

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

Conformément aux dispositions de la convention nationale des chirurgiens-dentistes (publiée au JO du 25 Août 2018)

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. Ce devis est informatif, les montants des honoraires et prises en charge sont définis selon les droits effectifs à la date de réalisation de l'acte. Les soins à tarifs opposables ne sont pas compris dans ce devis.

Identification du chirurgien-dentiste traitant

Nom Prénom : ESKENAZI Robert
Identifiant du praticien RPPS : 10001379451
N° de l'établissement (FINESS) : 0134020551
Raison sociale et adresse : SELARL de Chirurgiens dentistes
78 Bd Mireille Lauze 13010 Marseille

Date du devis : 28 Août 2024

Valable jusqu'au (sous réserve de modification réglementaire) :

Ce devis contient 3 pages indissociables

Description du traitement proposé :

Identification du patient

Nom et prénom : DEFOSSE PATRICK Date de naissance : 02-03-54
N° de Sécurité sociale du patient : 154034406912778

A remplir par l'assuré et celui-ci soussigné envoyer ce devis à son organisme complémentaire pour connaître son éventuel reste à charge selon son contrat.

Nom de l'organisme complémentaire :

N° de contrat ou d'adhérent :

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

Lieu de fabrication du dispositif médical :

☒ sans sous-traitance du fabricant

☒ en France ☐ au sein de l'Union Européenne

☐ hors Union Européenne (Pays) :

☐ avec une partie de la réalisation du fabricant sous traitée - ☐ hors Union Européenne (Pays) :

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

Légende explicative du devis :

* HN = Hors Nomenclature.

acte non décrit dans la nomenclature en vigueur

*** Les montants remboursés et non remboursés du régime obligatoire sont informatifs, la prise en charge déductive est définie à la date de réalisation de l'acte.

Matériaux et normes :		1	2	3
		Alliage Non Précipité Co-Cr - NF en ISO 22874	Résine Dent NF en ISO 22112	Céramique Monolithe NF en ISO 6872

		Codes	Libellés	Conditions tarifaires	Prise en charge complémentaire
Paiement	1	100% Sans	soumis à honoraires limites de facturation	sans reste à charge, si le patient bénéficie d'un contrat de responsable	
	2	Mixte	soumis à honoraires limites de facturation	selon le contrat du patient	
	3	Libre	honoraires libres	selon le contrat du patient	
Paiement CSS	4	CSS	soumis à honoraires limites de facturation	pour les assurés bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS)	

Identification du chirurgien-dentiste traitant

Identifiant du praticien ESKENAZI ROBERT
N° de rétablissement (FINESS) :

Identification du patient

Nom et prénom : DEFOSSE PATRICK Date de naissance : 02-03-54
N° de Sécurité sociale du patient : 154034406912778

Traitement proposé - Description précise et détaillée des actes										
N° de traitement	N° dent ou Localisation	Cotation CCAM, NGAP ou acte HN (*)	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (*)	Panier (****)	Honoraires limite de facturation	Honoraires dont prix de vente du dispositif médical	Base de remboursement AMO	Montant remboursé AMO	Montant non remboursé AMO
1	16-14	LBLD010	Pose de 2 implants intraosseux	emax	H.L.	1 060,00	1 060,00	0,00	0,00	1 060,00
2	16-14	LAPB004	Dégagement et activation de 2	emax	N.P.C.	300,00	300,00	0,00	0,00	300,00
3	16-14	HBLD017	Pose d'infrastructure coronair	emax	N.P.C.	500,00	500,00	0,00	0,00	500,00
4	14	HBLD350	1-2-3-4-5 Couronne dentaire de	emax	R.0	440,00	440,00	120,00	72,00	368,00
5	16	HBLD418	Couronne dentaire implantoport	emax	H.L.	700,00	700,00	107,50	64,50	635,50
6	15	HBLD350	1-2-3-4-5 Couronne dentaire de	emax	R.0	440,00	440,00	120,00	72,00	368,00
Total:						3 440,00	3 440,00	347,50	208,50	3 231,50

the same time, the fact that the same person is not always the same person, and that the same person is not always the same person, is a fact that is often overlooked. The fact that the same person is not always the same person, and that the same person is not always the same person, is a fact that is often overlooked.

N° de traitement	N° dent ou Localisation	Cotation CCAM, NCEAP ou autre	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (*)	Historiques (notes de facturation)	Montants dont pour des ventes de produits disponibles (médical)	Remboursement Assurance Maladie obligatoire	Remboursement Assurance Maladie obligatoire (**)	Montant non remboursé Assurance Maladie obligatoire	Frais à payer pour autres prestations
1	16-14	HBLD364	Pose d'une prothèse à chassis résine 2 dents	résine	275,00	275,00	275,00	165,00	0	110,00
2	16	HBLD038	Couronne en alliage métallique non précieux	métal	290,00	290,00	290,00	174,00	0	116
Total:						565,00	565,00	339,00	0,00	226,00

THE QUALITY OF LIFE

23. Ed Miral, Laura
13010 MOWSLE
Tel. 624 7945 62

