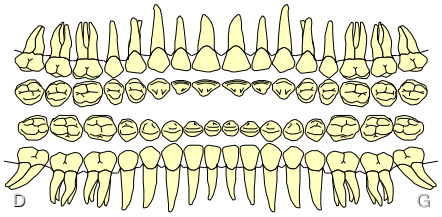
Mr. SYNDOUZE Machin

Le, Lundi 10 Décembre 2018.

DEVIS POUR TRAITEMENT PROTHETIQUE

et autres actes pouvant faire l'objet d'une Entente Directe (art 6 & 7 de la convention)
(Les soins ne sont pas compris dans ce devis. Ce devis est valable six mois)

Désignation : O Fixe O Amovible O Autre



Dent	Code	Nature de l'acte	Cotation	Montant	Base Sécu.	Rembours Sécu.	Rembours Mutuelle
23 24 26		**bridgebase MCCM1CCM1**	**HBLD043**	**1082.78**		**1082.78**	
Pose d'une prothèse plurale dentoportée ou implantoportée comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux							
25		**1adj_interbridge CCM**	**HBMD479**	**580,00**	**0,10**	**0,07**	
Adjonction d'un 1er élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [2e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]							
				1662.78		**1082.85**	
(A la charge du patient: 579,03,)				**Total à payer:**			
HBLD043 0/ HBMD479 0/							

Matériaux utilisés (désignations et normes) :

O Métal precieux (NF eN 21562) O Métal non precieux (NF EN 6871/1) O Résine
O Métal semi-precieux (NF EN ISO 8891) O O Céramique

Réalisation d'une prothèse transitoire: O Oui O Non

Si oui, précisez : _____

*O Le patient accepte le présent devis **avant** d'avoir eu conaissance de la réponse de la Caisse à la demande d'entente préalable.*

*O Le patient accepte le présent devis **après** avoir eu connaissance de la réponse de la Caisse à la demande d'entente préalable.*

Signature du praticien **Signature du patient**