

DEVIS N° 18430524
 ANALYSE DU 14/06/2021
 ASSURÉ : 1.44.02.93.803.622-91
 BÉNÉFICIAIRE : Nom : IMHOFF Prénom : JEAN MARC

Désignation de l'acte	Montant des honoraires	Prix Médian*	Code CCAM	Remboursements		Montant à votre charge
				Sécurité sociale	BTP Santé	
Pose d'une prothèse plurale	1600,00 €	-	HBLD227	195,65 €	153,73 €	1250,62 €
Pose d'une prothèse plurale	1600,00 €	-	HBLD227	195,65 €	153,73 €	1250,62 €
Pose d'une infrastructure coronaradiculaire	175,00 €	-	HBLD745	63,00 €	49,50 €	62,50 €
Pilier bridge couronne	600,00 €	-	HBMD087	75,25 €	59,13 €	465,62 €
Pilier bridge couronne	600,00 €	-	HBMD087	75,25 €	59,13 €	465,62 €
Pilier bridge couronne	600,00 €	-	HBMD087	75,25 €	59,13 €	465,62 €
Pose d'1 infrastructure coronaradiculaire	300,00 €	-	HBLD245	63,00 €	49,50 €	187,50 €
Pilier bridge couronne	600,00 €	-	HBMD087	75,25 €	59,13 €	465,62 €
Pose d'1 infrastructure coronaradiculaire	300,00 €	-	HBLD245	63,00 €	49,50 €	187,50 €
Pose d'1 infrastructure coronaradiculaire	300,00 €	-	HBLD245	63,00 €	49,50 €	187,50 €
Pose d'1 infrastructure coronaradiculaire	300,00 €	-	HBLD245	63,00 €	49,50 €	187,50 €
TOTAL	6975,00 €	-		1007,30 €	791,48 €	5176,22 €

*Prix médian : Le prix médian est celui constaté dans votre région. Il correspond au prix pour lequel il existe autant de valeurs supérieures que inférieures.

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

Important

Le remboursement indiqué est garanti sous réserve :

- que la date de validité du devis soit respectée (du 14/06/2021 au 14/12/2021)
- qu'à la date de réalisation des travaux ou des soins, vous adhérez toujours au même contrat
- *Frais Médicaux*
- que votre contrat et les garanties concernées par ce devis ne soient pas modifiés
- de l'exactitude des éléments fournis : honoraires, remboursements de la Sécurité sociale, nature des prestations et localisation
- d'une totale correspondance entre les honoraires du devis et ceux déclarés à la Sécurité sociale.

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

Le cas échéant, le montant communiqué dépend du conventionnement de votre professionnel de santé à la date des soins, avec le réseau de soins Sévéane.

NB : Ce devis est valable selon les bases de remboursements de la Sécurité Sociale en vigueur.

Si les actes ne sont pas réalisés avant la date de fin de validité du devis, nous vous invitons à renouveler votre demande pour l'actualisation des tarifs et des remboursements.



01 P 00 RMC127 14062021 00946002.39 P 000
0001 319 000319

Créteil, le 14 Juin 2021

M JEAN MARC IMHOFF

88 BOULEVARD MIREILLE LAUZE

13010 MARSEILLE



Pour faciliter le traitement numérique du dossier,
merci de ne pas agraffer les documents.

V/Réf: Numéro d'adhérent : **00946002.39**
(À rappeler dans tous nos échanges)

Devis N° **18430524** au titre de **IMHOFF JEAN MARC**

OBJET : Votre demande d'analyse de devis

Monsieur,

Vous avez fait appel à notre service **Info devis santé** pour une évaluation de vos frais de soins dentaires et nous vous remercions de votre confiance.

Nous avons le plaisir de vous communiquer, ci-après, le détail des remboursements et des montants restant à votre charge pour les actes et honoraires figurant sur votre devis.

Vous trouverez également un exemplaire de ce courrier dans la messagerie de votre espace abonné.

Dans le cas d'un nouveau devis ou de modification du devis actuel, nous vous remercions de nous communiquer les nouveaux éléments afin d'actualiser notre analyse.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments dévoués.



Fayçal BOUDAUD
Directeur du centre de gestion

PS : N° de fax : 01 57 63 66 33

