

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 traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																						
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																			
	CŒFFICIENT DES TRAVAUX																					
	MONTANTS DES SOINS																					
	DEBUT D'EXECUTION																					
	FIN D'EXECUTION																					
		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																				
		<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	00000000			D	00000000	00000000	35533411			B	11433553		G		
		H	25533412	21433552																		
		00000000																				
		D	00000000	00000000																		
35533411																						
B		11433553																				
G																						
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																						
CŒFFICIENT DES TRAVAUX																						
MONTANTS DES SOINS																						
DATE DU DEVIS																						
DATE DE L'EXECUTION																						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																						