



Dossier :

Réf : 20211104/05242839 Du : 04/11/2021
Gestionnaire : Idéclair Carrefour
Téléphone: 01.49.57.17.05

M. SCHMIDT FRANCOIS
137 RUE DE DUNKERQUE
APP B502RES FIL NATURE
59200 TOURCOING

Assuré :

Nom : SCHMIDT FRANCOIS
N° Assuré : 96 920
Bénéficiaire des soins : SCHMIDT FRANCOIS
Né(e) le : 11/07/1969
Contrat : 81/00046/AC0

Vincennes, le 04/11/2021

Devis Dentaire : Soins du 29/10/2021

Après étude de votre demande, nous vous prions de bien vouloir trouver ci-après le détail de notre participation :

Dent	Libellé de l'acte	Qté	Dépense	Base Sécurité sociale	Rmbt Sécurité sociale	1ère Mutuelle	Rmbt Complémentaire
47	HBMD460:Restauration dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] céramique ou en alliage précieux	1,00	550,00€	100,00€	70,00€	0,00€	355,00€
Totaux			550,00€		70,00€	0,00€	355,00€

Reste à charge : 125,00€

Dans ce cadre, afin de procéder au paiement de la prestation, nous vous remercions de bien vouloir nous adresser la facture correspondante accompagnée du présent document.

En tout état de cause, nous vous informons que notre règlement sera effectué sous réserve que :

- Le bénéficiaire des soins soit toujours couvert dans les mêmes conditions et limites, à la date des soins,
- La facture présentée et les remboursements effectués par la Sécurité sociale soient, au final, conformes aux éléments transmis pour l'analyse du devis par nos services,
- Le bénéficiaire présente le décompte de la Sécurité sociale (si le dossier n'est pas transmis directement par la Sécurité sociale).

Pour l'orthodontie refusée, le paiement sera effectué à terme échu.

Nous vous précisons que ce devis est valable 6 mois à compter de ce jour. Au delà de cette date, il conviendra de renouveler votre demande.

Nous vous souhaitons une bonne réception de la présente, et nous vous prions d'agréer, nos salutations distinguées.

Le service Idéclair