

LETTRE D'ENVOI DE DEVIS DENTAIRE À LA MUTUELLE

Cabinet Dentaire : _____
Adresse : _____
Code Postal / Ville : _____
Téléphone : _____

Mutuelle : _____
Adresse : _____
Code Postal / Ville : _____

Informations du Patient :

Nom et Prénom : _____
Date de naissance : _____
Numéro de Sécurité Sociale : _____
Numéro d'adhérent mutuelle : _____

Objet :

Envoi de devis pour soins dentaires réalisés ou à réaliser, afin de faciliter la prise en charge par votre mutuelle conformément à la législation en vigueur.

Détails du devis :

Vous trouverez ci-joint le devis détaillé des soins dentaires envisagés ou réalisés pour le patient susmentionné. Ce devis est établi conformément aux tarifs conventionnés et aux actes prescrits par le praticien, conformément au Code de la santé publique et aux recommandations de la Haute Autorité de Santé.

Le cabinet dentaire certifie que les soins décrits respectent les normes de qualité et les bonnes pratiques professionnelles. Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire ou justificatif nécessaire à la prise en charge.

Pièces jointes :

- Devis détaillé des soins dentaires
- Radiographies et examens complémentaires si applicable
- Prescription médicale (si nécessaire)
- Documents administratifs requis par la mutuelle

Confidentialité et protection des données :

Toutes les informations transmises dans le cadre de cette lettre et des pièces jointes sont confidentielles et destinées exclusivement à la mutuelle mentionnée. Conformément à la réglementation française sur la protection des données personnelles, leur traitement est strictement limité à l'évaluation et la gestion des droits à remboursement.

Mentions légales :

Cette lettre et les documents attachés respectent les dispositions du Code civil français, notamment en matière de protection du consommateur, de responsabilité professionnelle et de droit à l'information. Toute contestation relative à la prise en charge par la mutuelle sera soumise aux juridictions compétentes françaises.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées. Signature du praticien :

SIGNATURE DU PATIENT

SIGNATURE DE LA MUTUELLE

Signature : _____

Signature : _____

Source originale de ce document :

<https://juridique-administration.com/modele-lettre-envoi-devis-dentaire-mutuelle/>

Ce modèle vous a-t-il été utile ?

Découvrez d'autres modèles à jour sur :

<https://juridique-administration.com>

Voir plus de modèle

Ce modèle est destiné exclusivement à un usage personnel et non commercial.

Toute diffusion ou publication doit obligatoirement citer la source.

Ce modèle est fourni à titre purement indicatif et ne constitue pas un conseil juridique.
Il est recommandé de consulter un professionnel qualifié pour des situations spécifiques.