



M SALOM BERNARD  
BATIMENT 1 LES BENGALIS  
RESIDENCE LA BOISERAIE  
181 RUE DOCTEUR CAUVIN  
13012 MARSEILLE 12

N° Adhérent : 30730143  
Garanties : Confort AM  
N° Sécurité Sociale : 1611291804027  
N° Accord : DV21266000449  
N° FINESS :

le 24/09/2021

## DEVIS

| bénéficiaire<br>des soins      | Garantie       | Traitement<br>envisagé | Date       | Frais<br>engagés | CAMIEG RG<br>ou sécurité sociale | CAMIEG RC<br>OU AUTRE | MUTIEG   | Total<br>Remboursé |
|--------------------------------|----------------|------------------------|------------|------------------|----------------------------------|-----------------------|----------|--------------------|
| Bernard SALOM                  | Garanties COAM | PROTHESE FIXE dent 2   | 23/09/2021 | 500,00           | 84,00                            |                       | 416,00   | 500,00             |
| Bernard SALOM                  | Garanties COAM | PROTHESE FIXE dent 2   | 23/09/2021 | 500,00           | 84,00                            |                       | 416,00   | 500,00             |
| Bernard SALOM                  | Garanties COAM | PROTHESE FIXE dent 1   | 23/09/2021 | 500,00           | 84,00                            |                       | 416,00   | 500,00             |
| Bernard SALOM                  | Garanties COAM | PROTHESE FIXE dent 2   | 23/09/2021 | 500,00           | 84,00                            |                       | 416,00   | 500,00             |
| Bernard SALOM                  | Garanties COAM | PROTHESE FIXE dent 2   | 23/09/2021 | 500,00           | 84,00                            |                       | 416,00   | 500,00             |
| Bernard SALOM                  | Garanties COAM | PROTHESE AMOVIBLE      | 23/09/2021 | 1 300,00         | 158,03                           |                       | 474,07   | 632,10             |
| Total exprimé en euro :        |                |                        |            | 3 800,00         | 578,03                           |                       | 2 554,07 | 3 132,10           |
| Total restant à votre charge : |                |                        |            |                  |                                  |                       |          | 667,90             |

# 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 devis, sans en faire mention, à un tiers ne fait sous sa seule responsabilité. Ce devis est informatif, les montants des honoraires et critères en charge sont définis selon les droits effectifs à la date de réalisation de l'acte. Les primes et 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) : **134020551**  
 Raison sociale et adresse : **SELARL de Chirurgiens dentistes**  
**78 Bd Mireille Lauze 13010 Marseille**

Date du devis : **14 Septembre 2021**  
 Valable jusqu'au sous réserve de modification réglementaire :  
 Ce devis contient 3 pages indissociables  
 Descriptions du traitement proposé :

## Identification du patient

Nom et prénom : **SALOM BERNARD** Date de naissance : **1961-12-14**  
 N° de Sécurité sociale du patient : **161129180402737**

A remplir par l'assuré si celui-ci souhaite envoyer ce devis à son organisme complémentaire pour connaître son éventuelle prise en charge 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 :

• Sans sous-traitance du fabricant

au sein de l'Union Européenne

hors Union Européenne (Pays) :

avec une partie de la réalisation du fabricant sous-traité  
 au sein de l'Union Européenne

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 Remboursement  
 acte non déduit dans la compensation 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.

| **<br>Matériau et nom es | 1 Alliage Non Précieux CoCr - Ni en ISO 22874 |   | 2 Devise Dent NF en ISO 22112 |   | 3 Céramique Biodentine NF en ISO 2072 |   |
|--------------------------|-----------------------------------------------|---|-------------------------------|---|---------------------------------------|---|
|                          | 1                                             | 2 | 3                             | 4 | 5                                     | 6 |

| Codes      | Libellés    | Conditions tarifaires                      | Prix en change complémentaires                                              |   |   |
|------------|-------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---|---|
|            |             |                                            | 1                                                                           | 2 | 3 |
| France     | 1 100% Sans | soumis à honoraires limités de facturation | sans reste à charge, si le patient bénéficie d'un contrat de responsabilité |   |   |
|            | 2 Modéré    | soumis à honoraires limités de facturation | selon le contrat du patient                                                 |   |   |
|            | 3 Légal     | honoraires libres                          | selon le contrat du patient                                                 |   |   |
| Pays (CIS) | 4 CIS       | soumis à honoraires limités de facturation | selon le contrat du patient                                                 |   |   |



M SALOM BERNARD  
BATIMENT 1 LES BENGALIS  
RESIDENCE LA BOISERAIE  
181 RUE DOCTEUR CAUVIN  
13012 MARSEILLE 12

N° Adhérent : 30730143  
Garanties : Confort AM  
N° Sécurité Sociale : 1611291804027  
N° Accord : DV21266000446  
N° FINESS :

le 23/09/2021

### DEVIS

| bénéficiaire<br>des soins      | Garantie       | Traitement<br>envisagé | Date       | Frais<br>engagés | CAMIEG RG<br>ou sécurité sociale | CAMIEG RC<br>OU AUTRE | MUTIEG   | Total<br>Remboursé |
|--------------------------------|----------------|------------------------|------------|------------------|----------------------------------|-----------------------|----------|--------------------|
| Bernard SALOM                  | Garanties COAM | PROTHESE FIXE dent 3   | 23/09/2021 | 500,00           | 84,00                            |                       | 416,00   | 500,00             |
| Bernard SALOM                  | Garanties COAM | PROTHESE FIXE dent 4   | 23/09/2021 | 1 465,00         | 195,65                           |                       | 1 269,35 | 1 465,00           |
| Total exprimé en euro :        |                |                        |            | 1 965,00         | 279,65                           |                       | 1 685,35 | 1 965,00           |
| Total restant à votre charge : |                |                        |            |                  |                                  |                       |          | 0,00               |