

Contribuente au développement national des chirurgiens-dentistes (publié au JO du 25 Août 2018)

Identification du chargement des colis

Identification du patient

A renvoyer pour assurance et celui-ci s'oblige à envoyer ces devis à son agent dans un délai de 15 jours à compter de la date de signature du contrat. Le contrat est nul et sans effet si le devis n'est pas remis dans ce délai.

Nom de l'organisme complémentaire

in contrast to the

Reference order in map for 'countryname'.

Laus de Fabricacione vniuersali: tractatus :

Sri Sams Nityas - Bhagavatsam

en France	au sein de l'Union Européenne	hors Union Européenne (Pays)
avec une partie de la réalisation du fabricant sous licence :	du sein de l'Union Européenne	
en France		

பஞ்சாபை சுப்பிரியை எம். பீஸ்டி :

THE HORN

oacle noi descifrează în mod extraordinar enigmatul

*** Les montants remboursés et non remboursés du régime d'indemnité sont indiqués, la prise en charge definitive est détermine à la date de réalisation de l'acte.

Matériau et normes :			
	1	2	3
	Alliage Non Précieux CoCr - NF en ISO 22874	Résine Dent NF en ISO 22112	Céramique Monocritique NF en ISO 40872

	Codes	Librairie	Conditions tarifaires	Preise en change comptant
Fournisseurs	1	100% Sans	soumis à honoraires limites de facturation	sans reste à charge, si le patient bénéficie d'un contrat de responsabilité
	2	Modéré	soumis à honoraires limites de facturation	selon le contrat du patient
	3	Libre	honoraires libres	selon le contrat du patient
	4	CSS	soumis à honoraires limites de facturation	pour les assurés domiciliés de la Campennotaine Sans Soucière (CSS)

Identification du chirurgien-dentiste traitant

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

Identification du patient

Nom et prénom : HAMIDI NASSERA Date de naissance : 1970-06-21
N° de Sécurité sociale du patient : 27069935276726

Traitement proposé : Description précise et détaillée des actes

N° de traitement	N° dent ou Localisation	Cotation CCAM, MGAP ou acte NM (*)	Nature du 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	47-46-45	HBLD227	Plural Cm-Cm-Cm- sans incisive	emax	R.M	1 600,00	1 600,00	279,50	167,70	1 432,30
2	45	HBLD745	Inlay core pour Rac Mod	emax	R.M	175,00	175,00	90,00	54,00	121,00
3	47-46-45	HBLD034	BRIDGE provisoire	emax	N.P.C.	250,00	250,00	0,00	0,00	250,00
4	45	HBGD011	Ablation d'un bloc métalliqu	emax	H.L.	38,70	38,70	0,00	0,00	38,70
Total:						2 063,70	2 063,70	369,50	221,70	1 842,00

Information alternative thérapeutique - en cas de refus de chirurgie éventuelle, nous informons sur des alternatives thérapeutiques MBO. Remet ou à défaut, à suivre directe malade et si autorisé par le médecin. Sur demande du patient, elle peut donner lieu à une nouvelle proposition de plan de traitement complet, dans un délai donné.

Acte sans résidu à charge

N° de traitement	N° dent ou localisation	Cotation CCAM/MSAP ou acte MBO	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (*)	Matériaux fournis de l'actuel	Matériaux dont pour de vente du matériel médical	Base de remboursement Assurance Maladie obligatoire	Montant remboursé Assurance Maladie obligatoire(*)	Montant non remboursé Assurance Maladie obligatoire	Paidé par votre praticien
1	47-46-45	HBID364	Pose d'une prothèse à chassis résine	résine	275,00	275,00	275,00	165,00	0	110,00
Total:						275,00	275,00	165,00	0,00	110,00

Le patient ou son représentant (signé reconnaît avoir vu la possibilité du choix de son traitement Date et signature du patient ou du (ou des) représentant(s) légal (légaux)

Signature du Chirurgien-dentiste

CLAUDE CHIRURGIE DENTISTE
DU BOULEVARD MIREUX LAUZE
28, Bd Mireux Lauze
13010 MARSEILLE
TEL. 06 81 79 85 82
477 882 888 R.C.S. MARSEILLE

