



# Dentisterie

---

<u>Soins préventifs dentaires</u>	3
Plombage, dévitalisation, détartrage, radio dentaire, ...	
<u>Orthodontie</u>	5
Appareil dentaire pour enfant, ...	
<u>Prothèses dentaires</u>	7
Couronne, bridge, inlay, prothèse complète, ...	
<u>Pose d'implants</u>	9
Racine artificielle, ...	
<u>Parodontie</u>	11
Traitement de la gencive chez l'adulte, ...	
<u>Occlusodontie</u>	13
Gouttière occlusale, ...	
<u>Pièces justificatives</u>	15
À joindre à la demande de remboursement	
<u>Formulaire</u>	16, 17, 18
(Devis dentaire et note d'honoraires)	
<u>Adresses</u>	19
Pour le courrier	

# IMPORTANT

---

**Document à usage interne** proposé par le RCAM à ses affiliés à titre informatif. Il s'agit principalement d'une reproduction des pages disponibles sur le site "Staff Matters/Santé" en date du 10/10/2018.

Seule la réglementation officielle fait foi. Chaque dossier est traité individuellement dans le respect de cette réglementation.

# Soins préventifs

## Taux et plafonds de remboursement

Les soins préventifs dentaires (consultations, détartrage, obturation, plombage, dévitalisation, radios dentaires et tout autre soin / chirurgie effectué dans le cabinet privé du dentiste sont remboursables à 80 % avec un plafond de 750 € par année civile (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre inclus), par bénéficiaire.

Les extractions de dents de sagesse dans un cabinet dentaire sont également remboursables et comprises dans ce plafond; par contre, celles effectuées sous anesthésie en milieu hospitalier sont remboursables avec un plafond de 735 € pour la première dent et de 388 € pour chacune des 3 dents restantes.

Les radios effectuées dans un cabinet dentaire sont remboursables à 80% et sont comprises dans le plafond des soins préventifs dentaires tandis que celles effectuées en milieu hospitalier sont remboursables à 85% et ne sont pas comprises dans ce plafond.

Nous vous rappelons que le blanchiment de dents ou tout autre traitement dentaire à visée esthétique n'est pas remboursable par le RCAM.

### Récapitulatif

	Cabinet dentaire	Milieu hospitalier
Acte	Taux de remboursement	Taux de remboursement
Consultations, détartrage, obturation, plombage, dévitalisation + tout autre soin /chirurgie	80 % compris dans le plafond des 750 € par année civile (du 1er janvier au 31 décembre inclus)/par bénéficiaire	80 % compris dans le plafond des 750 € par année civile (du 1er janvier au 31 décembre inclus)/par bénéficiaire
Radiographies	80 % compris dans le plafond des 750 € par année civile (du 1er janvier au 31 décembre inclus)/par bénéficiaire	85%
Extraction dent de sagesse	80 % compris dans le plafond des 750 € par année civile (du 1er janvier au 31 décembre inclus)/par bénéficiaire	85% avec un plafond de 735 € pour la première dent et de 388 € pour chacune des 3 dents restantes
Soins à visée esthétique	0%	0%

# Procédures

## Formulaire

Emportez le "formulaire unique de dentisterie" avec vous lors de vos prochaines visites chez le dentiste ou le spécialiste. Il pourra l'utiliser aussi bien comme devis que comme note d'honoraires. Un exemplaire est disponible pages 17 & 18.

## Devez-vous introduire une autorisation préalable ?

**Non**, obtenir une autorisation préalable n'est pas nécessaire pour les soins préventifs.

## Demande de remboursement

Voir page 15 la liste des pièces justificatives à joindre à votre demande de remboursement.

## Bon à savoir !

- Lorsque le dentiste vous délivre le reçu / la facture conforme et la note d'honoraires (RCAM), vérifiez si le prix acquitté, le numéro de dent et la date des soins dentaires sont bien renseignés et ventilés pour chaque acte dentaire.
- Lorsque vous introduirez vos frais dans **RCAM en ligne**, veuillez sélectionner " Soins dentaires pour lesquels un devis dentaire n'est pas requis".

# Orthodontie

Le traitement doit débuter avant le 18ème anniversaire de l'enfant.

Le RCAM ne prévoit pas de remboursement de ce type chez les adultes sauf exceptionnellement pour les patients souffrant de pathologies lourdes (maladie grave de la sphère buccale, de chirurgie maxillo-faciale, de traumatisme maxillo-facial et de problèmes graves d'articulation temporo-mandibulaire prouvés radiologiquement et cliniquement).

## Taux et plafonds de remboursement

### Avant le traitement

- consultations,
- analyse céphalométrique,
- modèles d'études,  
*préalables et nécessaires au diagnostic/plan de traitement/devis.*

Remboursé sous le titre de "soins préventifs dentaires"

Remboursement: 80 %

Plafond: 750 € / an

### Pendant le traitement (à partir de la date de début de l'AP)

- consultations,
- appareils et attelles de contention inférieures/supérieures
- plaquettes,
- analyse céphalométrique complémentaire,
- modèles d'études complémentaires

Remboursé sous le titre de "orthodontie"

Remboursement: 80 %

Plafond: 3.300 € pour tout le traitement

### Avant et/ou pendant le traitement

- radiographies, radiographies panoramiques et téléradiographies
  - Dans un cabinet médical, remboursé sous le titre de "soins préventif dentaires"

Remboursement: 80 %

Plafond: 750 € an

- En milieu hospitalier, remboursé sous le titre de "radio/imagerie médicale"

Remboursement: 85 %

Pas de plafond.

# Procédures

## Formulaire

Emportez le "formulaire unique de dentisterie" avec vous lors de vos prochaines visites chez le dentiste ou le spécialiste. Il pourra l'utiliser aussi bien comme devis que comme note d'honoraires. Un exemplaire est disponible pages 17 & 18.

## Autorisation préalable

Une demande d'autorisation préalable, accompagnée d'un devis dentaire (formulaire unique dentisterie) complété par votre orthodontiste, des modèles d'études et des radiographies doit être introduite et accordée au préalable.

- Dans [RCAM en ligne](#), créez une nouvelle demande dans le menu "autorisation préalable".
- Par courrier, veuillez envoyer le formulaire avec la partie "devis" complétée et les annexes demandées à votre bureau liquidateur.

## Demande de remboursement

Voir page 15 la liste des pièces justificatives à joindre à votre demande de remboursement.

## Bon à savoir !

- Nous vous conseillons de demander à l'orthodontiste de vous envoyer les radios dentaires par email afin de pouvoir les télécharger facilement dans [RCAM en ligne](#) lors de l'introduction de votre autorisation médicale.
- Lorsque l'orthodontiste vous délivre le reçu / la facture conforme, vérifiez si le prix acquitté et la date des soins dentaires sont bien renseignés et ventilés.
- Lorsque vous introduirez vos frais dans [RCAM en ligne](#), veuillez sélectionner "Orthodontie".

# Prothèses dentaires

## Taux de remboursement

Les frais de prothèses dentaires sont remboursables à 80 % dans la limite des montants maximums prévus par la réglementation. Ces plafonds de remboursement peuvent être renouvelés tous les 6 ans.

Les remboursements des radiographies et de certains soins préventifs effectués pendant ce traitement sont compris dans le plafond [des soins préventifs dentaires](#).

## Plafonds

### Prothèses conjointes

- Inlay ou céramique, faux moignon coulé : 250 €
- Couronne coulée, coiffe télescopique, couronne ou élément céramo-métallique, facette céramique : 250 €
- Attachement (barre Dolder : par pilier) : 250 €
- Couronne ou pontique temporaire\* : 30 €  
\*Pour la couronne transitoire et les réparations sur base métallique (chrome-cobalt), les montants maximum remboursables sont doublés (uniquement si approuvé par devis dentaire).

### Réparation de prothèses conjointes

- Dépose ou repose d'éléments fixes (par élément) : 50 €
- Réparation de couronnes ou d'éléments de bridge (à l'exception des couronnes et éléments provisoires) par élément : 90 €

### Prothèses amovibles

- Plaque base résine, gouttière amovible pour le traitement de l'apnée\* (à l'exclusion des gouttières à visée esthétique qui ne sont pas remboursables) : 200 €  
\*A ne pas confondre avec la gouttière occlusale pour le traitement contre le bruxisme prévu sous l'onglet [occlusodontie](#).
- Dent ou crochet sur base résine : 50 €
- Prothèse complète supérieure ou inférieure : 800 €
- Plaque base résine provisoire : 90 €
- Dent ou crochet provisoire sur base résine : 30 €
- Plaque métallique coulée (avec crochets) : 400 €
- Dent sur plaque métallique (jusqu'à 10 maximum) : 100 €

## Réparation de prothèses amovibles

- Réparation d'une base résine, adjonction d'une dent ou d'un crochet sur base résine ou métallique\* : 60 €  
\*Pour la couronne transitoire et les réparations sur base métallique (chrome-cobalt), les montants maximum remboursables sont doublés (uniquement si approuvé par devis dentaire).
- Rebasage (partiel ou complet / plaque résine ou métallique) : 150 €

## Procédures

### Formulaire

Emportez le "formulaire unique de dentisterie" avec vous lors de vos prochaines visites chez le dentiste ou le spécialiste. Il pourra l'utiliser aussi bien comme devis que comme note d'honoraires. Un exemplaire est disponible pages 17 & 18.

### Autorisation préalable

Une demande d'autorisation préalable, accompagnée d'un devis dentaire (formulaire unique dentisterie) complété par votre dentiste et des radiographies doit être introduite et accordée au préalable.

- Dans [RCAM en ligne](#), créez une nouvelle demande dans le menu "autorisation préalable".
- Par courrier, veuillez envoyer le formulaire avec la partie "devis" complétée et les annexes demandées à votre bureau liquidateur.

### Demande de remboursement

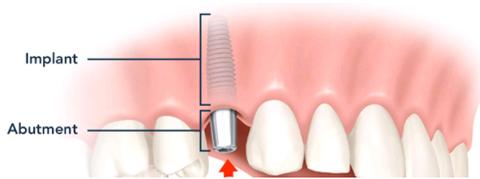
Voir page 15 la liste des pièces justificatives à joindre à la demande de remboursement.

## Bon à savoir!

- Nous vous conseillons de demander à votre dentiste de vous envoyer les radios dentaires par email afin de pouvoir les télécharger facilement dans [RCAM en ligne](#) lors de l'introduction de votre autorisation médicale.
- Lorsque le dentiste vous délivre le reçu / la facture conforme, vérifiez si le prix acquitté, le numéro de dent et la date des soins dentaires sont bien renseignés et ventilés.
- Lorsque vous introduirez vos frais dans [RCAM en ligne](#), veuillez sélectionner "Prothèse/Implant/Couronne dentaire".

# Implants

Un implant dentaire est une racine artificielle que l'on fixe dans l'os de la mâchoire et qui est destinée à accueillir une prothèse dentaire.



## Taux et plafonds de remboursement

Les frais relatifs à la pose d'implant sont remboursables à 80 % avec un plafond de 550 € par implant. Le remboursement est limité à 4 implants pour la mâchoire inférieure et 4 implants pour la mâchoire supérieure, soit un total de 8 implants par bénéficiaire tout au long de sa vie.

Quels sont les actes dentaires compris dans le plafond de remboursement d'un implant ?

- L'étude préalable (modèles, analyse)
- La greffe d'os synthétique, le sinus lift
- Le matériel posé : l'implant avec membrane, le guide chirurgical et le matériel employé
- La vis de cicatrisation et l'abutment
- Les anesthésies locales effectuées par le dentiste
- L'intervention chirurgicale pour la pose de l'implant
- Les prestations exécutées après quelques mois d'ostéo-intégration telles que contrôle, recherche, ...

Notes

- Les remboursements de radiographies et de certains soins effectués pendant ce traitement sont compris dans le plafond des [soins préventifs dentaires](#).
- La couronne sur l'implant est remboursable à 80 % avec un plafond de 250 €. Voir la section "prothèses dentaires".

## Procédures

### Formulaire

Emportez le "formulaire unique de dentisterie" avec vous lors de vos prochaines visites chez le dentiste ou le spécialiste. Il pourra l'utiliser aussi bien comme devis que comme note d'honoraires. Un exemplaire est disponible pages 17 & 18.

## Autorisation préalable

Une demande d'autorisation préalable, accompagnée d'un devis dentaire (formulaire unique dentisterie) complété par votre dentiste et des radiographies doit être introduite et accordée au préalable.

- Dans [RCAM en ligne](#), créez une nouvelle demande dans le menu "autorisation préalable".
- Par courrier, veuillez envoyer le formulaire avec la partie "devis" complétée et les annexes demandées à votre bureau liquidateur.

## Demande de remboursement

Voir page 15 la liste des pièces justificatives à joindre à la demande de remboursement.

## Bon à savoir !

- Nous vous conseillons de demander à votre dentiste de vous envoyer les radios dentaires par email afin de pouvoir les télécharger facilement dans [RCAM en ligne](#) lors de l'introduction de votre autorisation médicale.
- Lorsque le dentiste vous délivre le reçu / la facture conforme, vérifiez si le prix acquitté, le numéro de dent et la date des soins dentaires sont bien renseignés et ventilés.
- Lorsque vous introduirez vos frais dans [RCAM en ligne](#), veuillez taper / sélectionner "Prothèse/Implant/Couronne dentaire".

# Parodontie

## Taux et plafonds de remboursement

Les frais de traitement de parodontie sont remboursables à 80% avec un plafond total de 2.100 € pour la bouche entière pour une période de 10 ans à dater du début de traitement. A la fin de la période de 10 ans, le RCAM ne remboursera plus aucun frais pendant une période de 6 ans même si le traitement doit se poursuivre ou même si le plafond n'a pas été atteint.

Quels sont les actes compris dans ce plafond ?

- Les consultations chez le parodontiste
- Le surfaçage radiculaire
- Le traitement chirurgical
- Les instructions liées au suivi du traitement

Les frais relatifs aux radios panoramiques, téléradiographies, consultations et bilan parodontal (DPSI = Dutch Periodontal Screening Index Indice de santé gingival et parodontale) effectués par un dentiste ou un parodontiste pour évaluer si un traitement doit démarrer, sont remboursables à 80 % et inclus dans le plafond des [soins préventifs dentaires](#) (750 € par année civile par bénéficiaire). Les radiographies effectuées en milieu hospitalier sont remboursables à 85 %.

Ne confondez pas détartrage "classique" ([soins préventifs dentaires](#)) et parodontie : il s'agit de 2 traitements différents, remboursés via 2 plafonds différents.

Nous vous rappelons que le blanchiment de dents ou tout autre traitement dentaire à visée esthétique n'est pas remboursable par le RCAM.

## Procédures

### Formulaire

Emportez le "formulaire unique de dentisterie" avec vous lors de vos prochaines visites chez le dentiste ou le spécialiste. Il pourra l'utiliser aussi bien comme devis que comme note d'honoraires. Un exemplaire est disponible pages 17 & 18.

## Autorisation préalable

Une demande d'autorisation préalable, accompagnée d'un devis dentaire (formulaire unique dentisterie) complété par votre dentiste et des radiographies doit être introduite et accordée au préalable.

- Dans [RCAM en ligne](#), créez une nouvelle demande dans le menu "autorisation préalable".
- Par courrier, veuillez envoyer le formulaire avec la partie "devis" complétée et les annexes demandées à votre bureau liquidateur.

## Demande de remboursement

Voir page 15 la liste des pièces justificatives à joindre à la demande de remboursement.

## Bon à savoir !

- Nous vous conseillons de demander au parodontiste de vous envoyer les radios dentaires par email afin de pouvoir les télécharger facilement dans [RCAM en ligne](#) lors de l'introduction de votre autorisation médicale.
- Lorsque le parodontiste vous délivre le reçu / la facture conforme, vérifiez si le prix acquitté, la zone traitée et la date des soins dentaires sont bien renseignés et ventilés.
- Lorsque vous introduirez vos frais dans [RCAM en ligne](#), veuillez sélectionner "Parodontie".

# Occlusodontie

## Taux et plafonds de remboursement

Les frais de traitement d'occlusodontie sont remboursables à 80 % avec **un seul plafond sur la vie** de 450 € pour l'ensemble du traitement.

Quels sont les actes compris dans ce plafond ?

- L'étude préalable
- La gouttière occlusale pour le traitement du bruxisme (= grincement des dents)
- Les séances de contrôle et d'ajustage dentaire de l'appareil

Les remboursements des frais de radiographies panoramiques et téléradiographies, quant à eux, sont compris dans le plafond des [soins préventifs dentaires](#) (750 € par année civile, par bénéficiaire) si effectuées dans un cabinet dentaire et remboursables à 85 % si effectuées en milieu hospitalier.

Nous vous rappelons que le blanchiment de dents ou tout autre traitement dentaire à visée esthétique ne sont pas remboursables par le RCAM.

## Procédures

### Formulaire

Emportez le "formulaire unique de dentisterie" avec vous lors de vos prochaines visites chez le dentiste ou le spécialiste. Il pourra l'utiliser aussi bien comme devis que comme note d'honoraires. Un exemplaire est disponible pages 17 & 18.

### Autorisation préalable

Une demande d'autorisation préalable, accompagnée d'un devis dentaire (formulaire unique dentisterie) complété par votre dentiste et des radiographies doit être introduite et accordée au préalable.

- Dans [RCAM en ligne](#), créez une nouvelle demande dans le menu "autorisation préalable".
- Par courrier, veuillez envoyer le formulaire avec la partie "devis" complétée et les annexes demandées à votre bureau liquidateur.

## Demande de remboursement

Voir page 15 la liste des pièces justificatives à joindre à la demande de remboursement.

## Bon à savoir !

- Lorsque votre dentiste vous délivre le reçu / la facture conforme, vérifiez si le prix acquitté et la date sont bien renseignés et ventilés.
- Lorsque vous introduirez vos frais dans [RCAM en ligne](#), veuillez sélectionner "Occlusodontie".

# Pièces justificatives

Que vous introduisiez votre demande de remboursement via l'application RCAM en ligne ou par courrier, **ces pièces justificatives** doivent être jointes :

**1. La note d'honoraires dûment complétée** – voir le formulaire pages 17 & 18.

**2. Un reçu / une facture conforme à la législation du pays** de prestation reprenant les informations suivantes :

- le nom complet du patient
- la date, le détail et le prix pour **chaque** acte médical effectué par le dentiste
- le nom et les références officielles du dentiste

Les reçus / factures peuvent porter les noms suivants : "Attestation de soins donnés" (BE), "Reçu d'honoraires/CERFA" (FR)", "Rechnung" (DE), "Fattura con bollo" (IT), "Mémoire d'honoraires" (LUX), "Regning Tandlægehjælp" (DK), ...

Dans certains pays, il arrive que le prestataire soit dans l'incapacité de délivrer ce type de document. Dans ce cas, le RCAM, après analyse de votre dossier, peut accepter le remboursement à condition que vous ayez introduit la note d'honoraires dûment complétée à cet effet.

## Pour les bénéficiaires couverts en complémentarité

Si un membre de votre famille est couvert par un système national **et** bénéficie de la **couverture en complémentarité** par le RCAM, vous devez prêter attention aux pièces justificatives supplémentaires qui doivent être jointes lors de l'introduction de votre demande de remboursement. En effet, afin de permettre au gestionnaire du RCAM de procéder à la tarification de vos dépenses, vous devez joindre à la demande :

**1. Le décompte délivré par votre caisse nationale** (mutuelle, "Sécu", caisse primaire, ...) ou un justificatif (si vous n'avez pas avancé l'argent et que vous avez payé uniquement la partie qui reste à votre charge) délivré par le prestataire indiquant :

- le nom et prénom du patient qui a bénéficié du traitement
- le type de soin réalisé par le dentiste
- la date de prestation
- le montant payé et le montant remboursé / pris en charge par la caisse nationale

Si la caisse nationale ne vous a rien remboursé, vous devez obtenir un justificatif qui explique la raison du refus et qui mentionne le nom du patient, la date et la nature des soins.

## 2. La copie des factures / reçus conformes introduits auprès de la caisse nationale.

En effet, il arrive parfois que le montant renseigné sur le décompte corresponde au prix conventionné et non au prix réellement payé.

Le RCAM se réserve le droit de réclamer toute pièce justificative originale / complémentaire dans le cadre d'éventuels contrôles de votre dossier de remboursement et ce depuis la date d'introduction de votre demande et jusqu'à 18 mois suivant la date de réception du décompte.

---

# Formulaire

Le nouveau "formulaire unique dentisterie" ci-contre remplace tous les anciens formulaires (devis dentaire, note d'honoraires et devis d'orthodontie) et peut être utilisé aussi bien comme devis que comme note d'honoraires.

Emportez-le avec vous lors de vos prochaines visites chez le dentiste ou le spécialiste qui, pour rappel, devra le compléter et y joindre l'attestation de soins/le reçu/la facture délivré(e) conformément à la législation nationale."

- Pour introduire **une demande d'autorisation préalable**, veuillez envoyer ce formulaire avec la **partie "devis"** complétée et les annexes demandées au bureau liquidateur.

*Si vous utilisez RCAM en ligne, allez dans le menu "création d'une demande + autorisation préalable".*

- Pour introduire une **demande de remboursement**, veuillez joindre ce formulaire avec la **partie "honoraires"** complétée, la facture/reçu/attestation de soins et les annexes demandées. En cas de couverture au titre de la complémentarité, joindre également le décompte ou la lettre de refus de la caisse primaire.

*Si vous utilisez RCAM en ligne, allez dans le menu "création d'une demande + remboursement".*

Toutes les versions linguistiques de ce formulaire sont disponibles pour téléchargement sur le portail Staff Matters/Santé, à cette adresse:

<https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/fr/health/Pages/form.aspx>

Le formulaire doit être utilisé recto/verso.

Ci-joint la version FR de ce formulaire, que vous pouvez photocopier.



**RCAM/JSIS – FORMULAIRE UNIQUE DENTISTERIE**

**A REMPLIR PAR L’AFFILIE(E)**

Nom de l’affilié(e): ..... N° personnel/pension: .....

Note d’honoraires/devis pour : ➤ affilié(e) principal(e) ➤ conjoint/partenaire reconnu ➤ enfant à charge ou assimilé

- Pour introduire **une demande d’autorisation préalable**, veuillez envoyer ce formulaire avec la **partie "devis"** complétée et les annexes demandées au bureau liquidateur.
- Pour introduire une **demande de remboursement**, veuillez joindre ce formulaire avec la **partie "honoraires"** complétée, la facture/reçu/attestation de soins et les annexes demandées. En cas de couverture au titre de la complémentarité, joindre également le décompte ou la lettre de refus de la caisse primaire.

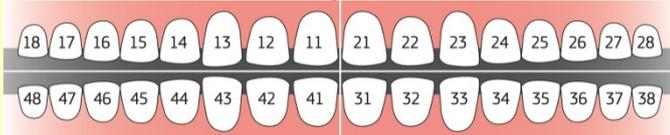
**Le RCAM ne s’engage au remboursement que si toutes les dispositions réglementaires sont respectées:**  
plus d’informations sur: <https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/FR/health>

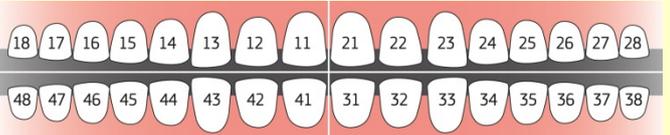
**A REMPLIR PAR LE PRATICIEN TRAITANT**

➤ **Devis estimatif\***  
**OU**

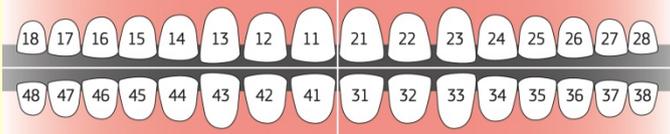
➤ **Note d’honoraires\* pour :** Nom, Prénom: .....  
Date de naissance: .....

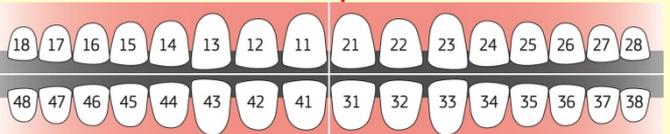
\* Choisir une case

SOINS ET TRAITEMENTS PREVENTIFS		Utiliser la colonne concernée uniquement		
<p>▼ <b>Schéma: cocher les dents concernées pour l’ensemble des soins</b></p> 		Numéro(s) de dent(s) par traitement	<p><b>DEVIS</b></p> <p><i>Ne compléter que pour les soins en lien avec prothèses ou implantologie</i></p>	<p><b>HONORAIRES</b></p>
Consultation .....	/	.....	.....	
Radiographie endobuccale .....	/	.....	.....	
Radiographie panoramique, téléradiographie, CBCT .....	/	.....	.....	
Application de Fluor, Scellement des puits et fissures .....	.....	.....	.....	
Détartrage.....	.....	.....	.....	
Obturation coronaire .....	.....	.....	.....	
Reconstitution directe, faux moignon (vis ou tenon), inlays et facettes en résine.....	.....	.....	.....	
Dévitalisation et obturation radiculaire .....	.....	.....	.....	
Extraction normale, incision d’abcès, esquillectomie .....	.....	.....	.....	
Extraction chirurgicale, dent incluse, apectomie, amputation radiculaire, frénectomie .....	.....	.....	.....	
Divers (à préciser) .....	.....	.....	.....	

PARODONTIE		Utiliser la colonne concernée uniquement		
<p>▼ <b>Schéma: cocher les quadrants concernés pour l’ensemble des soins</b></p> 		Quadrant(s)	<p><b>DEVIS</b></p>	<p><b>HONORAIRES</b></p>
<p>▲ <b>Pour un devis: joindre une note décrivant le plan de traitement</b></p>				
Bilan parodontal (DPSI) .....	/	.....	.....	
Surfaçage radiculaire .....	.....	.....	.....	
Traitement chirurgical .....	.....	.....	.....	
Contention parodontale coulée .....	.....	.....	.....	

OCCLUSODONTIE		Utiliser la colonne concernée uniquement	
<p>▲ <b>Pour un devis: joindre une note décrivant le plan de traitement</b></p>		<b>DEVIS</b>	<b>HONORAIRES</b>
Gouttière occlusale .....	.....	.....	.....
Dispositif d’avancement mandibulaire pour OSAS .....	.....	.....	.....

<b>PROTHESES</b>		Utiliser la colonne concernée uniquement		
<p>▼ <b>Schéma: cocher les dents concernées pour l'ensemble des soins</b></p>  <p>▲ <b>Pour un devis: joindre les radiographies</b></p>		Numéro(s) de dent(s) par traitement	<b>DEVIS</b>	<b>HONORAIRES</b>
<p>• <b>PROTHESES FIXES</b>                      Faux moignon coulé, inlay-core, inlay or, céramique ou résine (indirecte) .....                      Couronne coulée, coiffe télescopique, couronne ou élément céramo-métallique, facette céramique ou résine (indirecte) .....                      Attachement (à préciser) .....                      Couronne ou pontique provisoire (y compris pose et dépose) .....                      Dépose ou repose d'éléments fixes, par élément .....                      Réparation de couronnes ou d'éléments de bridge, par élément .....</p> <p>• <b>PROTHESES AMOVIBLES</b>                      Plaque base résine .....                      Dent ou crochet sur base résine .....                      Prothèse complète supérieure ou inférieure .....                      Plaque base résine PROVISOIRE .....                      Dent ou crochet PROVISOIRE sur base résine .....                      Plaque métallique coulée (crochets compris) .....                      Dent sur plaque métallique coulée .....                      Réparation d'une base résine, adjonction (remplacement) d'une dent ou d'un crochet sur base résine ou métallique .....                      Rebasage (partiel ou complet / plaque résine ou métallique) .....</p>				

<b>IMPLANTOLOGIE</b>		Utiliser la colonne concernée uniquement		
<p>▼ <b>Schéma: cocher les dents concernées pour l'ensemble des soins</b></p>  <p>▲ <b>Pour un devis: joindre les radiographies</b></p>		Sites implantaires	<b>DEVIS</b>	<b>HONORAIRES</b>
<p>Greffe d'os autogène .....  <b>Pose d'implant</b> y compris étude préalable, implant, abutment, os synthétique, membrane, matériel stérile jetable, anesthésies locales, acte chirurgical, mise à nu tête d'implant, chirurgie gingivale pré-prothétique .....                      Divers (à préciser) .....</p>				

<b>ORTHODONTIE</b>		Utiliser la colonne concernée uniquement	
<p>▲ <b>Pour un devis : joindre une note explicative décrivant les anomalies constatées, la durée et le plan de traitement</b></p>		<b>DEVIS</b>	<b>HONORAIRES</b>
<p>Etude préalable/modèles d'études <i>pour l'établissement d'un diagnostic/plan de traitement</i> ..... / .....                      Radiographies/analyses céphalométriques <i>pour établissement d'un diagnostic/plan de traitement</i> ..... / .....</p> <p><b>Honoraires pour le traitement</b> y compris visites de contrôle, appareils et attelles de contention inférieures/supérieures, plaquettes, analyses céphalométriques/modèles d'études <i>complémentaires</i> .....</p>			

<p><b>Cachet du praticien traitant avec n° téléphone et pays</b> (obligatoire)</p> <p>Date : .....</p> <p>Signature du praticien : .....</p>	Total devis : ..... <i>(préciser devise et pays)</i>
	Total des honoraires : ..... <i>(préciser devise et pays)</i> ▲ Je certifie avoir effectué du ..... au ..... les soins/traitements indiqués ci-dessus et en avoir reçu les honoraires correspondants*. ▲ Je joins l'attestation de soin/le reçu/la facture délivré(e) conformément à la législation nationale*. * <b>déclaration obligatoire</b>

# Adresses pour le courrier

Ceux qui n'utilisent pas l'application RCAM en ligne peuvent envoyer leur courrier par la poste à leur bureau liquidateur, à l'un de ces adresses.

## Bureau liquidateur - Bruxelles

Commission européenne  
RCAM - Bureau liquidateur Bruxelles  
B - 1049 Bruxelles

## Bureau liquidateur – Luxembourg

Commission européenne  
RCAM - Bureau liquidateur Luxembourg  
Bureau DRB B1 / 061  
12, rue Guillaume Kroll  
L - 2920 Luxembourg

## Bureau liquidateur – Ispra

Commission européenne  
RCAM – Bureau liquidateur Ispra  
Via Enrico Fermi, 2749  
Bureau Liquidateur - TP 740  
I - 21027 Ispra (Varese)

