

Dr CYBER RATICHE  
Chirurgien Dentiste  
Immeuble « La Belle Incisive »  
32<sup>ème</sup> Etage  
99999 - TRIFOUILLIS-LES-OIES

Mme PATIENTE Amelie

Dossier n° 0032 | 0000  
SS n° 2.xx.xx.xx.xxx.xxx

Trifouillis les oies,  
Le Jeudi 20 Novembre 2014

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

Titre I - Art 5 de la convention entre les Chirurgiens-dentistes et les caisses d'assurance maladie  
**Les soins 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

A REMPLIR PAR LE PATIENT (SI CELUI-CI VEUT LE TRANSMETTRE A SON ORGANISME COMPLEMENTAIRE)	A REMPLIR PAR LE CHIRURGIEN DENTISTE
Tél : E_mail :	Devis estimatif avant soins et/ou avulsions dentaires
Nom de l'organisme Complémentaire :	
Numéro de Contrat ou d'Adhérent :	Dispositions particulières : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, lesquelles ?
Référence dossier : (à remplir par l'organisme complémentaire)	

(\*) - Les soins opposables sont les soins courants comme les détartrages, extractions, plombages etc...

Horaires d'ouverture à la patientèle  
9h00 à 12h00  
15h00 à 19h00  
Lundi, mardi, mercredi, vendredi, samedi matin.

# DEVIS DE PROTHESE (suite)

20 novembre 2014

Page2/2

| mMme PATIENTE Amélie - SS n° : 2 XX XX XX XXX XXX

Lieu de fabrication du dispositif médical : -O- 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 détaillée des actes du devis										
N° de dent ou localisation	Libellé de l'acte	Matériaux utilisés	Code CCAM	(A) Prix de vente du DMSM*	(B1) Prestations de soins	(B2) Charges de structure	(C=A+B1+B2) Honoraires	(D) Base Sécu	Remboursement Sécu (Base x %)	Réservé à l'organisme complémentaire
	BRIDGE DU BAS		OBS							
	Concept+réalisat.bri		OBS							
Conception ,Taille,Empreinte,Coulée modèles,Mise en articulateur,Fabrication et Pose d'un bridge. Dont code CCAM: LBMP002 + HBLD033 ou HBLD040 ou HBLD023 ou HBLD043. VOIR DETAILS DES TEMPS OPERATOIRES CI-DESSOUS.										
35	Mont.Directeur Bridg		LBMP002		290,27	202,73	493,00	NR		
Coulée des modèles et montage directeur sur moulage d'étude des arcades dentaires nécessaire à la réalisation du bridge. CETTE ETAPE obligatoire pour la réalisation du bridge ne fait l'objet d'aucune prise en charge par la s..s. mais DOIT ETRE PRISE EN COMPTE PAR VOTRE MUTUELLE DANS LA GLOBALITE DE LA PRISE EN CHARGE DU BRIDGE.										
35	Bridge3dtsToutCéram		HBLD023	815,21	165,91	115,88	1097,00	279,50	195,65	
Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux										
<b>Total des honoraires</b>							<b>1590,00</b>	<b>279,50</b>	<b>195,65</b>	
<b>⇒ TOTAL A REGLER....  </b>							<b>1590,00 €</b>			
* Dispositif Médical Sur Mesure - NR : Non Remboursable - NPC : Non Pris en Charge										

Les tarifs de ce devis sont valables 2 mois.  
Un acompte de 30% vous sera demandé au début des travaux de prothèses.

Le patient ou son représentant légal reconnaît avoir eu la possibilité du choix de son traitement.

**Date et Signature du Patient ou de son représentant légal**  
- PAS DE TIERS PAYANT -

**Signature du Praticien**

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