

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 toute opportunité 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 : 13 Septembre 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 : ROUSSEAU LAURENCE
N° de Sécurité sociale du patient : 26510130553172

A renvoyer par l'assuré si celui-ci souhaite envoyer ce devis à son organisme complémentaire pour connaître son éventuel remboursement selon son contrat :

Nom de l'organisme complémentaire :

N° de contrat ou d'adhésion :

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

Lieu de fabrication du dispositif médical :

- ☒ en France ☐ au sein de l'Union Européenne ☐ hors Union Européenne (Pays) :
- ☒ sans sous-traitance du fabricant ☐ avec une partie de la réalisation du fabricant sous-traitée : ☐ hors Union Européenne (Pays) :
- ☐ en France ☐ au sein de l'Union Européenne

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 :

* NF = Norme Normative.

acte non décrit dans la nomenclature en vigueur

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

Matériaux et normes :			1	2	3
			Alliage Non Précieux CoCr - NF en ISO 22674	Acier Dent NF en ISO 22112	Céramique Monocouche NF en ISO 6872
Parier CSS	Codes	Libellés	Conditions tarifaires		
	1	100% Sans	soumis à honoraires limités de facturation		
	2	Mixité	soumis à honoraires limités de facturation		
	3	Libre	honoraires libres		
			4	CSS	soumis à honoraires limités de facturation
			pour les assurés bénéficiaires de la Complémentaire Santé Souverain (CSS)		

Information alternative thérapeutique - en cas de refus de charge éventuelle, une information sur les alternatives thérapeutiques disponibles. Sur demande du patient, elle peut donner lieu à une nouvelle proposition de plan de traitement complet dans un délai donné.

Acte sans reste à charge

N° de traitement	N° dent ou localisation	Cotation CCAM, NAGAP ou acte FN	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (*)	Matérialises (montres de fabrication)	Matérialises dent, prix de vente du dispositif médical	Base de remboursement Assurance Maladie obligatoire	Montant remboursé Assurance Maladie obligatoire	Montant non remboursé Assurance Maladie obligatoire	Résiduel par votre praticien
1	36	HBLD364	Pose d'une prothèse à chassis résine 1 dent	résine	275,00	275,00	275,00	165,00	0	110,00
2	36	HBLD038	Couronne en alliage métallique non précieux	métal	290,00	290,00	290,00	174,00	499	-38
Total:					565,00	565,00	565,00	339,00	499,00	-273,00

Le patient ou son représentant (seul autorisé) avise ou la possibilité d'y avoir de son traitement
Date et signature du patient ou du (sa des) représentant(s) légal (légaux)

Signature du Chirurgien-dentiste

CLAUDE CHIRURGIE DENTISTE
DU BOULEVARD MIREUX LAUZÉ
 78, Bd Mireux Lauzé
 13010 MARSEILLE
 Tél. 04 91 78 45 82
 477 882 585 R.C.S. MARSEILLE