

Prestations Dentaires au 01/01/2008 en EURO

			HONO.	INTERVENTION	
			CONVEN	AVEC	SANS
			TIONNES	régime préférentiel	
Prestations jusqu'au 12^{ème} anniversaire					
CONSULTATIONS					
37 101 1	N 5	*consultation du dentiste généraliste au cabinet	18,86	18,86	18,86
37 103 3	N 11	*consultation du dentiste généraliste au domicile	26,17	26,17	26,17
37 105 5	N 3	supplément pour consultation. les w-e & jours fériés entre 8 et 21 h	8,14	8,14	8,14
37 107 0	N 6,5	supplément pour consultation la nuit entre 21 et 8 h	17,65	17,65	17,65
CONSULTATIONS DENTISTES SPECIALISTES					
37 109 2	N 6	consultation du dentiste spécialiste en orthodontie au cabinet	22,63	22,63	22,63
37 111 4	N 6	consultation du dentiste spécialiste en parodontologie au cabinet	22,63	22,63	22,63
PREVENTION					
37 155 6	N7	*examen buccal 1er semestre + bilan	20,26	20,26	20,26
37 157 1	N7	*examen buccal 2nd semestre + bilan	20,26	20,26	20,26
<i>Scellement de fissures et de puits</i>					
37 251 4	L 10	*par dent définitive	12,15	12,15	12,15
37 253 6	L7	*par dent suppl. même séance & quadrant	8,51	8,51	8,51
<i>Nettoyage prophylactique, par quadrant, par année civile</i>					
37 179 2	L 10	*quadrant supérieur droit	11,80	11,80	11,80
37 181 4	L 10	*quadrant supérieur gauche	11,80	11,80	11,80
37 183 6	L 10	*quadrant inférieur gauche	11,80	11,80	11,80
37 185 1	L 10	*quadrant inférieur droit	11,80	11,80	11,80
37 187 3	L 10	**"5ème" quadrant	11,80	11,80	11,80
<i>Détartrage par quadrant, par année civile suite à une maladie ou traitement médical</i>					
37 139 4	L 10	*quadrant supérieur droit	12,15	12,15	12,15
37 141 6	L 10	*quadrant supérieur gauche	12,15	12,15	12,15
37 143 1	L 10	*quadrant inférieur gauche	12,15	12,15	12,15
37 145 3	L 10	*quadrant inférieur droit	12,15	12,15	12,15
37 147 5	L 10	*quadrants incomplets - 3 dents minimum pour l'ensemble	12,15	12,15	12,15
<i>Détartrage pour personnes handicapées, par quadrant, par trimestre</i>					
37 169 6	L 10	*quadrant supérieur droit	12,15	12,15	12,15
37 171 1	L 10	*quadrant supérieur gauche	12,15	12,15	12,15
37 173 3	L 10	*quadrant inférieur gauche	12,15	12,15	12,15
37 175 5	L 10	*quadrant inférieur droit	12,15	12,15	12,15
37 177 0	L 10	*quadrants incomplets - 3 dents minimum pour l'ensemble	12,15	12,15	12,15
SOINS CONSERVATEURS					
<i>Dents lactéales</i>					
37 381 1	L 30	*obturation(s) de cavité(s) 1 face dent.	39,05	39,05	39,05
37 383 3	L 40	*obturation(s) de cavité(s) 2 faces dent.	52,06	52,06	52,06
37 385 5	L 50	*obturation(s) de cavité(s) 3 faces dent. ou +	65,08	65,08	65,08
37 435 6	L 29	*pulpotomie et obturation de la chambre pulpaire	36,97	36,97	36,97
<i>Dents définitives</i>					
37 389 2	L 30	*obturation(s) de cavité(s) 1 face dent.	39,05	39,05	39,05
37 391 4	L 40	*obturation(s) de cavité(s) 2 faces dent.	52,06	52,06	52,06
37 393 6	L 50	*obturation(s) de cavité(s) 3 faces dent. ou +	65,08	65,08	65,08
37 395 1	L 60	*restauration cuspidale / bord incisal	78,10	78,10	78,10
37 397 3	L 70	*restauration complète de la couronne	91,11	91,11	91,11
<i>Traitements canalaires (dents lactéales & définitives)</i>					
37 431 2	L 44	*obturation 1 canal d'une dent	74,17	74,17	74,17
37 453 3	L 53	*obturation 2 canaux même dent	89,34	89,34	89,34
37 455 5	L 80	*obturation 3 canaux même dent	134,85	134,85	134,85
37 457 0	L 106	*obturation 4 canaux ou + même dent	178,67	178,67	178,67
<i>Ablation (section et extraction) de racine(s)</i>					
37 475 4	L 15	*une racine	29,48	29,48	29,48
37 477 6	L 20	*plusieurs racines de la même dent	39,31	39,31	39,31

* L'anesthésie éventuelle ne peut pas être honorée

Prestations Dentaires au 01/01/2008 en EURO

			HONO.	INTERVENTION	
			CONVEN	AVEC	SANS
			TIONNES	régime préférentiel	
Prestations jusqu'au 12^{ème} anniversaire					
COMPLEMENTS					
37 359 0	L 7,81	Hono. Compl. pour l'utilisation de techniques adhésives	10,17	10,17	10,17
37 361 2	L 7,81	Hono. Compl. pour l'isolation de dent(s) (digue), par séance	10,17	10,17	10,17
URGENCE					
37 357 5	L 58,55	***Forfait pour traitement d'urgence (soin conservateur partiel)	76,21	76,21	76,21
EXTRACTIONS SIMPLES					
37 485 0	L 21,21	Extraction d'une canine lactéale, d'une molaire lactéale ou d'une dent dé	31,69	31,69	31,69
37 487 2	L 15	Idem, par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la	22,41	22,41	22,41
PROTHESES DENTAIRES AMOVIBLES (consultations comprises)					
<i>Après accord du Conseil Technique Dentaire en cas de maladie grave</i>					
37 895 4	L 600	**prothèse amovible supérieure	500,16	500,16	500,16
37 897 6	L 600	**prothèse amovible inférieure	500,16	500,16	500,16
37 901 3	L 61,5	*réparation de prothèse supérieure	51,27	51,27	51,27
37 903 5	L 61,5	*réparation de prothèse inférieure	51,27	51,27	51,27
37 905 0	L 85	*adjonction 1 dent à une prothèse supérieure	70,86	70,86	70,86
37 907 2	L 85	*adjonction 1 dent à une prothèse inférieure	70,86	70,86	70,86
37 909 4	L 24,5	*adjonction dent supplémentaire proth. sup.	20,42	20,42	20,42
37 911 6	L 24,5	*adjonction dent supplémentaire proth. inf.	20,42	20,42	20,42
37 913 1		rebasage supérieur pour L 376	94,03	94,03	94,03
37 915 3		rebasage inférieur pour L 376	94,03	94,03	94,03
37 913 1		rebasage supérieur pour L 412	103,03	103,03	103,03
37 915 3		rebasage inférieur pour L 412	103,03	103,03	103,03
37 913 1		rebasage supérieur pour L 453	113,29	113,29	113,29
37 915 3		rebasage inférieur pour L 453	113,29	113,29	113,29
37 913 1		rebasage supérieur pour L 526	131,54	131,54	131,54
37 915 3		rebasage inférieur pour L 526	131,54	131,54	131,54
37 913 1		rebasage supérieur pour L 600	150,05	150,05	150,05
37 915 3		rebasage inférieur pour L 600	150,05	150,05	150,05
RADIOLOGIE DENTAIRE					
37 703 1	N 13	radiographie intrabuccale	10,77	10,77	10,77
37 705 3	N 8	radiographie intrabuccale cliché suppl.	6,63	6,63	6,63
37 701 6	N 26	radiographie extrabuccale	21,54	21,54	21,54
37 709 0	N 41	radiographie panoramique (1 X par année civile)	36,75	36,75	36,75
37 711 2	N 40	téléradiographie orthodontie 1 cliché (1 X par année civile)	33,13	33,13	33,13
37 713 4	N 55	téléradiographie orthodontie 2 clichés (1 X par année civile)	45,56	45,56	45,56

* L'anesthésie éventuelle ne peut pas être honorée

** Valeur maximale

*** uniquement dans le cadre d'un service de garde organisé dans lequel un traitement dentaire ne peut être effectué que partiellement

Prestations Dentaires au 01/01/2008 en EURO

			HONO.	INTERVENTION	
			CONVEN	AVEC	SANS
			TIONNES	régime préférentiel	
Prestations à partir du 12ème anniversaire					
CONSULTATIONS DENTISTE GENERALISTE					
30 101 1	N 5	*consultation du dentiste généraliste au cabinet	18,86	18,86	14,31
10 105 4	N 5,53	*consultation du médecin-dentiste au cabinet	18,11	16,30	12,68
10 105 4	N 5,53	*consultation du médecin-dentiste au cabinet dans le cadre DMG	18,11	16,85	14,31
10 201 2	N 8	*consultation du stomatologiste au cabinet	18,10	15,63	10,86
10 253 5	N 8	*consultation stomatologiste accrédité au cabinet	20,79	18,32	13,55
30 103 3	N 11	*consultation du dentiste généraliste au domicile	26,17	26,17	19,63
10 301 4	N 20	*consultation du stomatologiste au domicile	28,00	28,00	19,63
30 105 5	N 20	supplément pour consultation. les w-e & jours fériés entre 8 et 21 h	8,14	8,14	6,11
30 107 0	N 6,5	supplément pour consultation la nuit entre 21 et 8 h	17,65	17,65	13,24
CONSULTATIONS DENTISTES SPECIALISTES					
30 109 2	N 6	consultation du dentiste spécialiste en orthodontie au cabinet	22,63	22,63	18,08
30 111 4	N 6	consultation du dentiste spécialiste en parodontologie au cabinet	22,63	22,63	18,08
PREVENTION					
<i>Examen buccal jusqu'à 18 ans</i>					
30 155 6	N 7	*examen buccal 1er semestre + bilan	20,26	20,26	16,50
30 157 1	N 7	*examen buccal 2nd semestre + bilan	20,26	20,26	16,50
<i>Examen buccal de 18 à 56 ans (y compris radios intrabuccales)</i>					
30 159 3	N 20,96	*examen buccal (1 x par année civile)	54,16	54,16	50,81
<i>Scellement de fissures et de puits jusqu'à 14 ans</i>					
30 251 4	L 10	*par dent définitive	12,15	12,15	10,94
30 253 6	L 7	*par dent suppl. même séance & quadrant	8,51	8,51	7,66
<i>Détartrage pour handicapés de moins de 18 ans (par quadrant et par trimestre)</i>					
30 169 6	L 10	*quadrant supérieur droit	12,15	12,15	9,12
30 171 1	L 10	*quadrant supérieur gauche	12,15	12,15	9,12
30 173 3	L 10	*quadrant inférieur gauche	12,15	12,15	9,12
30 175 5	L 10	*quadrant inférieur droit	12,15	12,15	9,12
30 177 0	L 10	*quadrants incomplets - 3 dents minimum pour l'ensemble	12,15	12,15	9,12
<i>Détartrage de 12 à 18 ans (par quadrant et par année civile) en cas de maladie ou traitement médical (Art. 5.2 nom.)</i>					
30 139 4	L 10	*quadrant supérieur droit	12,15	12,15	9,12
30 141 6	L 10	*quadrant supérieur gauche	12,15	12,15	9,12
30 143 1	L 10	*quadrant inférieur gauche	12,15	12,15	9,12
30 145 3	L 10	*quadrant inférieur droit	12,15	12,15	9,12
30 147 5	L 10	*quadrants incomplets - 3 dents minimum pour l'ensemble	12,15	12,15	9,12
<i>Détartrage à partir de 18 ans (par quadrant et par année civile)</i>					
30 215 3	L 10	*quadrant supérieur droit	12,15	12,15	9,12
30 217 5	L 10	*quadrant supérieur gauche	12,15	12,15	9,12
30 219 0	L 10	*quadrant inférieur gauche	12,15	12,15	9,12
30 221 2	L 10	*quadrant inférieur droit	12,15	12,15	9,12
30 223 4	L 10	*quadrants incomplets - 3 dents minimum pour l'ensemble	12,15	12,15	9,12
		montant en cas de non respect de la règle de continuité		1,22	0,92
EXTRACTIONS SIMPLES					
30 485 0	L 21,21	Extraction d'une dent, du 12e au 15e anniv. ou à partir du 66e anniv.	31,69	31,69	23,77
30 487 2	L 15	Idem, par dent suppl. (même quadrant et même séance)	22,41	22,41	16,81
30 489 4	L 21,21	Extr. d'une dent, du 15e au 66e anniv., ds les cas répondt. aux condit°	31,69	31,69	23,77
30 491 6	L 15	Idem, par dent suppl. (même quadrant et même séance)	22,41	22,41	16,81
PARODONTOLOGIE					
<i>Détermination de l'index parodontal avec enregistrement de ces données et info du patient</i>					
30 125 4	L 20	DPSI une fois par année civile du 18è au 36è anniv.	20,66	20,66	15,50

* L'anesthésie éventuelle ne peut pas être honorée

Prestations Dentaires au 01/01/2008 en EURO

HONO. CONVEN TIONNES	INTERVENTION	
	AVEC	SANS

régime préférentiel

Prestations à partir du 12ème anniversaire SOINS CONSERVATEURS

Dents lactéales

30 381 1	L 30	*obturation(s) de cavité(s) 1 face dent.	39,05	39,05	36,34
30 383 3	L 40	*obturation(s) de cavité(s) 2 faces dent.	52,06	52,06	49,35
30 385 5	L 50	*obturation(s) de cavité(s) 3 faces dent. ou +	65,08	65,08	62,37

Dents définitives jusqu'au 18ème anniversaire

30 421 6	L 20	*obturation(s) de cavité(s) 1 face dent.	26,03	26,03	23,32
30 423 1	L 30	*obturation(s) de cavité(s) 2 faces dent.	39,05	39,05	36,34
30 425 3	L 40	*obturation(s) de cavité(s) 3 faces dent. ou +	52,06	52,06	49,35
30 427 5	L 50	*restauration cuspidé/bord incisal	65,08	65,08	62,37
30 429 0	L 60	*restauration complète de la couronne	78,10	78,10	75,39

Dents définitives à partir du 18ème anniversaire

30 437 1	L 20	*obturation(s) de cavité(s) 1 face dent.	26,03	26,03	19,53
30 439 3	L 30	*obturation(s) de cavité(s) 2 faces dent.	39,05	39,05	31,53
30 441 5	L 40	*obturation(s) de cavité(s) 3 faces dent. ou +	52,06	52,06	44,54
30 443 0	L 50	*restauration cuspidé/bord incisal	65,08	65,08	56,33
30 445 2	L 60	*restauration complète de la couronne	78,10	78,10	69,35

Traitements canaux (dents lactéales & définitives) jusqu'au 18ème anniversaire

30 431 2	L 44	*obturation 1 canal d'une dent	74,17	74,17	70,64
30 453 3	L 53	*obturation 2 canaux même dent	89,34	89,34	85,81
30 455 5	L 80	*obturation 3 canaux même dent	134,85	134,85	131,32
30 457 0	L 106	*obturation 4 canaux ou + même dent	178,67	178,67	175,14

Traitements canaux (dents lactéales & définitives) à partir du 18ème anniversaire

30 449 6	L 44	*obturation 1 canal d'une dent	74,17	74,17	64,43
30 459 2	L 53	*obturation 2 canaux même dent	89,34	89,34	79,60
30 461 4	L 80	*obturation 3 canaux même dent	134,85	134,85	125,11
30 463 6	L 106	*obturation 4 canaux ou + même dent	178,67	178,67	168,93

Ablation (section et extraction) de racine(s) jusqu'au 18ème anniversaire

30 475 4	L 15	*une racine	29,48	29,48	25,95
30 477 6	L 20	*plusieurs racines de la même dent	39,31	39,31	35,78

A partir du 18ème anniversaire

30 471 0	L 15	*une racine	29,48	29,48	22,11
30 473 2	L 20	*plusieurs racines de la même dent	39,31	39,31	29,49

COMPLEMENTS

30 359 0	L 7,81	Hono. compl. pour l'utilisation de techniques adhésives (de 3 à 3)	10,17	10,17	7,63
30 361 2	L 7,81	Hono. compl. pour l'isolation de dent(s) au moyen de digue / séance	10,17	10,17	7,63

ORTHODONTIE

30 559 4	L 50	*examen préliminaire	70,05	70,05	52,54
30 561 6	L 16,5	*forfait de ttmt.régulier, max. 2/mois civil et 6 / 6 mois civils	20,96	20,96	15,72
30 565 3	L 16,5	*forft. de ttmt. régulier avant interruption de plus de 6 mois	20,96	20,96	15,72
30 571 2	L 16,5	*forfait de ttmt.régulier auquel succède une période de ttmt. régulier non rembours. ou dont l'auto. de remb.n'a pas encore été accordée	20,96	20,96	15,72
30 563 1	L 125	*forfait pour appareillage et par traitement, en début de traitement	158,81	158,81	119,11
30 567 5	L 125	*forfait pour appareillage et par ttmt., après les 6 premiers forfaits de ttmt. régulier et au plus tôt au cours du 6è mois civil de ttmt.	158,81	158,81	119,11
30 583 0	L 20	*avis orthodontique + rapport	27,59	27,59	20,70
30 585 2	L 12	*forfait mensuel pour ctrl de contention (max. 4/an)	15,25	15,25	11,44
30 589 6	L 12	*contrôle cont. suivi d'1 interrup.+de 6 mois	15,25	15,25	11,44
30 587 4	L 15	*confection moulage CTD	19,06	19,06	14,30
30 591 1	L 10	analyse céphalométrique sur une téléradiographie, à l'exclusion de la radiographie. Par année civile	12,15	12,15	9,12

* L'anesthésie éventuelle ne peut pas être honorée

Prestations Dentaires au 01/01/2008 en EURO

			HONO.	INTERVENTION	
			CONVEN	AVEC	SANS
			TIONNES	régime préférentiel	
Prestations à partir du 12ème anniversaire					
RADIOLOGIE DENTAIRE					
30 703 1	N 13	radiographie intrabuccale	10,77	9,70	8,08
30 705 3	N 8	radiographie intrabuccale cliché suppl.	6,63	5,97	4,98
30 701 6	N 26	radiographie extrabuccale	21,54	19,39	16,16
30 709 0	N 41	radiographie panoramique (1 X par année civile)	36,75	33,08	27,57
30 711 2	N 40	téléradiographie orthodontie 1 cliché (1 x par année civile)	33,13	29,82	24,85
30 713 4	N 55	téléradiographie orthodontie 2 clichés (1 x par année civile)	45,56	41,01	34,17
PETITE CHIRURGIE BUCCALE (hors accord)					
31 703 0	K 42	+ alvéolectomie	47,14	47,14	47,14
31 705 2	K 62	+ traitement ostéite alvéolaire	69,59	69,59	69,59
31 707 4	K 21	+ gingivectomie étendue à 1 mâchoire (min. 6 dts.)	23,57	23,57	23,57
31 711 1	K 10	+ exérèse tumeur intrabucc. bénigne	11,22	11,22	11,22
31 717 0	K 42	+ frénectomie	47,14	47,14	47,14
31 719 2	K 10	+ **incision d'abcès dentaire	11,22	11,22	11,22
31 721 4	K 125	+ extr.sous anesth.gén. 8 dents au moins	169,40	169,40	169,40
31 723 6	K 75	+ ** extraction de dent incluse	84,18	84,18	84,18
31 725 1	K 75	+ extr.sous anesth.gén.moins de 8 dents	84,18	84,18	84,18
31 729 5	K 400	+ prothèses spéciales	677,61	667,47	677,61
URGENCE					
30 357 5	L 58,55	***Forfait pour traitement d'urgence (soin conservateur partiel)	76,21	76,21	67,46
SUPPLEMENT POUR PRESTATIONS TECHNIQUES URGENTES (hors accord) K=L K=0,6 x N					
59 965 3		prestation < ou = K10	12,27	12,27	9,21
59 963 1		prestation > K10 et < ou = K25	20,46	20,46	15,35
59 961 6		prestation > K25 et < ou = K50	40,91	40,91	30,69
59 959 4		prestation > K50 et < ou = K75	61,37	61,37	46,03
59 957 2		prestation > K75 et < ou = K120	81,82	81,82	61,37
59 955 0		prestation > K120 et < ou = K180	102,28	102,28	76,71
59 953 5		prestation > K180 et < ou = K300	122,74	122,74	92,06
59 931 3		prestation > K300	153,42	153,42	115,07
PROTHESES (consultations comprises)					
<i>Prothèses amovibles partielles de 1 à 11 dents (5 étapes - à partir de 50 ans)</i>					
30 773 1	L 376	*1 dent supérieure	313,43	297,76	235,08
30 775 3	L 376	*1 dent inférieure	313,43	297,76	235,08
30 777 5	L 376	*2 dents supérieures	313,43	297,76	235,08
30 779 0	L 376	*2 dents inférieures	313,43	297,76	235,08
30 781 2	L 376	*3 dents supérieures	313,43	297,76	235,08
30 783 4	L 376	*3 dents inférieures	313,43	297,76	235,08
30 785 6	L 376	*4 dents supérieures	313,43	297,76	235,08
30 787 1	L 376	*4 dents inférieures	313,43	297,76	235,08
30 789 3	L 376	*5 dents supérieures	313,43	297,76	235,08
30 791 5	L 376	*5 dents inférieures	313,43	297,76	235,08
30 793 0	L 412	*6 dents supérieures	343,44	326,27	257,58
30 795 2	L 412	*6 dents inférieures	343,44	326,27	257,58
30 797 4	L 412	*7 dents supérieures	343,44	326,27	257,58
30 799 6	L 412	*7 dents inférieures	343,44	326,27	257,58
30 801 1	L 453	*8 dents supérieures	377,62	358,74	283,22
30 803 3	L 453	*8 dents inférieures	377,62	358,74	283,22
30 805 5	L 453	*9 dents supérieures	377,62	358,74	283,22
30 807 0	L 453	*9 dents inférieures	377,62	358,74	283,22

* L'anesthésie éventuelle ne peut pas être honorée

** Valeur maximale

+ prestations stomatologiques autorisées aux LSD

Prestations Dentaires au 01/01/2008 en EURO

			HONO.	INTERVENTION	
			CONVEN	AVEC	SANS
			TIONNES	régime préférentiel	
Prestations à partir du 12ème anniversaire PROTHESES (consultations comprises) - suite					
30 809 2	L 526	*10 dents supérieures	438,47	416,55	328,86
30 811 4	L 526	*10 dents inférieures	438,47	416,55	328,86
30 813 6	L 526	*11 dents supérieures	438,47	416,55	328,86
30 815 1	L 526	*11 dents inférieures	438,47	416,55	328,86
30 683 2	L 600	*12 dents supérieures	500,16	475,16	375,12
30 685 4	L 600	*12 dents inférieures	500,16	475,16	375,12
30 687 6	L 600	*13 dents supérieures	500,16	475,16	375,12
30 689 1	L 600	*13 dents inférieures	500,16	475,16	375,12
<i>Prothèses amovibles totales (6 étapes - à partir de 50 ans)</i>					
30 691 3	L 600	*totale supérieure	500,16	475,16	375,12
30 693 5	L 600	*totale inférieure	500,16	475,16	375,12
30 901 3	L 61,5	Réparation de prothèse supérieure	51,27	51,27	38,46
30 903 5	L 61,5	Réparation de prothèse inférieure	51,27	51,27	38,46
30 905 0	L 85	Adjonction d'une dent à une proth. sup. existante	70,86	70,86	53,15
30 907 2	L 85	Adjonction d'une dent à une proth. inf. existante	70,86	70,86	53,15
30 909 4	L 24,5	Adj. de dent à une proth. sup. existante: par dent suppl.	20,42	20,42	15,32
30 911 6	L 24,5	Adj. de dent à une proth. inf. existante: par dent suppl.	20,42	20,42	15,32
<i>Remplacement de la base (30% de la valeur de la prothèse)</i>					
30 913 1		Remplacement de la base d'une proth. sup. pour L 376	94,03	89,33	70,53
30 915 3		Remplacement de la base d'une proth. inf. pour L 376	94,03	89,33	70,53
30 913 1		Remplacement de la base d'une proth. sup. pour L 412	103,03	97,88	77,28
30 915 3		Remplacement de la base d'une proth. inf. pour L 412	103,03	97,88	77,28
30 913 1		Remplacement de la base d'une proth. sup. pour L 453	113,29	107,63	84,97
30 915 3		Remplacement de la base d'une proth. inf. pour L 453	113,29	107,63	84,97
30 913 1		Remplacement de la base d'une proth. sup. pour L 526	131,54	124,97	98,66
30 915 3		Remplacement de la base d'une proth. inf. pour L 526	131,54	124,97	98,66
30 913 1		Remplacement de la base d'une proth. sup. pour L 600	150,05	142,55	112,54
30 915 3		Remplacement de la base d'une proth. inf. pour L 600	150,05	142,55	112,54

* L'anesthésie éventuelle ne peut pas être honorée