

**Docteur Franck OUAKIL**  
Diplômé Spécialiste en Chirurgie  
PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE & ESTHETIQUE  
2, rue du Dr Blanche - 75016 PARIS  
TÉL 01.55.30.00.60  
Inscrit à l'ordre sous le n° 75/1/57472/4  
Assuré en responsabilité civile & professionnelle

**CODE FE**

**DEVIS CONFIDENTIEL**

Conforme au décret n° 2005-777 du 11 juillet 2005

NOM, Prénom : **DUPOND DURAND Pierre Paul** ADRESSE : 5 Chaussée des Alouettes 99999 Perfect City  
Date de naissance: 01/01/81

**TYPE DE L'OPÉRATION : 08/12/2009**

ZONE : nez ; IMPLANTS : 0

ANESTHÉSIE : générale

LIEU D'INTERVENTION : **IDEAL CLINIC** , date : le **08/12/09**

NOMBRE DE JOURS DE REPOS PRESCRITS : 8 jours

PRISE EN CHARGE SÉCURITÉ SOCIALE : non

**FORFAIT TOTAL : 4200 en €** comprenant :

- Les honoraires médicaux chirurgicaux et anesthésiques **(250 €)**.
- Les frais de séjour en clinique hors chambre particulière et frais annexes : **250 €**
- La surveillance per-opératoire et postopératoire, ainsi que les consultations postopératoires et la prise en charge d'une éventuelle complication durant 3 semaines.
- Un éventuel matériel prothétique.

Sont exclus les frais suivants : certains vêtements de contention postopératoire, reprise chirurgicale à distance , les frais de clinique forfaitaires légaux ou optionnels (chambre seule, note de TV, téléphone).

Le (ou la) patient(e) est informé(e) des risques inhérents à tout acte chirurgical : infection, hématome, désunion de suture et réactions allergiques ou inflammatoires diverses, locales ou générales, et les accepte préalablement. Il lui est transmis ce jour toute information concernant plus particulièrement cette intervention et un consentement à signer séparément.

Des photographies à titre de document médical et à fins éventuellement d'exploitation scientifique seront prises. Ce document signé a valeur d'autorisation de la part du (ou de la) patient(e).

Les cicatrices sont toujours plus ou moins visibles et ne disparaissent jamais ; leur évolution à long terme n'est pas complètement prévisible.

La clinique où vous serez opéré(e) est accréditée par l'ANAES.

Le chirurgien : \_\_\_\_\_ Le (ou la) patient(e) \_\_\_\_\_

(écrire "**devis reçu avant l'exécution de la prestation de service**"  
, dater et signer au 08/12/09)

(écrire "**devis accepté après réflexion**" , dater d'au moins 2 semaines de plus que le  
08/12/09 et signer une deuxième fois)

« Art. d. 766-2-1. – en application de l'article l. 6322-2, un délai minimum de quinze jours doit être respecté entre la remise du devis détaillé, daté et signé par le ou les praticiens devant effectuer l'intervention de chirurgie esthétique.

« Il ne peut être en aucun cas dérogé à ce délai, même sur la demande de la personne concernée.

« Le chirurgien qui a rencontré la personne concernée doit pratiquer lui-même l'intervention chirurgicale, ou l'informer au cours de cette rencontre qu'il n'effectuera pas lui-même tout ou partie de cette intervention."