

Référence à rappeler N° CIE : 60
Numéro Adhérent : 1295180
N° Contrat : 784534/00000 /3

Madame DUCOS JOANNA
17 CHEMIN DU LANCIER
RES LE LANCIER-BAT F2
13009 MARSEILLE

Objet : Devis Dentaire

Marseille, le 30/05/2023

Madame,

Nous vous prions de trouver ci-dessous notre estimation de remboursement d'après les éléments établis par votre dentiste :

DEVIS VALABLE 3 MOIS*

Nature et codification des soins	Frais Réels (en €)	Base Sécu (en €)	Taux Sécu	Remb. Sécu (en €)	Remb. autre (en €)	Notre Remb. (en €)	Reste à charge assuré (en €)
HBLD350 Couronne zircone RAC 0 Dent:25	440.00	120.00	70.00 %	84.00	0.00	356.00	0.00
HBLD490 Couronne transitoire RAC 0 Dent:25	60.00	10.00	70.00 %	7.00	0.00	53.00	0.00
HBLD158 Prothèse fixe RAC modéré Dent:26	550.00	120.00	70.00 %	84.00	0.00	466.00	0.00
HBLD158 Prothèse fixe RAC modéré Dent:27	550.00	120.00	70.00 %	84.00	0.00	466.00	0.00
HBLD745 Inlay core RAC modéré Dent:26	175.00	90.00	70.00 %	63.00	0.00	112.00	0.00
HBLD745 Inlay core RAC modéré Dent:27	175.00	90.00	70.00 %	63.00	0.00	112.00	0.00
HBLD724 Couronne transitoire RAC modéré Dent:26	60.00	10.00	70.00 %	7.00	0.00	40.00	13.00
HBLD724 Couronne transitoire RAC modéré Dent:27	60.00	10.00	70.00 %	7.00	0.00	40.00	13.00

Nos services sont à votre disposition du lundi au vendredi de 09h à 18h.

Références à joindre impérativement dans toutes vos correspondances

POLE PRESTATION SANTE

DUCOS JOANNA	N° ADHERENT : 1295180	AUTOSPRINTER MARSEILLE 784534/00000 /3
--------------	-----------------------	---

HBGD027 Réparation prothèse Tarif libre Dent:26	40.20	38.70	70.00 %	27.09	0.00	13.11	0.00
HBGD027 Réparation prothèse Tarif libre Dent:27	40.20	38.70	70.00 %	27.09	0.00	13.11	0.00
HBLD090 Inlay core RAC 0 Dent:25	175.00	90.00	70.00 %	63.00	0.00	112.00	0.00
TOTAL(en €)	2 325.40			516.18	0.00	1 783.22	26.00

* Sous réserve, lors de la réalisation des soins, de l'affiliation de Madame DUCOS JOANNA au contrat et/ou d'éventuelles modifications de vos garanties et mise en application de nouveaux décrets.

Si votre contrat prévoit une limitation annuelle de garanties (en euros et/ou en nombre d'actes), notre remboursement sera limité au plafond disponible à la date des soins. Cette estimation ne tient pas compte de tout autre devis traité précédemment ou à venir.

Lors de la réalisation des soins et afin de nous permettre de procéder au règlement dans les meilleurs délais, nous vous invitons à nous transmettre :

- La copie de la **facture détaillée** correspondante
- Le **décompte** de la sécurité sociale si vous ne bénéficiez pas de la liaison informatique.

Restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.
Nous vous prions d'agréer, Madame, nos salutations distinguées.

CRIADO Jonathan
Service Gestion Santé
Tel : 04.13.421.421
Fax : 04.86.765.769
prestations@baloo-gestion.fr

Nos services sont à votre disposition du lundi au vendredi de 09h à 18h.

✂ -----
Références à joindre impérativement dans toutes vos correspondances

POLE PRESTATION SANTE

DUCOS JOANNA	N° ADHERENT : 1295180	AUTOSPRINTER MARSEILLE 784534/00000 /3
---------------------	------------------------------	---