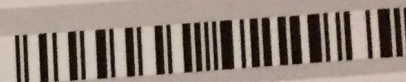


DEVIS N°1

pour traitements et actes bucco-dentaires pouvant faire l'objet d'une entente directe
ou faisant l'objet d'un dépassement d'honoraires dans les limites fixées
par les arrêtés du 31.12.1999 et du 15.01.2000 modifiés par les arrêtés du 10.04.2002 et du 30.05.2006
Devis conforme à l'article 4.2.1 et à l'annexe III de la Convention Nationale des Chirugiens-dentistes
Ce devis est la propriété du patient, sa communication à un tiers se fait sous sa seule responsabilité.

Dr Thierry FITOUSSI
671773802
STOMATOLOGUE
15 Allée de la Robertsau
67000 STRASBOURG
conventionné SECTEUR II

Identification du patient :
Nom : metwalli alexis gal
Né(e) le : 26/06/2001



Date d'établissement du devis : 11/10/2018
Durée de validité du devis : 6 mois

Espace réservé à la transmission, par les assurés à des tiers, de données administratives complémentaires :
Nom de l'organisme complémentaire :

Coordonnées de l'assuré/adhérent :
Numéro INSEE :
Adresse : 48 av du rhin
app 342
67000

N° de contrat ou d'adhérent :

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

Tel :
Dispositions particulières : ☐ OUI ☒ NON Si oui, lesquelles ?

Description du traitement proposé :
(voir tableau Description précise et détaillée des actes)

Matériaux et normes :

- ☐ Alliage précieux
NF EN ISO 22674 3/2007
- ☐ Alliage semi-précieux
NF EN ISO 22674 3/2007
- ☐ Alliage non précieux CoCr
NF EN ISO 22674 3/2007
- ☐ Alliage non précieux NiCr
NF EN ISO 22674 3/2007
- ☐ Résine Base
NF EN ISO 1567 2000
- ☐ Résine Dent
NF EN ISO 22112 2005
- ☐ Céramo-métallique
NF EN ISO 9693 2000
- ☐ Céramique dentaire
NF EN ISO 6872 1999

Description précise et détaillée des actes. (les remboursements de l'assurance maladie et de l'assurance complémentaire sont données à titre indicatif)

Localisation ou N° dent	Nature de l'acte ou libellé CCAM	Code CCAM	Cotation NGAP	Acte non remb	Base de rembours.	Honoraires	Rembours. Assurance Maladie	Réservé à l'organisme complément.
8-48-	Extractions dents retenues	HBGD025	KC60	<input type="checkbox"/>	125.40	360.00	125.40	
Total en Euros →					125.40	360.00	125.40	
Montant théorique restant à la charge du patient après remboursement →							234.60	

Appareillage fabriqué en France

Le patient reconnaît avoir eu la possibilité du choix de son traitement.
Date et signature du patient ou du responsable légal :

Total des honoraires : 360 Euros
Signature du Stomatologue