

DEVIS POUR LES TRAITEMENTS ET ACTES BUCCO-DENTAIRES FAISANT L'OBJET D'UNE ENTENTE DIRECTE

(Les soins à tarifs opposables ne sont pas compris dans ce devis)

Ce devis est la propriété du patient ou de son représentant légal. La communication de ce document à un tiers se fait sous sa seule responsabilité

Date du devis : 30/10/2017

Durée de validité :

Identification du chirurgien dentiste traitant

Identification du patient

Identification du praticien :

Nom : DAUBAN

Prénom: Margot

Date de naissance : 20/05/1992

N° de sécurité sociale : 292053155576812

Dr Anne-Isabelle BERNELAS

Chirurgien-Dentiste

26, avenue de Muret

31300 TOULOUSE

Tel: 05.62.21.43.30

Fax: 05.62.21.43.34

ID : 31402336 7

N° de la structure (RPPS):10003584058

A remplir par l'assuré si celui-ci souhaite envoyer ce devis à son organisme complémentaire :

Adresse de l'assuré : 9 rue du Gorp 31400 Toulouse

Tél : 06 85 39 46 94

Nom de l'organisme complémentaire : GAN assurance

N° de contrat ou d'adhérent : 41556688

Référence dossier (à remplir par l'organisme complémentaire) :

Adresse email: margot.dauban@neuf.fr

A remplir par le chirurgien-dentiste. Description du traitement proposé :

Dispositions particulières : Oui Non Si oui, lesquelles ?

A l'issue du traitement et sur votre demande, il vous sera remis une déclaration de conformité du dispositif médical (document rempli par le fabricant ou son mandataire et sous sa seule responsabilité).

Lieu de fabrication du dispositif médical : -X- en France -O- au sein de l'UE, EEE, Suisse -O- Hors UE(Pays) :										
-X- sans sous-traitance du fabricant -O- avec une partie de la réalisation du fabricant sous traitée : -O- en France -O- au sein de l'UE, EEE, Suisse -O- Hors UE(Pays) :										
Description précise et détaillée des actes										
N° dent ou Localisation	Libellé de l'acte ou libellé Orthodontique	Matériaux utilisés	Code CCAM ou pour l'orthodontie cotation NGAP	(A) Prix de vente du DMSM	(B1) Montant des prestations de soins	(B2) Charges de structure	C=A+B1+B2 Montant des honoraires du devis	(D) Base de remboursement AMO ou NR	(E=C-D) Montant non remboursable par l'AMO	Réservé à l'organisme complémentaire
27	INLAY CORE		HBLD007	102,36	196,68	100,96	400,00	122,55	277,45	
Pose d'une infrastructure coronaradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core]										
27	couronne provisoire		HBLD037		39,64	20,36	60,00	NR	60,00	
Pose d'une couronne dentaire dentoportée transitoire										
27	couronne Céram mono		HBLD036	181,59	210,40	108,01	500,00	107,50	392,50	
Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux Chape zircon / Céramique Monoteinte										
Total des honoraires (en euros) :							960,00	230,05	729,95	

Matériaux et normes:

- 1- Alliage précieux NF EN ISO 22674 3/2007
- 2- Alliage semi précieux NF EN ISO 22674 3/2007
- 3- Alliage non précieux CoCr - NF EN ISO 22674 3/2007
- 4- Alliage non précieux NiCR - NF EN ISO 22674 3/2007
- 5- Résine Base NF EN ISO 1567 2000
- 6- Résine Dent NF EN ISO 22112 2005
- 7- Céramo-métallique NF EN ISO 9693 2000
- 8- Céramo dentaire NF EN ISO 6872 1999

Le patient ou son représentant légal reconnaît avoir eu la possibilité de choisir son traitement

**Date et signature
du patient ou du (ou des) responsable(s) légal (légaux)**

Signature du Chirurgien-dentiste