Sans dispense d'avance de frais

Établie par : Aurelie Poisson

Durée de validité : 6 mois à compter du 29/09/2020

Assuré(e) :

BOUSQUET MONIQUE

33 RUE ANTOINE MAILLE

13005 MARSEILLE

N° de contrat : 1911320090000S001588

Souscripteur : MME BOUSQUET MONIQUE

Bénéficiaire :

BOUSQUET MONIQUE

Date de naissance : 01/12/1949

Praticien : Dr Robert Eskenazi

Devis du : 21 septembre 2020

NUMÉRO DE LA DENT	TYPE DE PROTHÈSE	HONORAIRES DU PRATICIEN EN EUROS	REMBOURSEMENT RÉGIME OBLIGATOIRE SELON DEVIS EN EUROS	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE EN EUROS	RESTE À CHARGE ASSURÉ EN EUROS
24	Prothèse dentaire	500,00	84,00	416,00	0,00
47	Inlay Core	300,00	63,00	72,00	165,00
TOTAL		800,00	147,00	488,00	165,00

Votre contrat Santé prévoit un plafond. Par conséquent, cette estimation est une indication sous réserve d'autres prestations en cours ou réglées.

À NOTER !

Le chiffrage définitif du remboursement se fera sur présentation :

- de la facture détaillée des soins dentaires ;
- des informations de remboursement du Régime Obligatoire, sous réserve de la prise en charge de cet organisme ;
- et après vérification des conditions de garantie du contrat, à la date de réalisation des soins dentaires.

Les soins réalisés hors parcours de soins coordonnés et le remboursement préalable par un autre organisme complémentaire peuvent modifier les montants indiqués.

NOUS CONTACTER

AXA SANTÉ ENTREPRISES
TSA 21122
37409 AMBOISE CEDEX
☎ 0970809907

VOTRE ESPACE CLIENT
sur axa.fr



Assurance et Banque

BOUSQUET MONIQUE
33 RUE ANTOINE MAILLE
13005 MARSEILLE

, le 29/09/2020.

VOS RÉFÉRENCES

Souscripteur
MME BOUSQUET MONIQUE
Contrat
1911320090000S001588
Assuré
BOUSQUET MONIQUE
Identifiant Internet
0502428715

Votre Espace Client

Retrouvez l'ensemble
de vos services en ligne
sur axa.fr



Votre +AXA

Grâce au réseau Itelis,
identifiez les opticiens,
dentistes et
audioprothésistes
partenaires pour
bénéficier de prix négociés
sans avance de frais
depuis votre
Espace Client

AXA vous répond sur



PARTICIPATION DENTAIRE

Sans tiers payant



Chère Madame,

Nous avons bien reçu votre demande de prise en charge.

Vous trouverez ci-après le détail des frais pris en charge par votre complémentaire santé.

Nous attirons votre attention sur le fait que ce document ne vous permet pas de bénéficier de la dispense d'avance de frais (le tiers payant) auprès de votre professionnel de santé.

Recevez, Madame, nos plus sincères salutations.

Aurelie Poisson
Votre conseiller Santé