



! Malakoff Humanis
Ma complémentaire santé
78288 Guyancourt cedex
Votre Espace Client Particulier
www.malakoffmederic.com/toutm

000029 AMA_004671 - S040625 - TF.0001 - 28



3932 Service gratuit +
prix appel

Du lundi au vendredi, de 8h30 à 19h sans
interruption (hors jours fériés)

MADAME Odette REYNAUD
37 RUE ANTOINE MAILLE
13005 MARSEILLE 05

Vos références :

N° de contrat : MM002INDIV023461
(à rappeler dans toute correspondance)

A Guyancourt, le 14 mai 2020

Objet : Estimation de remboursement

Madame,

Vous nous avez adressé, le 14/05/2020 un devis concernant les soins pour Odette REYNAUD afin de connaître le montant de notre participation. Après étude de votre dossier et au vu des éléments communiqués, notre participation sera la suivante :

Nature des prestations	Dépenses	Remboursement Sécurité Sociale	Remboursement autre mutuelle	Notre remboursement	Votre reste à charge
IMPLANTOLOGIE NON REMBOURSEE SS	750,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	750,00 €
				Acte non garanti	
HORS NOMENCLATURE	150,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	150,00 €
				Acte non garanti	
HORS NOMENCLATURE	1 650,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	1 650,00 €
				Acte non garanti	
HORS NOMENCLATURE	600,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	600,00 €
				Acte non garanti	
TOTAL	3 150,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	3 150,00 €

Cette estimation est donnée sous réserve que les conditions suivantes soient remplies et qu'aucune modification de contrat ne soit intervenue :

- Le bénéficiaire est garanti à la date d'exécution des soins.
- Les soins, fournitures ainsi que les tarifs et honoraires sont conformes au devis établi par votre praticien.
- Le remboursement de la Sécurité Sociale est identique à celui porté ci-dessus.

