

## Devis dentaire pour traitement prothétique

### Assuré (A) - Patient (P)

Nom	Prénom	Assureur/N° de contrat INDISPENSABLE	Date de naissance			
Assuré : .....	.....	.....	<table style="display: inline-table; border: none;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			
Patient : .....	.....	.....	<table style="display: inline-table; border: none;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			
Jours et heures de disponibilité pour rappel .....						
Personne à contacter .....			Téléphone			
Adresse .....			CP			
			Ville .....			

### Schéma dentaire

Indiquez sur le schéma la situation initiale

o Obturation coronaire	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ Prothèse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x Dent absente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
= Interbridge	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Désignation :  Fixe     Amovible     Autre (précisez) .....

### Descriptif du traitement prothétique

Réalisation de prothèses	N° des dents	Cotation proposée à la Sécurité Sociale	Matériaux utilisés	Montant
Couronne transitoire ou provisoire	.....	.....	.....	€
Couronne métallique	.....	.....	.....	€
CIV céramique	.....	.....	.....	€
Couronne céramo-métallique	.....	.....	.....	€
Couronne céramo-céramique	.....	.....	.....	€
Inter de bridge métallique	.....	.....	.....	€
Inter de bridge CIV céramique	.....	.....	.....	€
Inter de bridge céramo-métallique	.....	.....	.....	€
Inter de bridge céramo-céramique	.....	.....	.....	€
Prothèse adj. résine 1-6 dents	.....	.....	.....	€
Prothèse aj. résine 7-13 dents	.....	.....	.....	€
Complet uni-maxillaire résine	.....	.....	.....	€
Stellite 1-6 dents	.....	.....	.....	€
Stellite 7-13 dents	.....	.....	.....	€
Inlay Core sans clavette	.....	.....	.....	€
Inlay Core avec clavette	.....	.....	.....	€
Inlay / Onlay	.....	.....	.....	€
Autres	.....	.....	.....	€

### Descriptif des implants et des prothèses sur implant

Implants (1)	.....	.....	€
Pilier(s) implantaire(s)	.....	.....	€
Couronne(s) sur implants	.....	.....	€
Autre prothèse sur implants	.....	.....	€

(1) Date prévue de l'intervention 

--	--	--

      Date prévue de mise en charge 

--	--	--

Cachet et signature du praticien

Montant total du devis

N° d'identification 

--	--	--	--	--	--	--	--

Date du devis 

--	--	--	--

Ce document est la propriété de l'assuré. En application de la loi informatique et liberté, tout assuré et tout praticien peuvent demander communication et modification des informations qui figurent sur tout fichier informatique auprès de Santéclair, 8 rue Danjou - 92517 BOULOGNE BILLANCOURT CEDEX.

Cette étude est réalisée par 

Santéclair - Société Anonyme au capital de 3 834 030 €, ayant son siège au 8 rue Danjou - 92100 Boulogne Billancourt Immatriculée au RCS de NANTERRE sous le numéro 428 704 977

Nationale Suisse Assurances - SA au capital de 15 300 000 €  
Siège social : 79/81, rue de Clichy  
75441 PARIS CEDEX 09

