

# CAMPAGNA ATTIVA DAL 06.10.25 AL 13.12.25



## PREVENZIONE ODONTOIATRICA IGIENE DENTALE

MUTUA  
NUOVA SANITÀ

BLUE  
HEALTH CENTER



QuraKare

DURANTE IL PERIODO DI VALIDITA' DELLA CAMPAGNA È POSSIBILE OTTENERE IL RIMBORSO DELLA PRESTAZIONE DI **IGIENE DENTALE** ESEGUITA AD UN COSTO CALMIERATO PRESSO UNA DELLE STRUTTURE ODONTOIATRICHE ADERENTI AL CIRCUITO QURAKARE/BLUE ASSISTANCE.

PER ACCEDERE AI BENEFICI DEL **NETWORK ODONTOIATRICO QURAKARE** E' NECESSARIO REGISTRARSI TRAMITE **PIN\*\*** SUL SITO [HTTPS://WWW.QURAKARE.COM/](https://www.qurakare.com/), INDIVIDUARE LA STRUTTURA ODONTOIATRICA, CREARE IL VOUCHER DI ACCREDITO IN FORMA INDIRECTA ( ARRIVERA' ALLA MAIL USATA PER LA REGISTRAZIONE ) E PRENDERE APPUNTAMENTO CON IL CENTRO.

I SOCI NON IN POSSESSO DEL **PIN 2025\*\*\*** POTRANNO RICHIEDERLO :

- COMPILANDO IL FORM PRESENTE NELL'AREA DEDICATA SUL SITO [WWW.MUTUANUOVASANITA.IT](http://WWW.MUTUANUOVASANITA.IT)
- SCRIVENDO A [RIMBORSI@MUTUANUOVASANITA.IT](mailto:RIMBORSI@MUTUANUOVASANITA.IT) SPECIFICANDO NELL'OGGETTO "RICHIESTA PIN"

**CHI PUO' ACCEDERE :** SOCI REGOLARMENTE ISCRITTI A MNS E FAMILIARI CONVIVENTI\* ANCHE NON ISCRITTI A PIANI RIMBORSUALI (\*INTESI COME CONIUGE/CONVIVENTE MORE-UXORIO E FIGLI CONVIVENTI DA STATO DI FAMIGLIA ) IN QUALITA' DI BENEFICIARI

**SUSSIDIO EROGATO :** RIMBORSO PARI AD EURO 35,00 CAD.IGIENE DENTALE

**DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE:** COPIA FATTURA CON PAGAMENTO TRACCIABILE UNITAMENTE AL MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO ( SCARICABILE DALL'HOME PAGE DEL SITO) DEBITAMENTE COMPILATO ENTRO MAX 60GG. DALLA DATA DEL DOCUMENTO FISCALE

**MODALITA' D'INVIO DOCUMENTI PER RICHIESTA SUSSIDIO :** TRAMITE MAIL ALL'INDIRIZZO "[RIMBORSI@MUTUANUOVASANITA.IT](mailto:RIMBORSI@MUTUANUOVASANITA.IT)" INDICANDO NELL'OGGETTO "PREVENZIONE ODONTOIATRICA" O TRAMITE WHATSAPP AL NUMERO 320.0313060 SPECIFICANDO LA MEDESIMA DESCRIZIONE ( SI PREGA DI UTILIZZARE UNA SOLA MODALITA' D'INVIO PER CIASCUNA PRATICA ).

**N.B. TRATTANDOSI DI PRESTAZIONI DI PREVENZIONE, CHE PRESCINDONO DAI DIVERSI PIANI SANITARI, NON E' POSSIBILE CARICARE TALE RICHIESTA DI RIMBORSO NELLA PROPRIA AREA PERSONALE RIMBORSI**

**LA PRESTAZIONE DEVE ESSERE ESEGUITA ENTRO IL PERIODO DI VALIDITA' DELLA CAMPAGNA ( 06.10.2-13.12.25 )**

L'IGIENE DENTALE PERMETTE DI EVIDENZIARE EVENTUALI PROBLEMATICHE NELLA LORO FASE INIZIALE PRESERVANDO LA SALUTE DENTALE ATTRAVERSO LA CAMPAGNA DI PREVENZIONE ODONTOIATRICA MUTUA NUOVA SANITA' PROTEGGE IL SORRISO DEI SUOI ASSOCIATI