



# IMPLANTformation

Association loi 1901

## CCAM : de la théorie à la pratique. Les règles changent, maîtrisons les.

Modérateur: Dr. Alain **CARRÉ**

Diplômé de l'Université de Paris V  
Post Graduate de parodontologie et d'implantologie de l'Université de New York. U.S.A  
Membre de l'Academy of Ossoeointegration  
Membre de l'American Academy of Implant Dentistry

Conférencier: Dr. Elie **ATTALI**

Diplômé de l'Université de Paris VII  
Expert près la Cour d'appel de Paris  
DU dommage corporel

**20h00 - Mardi 23 Septembre 2014**

Chers amis,

Nous avons le plaisir de vous inviter à notre prochaine réunion, que vous soyez ou non membre de notre association.



ACTES EFFECTUES									
(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande : J J M M A A A A)									
dates des actes	codes des actes	activités	C, CS V, VS	autres actes (TO,...) éléments de tarification CCAM (modificateurs, association,...)	montant des honoraires facturés	dépasse	frais de déplacement		
							ID. M.D.	nbre	I.K. montant €
J J M M A A A A									
localisation anatomique									
J J M M A A A A									
localisation anatomique									
J J M M A A A A									
localisation anatomique									
J J M M A A A A									
localisation anatomique									

PAIEMENT	
MONTANT TOTAL en euros (1+2+3)	
l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire <input type="checkbox"/>	l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire <input type="checkbox"/>
signature du praticien ayant effectué l'acte ou les actes	signature de l'assuré(e)
	impossibilité de signer <input type="checkbox"/>

FSDSTO 10-2013 S315x

La conférence se déroulera à partir de 20H00, **174 av. du Maine 75014 PARIS**, fond de cour droite.  
Un cocktail vous sera offert à l'issue de celle-ci

**Coupon réponse à renvoyer avant le 04 septembre 2014**

CCAM

Nom : .....

Prénom : .....

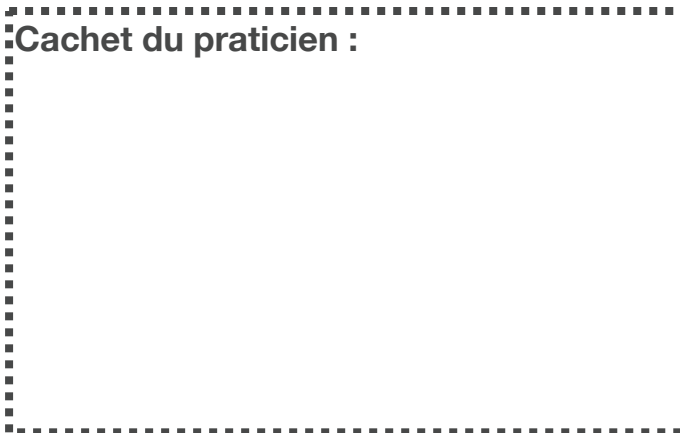
Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Email : .....

Je m'inscris pour l'année 2014 à **Implant Formation** et je joins un chèque d'un montant de 98 € à l'ordre d'implant Formation.

Cachet du praticien :



Implant Formation  
236 Boulevard Raspail 75014 PARIS  
Tel : 01 43 21 79 45 - Fax : 01 43 21 79 50 - Email : [a.carre@implantformation.com](mailto:a.carre@implantformation.com)