

DEVIS

N° ADHERENT 11597683 - Sonia HALIMA SALEM



Contactez-nous au :
 DEPARTEMENT SANTE PACIFICA
 TSA 60001
 41972 BLOIS CEDEX 9

N° Cristal 09 77 405 000 APPEL NON SURTAXÉ
 Fax : 02 54 57 32 32

MME HALIMA SALEM SONIA
 7 RUE JEAN EUGENE PAILLAS BAT B
 CENTRAL PARC
 13010 MARSEILLE 10

PARTIE HAUTE A RETOURNER AVEC TOUTE CORRESPONDANCE

Sonia HALIMA SALEM - N° S.S. 2 80 05 83 023 018-95

padevis.1107.010357-649

ESTIMATION DE REMBOURSEMENT

Edité le 10.07.2020

Nature des prestations	Dépense prévue	Base R.O.	Remboursement R.O.	Remboursement autre mutuelle	Notre remboursement prévu
Dossier n° D 20 192 01382 - Devise : Euro Reçu le 25.06.2020 - traité le 10.07.2020 Pour SONIA HALIMA SALEM					
PROTHESE DENTAIRE 13.14.15	1 600,00	279,50	195,65		223,60
ANTICIPATION PROTHESES DENTAIRES	1 600,00				400,00
SOINS DENTAIRES REFUSES	250,00				0,00
Frais non pris en charge par le Régime Obligatoire et par nos contrats Cette estimation est calculée au vu des renseignements que vous nous avez communiqués par l'intermédiaire de votre compte internet.					

Total : 623,60 €

Ce devis est effectué sous réserve des informations transmises, de la base, du taux et du remboursement du régime obligatoire et, le cas échéant, d'une modification de votre contrat liée aux évolutions du dispositif réglementaire des contrats responsables.

Il ne tient pas compte du remboursement d'une autre mutuelle. De ce fait, les montants indiqués peuvent être soumis à modification en fonction du remboursement d'une 1ère mutuelle et dans la limite des frais réels.

VOIR INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES AU VERSO

Pour obtenir vos remboursements, transmettez tous vos documents à : Département Santé Pacifica, TSA 60001, 41972 Blois Cedex 9.