

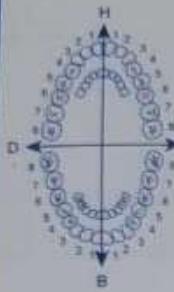
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitements cancéreux, ainsi que le bilan de l'ODF.

162269

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>									
				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>									
				DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>									
				FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>									
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/> D 1402									
<i>Scen du 15/23</i>		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>25533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	25533411	11433553	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/> 2800,00
H	25533412	21433552												
D	00000000	00000000												
B	25533411	11433553												
<i>Scen du 15/23</i>		<p><i>Création, remont, adjonction</i> Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p><i>Scen M du D 180x8</i></p> <p><i>D 1400</i> <i>an. 15 an. 23</i></p>		DATE DU DEVIS	<input type="text"/> 240721									
				DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>									
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												
														

