

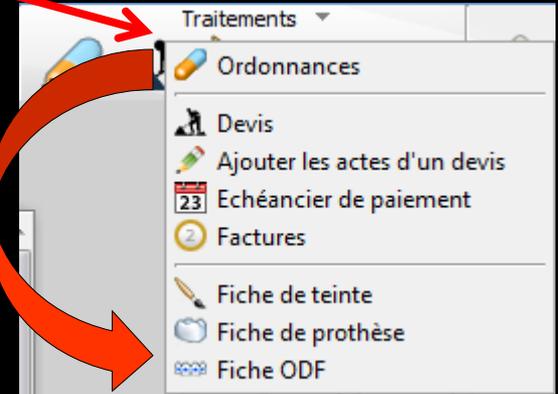
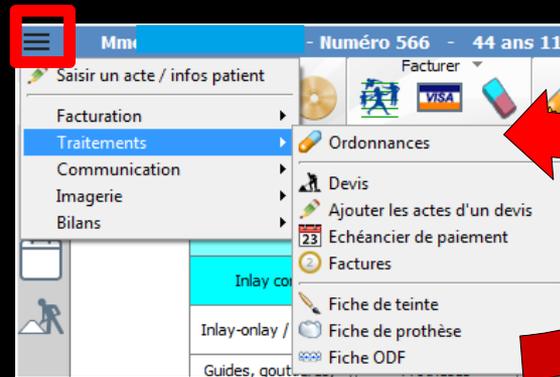
# Les devis

Le devis ODF

# Les devis



Accès aussi par le menu déroulant avec toutes les fonctions, dans le coin haut gauche du dossier patient...

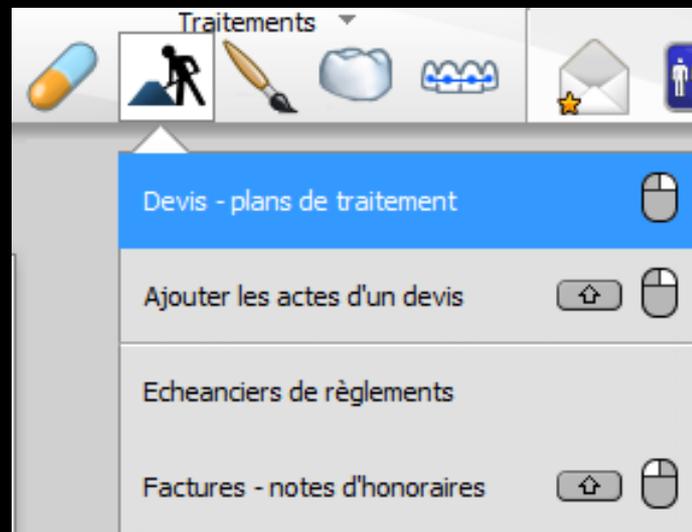


⇒ Fenêtre appelée à partir de la fiche patient dans le groupe **"Traitements"** en cliquant sur l'icône représenté par des travaux ou en développant le menu **"Traitements"**

# Dans la fiche du patient



⇒ Icône "Travaux"



# Ou accès direct

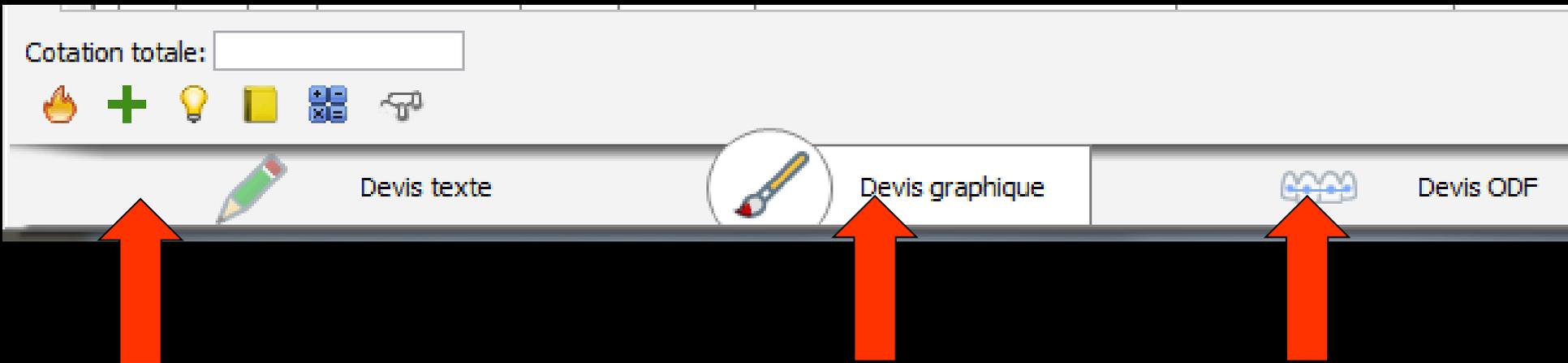


À partir de la fiche patient

⇒ **Un clic droit** sur l'icône devis/Echéanciers/Factures donne un accès immédiat aux devis sans passer par le menu de sélection



# Trois onglets



# Devis ODF

Devis   Enregistrer un pdf lors de l'impression    

Pas de complémentaire Date du devis : 12/06/2017

Date de départ du calcul : 12/06/2017  23

Période de départ du calcul :

Scénario de facturation  Modèle: <Aucun>

Mode de facturation: Facturation trimestrielle

Code moulages et étude:  

Code céphalométrie:  

Code demi semestre:  

Code semestre complet:  

Code 1° année contention:  

Code 2° année contention:  

Code surveillance:  

Devis type: DevisOdf\_2012  1 Nombre d'exemplaires  Insertion de l'entête

Impression	Description	Cotation	Base sécurité sociale	Montant des honoraires	Montant restant à charge *	Date du règlement
<input checked="" type="checkbox"/>	Etude des moulages et des radios	T015	32,25 €			12/09/2017
<input type="checkbox"/>	Analyse céphalométrique					
<input type="checkbox"/>	Début du 1° semestre					
<input checked="" type="checkbox"/>	Milieu du 1° semestre	T045	96,75 €			12/06/2018
<input checked="" type="checkbox"/>	Fin du 1° semestre	T045	96,75 €			12/09/2018
<input checked="" type="checkbox"/>	Milieu du 2° semestre	T045	96,75 €			12/12/2018
<input checked="" type="checkbox"/>	Fin du 2° semestre	T045	96,75 €			12/03/2019
<input checked="" type="checkbox"/>	Milieu du 3° semestre	T045	96,75 €			12/06/2019
<input checked="" type="checkbox"/>	Fin du 3° semestre	T045	96,75 €			12/09/2019
<input checked="" type="checkbox"/>	Milieu du 4° semestre	T045	96,75 €			12/12/2019
<input checked="" type="checkbox"/>	Fin du 4° semestre	T045	96,75 €			12/03/2020
<input checked="" type="checkbox"/>	Milieu du 5° semestre	T045	96,75 €			12/06/2020
<input checked="" type="checkbox"/>	Fin du 5° semestre	T045	96,75 €			12/09/2020
<input checked="" type="checkbox"/>	Milieu du 6° semestre	T045	96,75 €			12/12/2020
<input checked="" type="checkbox"/>	Fin du 6° semestre	T045	96,75 €			12/03/2021
<input checked="" type="checkbox"/>	Contention 1° année	T075	161,25 €			12/03/2022
<input checked="" type="checkbox"/>	Contention 2° année	T050	107,50 €			12/03/2023
<input type="checkbox"/>	Séance de surveillance (2 max par semestre)					
Total				0,00 €	0,00 €	

\* Le montant restant à charge est calculé en fonction du taux de sécurité sociale et du remboursement de la mutuelle, s'il y en a une.

Devis texte  Devis graphique  Devis ODF 

Devis

TP ALMERYs jusqu'au 31/12/2017

Date du devis : 12/06/2017

Enregistrer un pdf lors de l'impression

Date de départ du calcul : 12/06/2017

Devis type : Devis conventionnel odf

1 Nombre d'exemplaires

Insertion de l'entête

Impression	Description	Cotation	Base sécurité sociale	Montant des honoraires	Montant restant à charge *	Date du règlement
------------	-------------	----------	-----------------------	------------------------	----------------------------	-------------------

## Affichage de la complémentaire AMC

- ⇒ Lorsqu'une complémentaire est renseignée dans l'état civil, onglet AMC, et que la date de fin de droits est connue
- ⇒ La date s'affiche après le nom de la complémentaire

# Affichage de la complémentaire AMC

Devis

TP ALMERYs jusqu'au 31/12/2017

Date du devis : 12/06/2017

Enregistrer un pdf lors de l'impression

Date de départ du calcul : 12/06/2017

Devis type : Devis conventionnel odf

1 Nombre d'exemplaires

Insertion de l'entête

Impression	Description	Cotation	Base sécurité sociale	Montant des honoraires	Montant restant à charge *	Date du règlement
------------	-------------	----------	-----------------------	------------------------	----------------------------	-------------------

⇒ Un clic droit sur l'AMC permet de modifier la complémentaire

Assurances complémentaires

Annuler Ok Ajouter Détruire

Nom	ID
ALMERYs AMPLI	98532001
ALMERYs APRIL	98532001
ALMERYs ASSOR	98532001
ALMERYs ASSUREMA	98532001
ALMERYs CIPRES VIE	98532001
ALMERYs ECA	98532001
ALMERYs FMA ASSURANCES	98532001
ALMERYs FRANCE MUTUELLE	98532001
ALMERYs GENERALI	98532001
ALMERYs INTERIALE	98532001
ALMERYs MEPSS	98532001
ALMERYs MGP	98532001
ALMERYs MUTUELLE GENERALE	98532001
ALMERYs MUTUELLE GENERALE DE LA POSTE	98532001

# Devis ODF

Devis

Pas de complémentaire

Date du devis : 12/06/2017

Enregistrer un pdf lors de l'impression

Date de départ du calcul : 12/06/2017

Période de départ du calcul :

Scénario de facturation

Modèle: <Aucun>

Mode de facturation: Facturation trimestrielle

Code moulages et étude:

Code céphalométrie:

Code demi semestre:

Code semestre complet:

Code 1<sup>er</sup> année contention:

Code 2<sup>e</sup> année contention:

Code surveillance:

Devis type: DevisODf\_2012

1 Nombre d'exemplaires

Insertion de l'entête

Impression	Description	Cotation	Base sécurité sociale	Montant des honoraires	Montant restant à charge *	Date du règlement
<input checked="" type="checkbox"/>	Etude des moulages et des radios	T015	32,25 €			12/09/2017
<input type="checkbox"/>	Analyse céphalométrique					
<input type="checkbox"/>	Début du 1 <sup>er</sup> semestre					
<input checked="" type="checkbox"/>	Milieu du 1 <sup>er</sup> semestre	T045	96,75 €			12/06/2018
<input checked="" type="checkbox"/>	Fin du 1 <sup>er</sup> semestre	T045	96,75 €			12/09/2018
<input checked="" type="checkbox"/>	Milieu du 2 <sup>e</sup> semestre	T045	96,75 €			12/12/2018
<input checked="" type="checkbox"/>	Fin du 2 <sup>e</sup> semestre	T045	96,75 €			12/03/2019
<input checked="" type="checkbox"/>	Milieu du 3 <sup>e</sup> semestre	T045	96,75 €			12/06/2019
<input checked="" type="checkbox"/>	Fin du 3 <sup>e</sup> semestre	T045	96,75 €			12/09/2019
<input checked="" type="checkbox"/>	Milieu du 4 <sup>e</sup> semestre	T045	96,75 €			12/12/2019
<input checked="" type="checkbox"/>	Fin du 4 <sup>e</sup> semestre	T045	96,75 €			12/03/2020
<input checked="" type="checkbox"/>	Milieu du 5 <sup>e</sup> semestre	T045	96,75 €			12/06/2020
<input checked="" type="checkbox"/>	Fin du 5 <sup>e</sup> semestre	T045	96,75 €			12/09/2020
<input checked="" type="checkbox"/>	Milieu du 6 <sup>e</sup> semestre	T045	96,75 €			12/12/2020
<input checked="" type="checkbox"/>	Fin du 6 <sup>e</sup> semestre	T045	96,75 €			12/03/2021
<input checked="" type="checkbox"/>	Contention 1 <sup>er</sup> année	T075	161,25 €			12/03/2022
<input checked="" type="checkbox"/>	Contention 2 <sup>e</sup> année	T050	107,50 €			12/03/2023
<input type="checkbox"/>	Séance de surveillance (2 max par semestre)					
Total				0,00 €	0,00 €	

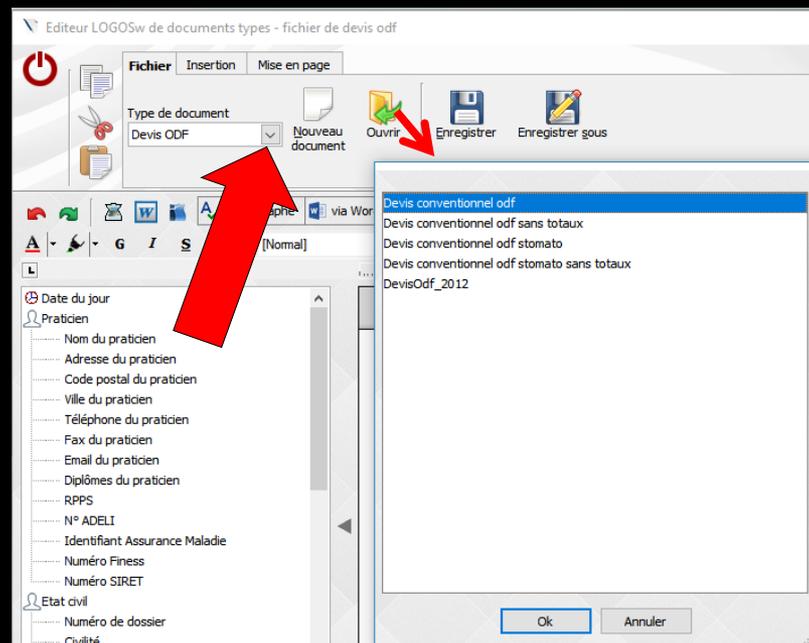
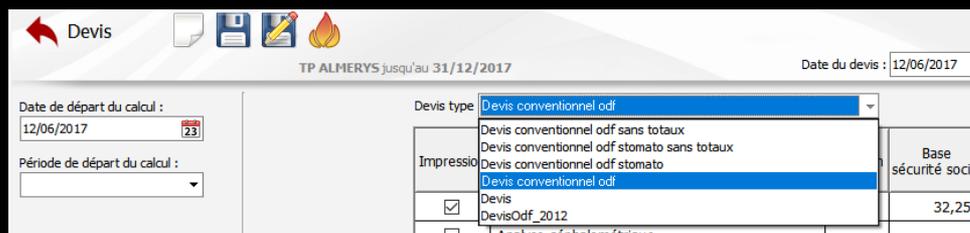
\* Le montant restant à charge est calculé en fonction du taux de sécurité sociale et du remboursement de la mutuelle, s'il y en a une.

Devis texte    Devis graphique    Devis ODF

⇒ Permet de rédiger les devis spécifiques à l'exercice de l'ODF

# Devis ODF

- ⇒ Un "combo-box" permet de choisir un modèle de devis parmi les devis pré-existants dans LOGOSw ou réalisés par vous-même à partir de Outils - Documents types - Devis ODF
- ⇒ Mais obligation d'établir le devis conventionnel





Fichier Insertion Mise en page



1 / 2 24%

**DEVIS POUR LES TRAITEMENTS ET ACTES BUCCO-DENTAIRES FAISANT L'OBJET D'UNE ENTENTE DIRECTE**  
(les soins à tarifs opposables ne sont pas compris dans ce devis)

Ce devis est la propriété du patient ou de son représentant légal. La communication de ce document à un tiers se fait sous sa seule responsabilité.

Identification du chirurgien-dentiste traitant : 'MOI-MEME' Identifiant du praticien : 'ID_CPS' Identification de la structure (raison sociale et adresse du cabinet ou de l'établissement) : 'MON_ADRESSE' 'MON_CODEPOSTAL' 'MA_VILLE' N° de la structure (AM, FINESS ou SIRET)	Date de l'établissement du devis : 'DATE' Durée de validité du devis : 6 mois Identification du patient Nom et prénom : 'NOM' 'PRENOM' Date de naissance : 'NAISSANCE' N° de sécurité sociale de l'assuré : 'NUM_SS'
A remplir par l'assuré si celui-ci souhaite envoyer ce devis à son organisme complémentaire : Adresse de l'assuré : 'ADRESSE' 'COMPLEMENT_ADRESSE' 'COMMUNE' Tel. : 'TEL1' Nom de l'organisme complémentaire : 'NOM_MUTUELLE' N° de contrat ou d'adhérent : 'NUMERO_MUTUELLE' Référence dossier : (à renseigner par l'organisme complémentaire)	A remplir par le chirurgien-dentiste. Description du traitement proposé :  Dispositions particulières : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui, lesquelles ?

**Lieu de fabrication du dispositif médical : 'LIEU\_FABRICATION'**  
A l'issue du traitement et sur votre demande, il vous sera remis une déclaration de conformité\* du dispositif médical (\* document rempli par le fabricant ou son mandataire et sous sa seule responsabilité)

Description précise et détaillée des actes

N° dent	Nature de l'acte	Matériaux utilisés	Cotation NGAP ou acte non remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire	(A) Prix de vente du dispositif médical sur mesure *	(B1) Montant des prestations de soins	(B2) Charges de structure	(C=A+B1+B2) Montant des honoraires	(D) Base de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire	(E=C-D) Montant non remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire	Réservé à l'organisme complémentaire
DO.Dent	DO.Libellé	DO.RefMatériau	DO.Cotation	DO.Prix de vente	DO.Montant des prestations de soins	DO.Charges de structure	DO.Honoraires	DO.Base AMO	DO.Non pris en charge AMO	
	<b>TOTAL</b>			'Somme Prix de vente'	'Somme Montant des prestations de soins'	'Somme charges de structure'	'Somme Honoraires'	'Somme Base AMO'	'Somme Non pris en charge AMO'	

Le patient ou son représentant légal reconnaît avoir eu la possibilité du choix de son traitement.  
Date et signature du patient ou du (ou des) responsable(s) légal (légaux)

Total des honoraires : 'Somme Honoraires' 'DEVISE'

Signature du praticien

\* Coût d'élaboration du dispositif médical

**Devis conventionnel**

Devis

TP ALMERYs jusqu'au 31/12/2017

Date du devis : 12/06/2017

Enregistrer un pdf lors de l'impression

Date de départ du calcul : 12/06/2017

Période de départ du calcul :

Devis type: Devis conventionnel odf

1 Nombre d'exemplaires  Insertion de l'entête

Impression	Description	Cotation	Base sécurité sociale	Montant des honoraires	Montant restant à charge *	Date du règlement
------------	-------------	----------	-----------------------	------------------------	----------------------------	-------------------

⇒ Vous pouvez choisir la **date du devis**

⇒ Par défaut la date du jour

Devis

TP ALMERYs jusqu'au 31/12/2017

Date du devis : 12/06/2017

Enregistrer un pdf lors de l'impression

1 Nombre d'exemplaires

Insertion de l'entête

Impression	Description	Cotation	Base sécurité sociale	Montant des honoraires	Montant restant à charge *	Date du règlement
------------	-------------	----------	-----------------------	------------------------	----------------------------	-------------------

De gauche à droite

⇒ L'icône "Quitter" pour sortir de la fenêtre des devis

⇒ L'icône feuille blanche "Nouveau Devis" pour créer un nouveau devis

Devis

ALMERYS jusqu'au 31/12/2017

Date du devis : 12/06/2017

Enregistrer un pdf lors de l'impression

1 Nombre d'exemplaires  Insertion de l'entête

Date de départ du calcul : 12/06/2017

Devis type: Devis conventionnel odf

Impression	Description	Cotation	Base sécurité sociale	Montant des honoraires	Montant restant à charge *	Date du règlement
------------	-------------	----------	-----------------------	------------------------	----------------------------	-------------------

De gauche à droite

⇒ L'icône "Disquette" pour enregistrer le devis en cours

⇒ L'icône "Disquette + crayon" pour enregistrer le devis en cours comme un nouveau devis (on fait une copie)

# Modifier un devis sans le recréer

- ⇒ Parfois on édite vite fait un **devis** à un patient
- ⇒ Puis **dans un second temps** il est organisé en **plan de traitement** avec toutes les séances, durée etc...
- ⇒ Pour ne pas avoir à le refaire complètement, on en fait un double pour ainsi dire dans lequel on va rajouter toutes les lignes du plan de traitement

Devis

P ALMEYS jusqu'au 31/12/2017

Date du devis : 12/06/2017

Date de départ du calcul : 12/06/2017

Devis type : Devis conventionnel odf

1 Nombre d'exemplaires  Insertion de l'entête

Impression	Description	Cotation	Base sécurité sociale	Montant des honoraires	Montant restant à charge *	Date du règlement
------------	-------------	----------	-----------------------	------------------------	----------------------------	-------------------

Enregistrer un pdf lors de l'impression

⇒ L'icône "Feu" pour détruire le devis en cours

⇒ Pour enregistrer le devis au format PDF lors de l'impression

⇒ Pour exporter le devis en PDF

⇒ Pour imprimer le devis

⇒ Pour envoyer le devis par mail

⇒ Pour accéder à des informations complémentaires que l'on pourra imprimer avec le devis

⇒ Remplir les champs situés à gauche éventuellement en s'aidant des boutons associés aux champs

⇒ Date de départ du calcul (avec un petit calendrier associé)

⇒ Période de départ du calcul (par défaut 1<sup>er</sup> semestre)

⇒ Scénario de facturation

⇒ Modèle

⇒ Mode de facturation

⇒ Code correspondant à l'étude du dossier et des moulages

⇒ Code céphalométrie

⇒ Code correspondant à un demi semestre

⇒ Code correspondant à un semestre complet

⇒ Code correspondant à la première année de contention

⇒ Code correspondant à la deuxième année de contention

⇒ Code surveillance

The screenshot shows a software interface for 'Devis' (Quotation) with a red box highlighting the left-hand input fields. The interface includes a top navigation bar with 'Devis' and several icons. Below the navigation bar, there are several input fields and a table. The highlighted fields include:

- Date de départ du calcul : 12/06/2017
- Période de départ du calcul : (dropdown menu)
- Scénario de facturation : <Aucun>
- Mode de facturation : Facturation trimestrielle
- Code moulages et étude : (dropdown menu)
- Code céphalométrie : (dropdown menu)
- Code demi semestre : (dropdown menu)
- Code semestre complet : (dropdown menu)
- Code 1<sup>er</sup> année contention : (dropdown menu)
- Code 2<sup>o</sup> année contention : (dropdown menu)
- Code surveillance : (dropdown menu)

The table on the right side of the interface is titled 'Impression' and contains the following data:

Impression	
<input checked="" type="checkbox"/>	Etu
<input type="checkbox"/>	Ana
<input type="checkbox"/>	Déb
<input checked="" type="checkbox"/>	Milie
<input checked="" type="checkbox"/>	Fin
<input checked="" type="checkbox"/>	Milie
<input checked="" type="checkbox"/>	Fin
<input checked="" type="checkbox"/>	Milie
<input checked="" type="checkbox"/>	Fin
<input checked="" type="checkbox"/>	Milie
<input checked="" type="checkbox"/>	Fin
<input checked="" type="checkbox"/>	Milie
<input checked="" type="checkbox"/>	Fin
<input checked="" type="checkbox"/>	Con
<input checked="" type="checkbox"/>	Con
<input type="checkbox"/>	Séa
Total	

At the bottom of the interface, there are two buttons: 'Devis texte' and 'Devis graphique'.

Devis

Pas de complémentaire

Date du devis : 12/06/2017

Enregistrer un pdf lors de l'impression

Devis type: DevisOdf\_2012

1 Nombre d'exemplaires

Insertion de l'entête

Date de départ du calcul : 12/06/2017

Période de départ du calcul :

Scénario de facturation

Modèle: <Aucun>

Mode de facturation: Facturation trimestrielle

Code moulages et étude:

Code céphalométrie:

Code demi semestre:

Code semestre complet:

Code 1° année contention:

Code 2° année contention:

Code surveillance:

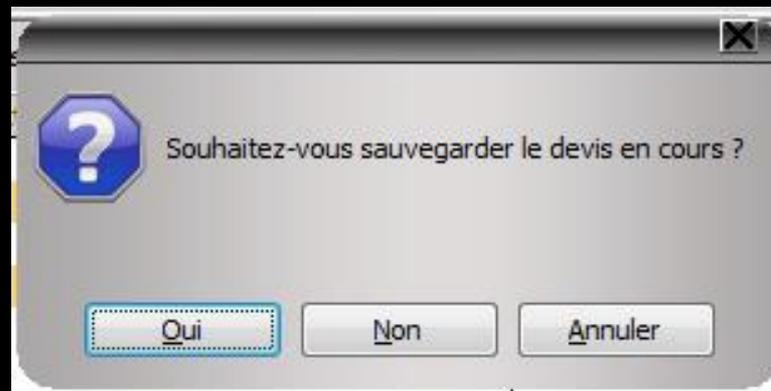
Impression	Description	Cotation	Base sécurité sociale	Montant des honoraires	Montant restant à charge *	Date du règlement
<input checked="" type="checkbox"/>	Etude des moulages et des radios	TO15	32,25 €			12/09/2017
<input type="checkbox"/>	Analyse céphalométrique					
<input type="checkbox"/>	Début du 1° semestre					
<input checked="" type="checkbox"/>	Milieu du 1° semestre	TO45	96,75 €			12/06/2018
<input checked="" type="checkbox"/>	Fin du 1° semestre	TO45	96,75 €			12/09/2018
<input checked="" type="checkbox"/>	Milieu du 2° semestre	TO45	96,75 €			12/12/2018
<input checked="" type="checkbox"/>	Fin du 2° semestre	TO45	96,75 €			12/03/2019
<input checked="" type="checkbox"/>	Milieu du 3° semestre	TO45	96,75 €			12/06/2019
<input checked="" type="checkbox"/>	Fin du 3° semestre	TO45	96,75 €			12/09/2019
<input checked="" type="checkbox"/>	Milieu du 4° semestre	TO45	96,75 €			12/12/2019
<input checked="" type="checkbox"/>	Fin du 4° semestre	TO45	96,75 €			12/03/2020
<input checked="" type="checkbox"/>	Milieu du 5° semestre	TO45	96,75 €			12/06/2020
<input checked="" type="checkbox"/>	Fin du 5° semestre	TO45	96,75 €			12/09/2020
<input checked="" type="checkbox"/>	Milieu du 6° semestre	TO45	96,75 €			12/12/2020
<input checked="" type="checkbox"/>	Fin du 6° semestre	TO45	96,75 €			12/03/2021
<input checked="" type="checkbox"/>	Contention 1° année	TO75	161,25 €			12/03/2022
<input checked="" type="checkbox"/>	Contention 2° année	TO50	107,50 €			12/03/2023
<input type="checkbox"/>	Séance de surveillance (2 max par semestre)					
Total				0,00 €	0,00 €	

\* Le montant restant à charge est calculé en fonction du taux de sécurité sociale et du remboursement de la mutuelle, s'il y en a une.

Devis texte Devis graphique Devis ODF

⇒ Possibilité de cocher les lignes que l'on veut voir s'afficher à l'impression et de décocher les autres

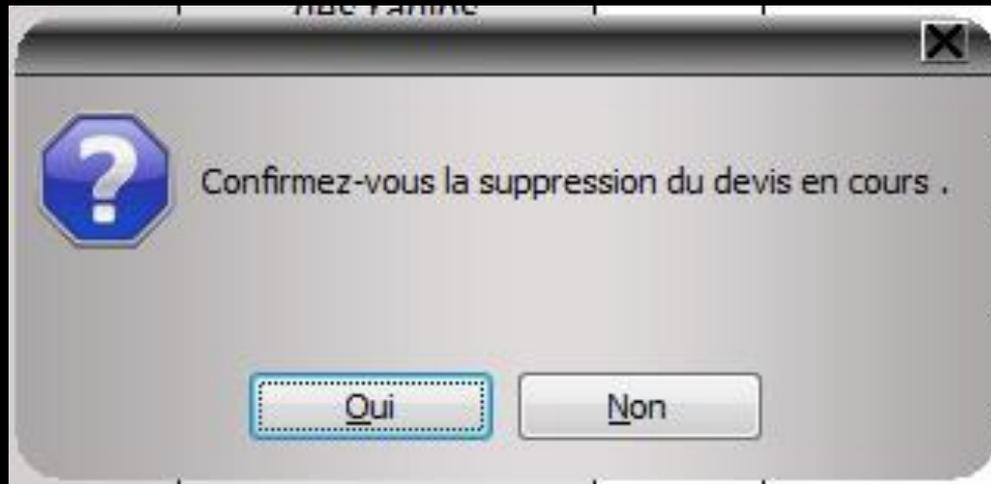
⇒ Une fois le devis terminé, LOGOSw vous demandera si vous souhaitez **conserver ce devis en mémoire**



⇒ Un devis enregistré donnera lieu à la création d'une ligne bureautique dans la fiche patient

- ⇒ Les lignes bureautiques de devis se terminent par un **petit trait vertical**
- ⇒ Si un commentaire est ajouté après ce trait vertical (exemple un nom de devis, un descriptif succinct ... )
- ⇒ Celui-ci ne sera pas supprimé en cas de modification du devis et de la ligne bureautique correspondante

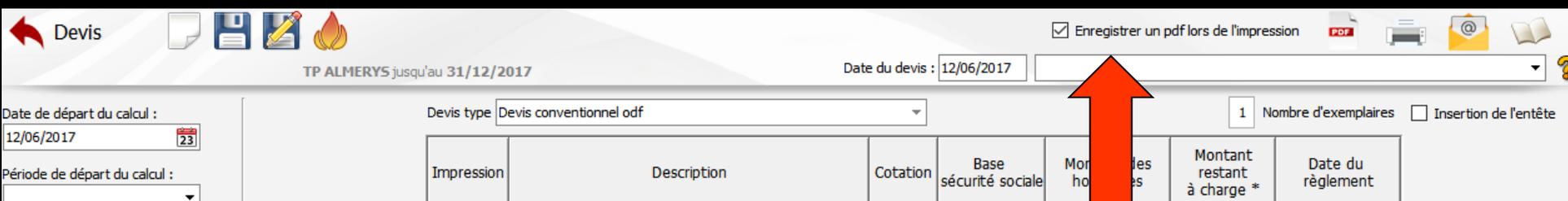
⇒ Lors de la suppression d'un devis →  
fenêtre de confirmation



⇒ La ligne bureautique dans la fiche  
patient est automatiquement  
supprimée

# DEVIS au format PDF

- ⇒ Lors de l'impression d'un devis
- ⇒ Possibilité d'enregistrer le devis au format PDF avec création d'une ligne bureautique



The screenshot shows a software interface for generating a PDF invoice. The title bar includes a 'Devis' button and icons for file operations. The main window displays the following information:

- Project: TP ALMERYs jusqu'au 31/12/2017
- Date du devis: 12/06/2017
- Devis type: Devis conventionnel odf
- Number of copies: 1
- Checkbox:  Enregistrer un pdf lors de l'impression

A table with the following columns is visible:

Impression	Description	Cotation	Base sécurité sociale	Montant net	Montant restant à charge *	Date du règlement
------------	-------------	----------	-----------------------	-------------	----------------------------	-------------------

A red arrow points to the 'Enregistrer un pdf lors de l'impression' checkbox.

Devis TP ALMERYs jusqu'au 31/12/2017 Date du devis : 12/06/2017

Enregistrer un pdf lors de l'impression

Date de départ du calcul : 12/06/2017 Devis type : Devis conventionnel odf 1 Nombre d'exemplaires  Insertion de l'entête

Impression	Description	Cotation	Base sécurité sociale	Montant des honoraires	Montant restant à charge *	Date du règlement
------------	-------------	----------	-----------------------	------------------------	----------------------------	-------------------

## ⇒ Devis ODF au format PDF

Case cochée

Pour enregistrer le devis au format PDF lors de l'impression

Cela permettra de ressortir un devis à la date exacte à laquelle celui-ci a été établi

# Dans la fiche patient

⇒ On retrouvera deux lignes bureautiques

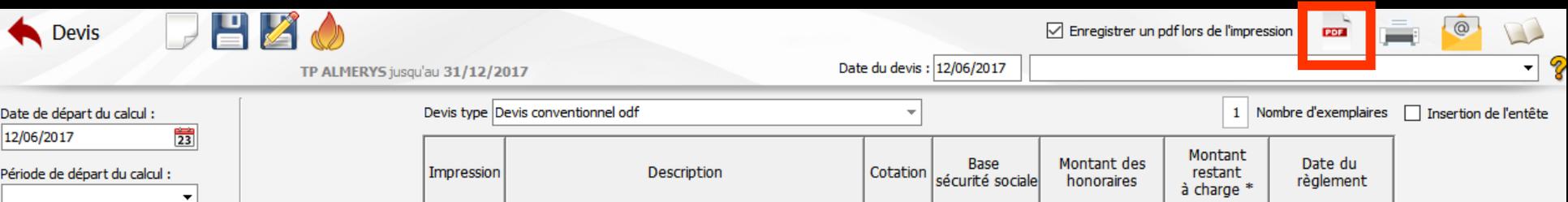
⇒ Une ligne pour le devis

⇒ Une ligne pour le devis en PDF

Edition d'un devis ODF. \* accepté \* |

Enregistrement d'un devis PDF

⇒ Un double clic sur la ligne bureautique, donne un accès direct au devis et ouvre le document correspondant

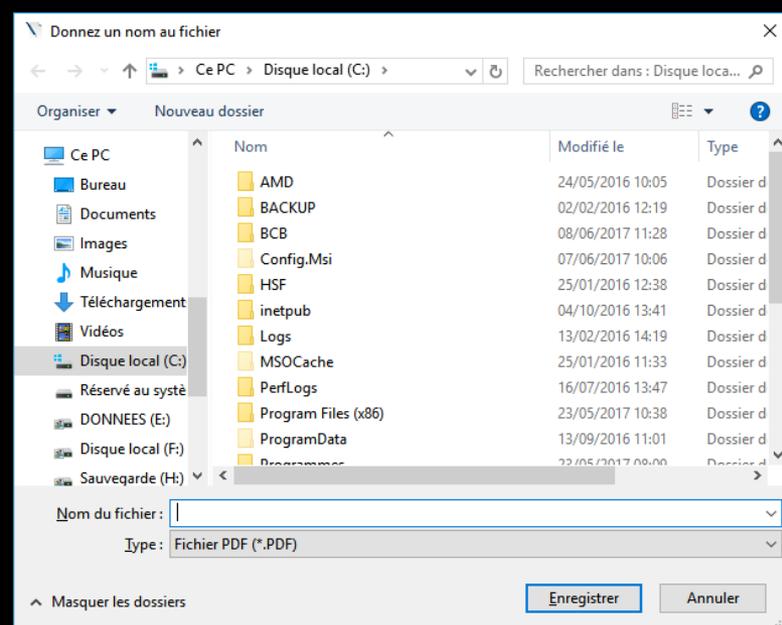


Le devis fini, vous pouvez

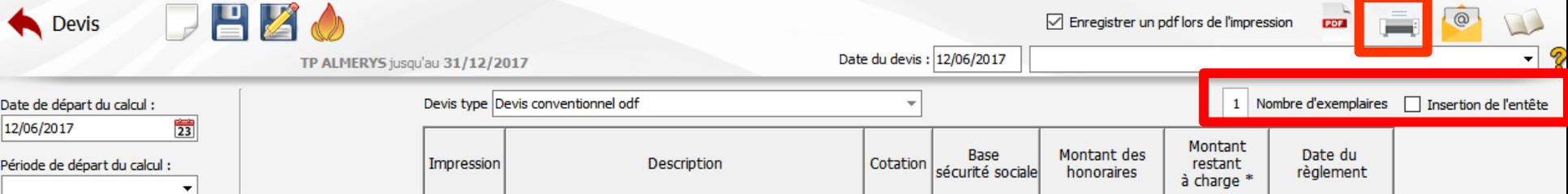
⇒ L'exporter au format PDF

⇒ Export devis ODF au format PDF

Par défaut ils vont dans c:\



Pour les garder  
Création d'un répertoire  
c:\Wdocuments par exemple  
où tous les devis PDF seront  
stockés  
après leur avoir donné un nom



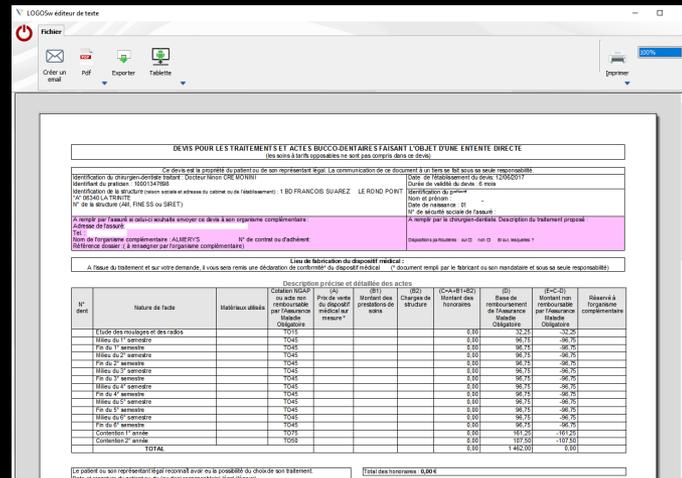
Le devis fini, vous pouvez

⇒ L'imprimer

⇒ Choisir d'insérer ou non l'entête

⇒ Choisir le nombre d'exemplaires à imprimer

⇒ Un clic droit sur l'icône imprimante donne un aperçu du devis avant impression



# À partir de l'aperçu avant impression

⇒ Possibilité de visualiser le document en plus ou moins grand

The image shows a screenshot of a text editor window titled "LOGOSw éditeur de texte". The main content is a document titled "DEVIS POUR LES TRAITEMENTS ET ACTES BUCCO-DENTAIRES FAISANT L'OBJET D'UNE ENTENTE DIRECTE". The document contains various fields for patient and practitioner information, a table of dental services, and a total amount of 0,00 €. A red box highlights a zoom dropdown menu in the top right corner, which is currently set to 100%. A red arrow points from this menu to a larger, detailed view of the zoom menu on the right side of the image. This detailed view shows a list of zoom percentages: 100%, 25%, 50%, 75%, 100%, 150%, 200%, 250%, 300%, and 400%. The 100% option is highlighted in blue.

**DEVIS POUR LES TRAITEMENTS ET ACTES BUCCO-DENTAIRES FAISANT L'OBJET D'UNE ENTENTE DIRECTE**  
(les soins à tarifs opposables ne sont pas compris dans ce devis)

Ce devis est la propriété du patient ou de son représentant légal. La communication de ce document à un tiers se fait sous sa seule responsabilité.

Identification du chirurgien-dentiste traitant : Docteur Ninon CREMONINI  
Date de l'établissement du devis: 12/06/2017  
Identifiant du praticien : 10001347888  
Durée de validité du devis : 6 mois  
Identification de la structure (raison sociale et adresse du cabinet ou de l'établissement) : 1 BD FRANCOIS SUAREZ LE ROND POINT  
Identification du patient  
Nom et prénom :  
Date de naissance : 01  
N° de sécurité sociale de l'assuré :  
N° de la structure (AM, FINE SS ou SIRET)

A remplir par l'assuré si celui-ci souhaite envoyer ce devis à son organisme complémentaire :  
Adresse de l'assuré :  
Nom de l'organisme complémentaire : ALMERYS N° de contrat ou d'adhérent :  
Référence dossier : ( à renseigner par l'organisme complémentaire)

A remplir par le chirurgien-dentiste. Description du traitement proposé :  
Dispositions particulières : oui  non  Si oui, lesquelles ?

Lieu de fabrication du dispositif médical :  
A l'issue du traitement et sur votre demande, il vous sera remis une déclaration de conformité\* du dispositif médical (\* document rempli par le fabricant ou son mandataire et sous sa seule responsabilité)

Description précise et détaillée des actes

N° dent	Nature de l'acte	Matériaux utilisés	Cotation NGAP ou acte non remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire	(A) Prix de vente du dispositif médical sur mesure *	(B1) Montant des prestations de soins	(B2) Charges de structure	(C=A+B1+B2) Montant des honoraires	(D) Base de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire	(E=C-D) Montant non remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire	Réservé à l'organisme complémentaire
	Etude des moulages et des radios		TO15				0,00	32,25	-32,25	
	Milieu du 1 <sup>er</sup> semestre		TO45				0,00	96,75	-96,75	
	Fin du 1 <sup>er</sup> semestre		TO45				0,00	96,75	-96,75	
	Milieu du 2 <sup>e</sup> semestre		TO45				0,00	96,75	-96,75	
	Fin du 2 <sup>e</sup> semestre		TO45				0,00	96,75	-96,75	
	Milieu du 3 <sup>e</sup> semestre		TO45				0,00	96,75	-96,75	
	Fin du 3 <sup>e</sup> semestre		TO45				0,00	96,75	-96,75	
	Milieu du 4 <sup>e</sup> semestre		TO45				0,00	96,75	-96,75	
	Fin du 4 <sup>e</sup> semestre		TO45				0,00	96,75	-96,75	
	Milieu du 5 <sup>e</sup> semestre		TO45				0,00	96,75	-96,75	
	Fin du 5 <sup>e</sup> semestre		TO45				0,00	96,75	-96,75	
	Milieu du 6 <sup>e</sup> semestre		TO45				0,00	96,75	-96,75	
	Fin du 6 <sup>e</sup> semestre		TO45				0,00	96,75	-96,75	
	Contention 1 <sup>er</sup> année		TO75				0,00	161,25	-161,25	
	Contention 2 <sup>e</sup> année		TO50				0,00	107,50	-107,50	
	<b>TOTAL</b>						0,00	1 482,00	0,00	

Le patient ou son représentant légal reconnaît avoir eu la possibilité du choix de son traitement.  
Date et signature du patient ou du (ou des) responsable(s) légal (s) :

Total des honoraires : 0,00 €

# À partir de l'aperçu avant impression

⇒ Possibilité d'envoyer le devis par mail

The screenshot shows a software interface with a menu bar containing 'Fichier', 'Exporter', and 'Tablette'. The 'Créer un email' button is highlighted with a red box. An arrow points from this button to the email composition window. The email window shows the 'Pièces jointes' section with a PDF file attached, also highlighted with a red circle.

Le devis en pièce jointe sera automatiquement au format PDF

N° dent	Nature de facts	Ma
	Etude des moulages et des Radios	
	Milieu du 1 <sup>er</sup> semestre	
	Fin du 1 <sup>er</sup> semestre	
	Milieu du 2 <sup>e</sup> semestre	
	Fin du 2 <sup>e</sup> semestre	
	Milieu du 3 <sup>e</sup> semestre	
	Fin du 3 <sup>e</sup> semestre	
	Milieu du 4 <sup>e</sup> semestre	

L'adresse mail renseignée dans la fiche du patient sera automatiquement récupérée

# À partir de l'aperçu avant impression

⇒ Possibilité de l'enregistrer au format PDF

⇒ Que l'on pourra conserver dans un dossier

LOGOSw éditeur de texte

Fichier

Créer un nouveau document

PDF

Exporter

Tablette

Imprimer 100%

**DEVIS POUR LES TRAITEMENTS ET ACTES BUCCO-DENTAIRE S FAISANT L'OBJET D'UNE ENTENTE DIRECTE**  
(les soins à tarifs opposables ne sont pas compris dans ce devis)

Ce devis est la propriété du patient ou de son représentant légal. La communication de ce document à un tiers se fait sous sa seule responsabilité.

Identification du chirurgien-dentiste traitant : Docteur Ninon CREMONINI  
Identifiant du praticien : 10001347698  
Date de établissement du devis : 12/06/2017  
Durée de validité du devis : 6 mois

Identification de la structure (raison sociale et adresse du cabinet ou de l'établissement) : 1 BD FRANCOIS SUAREZ LE ROND POINT  
"A" 06340 LA TRINITE  
N° de la structure (AM, FINE SS ou SIRET)

Identification du patient  
Nom et prénom :  
Date de naissance : 01  
N° de sécurité sociale de l'assuré :

A remplir par l'assuré si celui-ci souhaite envoyer ce devis à son organisme complémentaire :  
Adresse de l'assuré :  
Tel. :  
Nom de l'organisme complémentaire : ALMERYS N° de contrat ou d'adhérent :  
Référence dossier ( à renseigner par l'organisme complémentaire)

A remplir par le chirurgien-dentiste. Description du traitement proposé :  
Dispositions particulières :  non  Si oui, lesquelles ?

Lieu de fabrication du dispositif médical :  
A l'issue du traitement et sur votre demande, il vous sera remis une déclaration de conformité\* du dispositif médical (\* document rempli par le fabricant ou son mandataire et sous sa seule responsabilité)

Description précise et détaillée des actes

N° dent	Nature de l'acte	Matériaux utilisés	Cotation NGAP ou acte non remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire	Prix de vente du dispositif médical sur mesure *	(A)	(B1) Montant des prestations de soins	(B2) Charges de structure	(C=A+B1+B2) Montant des honoraires	(D) Base de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire	(E=C-D) Montant non remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire	Réservé à l'organisme complémentaire
	Étude des moulages et des radios		T015					0,00	32,25	-32,25	
	Milieu du 1 <sup>er</sup> semestre		T045					0,00	96,75	-96,75	
	Fin du 1 <sup>er</sup> semestre		T045					0,00	96,75	-96,75	
	Milieu du 2 <sup>e</sup> semestre		T045					0,00	96,75	-96,75	
	Fin du 2 <sup>e</sup> semestre		T045					0,00	96,75	-96,75	
	Milieu du 3 <sup>e</sup> semestre		T045					0,00	96,75	-96,75	
	Fin du 3 <sup>e</sup> semestre		T045					0,00	96,75	-96,75	
	Milieu du 4 <sup>e</sup> semestre		T045					0,00	96,75	-96,75	
	Fin du 4 <sup>e</sup> semestre		T045					0,00	96,75	-96,75	
	Milieu du 5 <sup>e</sup> semestre		T045					0,00	96,75	-96,75	
	Fin du 5 <sup>e</sup> semestre		T045					0,00	96,75	-96,75	
	Milieu du 6 <sup>e</sup> semestre		T045					0,00	96,75	-96,75	
	Fin du 6 <sup>e</sup> semestre		T045					0,00	96,75	-96,75	
	Contention 1 <sup>er</sup> année		T075					0,00	161,25	-161,25	
	Contention 2 <sup>e</sup> année		T050					0,00	107,50	-107,50	
	<b>TOTAL</b>							<b>0,00</b>	<b>1 462,00</b>	<b>0,00</b>	

Le patient ou son représentant légal reconnaît avoir eu la possibilité du choix de son traitement.  
Date et signature du patient ou du (ou des) responsable(s) légal (légaux)

Total des honoraires : 0,00 €

# À partir de l'aperçu avant impression

⇒ Possibilité de l'exporter

LOGOSw éditeur de texte

Fichier

Créer un email

Exporter

Tablette

Imprimer 100%

**DEVIS POUR LES TRAITEMENTS ET ACTES BUCCO-DENTAIRES FAISANT L'OBJET D'UNE ENTENTE DIRECTE**  
(les soins à tarifs opposables ne sont pas compris dans ce devis)

Ce devis est la propriété du patient ou de son représentant légal. La communication de ce document à un tiers se fait sous sa seule responsabilité.

Identification du chirurgien-dentiste traitant : Docteur Ninon CRE MONIN  
Date de l'établissement du devis: 12/06/2017  
Identifiant du praticien : 10001347699  
Durée de validité du devis: 6 mois  
Identification de la structure (raison sociale et adresse du cabinet ou de l'établissement) : 1 BD FRANCOIS SUAREZ LE ROND POINT  
Identification du patient  
\*A\* 06340 LA TRINITE  
Nom et prénom :  
N° de la structure (AM, FINE SS ou SIRET)  
Date de naissance : 01 -  
N° de sécurité sociale de l'assuré :

A remplir par l'assuré si celui-ci souhaite envoyer ce devis à son organisme complémentaire :  
A remplir par le chirurgien-dentiste. Description du traitement proposé :  
Adresse de l'assuré :  
Nom de l'organisme complémentaire : ALMERYS N° de contrat ou d'adhérent :  
Dispositions particulières : oui  non  Si oui, lesquelles ?  
Référence dossier : (à renseigner par l'organisme complémentaire)

Lieu de fabrication du dispositif médical :  
A l'issue du traitement et sur votre demande, il vous sera remis une déclaration de conformité\* du dispositif médical (\* document rempli par le fabricant ou son mandataire et sous sa seule responsabilité)

Description précise et détaillée des actes

N° dent	Nature de l'acte	Matériaux utilisés	Cotation NGAP ou acte non remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire	(A) Prix de vente du dispositif médical sur mesure *	(B1) Montant des prestations de soins	(B2) Charges de structure	(C=A+B1+B2) Montant des honoraires	(D) Base de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire	(E=C-D) Montant non remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire	Réservé à l'organisme complémentaire
	Etude des moulages et des radios		TO15				0,00	32,25	-32,25	
	Milieu du 1 <sup>er</sup> semestre		TO45				0,00	96,75	-96,75	
	Fin du 1 <sup>er</sup> semestre		TO45				0,00	96,75	-96,75	
	Milieu du 2 <sup>ème</sup> semestre		TO45				0,00	96,75	-96,75	
	Fin du 2 <sup>ème</sup> semestre		TO45				0,00	96,75	-96,75	
	Milieu du 3 <sup>ème</sup> semestre		TO45				0,00	96,75	-96,75	
	Fin du 3 <sup>ème</sup> semestre		TO45				0,00	96,75	-96,75	
	Milieu du 4 <sup>ème</sup> semestre		TO45				0,00	96,75	-96,75	
	Fin du 4 <sup>ème</sup> semestre		TO45				0,00	96,75	-96,75	
	Milieu du 5 <sup>ème</sup> semestre		TO45				0,00	96,75	-96,75	
	Fin du 5 <sup>ème</sup> semestre		TO45				0,00	96,75	-96,75	
	Milieu du 6 <sup>ème</sup> semestre		TO45				0,00	96,75	-96,75	
	Fin du 6 <sup>ème</sup> semestre		TO45				0,00	96,75	-96,75	
	Contention 1 <sup>ère</sup> année		TO75				0,00	161,25	-161,25	
	Contention 2 <sup>ème</sup> année		TO50				0,00	107,50	-107,50	
	<b>TOTAL</b>						0,00	1 462,00	0,00	

Le patient ou son représentant légal reconnaît avoir eu la possibilité du choix de son traitement.  
Date et signature du patient ou du (ou des) responsable(s) légal (légaux)

Total des honoraires : 0,00 €

# À partir de l'aperçu avant impression

⇒ Possibilité de l'envoyer sur une tablette Android

**Tablette**

**DEVIS POUR LES TRAITEMENTS ET ACTES BUCCO-DENTAIRES FAISANT L'OBJET D'UNE ENTENTE DIRECTE**  
(les soins à tarifs opposables ne sont pas compris dans ce devis)

Ce devis est la propriété du patient ou de son représentant légal. La communication de ce document à un tiers se fait sous sa seule responsabilité.

Identification du chirurgien-dentiste traitant : Docteur Ninon CREMONINI  
Identifiant du praticien : 10001347698  
Date de l'établissement du devis : 12/06/2017  
Durée de validité du devis : 6 mois

Identification de la structure (raison sociale et adresse du cabinet ou de l'établissement) : 1 BD FRANCOIS SARRAZIN LE ROND POINT  
Identification du patient\*  
Nom et prénom :  
Date de naissance : 01/01/1980

\*A remplir par l'assuré si celui-ci souhaite envoyer ce devis à son organisme complémentaire :  
Adresse de l'assuré :  
Tel :  
Nom de l'organisme complémentaire : ALMERYS N° de contrat ou d'adhérent :  
Référence dossier : (à renseigner par l'organisme complémentaire)

Lieu de fabrication du devis :  
A l'issue du traitement et sur votre demande, il vous sera remis une déclaration de conformité\* du devis

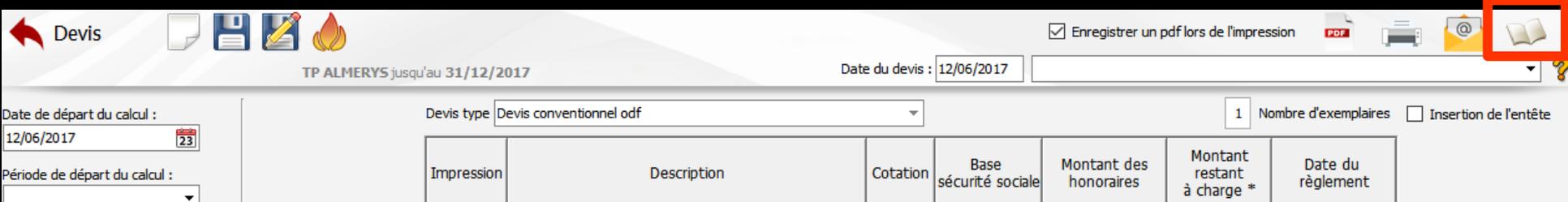
N° dent	Nature de l'acte	Matériaux utilisés	Cotation NGAP ou acte non remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire (A)	Prix de vente du dispositif médical sur mesure* (B1)	Montant des prestations de soins (B2)	Charges de structure (C=A+B1+B2)	Montant des honoraires (D)	Base de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire (E=C-D)	Montant non remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire	Réservé à l'organisme complémentaire
	Etude des moulages et des rados		T015				0,00	32,25	-32,25	
	Milieu du 1 <sup>er</sup> semestre		T045				0,00	96,75	-96,75	
	Fin du 1 <sup>er</sup> semestre		T045				0,00	96,75	-96,75	
	Milieu du 2 <sup>e</sup> semestre		T045				0,00	96,75	-96,75	
	Fin du 2 <sup>e</sup> semestre		T045				0,00	96,75	-96,75	
	Milieu du 3 <sup>e</sup> semestre		T045				0,00	96,75	-96,75	
	Fin du 3 <sup>e</sup> semestre		T045				0,00	96,75	-96,75	
	Milieu du 4 <sup>e</sup> semestre		T045				0,00	96,75	-96,75	
	Fin du 4 <sup>e</sup> semestre		T045				0,00	96,75	-96,75	
	Milieu du 5 <sup>e</sup> semestre		T045				0,00	96,75	-96,75	
	Fin du 5 <sup>e</sup> semestre		T045				0,00	96,75	-96,75	
	Milieu du 6 <sup>e</sup> semestre		T045				0,00	96,75	-96,75	
	Fin du 6 <sup>e</sup> semestre		T045				0,00	96,75	-96,75	
	Contention 1 <sup>er</sup> année		T075				0,00	161,25	-161,25	
	Contention 2 <sup>e</sup> année		T075				0,00	107,50	-107,50	
	<b>TOTAL</b>		T050				0,00	1 462,00	0,00	

Le patient ou son représentant légal reconnaît avoir eu la possibilité du choix de son traitement.  
Date et signature du patient ou du (ou des) responsable(s) légal(s) (légaux)

Total des honoraires : 0,00 €

**Avec possibilité de choisir sur quelle tablette le fichier doit être envoyé**

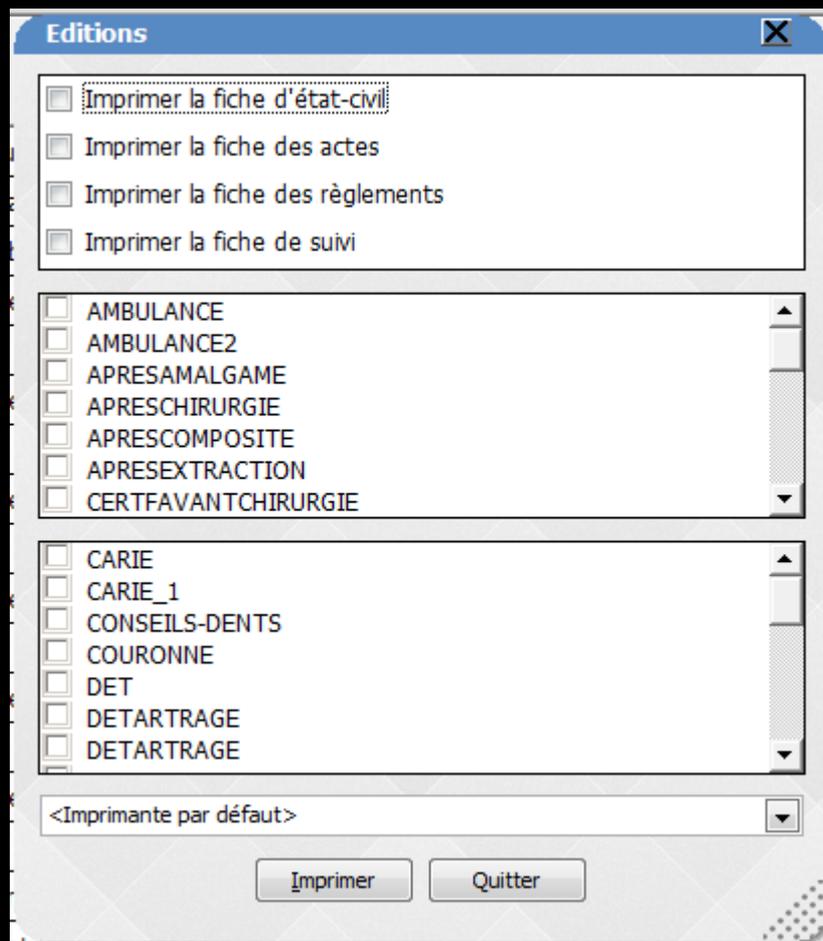




Le devis fini, vous pouvez

⇒ Lui rajouter des éditions complémentaires

⇒ Pour cela, il faut sélectionner parmi les courriers et les fiches conseils un ou plusieurs documents et les imprimer pour les joindre au devis



⇒ Possibilité de donner un nom au devis Avec ligne bureautique correspondante

Enregistrer un pdf lors de l'impression

Date du devis : 12/06/2017

1 Nombre d'exemplaires  Insertion de l'entête

Enregistrer un pdf lors de l'impression

Date du devis : 12/06/2017

1 Nombre d'exemplaires  Insertion de l'entête

Enregistrer un pdf lors de l'impression

Date du devis : 12/06/2017

1 Nombre d'exemplaires  Insertion de l'entête

Cotation	Base sécurité sociale	Montant des honoraires	Montant restant à charge *	Date du règlement
----------	-----------------------	------------------------	----------------------------	-------------------

⇒ Par un clic sur l'icône ? possibilité d'affecter aux devis trois états

⇒ Devis **accepté** (feu vert)

⇒ Devis **refusé** (feu rouge)

⇒ Devis **en attente** (?)

⇒ Avec ligne bureautique correspondante

The image displays three overlapping screenshots of a software interface, likely for invoice management. Each screenshot shows a header area with a date field set to '12/06/2017' and a status indicator icon. The top screenshot shows a question mark icon, the middle one shows a red light indicator, and the bottom one shows a green light indicator. The bottom screenshot also shows a table with columns: 'Cotation', 'Base sécurité sociale', 'Montant des honoraires', 'Montant restant à charge \*', and 'Date du règlement'.

Cotation	Base sécurité sociale	Montant des honoraires	Montant restant à charge *	Date du règlement
----------	-----------------------	------------------------	----------------------------	-------------------

# Historique des devis

- ⇒ Pour un patient donné → un ou plusieurs devis conservés dans les archives → la liste par dates d'édition de ces devis
- ⇒ La sélection d'une des dates de la liste fait apparaître le devis correspondant
- ⇒ Comme toutes les listes déroulantes d'historique les enregistrements les plus récents sont en haut

The screenshot shows a software interface for 'Devis' (Quotes). At the top, there are navigation icons (back, home, save, edit, print) and a search bar. The search bar contains 'TP ALMERYYS jusqu'au 31/12/2017' and 'Date du devis : 12/06/2017'. Below the search bar, there are fields for 'Date de départ du calcul : 12/06/2017' and 'Période de départ du calcul :'. The main area displays a table with columns: 'Impression', 'Description', 'Cotation', 'Base sécurité sociale', 'Montant des honoraires', 'Montant restant à charge \*', and 'Date du règlement'. The table is currently empty. A red arrow points to a dropdown menu on the right side of the interface, which is currently set to '1' and has a question mark icon next to it.

Devis

TP ALMERYYS jusqu'au 31/12/2017

Date du devis : 12/06/2017

Enregistrer un pdf lors de l'impression

Date de départ du calcul : 12/06/2017

Période de départ du calcul :

Devis type : Devis conventionnel odf

1 Nombre d'exemplaires

Impression	Description	Cotation	Base sécurité sociale	Montant des honoraires	Montant restant à charge *	Date du règlement
------------	-------------	----------	-----------------------	------------------------	----------------------------	-------------------