

41207 ROMORANTIN CEDEX

www.cofacility.fr
sante@cofacility.fr
02 54 76 91 01

MME FEDDAL KHIRA
142 BOULEVARD MIREILLE LAUZE

13010 MARSEILLE



Adhérent : 3765835
Dossier : 220701009265
Garantie : 0064180/120
Traité le : 1/07/2022 OTU

Romorantin, le 1/07/2022

DEVIS (validité de 6 mois)

Cher(e) adhérent(e)

Faisant suite à votre demande, nous vous informons que votre contrat prévoit pour les actes médicaux les remboursements suivants :

Bénéficiaire : KHIRA FEDDAL

Acte	Qt.	Frais Engagés	Sécurité Sociale	Autre Mutuelle	Notre Remboursement
HORS NOMENCLATURE	1,0	69,00	0,00	0,00	0,00
IMPLANT DENTAIRE R	1,0	950,00	0,00	0,00	0,00
IMPLANT DENTAIRE R	1,0	950,00	0,00	0,00	0,00
HORS NOMENCLATURE	1,0	300,00	0,00	0,00	0,00
PARODONTOLOGIE REF	1,0	400,00	0,00	0,00	0,00
IMPLANTS DENTAIRES	1,0	700,00	75,25	0,00	241,88
IMPLANTS DENTAIRES	1,0	700,00	75,25	0,00	241,88
PARTICIPATION .. :		4069,00	150,50	0,00	483,76
RESTE A CHARGE ... :	3434,74				

L'estimation de notre remboursement a été faite par rapport à la codification mentionnée par le praticien. Ces informations vous sont données sous réserve que la Sécurité Sociale intervienne sur ces mêmes bases. Notre remboursement ne peut pas excéder les frais engagés. Les montants indiqués sont sous réserve des paiements déjà effectués, des autres limitations prévues par votre contrat à la date d'édition de ce devis et des modifications futures des garanties.

Après exécution de vos soins, veuillez nous adresser la facture détaillée et acquittée du praticien. Ainsi, nous pourrions régler votre dossier dès réception, par télétransmission, du remboursement de la Sécurité Sociale.