

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 11054-22867

Page 1/2

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.

<p>Identification du chirurgien-dentiste traitant Docteur Virginie LACAZE GENEIX Identifiant du praticien : N°RPPS : 10100715712 - N°ADELI : 10100715712 - N° de l'établissement (FINESS) : 154000228 Raison sociale et adresse : El 56 bis avenue des Prades 15000 AURILLAC</p>	<p>Identification du patient Nom et prénom : MALROUX Marc Date de naissance : 08/07/1972 N° de sécurité sociale du patient : 1 72 07 15 014 057 17</p>
<p>Date du devis : 15/12/2025 Valable jusqu'au (sous réserve de modification réglementaire) : 14/06/2026 Ce devis contient 2 pages indissociables Description du traitement proposé : Pilier implantaire, Couronne sur implant</p>	<p>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 : Référence dossier (à renseigner par l'organisme complémentaire) :</p>

Lieu de fabrication du dispositif médical : au sein de l'Union Européenne hors Union Européenne
 sans sous traitement 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)

<p>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</p>	** 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		
	3	Libre	honoraires libres		selon le contrat du patient		
Panier CSS	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
1	37	HBLD012	INFRASTRUCTURE COROANIRE SUR IMPLANT B				267,00	NR	0	267,00
1	37	HBLD418	Couronne sur implant	3	3	Aucun	568,00	107,50	64,50	503,50
TOTAL € (des actes envisagés)							835,00	107,50	64,50	770,50

Identification du chirurgien-dentiste traitant
Docteur Virginie LACAZE GENEIX
Identifiant du praticien : N°RPPS : 10100715712 - N°ADELI : 10100715712 - N° de l'établissement (FINESS) : 154000228

Identification du patient
Nom et prénom : MALROUX Marc
Date de naissance : 08/07/1972
N° de sécurité sociale du patient : 1 72 07 15 014 057 17

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 V. LACAZE-GENEIX
Chirurgien-Dentiste
56 bis ~~Av. des Prades~~
~~13000 AURILLAS~~
Tél : 04 71 63 54 74