

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)

Devis 1637-2
Page 1/1

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 tarifs opposables ne sont pas compris dans ce devis.

Identification du chirurgien-dentiste traitant Docteur Chantal KOBLAVI Identifiant du praticien : N°RPPS : 10005213003 Raison sociale et adresse : Dr Chantal KOBLAVI Date du devis : 26/06/2024 Valable jusqu'au (sous réserve de modification réglementaire) : 25/12/2024 Ce devis contient 1 pages indissociables Description du traitement proposé : Prothèse amovible base métal	Identification du patient Nom et prénom : GOMES VAZ Astou Date de naissance : 22/02/1959 N° de sécurité sociale du patient : 2 59 02 99 341 337 97 A remplir par l'assuré si celui-ci souhaite envoyer ce devis à son organisme complémentaire pour connaître son éventuel reste à charge selon son contrat : Nom de l'organisme complémentaire : N° de contrat ou d'adhérent : X Référence dossier (à renseigner par l'organisme complémentaire) : SERVICE COURRIER LE - 1 JUL 2024
---	--

Lieu de fabrication du dispositif médical : ☒ au sein de l'Union Européenne ☐ hors Union Européenne☐ sans sous traitance du fabricant ☒ avec une partie de réalisation du fabricant sous traitée : ☒ au sein de l'Union Européenne ☐ hors 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 :

* HN=Hors Nomenclature

*** Les montants remboursés et non remboursés du régime obligatoire sont informatifs, la prise en charge définitive est définie à la date de réalisation des actes

** Matériaux et normes	1	Alliage précieux NF EN ISO 22674 2016	2	Alliage non précieux ISO 22674 2016	3	Céramo-céramique NF EN ISO 9693 2016
	4	Céramique céramométallique NF EN ISO 6872 2015	5	Polymères de base NF EN ISO 20795:1:2013	6	Dents artificielles NF EN ISO 22112 2017
Panier ****	Codes	Libellés	Conditions tarifaires		Prise en charge complémentaire	
	1	100% Santé	soumis à honoraires limites de facturation		sans reste à charge, si le patient bénéficie d'un contrat dit responsable	
	2	Modéré	soumis à honoraires limites de facturation		selon le contrat du patient	
Panier CSS	3	Libre	honoraires libres		selon le contrat du patient	
	4	CSS	soumis à honoraires limites de facturation		pour les assurés bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS)	

Traitement proposé – Description précise et détaillée des actes

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 dt 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	Reste à charge
1	17 24 26 27	HBLD332	Prothèse adjointe définitive métal 4 dents	2 5 6	2	1 200,00	1 149,00	204,25	122,55	1 026,45	1 026,45
TOTAL € (des actes envisagés)							1 149,00	204,25	122,55	1 026,45	1 026,45

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

DR KOBLAVI CHANTAL
CABINET MEDICAL DU PARC
2 ALLEE ANNE D'AUVERGNE 78100
RAPPES
TEL 01348207