

Robert

Objet : Devis

Bénéficiaire : MME RHOULAM RADIA

N° adhérent : 101008975

N° Insee : 2740899350597

Contrat : ST JOSEPH OPTION 1

N° devis :

MME RHOULAM RADIA

LES HAUTS DE SAINT JEAN

4 RUE ALFRED SAUREL

13010 MARSEILLE

CRAN GEVRIER, le 10 février 2022

Madame,

Nous accusons réception de votre demande de devis dentaire et vous prions de trouver ci-dessous les prestations auxquelles vous auriez droit, sous réserve de non modification du contrat actif à ce jour.

Devis DENTAIRE

N° dent	Désignation	Honoraires	Qte	Base sécu	Taux Sécu	Rbt. Sécu	Rbt. Mutuelle	Rbt. Total
21222	PROTHESE FIXE CERAMIQUE CCAM	1 650,00	1	279,50	70,00	195,05	83,85	279,50
21222	PROTHESE DENTAIRE SUP		1	0,00		0,00	419,25	419,25
	PROTHESE FIXE CERAMIQUE CCAM		1	0,00		0,00	0,00	0,00
	PROTHESE DENTAIRE SUP		1	0,00		0,00	279,50	279,50
11	PROTHESE FIXE CERAMIQUE CCAM	600,00	1	107,50	70,00	75,25	32,25	107,50
11	PROTHESE DENTAIRE SUP		1	0,00		0,00	161,25	161,25
	PROTHESE FIXE CERAMIQUE CCAM		1	0,00		0,00	0,00	0,00
	PROTHESE DENTAIRE SUP		1	0,00		0,00	107,50	107,50
12	PROTHESE FIXE CERAMIQUE CCAM	600,00	1	107,50	70,00	75,25	32,25	107,50
12	PROTHESE DENTAIRE SUP		1	0,00		0,00	161,25	161,25
	PROTHESE FIXE CERAMIQUE CCAM		1	0,00		0,00	0,00	0,00
	PROTHESE DENTAIRE SUP		1	0,00		0,00	107,50	107,50
24	PROTHESE DENTAIRE NR	600,00	1	0,00		0,00	0,00	0,00
	PROTHESE DENTAIRE NR		1	0,00		0,00	115,40	115,40
25	PROTHESE FIXE CERAMIQUE CCAM	600,00	1	107,50	70,00	75,25	32,25	107,50
25	PROTHESE DENTAIRE SUP		1	0,00		0,00	26,88	26,88

Seu + Mut = 1980,53

Objet : Devis

Bénéficiaire : MME RHOULAM RADIA

N° adhérent : 101008975

N° Insee : 2740899350597

Contrat : ST JOSEPH OPTION 1

N° devis :

MME RHOULAM RADIA

LES HAUTS DE SAINT JEAN

4 RUE ALFRED SAUREL

13010 MARSEILLE

CRAN GEVRIER, le 10 février 2022

Madame,

Nous accusons réception de votre demande de devis dentaire et vous prions de trouver ci-dessous les prestations auxquelles vous auriez droit, sous réserve de non modification du contrat actif à ce jour.

Devis DENTAIRE

Total exprimé en euros :	4 050,00€	421,40€	1 559,13€	1 980,53€
Total restant à votre charge :		2 069,47		

Devis valable 3 mois et basé sur votre situation (auprès de votre Régime Obligatoire).

IL NE CONSTITUE PAS UN ENGAGEMENT DE PAIEMENT DE NOTRE PART.

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

Le Service Adhérents
SANDRINE SIFFOINTE