

NOUS CONTACTER

AXA SANTÉ ENTREPRISES
SERVICE GRANDS COMPTES
TSA 11121
37409 AMBOISE CEDEX
☎ **0970808046**

VOTRE ESPACE CLIENT

Mon AXA via axa.fr



Assurance et Banque

HAYANI SOUJAA EL MEHDI
98 AVENUE DE VERDUN
92270 BOIS COLOMBES

, le 08/11/2018.

VOS RÉFÉRENCES

Souscripteur
SAS ALPHA CONSEIL
Contrat
2513594550000C95
Assuré
HAYANI SOUJAA EL MEHDI
Identifiant Internet
0503820005

Votre Espace Client Mon AXA

Accédez à vos courriers,
services, comptes et
contrats sur Mon AXA



Votre +AXA

Grâce au réseau Itelis,
identifiez les opticiens,
dentistes et
audioprothésistes
partenaires pour
**bénéficier de prix
négociés sans avance de
frais** depuis votre
Espace Client

AXA vous répond sur



PARTICIPATION DENTAIRE

Sans tiers payant



Cher Monsieur,

Nous avons bien reçu votre demande de prise en charge pour des prothèses dentaires et des soins dentaires.

Vous trouverez ci-après le détail des frais pris en charge par votre complémentaire santé.

Nous attirons votre attention sur le fait que ce document ne vous permet pas de bénéficier de la dispense d'avance de frais (le tiers payant) auprès de votre chirurgien-dentiste.

Recevez, Monsieur, nos plus sincères salutations.

Beatrice Gault
Votre conseiller Santé



INDICATION DE PARTICIPATION DENTAIRE N°3997286

Sans dispense d'avance de frais

Établie par : Beatrice Gault

Durée de validité : 6 mois à compter du 08/11/2018

Assuré(e) :

HAYANI SOUJAA EL MEHDI
98 AVENUE DE VERDUN
92270 BOIS COLOMBES
N° de contrat : 2513594550000C95
Souscripteur : SAS ALPHA CONSEIL

Bénéficiaire :

HAYANI SOUJAA EL MEHDI
Date de naissance : 13/06/1987

Praticien : Dr DELPHINE LALLOUET

Devis du : 29 octobre 2018

NUMÉRO DE LA DENT	TYPE DE PROTHÈSE	HONORAIRES DU PRATICIEN EN EUROS	REMBOURSEMENT RÉGIME OBLIGATOIRE SELON DEVIS EN EUROS	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE EN EUROS	RESTE À CHARGE ASSURÉ EN EUROS
14	Prothèse dentaire	1000,00	75,25	623,50	301,25
14	Inlay Core	250,00	85,79	164,21	0,00
37	Chirurgie dentaire	33,44	23,41	10,03	0,00
	Dentaire n/p en charge*	375,00	0,00	0,00	375,00
TOTAL		1658,44	184,45	797,74	676,25

Votre contrat Santé prévoit un plafond. Par conséquent, cette estimation est une indication sous réserve d'autres prestations en cours ou réglées.

*Les actes non remboursés par le Régime Obligatoire ne sont pas pris en charge au titre de votre contrat Santé.

À NOTER !

Le chiffrage définitif du remboursement se fera sur présentation :

- de la facture détaillée des soins dentaires ;
- des informations de remboursement du Régime Obligatoire, sous réserve de la prise en charge de cet organisme ;
- et après vérification des conditions de garantie du contrat, à la date de réalisation des soins dentaires.

Les soins réalisés hors parcours de soins coordonnés et le remboursement préalable par un autre organisme complémentaire peuvent modifier les montants indiqués.

