

PRFOD



Référence à rappeler :
Votre N° d'adhésion
56532857

Dossier suivi par :
Aurélie LEGRIP

Adresse de correspondance :

GRAS SAVOYE - Santé
TSA 84256
77283 AVON CEDEX

09.72.72.23.00
(appel non surtaxé)

du lundi au vendredi
de 8h à 20h

Gagnez du temps en joignant à toute
correspondance liée à cette
demande la copie de ce courrier



Extranet Assurés

connectez-vous à votre espace sur :

<http://www.witiwi.fr>

Si vous n'êtes pas encore inscrit,
communiquez-nous votre adresse
email personnelle pour créer votre
compte.



Téléchargez
l'appli Santé
Gras Savoye !

Disponible sur



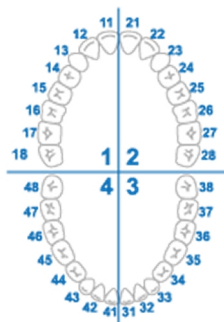
M CHRISTIAN VENTRE
1, CHEMIN DE PLUVENCE
5, LOTISSEMENT CAMPOURIERES
13011 MARSEILLE

Noisy le Grand, le 17 Février 2021

Objet : Etude du reste à charge sur la base de votre devis dentaire

Madame,

Nous avons le plaisir de vous communiquer les montants pris en charge dans le cadre de votre complémentaire santé souscrite par SIEMENS HEALTHCARE SAS au titre des prestations inscrites sur le devis dentaire concernant Martine Ventre que vous nous avez adressé.



Dents	Actes	Prix	Remboursements		Reste à charge
			Sécurité Sociale	Gras Savoye	
25	Prothèse fixe Panier maîtrisé	550.00	84.00	466.00	0.00
25	Inlay core Panier maîtrisé	175.00	63.00	112.00	0.00
25	Couronne transitoire maîtrisé	60.00	7.00	45.00	8.00
24	Prothèse fixe Panier 100%	500.00	84.00	416.00	0.00
Total		1285.00	238.00	1039.00	8.00

Le présent devis est établi sous réserve :

- de l'intervention de la Sécurité sociale,
- de l'adhésion au contrat du bénéficiaire des actes/soins au moment de leur réalisation,
- que les garanties du contrat n'aient pas changé au moment de l'achat,
- des limites de garanties prévues par votre contrat et impactées par d'autres factures ou devis en cours de traitement dans nos services.

Cette estimation est valable à compter de sa délivrance pendant 6 mois sous réserve des conditions précédentes.

Nous attirons votre attention sur l'obligation de votre professionnel de santé de respecter les honoraires limites de facturation fixés par la réglementation. Le dépassement de ces honoraires limites de facturation ne peut être remboursé.

*Pour en savoir plus, nous vous invitons à consulter notre espace 100% santé sur www.witiwi.fr.

Nous vous rappelons également que le règlement par Gras Savoye interviendra sur présentation des justificatifs suivants :

- original du décompte de la Sécurité sociale (sauf en cas de télétransmission) ou de la 1ère complémentaire santé,
- facture détaillée du praticien mentionnant la codification et le montant de chaque acte.

Nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos salutations distinguées.

Votre Service Clients
Gras Savoye



Extranet Assurés

connectez-vous à votre espace sur :

<http://www.witiwi.fr>

Si vous n'êtes pas encore inscrit,
communiquez-nous votre adresse
email personnelle pour créer votre
compte.



**Téléchargez
l'appli Santé
Gras Savoye !**

Disponible sur



GRAS SAVOYE, société de courtage d'assurance et de réassurance
Siège Social : Immeuble Quai 33. 33/34 quai de Dion Bouton. CS 70001. 92 814 Puteaux Cedex.
Tél : 01 41 43 50 00 | Télécopie : 01 41 43 55 55 | <http://www.grassavoye.com>.
Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros. 311 248 637 RCS Nanterre. N° FR 61311248637.
Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 001 707 (<http://www.orias.fr>). Gras Savoye est soumis au contrôle de l'ACPR
(Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - 4 Place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 9.