

Convention M.F.P. - centres dentaires

Ce devis ne peut être utilisé que par un chirurgien-dentiste relevant du centre dentaire. Il est la propriété du mutualiste et accompagne la demande d'entente préalable. Il est valable 6 mois.

Nom et prénom de l'adhérent :	Nom et prénom du bénéficiaire :
Numéro INSEE :	(si différent de l'adhérent)
Date de naissance :	Numéro INSEE :
Nom de la Mutuelle :	Date de naissance :
Section Locale :	

DEVIS - FACTURE pour Traitement Prothétique Dentaire

A remplir par le praticien	Date d'envoi de	Date de fin de validité du devis :
Date de proposition :/...../.....	l'entente préalable :/...../.....	Numéro d'identification :
		Code postal du lieu d'exercice :

18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Légende : <i>Barrer les dents absentes non remplacées par une prothèse</i> <i>Indiquer par une croix les dents remplacées par une prothèse</i> <i>Indiquer par un égal les piliers de bridge</i>
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	

Prothèse adjointe Haut <input type="checkbox"/> nbre dent(s)	Couronne(s) <input type="checkbox"/> nbre	Bridge <input type="checkbox"/> nbre d'éléments
Prothèse adjointe Bas <input type="checkbox"/> nbre dent(s)	Inlay-core <input type="checkbox"/> nbre	nbre de piliers
Supplément PBM Haut <input type="checkbox"/> Bas <input type="checkbox"/>	Inlay, onlay <input type="checkbox"/> nbre	nbre d'intermédiaire(s).....
Supplément dent massive <input type="checkbox"/>	Provisoire(s) <input type="checkbox"/> nbre	

Matériaux utilisés (désignation et normes) : <input type="checkbox"/> Métal non précieux Co Cr (NF-EN-6871/1) <input type="checkbox"/> Métal précieux (NF-EN-1562) <input type="checkbox"/> Métal non précieux Ni Cr (NF-EN-6871/2) <input type="checkbox"/> Métal semi-précieux (NF-EN-ISO 8891) <input type="checkbox"/> Résine <input type="checkbox"/> Céramique	Justification particulière : <input type="checkbox"/> Thérapeutique 1 <input type="checkbox"/> compatibilité avec métal précieux 2 <input type="checkbox"/> allergie aux métaux non précieux 3 <input type="checkbox"/> résistance mécanique	<input type="checkbox"/> Exigence du patient
--	--	---

PROTHESE(S) CONJOINTE(S) SELON SCHEMA DENTAIRE				
DESCRIPTION		Dent(s) N°	Cotation SS	Honoraires
Réalisation d'une couronne provisoire	Unitaire			
	Pilier de bridge			
Couronne métallique	Unitaire			
	Pilier de bridge			
Couronne à incrustation vestibulaire, richmond facette céramique	Unitaire			
	Pilier de bridge			
Couronne céramo-métallique	Unitaire			
	Pilier de bridge			
Autre à préciser	Unitaire			
	Pilier de bridge			
Inlay, onlay	Unitaire			
	Pilier de bridge			
Inlay-core				
Inter provisoire				
Inter métallique				
Inter CIV, res/céramique				
Inter céramo-métallique				
Autre à préciser				

PROTHESE(S) ADJOINTE(S) SELON SCHEMA DENTAIRE				
DESCRIPTION		Dent(s) N°	Cotation SS	Honoraires
HAUT				
Provisoire				
Prothèse d'usage				
Résine <input type="checkbox"/> Métallique <input type="checkbox"/>				
BAS				
Provisoire				
Prothèse d'usage				
Résine <input type="checkbox"/> Métallique <input type="checkbox"/>				

AUTRE(S) ACTE(S), ASSIMILATION(S) NON DECRITS SUR LE SCHEMA CI-DESSUS				
DESCRIPTION (précise et détaillée)		Dent(s) N°	Cotation SS	Honoraires

Signature du praticien :	Signature du patient :	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">TOTAL COEFFICIENTS</th> <th>MONTANT TOTAL DES HONORAIRES</th> </tr> <tr> <td>SPR/PRO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SC/SP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D/K</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HN</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	TOTAL COEFFICIENTS		MONTANT TOTAL DES HONORAIRES	SPR/PRO			SC/SP			D/K			HN		
TOTAL COEFFICIENTS		MONTANT TOTAL DES HONORAIRES															
SPR/PRO																	
SC/SP																	
D/K																	
HN																	

Le patient accepte ce devis avant d'avoir eu connaissance de la réponse de la caisse et sous réserve de l'avis de la Section Locale qui lui indiquera le montant du reste à charge.

Exemplaire destiné : à la Section locale / au patient / au praticien
(rayer les mentions sur chaque feuillet afin que tous les destinataires soient en possession d'un exemplaire)