

Identification du chirurgien-dentiste traitant
Docteur Flora PELOUX
Identifiant du praticien : N°RPPS : 10108329730

Identification du patient
Nom et prénom : GAMBETTI Pascale
Date de naissance : 21/11/1956
N° de sécurité sociale du patient : 2 56 11 42 218 211 20

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 de prix de vente du dispositif médical sur mesure	Base de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire	Montant remboursé Assurance Maladie Obligatoire (***)	Montant non remboursé Assurance Maladie Obligatoire
16	14	HBGD233	Désoburation endo.				40,00	NR	0	40,00
16	14	HBFD297	Mise en forme et obturation				70,72	70,72	42,43	28,29
17	13	HBGD030	Désoburation endo.				30,00	NR	0	30,00
17	13	HBFD001	Mise en forme et obturation				48,88	48,88	29,33	19,55
17	13	HBQK303	Rétroalvéolaires pré, perinterventionnelle et finale				15,96	15,96	9,58	6,38
18	12	HBGD030	Désoburation endo.				20,00	NR	0	20,00
19	11	HBFD001	Mise en forme et obturation				48,88	48,88	29,33	19,55
19	11	HBGD030	Désoburation endo.				20,00	NR	0	20,00
20	21	HBFD001	Mise en forme et obturation				48,88	48,88	29,33	19,55
20	21	HBGD030	Désoburation endo.				20,00	NR	0	20,00
20	21	HBQK303	Rétroalvéolaires pré, perinterventionnelle et finale				48,88	48,88	29,33	19,55
21	22	HBGD030	Désoburation endo.				48,88	48,88	29,33	19,55
21	22	HBFD001	Mise en forme et obturation				48,88	48,88	29,33	19,55
22	23	HBGD030	Désoburation endo.				15,96	15,96	9,58	6,38
22	23	HBFD001	Mise en forme et obturation				20,00	NR	0	20,00
22	23	HBQK040	Rétroalvéolaires perinterventionnelle et finale				48,88	48,88	29,33	19,55
23	15 16 17 24 25 26 27	HBLD075	Prothèse adjointe définitive métal 7 dents	2 5 6 2	1 3 15,00		48,88	48,88	29,33	30,00
24	14	HBGD027	Dépense couronne				11,97	11,97	7,18	4,79
25	13	HBGD027	Dépense couronne				1 315,00	236,50	141,90	1 173,10
26	12	HBGD027	Dépense couronne	3	Aucun		40,00	NR	0	40,00
27	11	HBGD027	Dépense couronne	3	Aucun		40,00	NR	0	40,00
28	21	HBGD027	Dépense couronne	3	Aucun		40,00	NR	0	40,00
29	22	HBGD027	Dépense couronne	3	Aucun		40,00	NR	0	40,00
30	23	HBGD027	Dépense couronne	3	Aucun		40,00	NR	0	40,00
TOTAL € (des actes envisagés)							6 727,89	2 361,89	1 417,15	5 310,74

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

Signature du chirurgien-dentiste

Flora Peloux