

M. [redacted] [redacted]
[redacted] [redacted]

Boulogne, le 2 Octobre 2013

Madame, Monsieur,

Vous nous avez fait parvenir un devis dentaire pour analyse. Nous avons réalisé une étude approfondie de votre dossier et il apparaît que les tarifs proposés par votre chirurgien dentiste se situent au-dessus des prix du marché constatés par Santéclair.

A titre d'information, dans notre réseau, ce plan de traitement vous serait proposé à : 1518,30 €.

Pour toute information complémentaire, n'hésitez pas à nous joindre du lundi au vendredi de 9h à 19h30 et le samedi de 9h à 17h au 01 46 08 97 94 .

En complément à cette analyse, vous trouverez, ci-joint, le montant de vos remboursements :

Identification Patient (P) / N° Ref :

MNPAF	N° Contrat :		
P	Nom :	Prénor.:	Né(e) le :
	Régime social : REGIME DES SALARIES		

Détail de l'évaluation de remboursement au 2 Octobre 2013.

Sur la base des prestations applicables sur l'année civile en cours.

Nature de l'acte	Cotation	Code gestion	Montant dépenses	Montant remboursé R.O*	Montant remboursé complémentaire**	Restant à charge pour l'assuré
Inters de bridges	1 SPR 15	n.s.	600,00	22,58 €	293,47 €	283,95 €
Inters de bridges	1 SPR 15	n.s.	600,00	22,58 €	293,47 €	283,95 €
Inlay Core	2 SPR 57	n.s.	600,00	171,57 €	428,43 €	0,00 €
TOTAUX EN EUROS			1 800,00 €	216,73 €	1015,37 €	567,90 €

Sous réserve que la facturation établie soit libellée conformément au devis initial

** Sous réserve de la prise en charge maladie obligatoire (AMO) du montant indiqué dans le tableau.*

*** Sous réserve de l'ouverture de vos droits à la date des soins et l'éventuelle consommation des plafonds de votre garantie.*

Cordialement,
Votre conseiller Santéclair.