



API0227471666

**Références à rappeler**

Frais de Santé - Mutuelle  
N° Client : 54539115  
Dossier : 9868852

**Pour nous contacter**

[www.apicil.com](http://www.apicil.com)

MR PIONNEAU BERNARD  
9 RUE DUQUESNE  
33950 LEGE CAP FERRET

Caluire, le 8 mars 2022

Objet : Demande de devis conforme

Monsieur,

Vous demandez une estimation de remboursement pour un équipement optique concernant votre conjointe .

Après analyse, je vous invite à vous rapprocher de votre opticien et à nous faire parvenir un nouveau devis conforme, respectant la nouvelle réglementation et indiquant les codes de regroupement.

En effet, avec la mise en place du 100 % Santé au 1er janvier 2020, la codification et la tarification des équipements optiques ont évolué.

Je vous rappelle que votre contrat prévoit un équipement optique, par période de deux ans (période pouvant être réduite à un an ou 6 mois selon l'âge de l'enfant), à compter de la date d'achat.

Pour optimiser la gestion de votre dossier et en faciliter le traitement, ce courrier comporte un code barre. C'est pourquoi, **il est nécessaire de renvoyer le présent courrier accompagné des pièces demandées**, par Internet à partir [espaceclient.apicil.com](http://espaceclient.apicil.com) ou par courrier.

Je vous remercie de votre confiance et vous prie d'agréer, Monsieur, mes sincères salutations.

Dalila BRAHIMI  
Conseiller Frais de santé