

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		Identification du patient	
Docteur Georges BERTHEAS		Nom et prénom : THOMAS Thibault	
Identifiant du praticien : N°RPPS : 10001303824 - N°ADELI : 344014550		Date de naissance : 06/02/1958	
Raison sociale et adresse : Dr Georges BERTHEAS 2 rue Emmanuel Cabrillac 34410 SERIGNAN		N° de sécurité sociale du patient : 1 58 02 75 040 014 12	
Date du devis : 11/09/2023		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 : SANTANE NIANEDIS N° de contrat ou d'adhésion : 106500 Référence dossier (à renseigner par l'organisme complémentaire) :	
Valable jusqu'au (sous réserve de modification réglementaire) : 10/03/2024			
Ce devis contient 3 pages indissociables			
Description du traitement proposé : Couronne dentaire céramo-métallique			

Lieu de fabrication du dispositif médical : au sein de l'Union Européenne (France), sans sous-traitance du fabricant
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		
		Codes		Libellés		Conditions tarifaires		Prise en charge complémentaire	
Panier ****		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)		

Identification du chirurgien-dentiste traitant
Docteur Georges BERTHEAS
Identifiant du praticien : N°RPPS : 10001303824 - N°ADELI : 344014550

Identification du patient
Nom et prénom : THOMAS Thibault
Date de naissance : 06/02/1958
N° de sécurité sociale du patient : 1 58 02 75 040 014 12

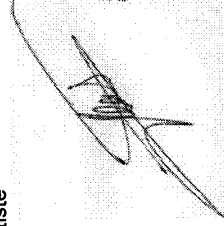
Traitement proposé – Description précise et détaillée des actes										
N° de traitement	N° dent ou localisation	Cotation CCAM, NGAP ou acte HN	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (**)	Panier (****)	Honoraires limite de facturation	Honoraires dt prix de vente du dispositif médical sur mesure	Base de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire	Montant remboursé Assurance Maladie Obligatoire (***)	Montant non remboursé Assurance Maladie Obligatoire
1	16	HBLD245	Inlay core		3	Aucun	210,00	90,00	63,00	147,00
1	16	HBLD734	Couronne céramo-métallique	4	3	Aucun	550,00	120,00	84,00	466,00
TOTAL € (des actes envisagés)							760,00	210,00	147,00	613,00

Information Alternative thérapeutique - en cas de reste à charge éventuel, une information sur les alternatives thérapeutiques 100% Santé ou, à défaut, à entente directe modérée est donnée par le praticien. Sur demande du patient, elle peut donner lieu à une nouvelle proposition de plan de traitement complet, dans un devis distinct.

Actes sans reste à charge										
N° de traitement	N° dent ou localisation	Cotation CCAM,NGAP ou acte HN	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (**)	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	Réalisé par votre praticien
1	16	HBLD090	Inlay core		175,00	175,00	90,00	63,00	112,00	oui
1	16	HBLD038	Couronne métallique	2	290,00	290,00	120,00	84,00	206,00	oui

Actes en reste à charge modéré										
N° de traitement	N° dent ou localisation	Cotation CCAM,NGAP ou acte HN	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (**)	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	Réalisé par votre praticien
1	16	HBLD745	Inlay core		175,00	175,00	90,00	63,00	112,00	oui
1	16	HBLD073	Couronne Zircrone monolithique	3	440,00	440,00	120,00	84,00	356,00	oui

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)
12/09/2023

Signature du chirurgien-dentiste

Docteur Georges BERTHEAS
19 - CHIRURGIE DENTISTE C
2, Rue E. Carrière - 04400 ST-REMI
04 93 08 01 88

Identification du chirurgien-dentiste traitant	Identification du patient
Docteur Georges BERTHEAS	Nom et prénom : THOMAS Thibault
Identifiant du praticien : N°RPPS : 10001303824 - N°ADELI : 344014550	Date de naissance : 06/02/1958
	N° de sécurité sociale du patient : 1 58 02 75 040 014 12

Ce devis s'applique à tout traitement, pour lequel un dispositif médical sur mesure est nécessaire (prothèse dentaire essentiellement). Le chirurgien-dentiste vous précise la date du devis et la date de fin de validité de ce devis.

Votre chirurgien-dentiste vous informe des différentes possibilités de traitement qui vous sont offertes et peut vous proposer plusieurs devis le cas échéant.

Si vous désirez transmettre ce devis à votre organisme complémentaire pour connaître votre reste à charge, vous pouvez renseigner le pavé correspondant.

Dans ce devis, le chirurgien-dentiste décrit le traitement qu'il vous propose ainsi que les différents matériaux utilisés. Il vous précise la nature de l'acte conformément à la Classification Commune des Actes médicaux (CCAM) ou pour les actes d'orthodontie, à la Nomenclature Générale des Actes et Prestations (NGAP). Lorsqu'un acte est non remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire, le chirurgien-dentiste indique dans la colonne Base de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire la mention « NR » (Non remboursable). Par ailleurs, quand l'acte n'est pas décrit à la CCAM ou à la NGAP, le chirurgien-dentiste indique la mention « HN » (Hors nomenclature).

Lorsque le chirurgien-dentiste vous propose un ou des actes avec un reste à charge (après l'intervention de la complémentaire), il doit mentionner dans la partie « information alternative thérapeutique » du devis les actes sans reste à charge (panier 100% santé) ou à défaut avec un reste à charge maîtrisé constituant une alternative thérapeutique chaque fois qu'elle existe et si elle est ou non réalisée par le praticien

Le chirurgien-dentiste doit indiquer le lieu de fabrication du dispositif médical (exemple : couronne), qui peut être :

- au sein de l'Union européenne (UE),
- hors de l'Union européenne.

En cas de sous-traitance de la fabrication du dispositif par le fournisseur, le chirurgien-dentiste en précise le lieu.

Une déclaration de conformité du dispositif médical, garantissant la traçabilité et la sécurité des matériaux utilisés, vous sera remise par votre chirurgien-dentiste en fin de traitement.