

LUXIOR

assurances

Madame LAYANI MARYSE

15 IMPASSE LAZARE REBATU
13011 MARSEILLE

Assuré : LAYANI MARYSE
No SS : 2600299353497
Contrat : 7007/50443 (BUDGET 56 R)

Brest, le 22 novembre 2021

Prestation	Nb	Acte	Date	Dépense	Base SS	Remb SS	Remb FFA	Acompte
-> Pour Mr LAYANI YVES né(e) le 02/08/1952								
Prothèse amovible...	1	PT0	22/11/2021	500,00	172,00	120,40	379,60	0,00

TOTAL DEPENSE = 500,00 €
TOTAL SS (1) = 120,40 €
TOTAL MUTUELLE = 379,60 €
RESTE A CHARGE = 0,00 €

CECI EST UN DEVIS !

(1) RO = Régime Obligatoire.

Votre dossier a été traité par Mme TRAMELEUC AURELIE. Mail : pec@ffa.eu

Les montants ci-dessus vous sont communiqués à titre indicatif, en tenant compte de la situation de votre dossier connue à ce jour.

NB : pour que notre remboursement soit effectué, il faudra :

- qu'à la date de réalisation des travaux ou des soins, vous adhérez toujours au même contrat.
- que la facture présentée lors du remboursement comporte bien les mêmes éléments que ceux du devis ci-dessus.
- que vous n'ayez pas utilisé de nouvelles prestations complémentaires agissant sur les éléments du devis.
- que la CPAM ne modifie pas le codage des actes ci-dessus.

Rappel : nos remboursements sont effectués sous réserve de prise en charge par la CPAM, et dans la limite des frais réels qui lui sont déclarés (sauf pour les actes hors nomenclature dont le remboursement serait prévu par votre contrat).

Les devis dentaire sont établis sur la base d'une intervention de votre régime obligatoire à hauteur de 70% de la base de remboursement
(Excepté si le devis reçu par nos services mentionnait un autre taux d'intervention)



LUXIOR ASSURANCE au capital de 1 200 00 € - RGS Brest 326 863 958 - Siret 326 958 00020 - APE 672 Z
Siège Social : 2 Quai de la Douane - CS 52826 29 228 Brest Cedex 2 -Email : sinistres.ffa@luxior.fr
Tél : 02.98.80.96.50 - Fax : 02.98.80.26.24 - N°ORIAS 07 001 015 - www.oriass.fr

Identification du chirurgien-dentiste traitant

Identifiant du praticien : ESKENAZI ROBERT
N° de rattachement (FINESS) :

Identification du patient

Nom et prénom : LAYANI YVES
N° de Sécurité sociale du patient : 152089935233465
Date de naissance : 02-08-52

Traitement proposé - Description précise et détaillée des actes

N° de traitement	N° dent ou localisation	Cotation CCAM, NGAP ou acte NH (*)	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (**)	Panier (****)	Honoraires limite de facturation	Honoraires dont prix de vente du dispositif médical	Base de remboursement AMO	Montant remboursé AMO	Montant non remboursé AMO
117-16-15-14-13-12-11-21-22-23-24	117-16-15-14-13-12-11-21-22-23-24	117-16-15-14-13-12-11-21-22-23-24	Prothèse amovible de transiti	emax	R.0	500,00	500,00	500,00	350,00	150,00
Total:						500,00	500,00	500,00	350,00	150,00

Appel au secretariat
pour valider la cotation du devis.

17L Notho

Ffa SINISTRE PEC

De: Laurence BIENVENUE
Envoyé: jeudi 18 novembre 2021 10:29
À: Ffa SINISTRE PEC
Objet: TR: Devis dentaire Mr Layani Yves
Pièces jointes: Devis Layani.pdf

De : selarl lauze ESKENAZI [mailto:selarllauze@gmail.com]

Envoyé : jeudi 18 novembre 2021 10:27

À : Ffa SINISTRES <sinistres.ffa@luxior.fr>

Objet : Devis dentaire Mr Layani Yves

adh: 01270278

Bonjour;
veuillez trouver ci-joint le devis dentaire de votre adhérent,
qui est dans l'attente d'une estimation de votre part.
Cordialement.

--

Cabinet dentaire
78 Bd. Mireille Lauze
13010 Marseille

tel:0491798582