

LEA DOMINE
Courriel: contactsante@lbpas.fr

Madame LO PRESTI LAURE
LE MONT D'OR
3 BOULEVARD BASTIEN PROSPERI
13015 MARSEILLE 15

Devis

Madame,

Le présent devis représente une estimation, il ne constitue pas un engagement de paiement. Le devis ne tient pas compte des actes non consommés et à venir à la date d'édition.

Assuré principal	LAURE LO PRESTI	Adresse	LE MONT D'OR
N° sécurité sociale	2531113055508		3 BOULEVARD BASTIEN PROSPERI
			13015 MARSEILLE 15
Bénéficiaire(s)	LAURE LO PRESTI	Qualité	Assuré
N° sécurité sociale	2531113055508		
Devis	---	Date de saisie	04-09-2023
N° de contrat	ASI100063750	Date de fin de validité	

Bénéficiaire(s)	Date soins	Détail acte	Coef.	Qté.	Dépense (€)	Tarif (€)	Taux (%)	Remb. SS (€)	Remb. Mut. (€)	Autre Remb. (€)
LAURE LO PRESTI	04-09-2023	PFC	1.00	1	600.00	0.10	70.00	0.07	400.00	0.00
LAURE LO PRESTI	04-09-2023	PF1	1.00	1	1600.00	279.50	70.00	195.65	400.00	0.00
LAURE LO PRESTI	04-09-2023	PFM	1.00	1	400.00	107.50	70.00	75.25	32.25	0.00
LAURE LO PRESTI	04-09-2023	IC1	1.00	1	175.00	90.00	70.00	63.00	27.00	0.00
LAURE LO PRESTI	04-09-2023	CT1	1.00	1	60.00	10.00	70.00	7.00	3.00	0.00
TOTAL								340.97 €	862.25 €	

Ce devis est établi en fonction du barème actuel de votre contrat. Il est valable pour une période de 6 mois(1) à compter de sa date d'émission, sous réserves que :

- les soins soient effectués pendant la période d'assurance(2) et qu'ils commencent avant l'expiration de la durée de la validité du présent devis;
- la ventilation des honoraires et la cotation du dentiste sur les travaux réalisés soient conformes au devis présenté;
- les coefficients retenus par la Sécurité Sociale lors de son règlement soient identiques à ceux du présent devis;
- les garanties de votre contrat n'aient pas changées pendant cette période.
- le plafond annuel de vos remboursements, lorsque ce dernier est exprimé en forfait Euro ou PMSS(3), ne soit pas atteint au moment de la liquidation réelle de votre dossier;

Vous voudrez bien nous faire parvenir l'original de la facture établie par votre praticien avec la mention « dûment acquittée » spécifiant le détail des actes dispensés.

Nous vous rappelons qu'en aucun cas, le remboursement de vos soins ne dépassera les frais réels, c'est à dire la dépense que vous avez réellement engagée.

Nous vous remercions de la confiance que vous nous témoignez et demeurons à votre disposition pour tout complément d'information.

Nous vous prions d'agréer, Madame, l'assurance de notre considération distinguée.

SERVICE GESTION

-
- 1 Tous soins dispensés après la date de validité du présent devis devra faire l'objet d'une nouvelle demande.
 - 2 Tous soins effectués postérieurement à la période d'assurance, et ce même si le délai de la validité du présent devis est encore en cours, ne donnera lieu à aucune prise en charge.
 - 3 PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale)