

JOURNAL DE MONACO

JOURNAL HEBDOMADAIRE

Bulletin Officiel de la Principauté

PARAISSANT LE JEUDI

<p>ABONNEMENTS : MONACO - FRANCE et COLONIES Un an, 150 frs ; Six mois, 80 frs ETRANGER (frais de poste en sus). Les Abonnements partent des 1^{er} et 16 de chaque mois</p>	<p>DIRECTION et REDACTION : au Ministère d'Etat ADMINISTRATION : Imprimerie Nationale de Monaco, Place de la Visitation</p>	<p>INSERTIONS LEGALES : 25 francs la ligne. S'adresser au Gérant, Place de la Visitation Téléphone : 021-79</p>
--	--	---

SOMMAIRE.

PARTIE OFFICIELLE

(Lois - Ordonnances - Décisions - Arrêtés)

- Arrêté Ministériel fixant les taux des allocations familiales.
- Arrêté Ministériel portant majoration du taux minimum de l'allocation de salaire unique.
- Arrêté Ministériel fixant les attributions de la carte de charbon « Cuisine » pour le mois de septembre 1946.
- Arrêté Ministériel modifiant le montant des prestations dues par la Caisse de Compensation des Services Sociaux.
- Erratum.
- Arrêté Municipal fixant le tarif applicable aux commissionnaires et portefaix.

PARTIE NON OFFICIELLE

(Avis - Communications - Informations)

INFORMATIONS :

Etat des condamnations du Tribunal Correctionnel.

PARTIE OFFICIELLE

ARRÊTÉS MINISTÉRIELS

NOUS, Ministre d'Etat de la Principauté,

Vu l'Ordonnance-Loi n° 397 du 27 septembre 1944 portant création d'une Caisse de Compensation des Services Sociaux de la Principauté de Monaco ;
Vu l'Ordonnance Souveraine n° 2.938 du 1^{er} décembre 1944 sur les allocations, prestations et pensions dues aux salariés ;
Vu l'Ordonnance Souveraine du 11 juin 1945 modifiant l'alinéa 2 de l'article 2 de l'Ordonnance Souveraine n° 2.938 du 1^{er} décembre 1944, sus-visée ;
Vu l'Arrêté Ministériel du 16 novembre 1945 fixant les taux des allocations familiales ;
Vu l'avis émis par la Commission des Services Sociaux le 5 septembre 1946 ;
Vu la délibération du Conseil de Gouvernement du 7 septembre 1946 ;

Arrêtons : **ARTICLE PREMIER.**

Les taux des allocations familiales sont fixés, à compter du 1^{er} juillet 1946, ainsi qu'il suit :

- a) Pour un enfant à charge, 24 francs par jour ouvrable ou 600 francs par mois ;
- b) Pour deux enfants à charge, 60 francs par jour ouvrable ou 1.500 francs par mois ;
- c) Pour trois enfants à charge, 108 francs par jour ouvrable ou 2.700 francs par mois ;
- d) Pour quatre enfants à charge, 160 francs par jour ouvrable ou 4.000 francs par mois ;
- e) Pour cinq enfants à charge, 212 francs par jour ouvrable ou 5.300 francs par mois ;
- f) Pour six enfants à charge, 264 francs par jour ouvrable ou 6.600 francs par mois ;
- g) Pour sept enfants à charge, 316 francs par jour ouvrable ou 7.900 francs par mois ;
- h) Pour huit enfants à charge, 368 francs par jour ouvrable ou 9.200 francs par mois ;
- i) Pour neuf enfants à charge, 420 francs par jour ouvrable ou 10.500 francs par mois ;

Et pour chaque enfant en sus du neuvième, 52 francs par jour ouvrable ou 1.300 francs par mois.

ART. 2.

L'Arrêté Ministériel du 16 novembre 1945, sus-visé, est abrogé.

ART. 3.

M. le Conseiller de Gouvernement pour les Travaux Publics est chargé de l'exécution du présent Arrêté.

Fait à Monaco, en l'Hôtel du Gouvernement, le sept septembre mil neuf cent quarante-six.

Le Ministre d'Etat,
P. DE WITASSE.

Arrêté affiché au Ministère d'Etat le 18 septembre 1946.

NOUS, Ministre d'Etat de la Principauté,

Vu l'Ordonnance-Loi n° 326 du 25 juillet 1941 établissant l'allocation de salaire unique ;
Vu l'Ordonnance-Loi n° 397 du 27 septembre 1944 portant création d'une Caisse de Compensation des Services Sociaux de la Principauté de Monaco ;
Vu l'Ordonnance Souveraine n° 2.938 du 1^{er} décembre 1944 sur les allocations, prestations et pensions dues aux salariés ;
Vu l'Arrêté Ministériel du 16 novembre 1945 modifiant le taux minimum de l'allocation de salaire unique ;
Vu l'avis émis par la Commission des Services Sociaux le 5 septembre 1946 ;
Vu la délibération du Conseil de Gouvernement du 9 septembre 1946 ;

Arrêtons : **ARTICLE PREMIER.**

Le taux minimum de l'allocation de salaire unique est porté, à compter du 1^{er} juillet 1946, à :

- a) 12 francs par jour ouvrable ou 300 francs par mois si le salarié n'a pas d'enfant à charge ;
- b) 24 francs par jour ouvrable ou 600 francs par mois pour un enfant à charge ;
- c) 40 francs par jour ouvrable ou 1.000 francs par mois pour deux enfants à charge ;
- d) 56 francs par jour ouvrable ou 1.400 francs par mois pour plus de deux enfants à charge.

ART. 2.

L'Arrêté Ministériel du 16 novembre 1945, sus-visé, est abrogé.

ART. 3.

M. le Conseiller de Gouvernement pour les Travaux Publics est chargé de l'exécution du présent Arrêté.

Fait à Monaco, en l'Hôtel du Gouvernement, le neuf septembre mil neuf cent quarante-six.

Le Ministre d'Etat,
P. DE WITASSE.

Arrêté affiché au Ministère d'Etat le 18 septembre 1946.

NOUS, Ministre d'Etat de la Principauté,

Vu l'Ordonnance-Loi n° 308 du 21 janvier 1941 modifiant, complétant et codifiant la législation sur la production, la circulation et la consommation des produits ;
Vu l'Ordonnance-Loi n° 344 du 29 mai 1942 modifiant les Ordonnances-Lois n° 307 et 308 des 10 et 21 janvier 1941 ;
Vu l'Ordonnance-Loi n° 345 du 29 mai 1942 concernant les infractions en matière de cartes de rationnement ;
Vu l'Ordonnance-Loi n° 385 du 5 mai 1944 modifiant l'Ordonnance-Loi n° 308 du 21 janvier 1941 ;
Vu l'Arrêté Ministériel du 22 octobre 1942 réglant la vente et la consommation des combustibles solides ;
Vu l'Arrêté Ministériel du 20 février 1946 instituant une nouvelle carte de charbon « Cuisine » et validant un coupon de cette carte ;
Vu l'Arrêté Ministériel du 7 août 1946 fixant les attributions de combustibles de la carte de charbon « Cuisine » pour le mois d'août 1946 ;
Vu la délibération du Conseil de Gouvernement du 12 septembre 1946 ;

Arrêtons : **ARTICLE PREMIER.**

A compter de la publication du présent Arrêté, les coupons n° 7 de la carte de charbon « Cuisine » (couleur bleue) sont validés ; ils pourront être servis par les négociants jusqu'au 30 septembre 1946.

ART. 2.

Les coupons n° 7 de la carte de charbon « Cuisine » donnent droit à l'achat, chez les négociants, de 50 (cinquante) kilogrammes de charbon.

ART. 3.

MM. les Conseillers de Gouvernement pour les Travaux Publics et pour l'Intérieur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent Arrêté.

Fait à Monaco, en l'Hôtel du Gouvernement, le douze septembre mil neuf cent quarante-six.

Le Ministre d'Etat,
P. DE WITASSE.

Arrêté affiché au Ministère d'Etat le 13 septembre 1946.

NOUS, Ministre d'Etat de la Principauté,

Vu l'Ordonnance-Loi n° 397 du 27 septembre 1944 portant création d'une Caisse de Compensation des Services Sociaux ;
Vu l'Ordonnance Souveraine n° 2.938 du 1^{er} décembre 1944 sur les allocations, prestations et pensions dues aux salariés ;
Vu l'Arrêté Ministériel du 10 février 1945 fixant le montant des prestations dues par la Caisse de Compensation des Services Sociaux ;
Vu l'Arrêté Ministériel du 25 août 1945 relatif à l'abattement à la base des prestations chirurgicales, médicales et pharmaceutiques ;
Vu l'Arrêté Ministériel du 26 novembre 1945 majorant l'indemnité d'accouchement ;
Vu l'Arrêté Ministériel du 5 janvier 1946 portant modification de l'Arrêté Ministériel du 10 février 1945 fixant le montant des prestations dues par la Caisse de Compensation des Services Sociaux ;
Vu l'Arrêté Ministériel du 12 janvier 1946 portant réduction des prestations dues aux salariés hospitalisés en clinique ;
Vu les avis de la Commission des Services Sociaux, en date des 21 mars, 26 avril, 3 juillet et 5 septembre 1946 ;
Vu la délibération du Conseil de Gouvernement du 12 septembre 1946 ;

Arrêtons : **ARTICLE PREMIER.**

Le tarif maximum de responsabilité prévu à l'article 7 de l'Ordonnance Souveraine n° 2.938 du 1^{er} décembre 1944, fixé et modifié par les Arrêtés Ministériels des 10 février 1945, 25 août 1945, 26 novembre 1945 et 5 janvier 1946, sus-visés, est fixé comme suit :

A. — Soins à domicile chez le praticien ou en clinique.

1° Consultation ou visite de médecin ou de médecin spécialiste.
« Les chiffres-clé (C et V) pour la nomenclature des consultations ou visites de médecin ou de médecin spécialiste annexés au présent Arrêté sont fixés respectivement à 80 et 104 francs ».

2° Intervention de pratique médicale courante et de petite chirurgie.

« Le chiffre-clé (P. C.) pour la nomenclature des actes de pratique médicale courante et de petite chirurgie, annexée au présent Arrêté, est fixé à 60 francs ».

3° Soins spéciaux et interventions chirurgicales.

« Le chiffre-clé (K) pour la nomenclature des notes de chirurgie et des actes de spécialité, annexée au présent Arrêté, est fixé « suivant le coefficient propre à chacun de ces actes, à : 60 frs, « si le coefficient de la nomenclature est inférieur à 50 ; 75 frs, si le coefficient de la nomenclature est égal ou supérieur à 50 ».

4° Frais d'hospitalisation - (par jour).

« 75 % du tarif minimum appliqué par la clinique sans, toutefois, « que le remboursement puisse excéder 260 frs ».

B. — Soins à l'hôpital.

1° Frais d'hospitalisation - (par jour).

« 75 % du tarif minimum applicable aux malades payants en « salles communes ».

2° Honoraires médicaux.

Médecins : 12 frs 50 par journée d'hospitalisation ;
Chirurgie : Le chiffre-clé de la nomenclature des actes de chirurgie et de spécialité est fixé à 15 francs ;
Electro-radiologie : Le chiffre-clé (K), appliqué aux coefficients de la nomenclature des actes d'électro-radiologie, est fixé à 30 francs.

C. — Soins dentaires.

« Le chiffre-clé (D) pour la nomenclature des actes de stomatologie et soins dentaires — annexée au présent Arrêté — est « fixé à 60 frs ».

D. — Frais pharmaceutiques.

« 70 % du montant de l'ordonnance médicale pour les préparations magistrales et les médicaments spécialisés dont la liste sera « établie par Arrêté Ministériel ».

E. — Appareils d'orthopédie.

80 % du tarif qui sera fixé par Arrêté Ministériel ».

F. — Soins par auxiliaire médical.

« Le chiffre-clé (A. M.) de la nomenclature des actes pratiqués « par l'auxiliaire médical annexée au présent Arrêté est fixé à « 60 frs ».

ART. 2.

En cas de maternité, l'allocation forfaitaire prévue à l'article 10 de l'Ordonnance Souveraine n° 2.938, du 1^{er} décembre 1944, sus-visée, est fixée : en cas d'accouchement normal entraînant un séjour en clinique inférieur à 12 jours, à 2.200 francs ; en cas d'accouchement dystocique ne nécessitant pas un séjour en clinique supérieur à celui fixé ci-dessus, le forfait est porté à 3.700 francs.

ART. 3.

Le montant, à partir duquel les prestations médicales, chirurgicales et pharmaceutiques sont dues, est fixé à 200 francs.

ART. 4.

Le montant maximum de l'indemnité journalière prévu à l'article 13 de l'Ordonnance Souveraine n° 2.938 du 1^{er} décembre 1944, sus-visée, est fixé à 150 francs.

ART. 5.

En cas d'hospitalisation d'un salarié malade ou accidenté, les prestations en espèces, calculées sur le salaire, sont réduites :
du 1/5 si le salarié a un enfant à charge ;
des 2/5 si le salarié est marié sans enfant à charge ;
des 3/5 si le salarié est célibataire ou veuf sans enfant à charge.

ART. 6.

Le montant de la pension de retraite entière définie à l'article 21 de l'Ordonnance Souveraine n° 2.938 du 1^{er} décembre 1944, sus-visée, est fixé à 10.000 francs.

ART. 7.

Les Arrêtés Ministériels des 10 février 1945, 25 août 1945, 26 novembre 1945 et 5 janvier 1946, sus-visés, sont abrogés et les dispositions du présent Arrêté auront effet rétroactif à compter du 1^{er} juillet 1946.

ART. 8.

M. le Conseiller de Gouvernement pour les Travaux Publics est chargé de l'exécution du présent Arrêté.

Fait à Monaco, en l'Hôtel du Gouvernement, le douze septembre mil neuf cent quarante-six.

Le Ministre d'Etat,
P. DE WITASSE.

ANNEXE

NOMENCLATURE GÉNÉRALE
DES ACTES PROFESSIONNELS

des médecins, chirurgiens, spécialistes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux.

Dispositions Générales

ARTICLE PREMIER.

La présente nomenclature établie en application de l'Ordonnance Souveraine n° 2.938, du 1^{er} décembre 1944, remplace et annule la nomenclature publiée en annexe de l'Arrêté Ministériel du 10 février 1945.

La nomenclature comprend les actes professionnels que peuvent avoir à exécuter les docteurs en médecine, chirurgiens-dentistes et auxiliaires médicaux. Elle permet, tout en respectant le secret professionnel, d'indiquer à la Caisse de Compensation des Services Sociaux la valeur de remboursement des actes techniques effectués.

Utilisation de la Nomenclature

ART. 2.

Tout acte est désigné par un indicatif suivi d'une lettre-clé et d'un coefficient.

1^o Indicatif.

Ce terme désigne un groupe de lettres qui exprime la catégorie ou spécialité dont relève l'acte envisagé.

Les indicatifs sont les suivants :

- PC Pratique médicale courante et petite chirurgie.
- CHI Chirurgie.
- URO Urologie.
- GYN Gynécologie.
- OBS Obstétrique.
- OPH Ophtalmologie.
- ORL Oto-rhino-laryngologie.
- STO Stomatologie et soins dentaires.
- PHT Phtisiologie.
- DV Dermatologie et vénéréologie.
- PSY Psychiatrie.
- ER Electro-radiologie.
- AM Soins dispensés par auxiliaires médicaux (2).

La mention de l'indicatif doit obligatoirement précéder toute inscription de la lettre-clé et du coefficient d'un acte sur la feuille de maladie.

« REMARQUES. — (1) En ce qui concerne les actes de pratique médicale courante et de petite chirurgie, l'indicatif et la lettre-clé se confondent dans la même notation : PC.

« (2) En ce qui concerne les soins dispensés par auxiliaires médicaux, l'indicatif et la lettre-clé se confondent dans la même notation : AM ».

2^o Lettre-clé.

La lettre-clé est un signe dont la valeur en francs est établie par Arrêté Ministériel.

Il existe 6 lettres-clés :

- C Consultation au cabinet, par le praticien, le spécialiste qualifié ou le consultant.
- V Visite au domicile du malade, par le praticien, le spécialiste qualifié ou le consultant.
- PC Actes de pratique médicale courante et de petite chirurgie.
- K Actes de chirurgie et de spécialités.
- D Actes pratiqués par le chirurgien-dentiste.
- AM Actes pratiqués par l'auxiliaire médical.

3^o Coefficient.

Le coefficient est un nombre accolé à la lettre-clé et indiquant la valeur relative de chaque acte professionnel.

ART. 3.

Notation d'un acte. — Le médecin doit indiquer sur la feuille de maladie, non pas la nature de l'acte pratiqué mais simplement sa notation complète comportant la mention de l'indicatif, de la lettre-clé et du coefficient qui lui sont attribués par la présente nomenclature. Par exemple :

Consultation du médecin des hôpitaux	C × 3
Ponction évacuatrice d'ascite	PC × 5
Appendicectomie	CHI-K × 50
Radiographie des poumons	ER-K × 12

ART. 4.

Actes ne figurant pas à la nomenclature. — Si un acte ne figure pas à la nomenclature, il peut être assimilé à un acte de même importance porté sur cette nomenclature, et, en conséquence, affecté du même coefficient que cet acte. Dans ce cas, le médecin doit mentionner sur la feuille de maladie « acte assimilable à..... (CHI-K×20 par exemple). Le remboursement d'un acte coté par assimilation est toutefois subordonné à l'accomplissement des formalités d'entente préalable comme il est dit plus loin.

Conditions de remboursement des actes professionnels.

ART. 5.

Seuls donnent droit au remboursement :

- a) Les actes exécutés personnellement par un docteur en médecine ;
- b) Les actes exécutés personnellement par un chirurgien-dentiste, sous la réserve qu'ils soient inscrits au chapitre IX de la nomenclature et qu'il soient de la compétence du chirurgien-dentiste ;
- c) Les actes exécutés personnellement par un auxiliaire médical, sous la réserve qu'ils soient inscrits au chapitre XV de la nomenclature et qu'ils aient fait l'objet d'une prescription médicale écrite.

Formalités préalables au remboursement de certains actes.

ART. 6.

Bulletin d'information. — Certains actes ne peuvent être remboursés que si le contrôle médical de la Caisse de Compensation des Services Sociaux a été avisé de leur exécution (actes suivis de la lettre B).

Tous les actes pratiqués en série, sauf les consultations et les visites, comportent l'envoi du bulletin d'information.

A cet effet, le malade est tenu d'adresser au contrôle médical un bulletin d'information, rempli et signé par le médecin, le chirurgien, le spécialiste ou le chirurgien-dentiste. Cet envoi doit être fait au plus tard le jour où l'acte a été effectué (pour les actes en série, le jour de la première séance). Les bulletins d'informations sont établis sur des imprimés conformes au modèle arrêté par le Conseil d'Administration de la Caisse. Ceux-ci sont mis à la disposition des salariés par les soins de la Caisse.

La date d'envoi du bulletin d'information est attestée par le timbre-date de la poste.

Le bulletin d'information constitue un simple avis permettant à la Caisse de déclencher éventuellement son contrôle médical ; il ne comporte aucune obligation de réponse.

ART. 7.

Entente préalable. — Certains actes ne peuvent donner lieu à remboursement que si la Caisse de Compensation des Services Sociaux, après avis du contrôle médical, a préalablement accepté de les prendre en charge, sous réserve que l'assuré remplisse les conditions légales d'attribution des prestations (actes suivis de la lettre E, ou encore acte assimilé à un acte inscrit à la nomenclature).

A cet effet, le malade est tenu d'adresser au contrôle médical, préalablement à l'exécution de l'acte, une demande d'entente préalable remplie et signée par le médecin, le chirurgien, le spécialiste ou le chirurgien-dentiste. Les demandes d'entente préalable sont établies sur des imprimés conformes au modèle arrêté par le Conseil d'Administration de la Caisse. Ceux-ci sont mis à la disposition des salariés dans les mêmes conditions que les bulletins d'information. La date d'envoi de la demande est attestée par le timbre-date de la poste.

La réponse de la Caisse de Compensation doit être adressée au malade au plus tard le dixième jour suivant l'envoi de la formule : faute de réponse dans ce délai, son assentiment est présumé acquis.

Toutefois, lorsqu'il y a urgence manifeste, le praticien dispense l'acte, mais remplit néanmoins les formalités ci-dessus indiquées, en portant la mention « acte effectué d'urgence ».

ART. 8.

Dans les cas suivants :

- Cure préventoriale ou sanatoriale.
- Admission dans une maison de convalescence.
- Fourniture d'appareils de prothèse ou d'orthopédie,

une formule d'entente préalable est également envoyée à la Caisse de Compensation, mais le remboursement est subordonné à l'acceptation expresse de la Caisse, formulée préalablement et par écrit, sans que l'expiration du délai de dix jours, visé plus haut, puisse être considérée comme une présomption de l'assentiment de ladite Caisse.

Tarifs de remboursement.

ART. 9.

La valeur en francs des lettres-clés C, V, PC, K, D et AM, est établie par Arrêté Ministériel.

En multipliant cette valeur de la lettre-clé par le coefficient de l'acte dispensé, on obtient le tarif de remboursement pour cet acte par la Caisse aux assurés, conformément aux dispositions de l'Ordonnance Souveraine n° 2.938.

Calcul du tarif en cas d'actes multiples.

ART. 10.

Acte global et acte isolé. — En principe, les coefficients de la nomenclature ont été calculés à l'acte global de ce fait, ils comprennent, en sus de la valeur propre de l'acte, celle de l'anesthésie, de l'aide opératoire et des soins consécutifs éventuels pendant une durée maximum de vingt jours. Ils ne comprennent pas la fourniture des objets de pansements.

Cependant, les coefficients de tous les actes en PC, ainsi que ceux des actes en K dont le coefficient est égal ou inférieur à 12, ont été calculés à l'acte isolé.

Les actes (pansements par exemple) consécutifs à des interventions notées en K avec un coefficient égal ou inférieur à 12, qui sont calculées à l'acte isolé, doivent être notés en PC.

A noter que les honoraires du médecin traitant assistant à l'intervention, qu'il y pratique ou non, ne sont pas compris dans l'acte global ; ils doivent être inscrits sur la feuille de maladie, à l'aide de la notation prévue au chapitre II. Les actes de radiologie et de laboratoire, nécessités par l'état du malade, sont eux aussi, notés à part.

Ne sont également pas compris dans l'acte global les frais de déplacement du médecin lorsque celui-ci est appelé à se déplacer à l'occasion des soins consécutifs à l'intervention.

ART. 11.

Lorsque l'exécution d'un acte prévu à la nomenclature en un seul temps a été effectuée en plusieurs temps, le coefficient global ne subit aucune augmentation, sauf indication contraire portée à la nomenclature.

ART. 12.

Lorsqu'un acte inscrit à la nomenclature sous la forme globale comprend en réalité des interventions multiples successives (actes en plusieurs temps), le médecin ne devra signer la feuille de maladie que lorsque les différents temps de l'intervention auront été effectivement pratiqués. Dans le cas où ces interventions auront été interrompues, il indiquera la quotité partielle de celles effectuées, par exemple : $K \times 20 \times 1/2$.

S'il s'agit d'une série de séances qui a été interrompue, le spécialiste indiquera le nombre de séances effectuées.

ART. 13.

Lorsqu'un traitement comportant une série d'actes répétés est coté dans la nomenclature sous une forme globale il doit être inscrit exclusivement sous cette forme, et ne peut être décomposé en actes isolés.

ART. 14.

Si, durant les vingt premiers jours consécutifs à l'acte, une seconde intervention, nécessitée par une modification de l'état du malade ou par une affection intercurrente, s'impose, le second acte effectué ouvre une nouvelle période de vingt jours, annulant le temps restant à courir.

Ne sont pas considérées comme intervention nouvelles, donnant lieu à une notation sur la feuille de maladie, les retouches pratiquées à la suite d'une première intervention dans les vingt jours qui suivront celle-ci.

ART. 15.

Si, durant les vingt mêmes jours, se présente une affection médicale intercurrente, nécessitant l'intervention d'un médecin autre que l'opérateur, les soins nécessités sont remboursés indépendamment de ceux relatifs à l'intervention chirurgicale.

ART. 16.

Actes multiples pratiqués au cours de la même séance. — Lorsqu'au cours d'une même séance plusieurs actes notés à un ou plusieurs chapitres de la nomenclature sont accomplis sur un même malade, l'acte le plus important est seul inscrit avec son coefficient propre. Le coefficient du second acte est réduit de 50 %. Exemple : appendicectomie et cure radicale de hernie unilatérale pratiquées au cours de la même séance : chiffrer : $K \times 60 + \frac{K \times 40}{2}$

Les actes suivants ne font l'objet d'aucun remboursement et ne doivent pas être inscrits sur la feuille de maladie.

Certaines exceptions à cette règle sont formulées au tarif d'électroradiologie ; d'autres peuvent être appréciées par le contrôle médical de la Caisse.

ART. 17.

Actes effectués au domicile du malade. — Lorsqu'un acte inscrit à la nomenclature doit être effectué au domicile du malade, les frais de déplacement du médecin sont remboursés, en sus de la valeur de l'acte.

ART. 18.

Actes effectués de nuit. — Lorsque, en cas d'urgence, justifiée par l'état du malade, les actes de coefficient supérieur à 12 sont effectués de nuit (entre 22 heures et 6 heures) ils donnent lieu au remboursement normal augmenté d'une valeur égale à $K \times 5$.

Rédaction de la feuille de maladie.

ART. 19.

Le médecin, le chirurgien, le spécialiste, le chirurgien-dentiste ou l'auxiliaire médical doit remplir la partie concernant de la feuille de maladie ou de maternité, dont le modèle est fixé par Arrêté du Ministre d'Etat. Le praticien doit également remplir la partie concernant des imprimés exigés par la Caisse pour le paiement ou le remboursement des prestations.

CHAPITRE I.

Consultations et visites.

ART. 20.

Sont considérés comme inclus dans la consultation ou la visite les moyens de diagnostic en usage dans la pratique courante (prise de tension artérielle, examen au spéculum, toucher vaginal ou rectal, etc.), ainsi que les petits actes techniques motivés par celle-ci (injection hypodermique, intradermique, intra-musculaire, petit pansement, ventouses, pointes de feu, etc.) ; sauf lorsque ces actes sont effectués en série, auquel cas il doit être mentionné non une consultation ou une visite, mais le coefficient correspondant inscrit au chapitre II (actes en PC).

Lorsque le médecin visite à domicile plusieurs malades de la même famille habitant ensemble, l'indemnité fixée de déplacement ou l'indemnité kilométrique n'est due qu'une seule fois. Il ne peut être compté plus de deux consultations en sus de la première. Les soins donnés à chaque malade doivent être notés sur une feuille de maladie spéciale à ce malade.

ART. 21.

Médecins praticiens.

Consultation au cabinet (comprenant les actes de diagnostic courant) C×1

Visite à domicile (comprenant les actes de diagnostic courant)	V×1
Consultation ou visite de nuit (entre 22 heures et 6 heures)	C×2 ou V×2
Consultation ou visite du dimanche (en cas de 1 ^{er} appel seulement)	C×2 ou V×2
Visite en consultation avec un confrère (pour chacun des deux médecins)	V×1,5

ART. 22.

Spécialistes qualifiés.

Consultation (comprenant les actes de diagnostic courant)..	C×1,5
Visite à domicile (comprenant les actes de diagnostic courant)	V×1,5
<i>N.B. — La liste des spécialistes qualifiés est établie sur proposition du Conseil de l'Ordre.</i>	
2) Les visites ou consultations intervenues à l'occasion d'un traitement qui ne requiert pas obligatoirement l'intervention du spécialiste sont remboursées au tarif normal	
	C×1, V×1

ART. 23.

Professeurs de Faculté ou d'École de plein exercice : médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux de villes de Faculté ou d'École de plein exercice, nommés au concours, agissant à titre de consultants :

Consultation (comprenant les actes de diagnostic courant).. C×3
 Visite au domicile du malade (comprenant les actes de diagnostic courant)

CHAPITRE II.

Pratique médicale courante.

ART. 24.

L'honoraire des actes en PC ne se cumule pas avec celui de la consultation ou de la visite.

Lorsqu'un acte en PC est dispensé au cours d'une consultation ou d'une visite, comportant l'examen du malade, seule la consultation ou la visite doit être marquée, si son prix est plus élevé que celui de l'acte ; dans le cas contraire, l'acte seul est marqué sur la feuille de maladie.

Par contre, s'il s'agit d'actes en PC non accompagnés de l'examen du malade, notamment d'actes en série, c'est l'acte en PC qui doit seul figurer sur la feuille de maladie, même si son prix est inférieur à celui de la consultation.

Lorsqu'un acte en PC est accompli au domicile du malade, parce que l'état de celui-ci ne lui permet pas de se rendre chez le médecin, l'indemnité fixe de déplacement ou l'indemnité kilométrique s'ajoute au prix de l'acte. Le médecin inscrit sur la feuille de maladie : PC×3 (par exemple) à domicile.

ART. 25.

Les certificats constituant une simple justification fournie à l'appui d'une demande d'arrêt de travail, les certificats de régime, les attestations non descriptives délivrées en cours de traitement (attestations de non guérison), etc... sont compris dans la consultation ou la visite et ne sont pas remboursés en sus.

ART. 26.

Tous les actes en PC, lorsqu'ils sont accomplis en série, donnent lieu obligatoirement à l'envoi d'un bulletin d'information (voir article 6).

COEFFICIENT 1 (PC×1)

ART. 27.

- Injection sous-cutanée, intradermique ou intramusculaire (en série).
- Pansement petit (en série).
- Pointes de feu.
- Pose de pessaire.
- Pose de ventouses sèches.
- Vaccination antivariolique (y compris la constatation du résultat).

COEFFICIENT 1,5 (PC×1,5)

- Cathétérisme de l'urètre chez l'homme ou chez la femme (isolé ou en série) ;
- Cutiréaction (y compris la constatation du résultat) ;
- Injection intratrachéale (en série) ;
- Injection intraveineuse (en série) ;
- Injection de sérum physiologique (minimum 125 cm³) ;
- Injection sous-cutanée d'oxygène ;
- Injection sous-cutanée de sérum antitoxique, préventif ou curatif ;
- Intradermoréaction (y compris la constatation du résultat) ;
- Instillation ou lavage de la vessie ou de l'urètre (isolée ou en série) ;
- Ophtalmoréaction (y compris la constatation du résultat) ;
- Massage et mobilisation sur un seul membre (par séance) ;
- Massage de la prostate (isolé ou en série) ;
- Pansement du col utérin (isolé ou en série) ;
- Pansement vaginal (isolé ou en série) ;
- Pansement moyen (en série) (1) ;
- Pose de ventouses scarifiées ;
- Prise de sang pour Wassermann ou pour autre examen biologique ;
- Vaccination préventive autre que la vaccination antivariolique (à l'acte isolé).

COEFFICIENT 2 (PC×2).

- Cathétérisme de l'urètre chez l'homme, pour rétention (isolé ou en série) ;

- Certificat descriptif pour tous accidents non couverts par la législation sur les accidents du travail ;
- Dilatation simple de l'urètre (bougies ou biniés) (en série) ;
- Extraction de bouchon de cérumen ou épidermique ;
- Extraction simple de corps étrangers de l'oreille ou du nez ;
- Hémothérapie (auto ou hétéro) avec ou sans addition de produits associés ;
- Infiltration anesthésique périarticulaire (par séance, quel que soit le nombre des injections) ;
- Injection intraveineuse autre que celle d'arsénobenzol (isolée) ;
- Injection intraveineuse d'arsénobenzol (isolée ou en série) ;
- Injection sclérosante pour varices (par séance, quel que soit le nombre des injections) ;
- Injection sous-cutanée de sérum antitoxique (Besredka) l'ensemble des injections ;
- Massage et mobilisation sur plusieurs membres (par séance) ;
- Ouverture d'abcès superficiel ou d'hématome ;
- Pansement grand (en série) ; trois segments de membre ou surface analogue (1) ;
- Pansement moyen (isolé) ; deux segments de membre ou surface analogue (1) ;

(1) En cas de plaies multiples, on doit considérer les surfaces additionnées des diverses plaies et non chaque plaie isolément.

- Ponction exploratrice simple ;
- Suture simple par agrafes (une à trois agrafes).

COEFFICIENT 3 (PC×3)

- Botte de Unna ;
- Extraction facile de corps étrangers superficiels ;
- Incision d'abcès simple et l'amygdale ;
- Incision de petit anthrax ;
- Injection sclérosante pour hémorroïdes internes (par séance, quel que soit le nombre des injections) ;
- Lavage ou tubage de l'estomac (isolé ou en série) ;
- Pansement grand (isolé) ; trois segments de membres ou surface analogue (1) ;
- Ponction évacuatrice d'abcès froid, de gros hématome, de la fontanelle, d'hydrocèle ou d'hydatrose, sans injection modificatrice ;
- Réduction non sanglante d'un paraphimosis ;
- Réduction par taxis d'une hernie non spontanément réductible ;
- Saignée ;
- Suture simple par agrafes (plus de trois) ou par fil (un à trois points) ;
- Tamponnement antérieur des fosses nasales pour épistaxis.

COEFFICIENT 4 (PC×4).

- Ablation totale d'un ongle ;
- Anesthésie générale de courte durée (lorsqu'elle n'est pas couverte par le coefficient de l'intervention) ;
- Injection épидurale ;
- Incision d'un panaris de la pulpe ;
- Incision évacuatrice d'abcès froid, d'hydatrose, d'hydrocèle, avec injection modificatrice.

COEFFICIENT 5 (PC×5)

- Abscès de fixation (injection et incision) ;
- Assistance du médecin traitant, avec ou sans participation, à une intervention chirurgicale de coefficient égal ou supérieur à 50 ;
- Certificat d'internement (honoraires de chaque médecin signataire) ;
- Incision d'abcès profond ;
- Ponction évacuatrice d'ascite ou de la vessie ;
- Ponction sous-occipitale ;
- Suture simple par fil (plus de trois points) ;
- Tamponnement intra-utérin ;
- Traitement de l'asphyxie ;
- Tubage duodénal (isolé ou en série).

COEFFICIENT 6 (PC×6).

- Anesthésie générale de longue durée (lorsqu'elle n'est pas couverte par le coefficient de l'intervention, pour tous les actes en K, l'anesthésie générale est comprise dans le coefficient de l'intervention) ;
- Ponction évacuatrice de pleurésie (avec ou sans lavage de la plèvre) ou d'hydrothorax.

(1) En cas de moyen ou de grand pansement, le coefficient applicable s'abaisse avec la diminution d'étendue de la plaie ou des plaies (notamment en cas de brûlures).

CHAPITRE III.

CHIRURGIE

Indicatif : CHI

ART. 28.

Première Partie.

Chirurgie des Traumatismes

A. — Fractures.

NOTE. — En cas de prescription d'un appareil mécanoprotétique, une demande d'entente préalable doit être adressée au contrôle médical de la Caisse.

- 1^o Appareillage provisoire d'un membre effectué d'urgence sur le lieu de l'accident.
- Membre supérieur, clavicule, thorax, omoplate K×3
- Jambe K×4
- Fémur, bassin, rachis K×5
- 2^o Réduction et contention d'une fracture simple par gouttière, bandage, attelles, extension continue, etc.
- Doigts, main, poignet, clavicule, omoplate thorax, péroné isolé, maxillaire inférieur, orteils, pied, rotule K×4
- Avant-bras, bras, jambe K×10
- Fémur, bassin, rachis K×14
- 3^o Réduction et contention d'une fracture simple par plâtre.
- Doigts, main, carpe, un seul os avant-bras, orteils, pied.. K×3
- Péroné isolé K×8

- Extrémité inférieure du radius, humérus, clavicule, rotule. K×12
- Deux os de l'avant-bras, jambe K×20
- Fémur, bassin K×30
- Rachis K×40

4^o En supplément.

- Pose d'une broche K×6
- Anesthésie régionale ou rachidienne exécutée par le chirurgien lui-même K×4
- Pour contrôle radioscopique ou radiographique au cours de l'intervention (honoraires du radiologiste et film non compris) K×4

5^o Traitement sanglant complet d'une fracture fermée récente.

Membre supérieur :

- Une phalange ou un métacarpien K×16
- Plusieurs K×20
- Os du carpe K×40
- Un seul os de l'avant-bras K×50
- Les deux os de l'avant-bras K×80
- Humérus K×70
- Clavicule K×40

Membre inférieur :

- Une phalange ou un métacarpien K×16
- Plusieurs K×20
- Os du tarse K×50
- Tibia seul ou les deux os de la jambe K×70
- Rotule K×50
- Fémur K×100

Bassin :

- Fracture partielle K×40
- Fracture complète, fracture du cotyle K×80
- Rachis K×70

6^o Traitement sanglant complet d'une fracture fermée ancienne.

En supplément :

- Avant-bras, humérus, jambe, rotule, fémur K×10
- (Les autres sans supplément)

7^o Traitement sanglant complet d'une fracture ouverte.

- Fractures indiquées ci-dessus, en supplément K×10
- Autres fractures ouvertes : omoplates, côtes, sternum K×20

8^o Répétition d'un plâtre.

- Main, poignet, pied, cou-de-pied K×4
- Avant-bras, bras, jambe, genou K×8
- Plâtre palvi-pédieux, corset, corset-minerve K×16

B. — Luxation.

1^o Réduction et contention d'une luxation récente par la méthode non sanglante.

- Doigts (autres que le pouce), maxillaire inférieur, orteils, rotule K×4
- Pouce, carpe, poignet, coude, épaule, pied, cou-de-pied, genou bassin K×12
- Hanche, rachis K×30

2^o Réduction et contention d'une luxation récente par la méthode sanglante.

- Doigts (autres que le pouce), orteils K×12
- Pouce, carpe, poignet, clavicule, maxillaire inférieur, cou-de-pied K×40
- Coude, épaule, genou, rotule, bassin K×60
- Hanche K×80

3^o Réduction et contention d'une luxation ancienne par la méthode sanglante.

- Coude, épaule, cou-de-pied, genou, hanche (en supplément) K×10
- (Les autres sans supplément).

4^o Traitement opératoire d'une luxation récidivante.

- Pouce ou autres doigts ou orteils K×30
- Epaule, rotule K×60
- Temporo maxillaire unilatérale K×40
- Temporo maxillaire bilatérale K×60
- Autres articulations K×60

5^o Fractures et luxations associées.

Seule sera remboursée l'intervention dont le coefficient est le plus élevé.

C. — Plaies.

- Régularisation, épiluchage et suture éventuelle d'une plaie superficielle et peu étendue des parties molles K×5
- Régularisation, épiluchage et suture éventuelle d'une plaie des parties molles, profonde et étendue, sans grosse lésion vasculaire, tendineuse ou nerveuse K×12

- Régularisation, épiluchage et suture éventuelle d'une plaie des doigts ou des orteils de la main ou du pied avec section tendineuse K×25

- Régularisation, épiluchage et suture éventuelle d'une plaie des membres ou des parois thoraco-abdominales entraînant des ligatures de gros vaisseaux, des sutures tendineuses profondes ou des sutures nerveuses K×40

Traitement des plaies viscérales nécessitant une intervention sur lesdits viscères (voir la chirurgie des régions et des viscères).

- Nettoyage avec tannage ou méthode analogue des brûlures du 2^o et du 3^o degré, de petite étendue K×8

- Nettoyage avec tannage de brûlures semblables, de moyenne étendue (2 segments de membres ou surface analogue ou partie du tronc) K×20

- Nettoyage avec tannage de brûlures semblables, de grande étendue (plus de 2 segments de membres ou surface analogue, grande partie du tronc) K×30

NOTA. — En cas de brûlures multiples il convient de considérer les « surfaces additionnées ».

- Extraction de corps étrangers profondes des parties molles K×20
- Extraction de corps étrangers nécessitant une intervention compliquée (voir chirurgie des régions et des viscères).

Deuxième Partie.

Chirurgie des Infections

Débridement de phlegmon diffus	K×60
Ponction d'abcès froid (avec ou sans injection modificatrice) de grand volume (mal de Pott, coxalgie, etc.)	K×12
Extirpation d'abcès froid (sans lésion osseuse)	K×40

Troisième Partie.

Chirurgie des Tissus

A. — Peau et tissu cellulaire sous-cutané.

Suture secondaire d'une plaie après avivement	K×15
Grefte dermo-épidermique, surface de 4 cm2	K×10
Grefte dermo-épidermique, surface de 4 à 8 cm2	K×15
Grefte dermo-épidermique, surface au-dessus de 8 cm2	K×20
Autoplastie par la méthode indienne	K×30
Autoplastie par la méthode italienne ou par celle des migrations successives (chaque temps)	K×40
Excision d'un lupus	K×16
Ablation de petites tumeurs bénignes sous-cutanées ou sous-aponévrotiques (kystes, lipômes).	
Grosneur d'une cerise	K×6
Grosneur d'une noix	K×10 E
Au-dessus	K×20 E
Ablation d'angiome ou lymphangiome sous-cutané	K
Petit	K×10 E
Moyen	K×20 E
Grand	K×40 E
Ablation ou destruction de tumeurs cutanées malignes : Petites (de 1 cm2 à 4 cm2)	K×30 E
Etendues (4 cm2 et plus)	K×50 E
Excision d'un anthrax peu volumineux	K×8
Excision d'un anthrax peu volumineux	K×25
Extirpation d'un anévrisme cirsoïde	K×60

B. — Système lymphatique.

Drainage par séton d'une adénite	K×2
Drainage d'adénite suppurée ou d'adéno-phlegmon peu volumineux	K×3
Incision d'adéno-phlegmon volumineux	K×20
Extirpation d'un ganglion pour biopsie	K×5
Extirpation d'adénopathie :	
De petit volume	K×15 E
De grand volume	K×30 E
Extirpation de lymphangiome hystique	K×40
Curage ganglionnaire systématique d'une région (type évidement cervical ou inguinal) :	
D'un côté	K×60
Des deux côtés	K×80

C. — Muscles, tendons, synoviales.

Incision d'un abcès intramusculaire	K×16
Extirpation d'une tumeur musculaire encapsulée	K×20 E
Extirpation d'une tumeur musculaire non encapsulée	K×40 E
Traitement opératoire des ruptures et hernies musculaires	K×30
Suture primitive ou secondaire d'un tendon	K×40
Suture primitive ou secondaire de plusieurs tendons	K×50
Grefte tendineuse	K×50
Transplantation musculaire ou tendineuse simple ou multiple	K×40
Ténotomie (sous-cutanée ou à ciel ouvert)	K×16
Extirpation des kystes synoviaux (type poignet)	K×12
Extirpation des kystes synoviaux (type creux poplité)	K×25
Incision des phlegmons des gaines digito-carpiennes	K×60
Incision de toutes les gaines synoviales tendineuses des fléchisseurs de la main	K×75
Incision des phlegmons des gaines digitales	K×25
Incision des phlegmons des gaines digito-carpiennes	K×60
Incision des phlegmons des gaines synoviales autres que les gaines digitales ou digito-carpiennes	K×20
Incision des phlegmons profonds de la paume ou de la plante	K×25

D. — Vaisseaux.

Ligature non urgente en tant qu'opération isolée :	
Des artères importantes des membres	K×16
Des artères carotide, sous-clavière, iliaque, fessière	K×40
Ligature d'urgence pour hémorragie grave :	
Des artères importantes des membres	K×25
Des artères carotide, sous-clavière, iliaque, fessière	K×70
Cure opératoire des anévrismes artériels ou artério-veineux (sauf par ligature simple)	K×100
Suture ou anastomose vasculaire	K×100
Artériotomie	K×50
Emboleomie	K×70
Réséction veineuse peu étendue	K×12
Réséction veineuse de la saphène interne en totalité	K×50
Réséction veineuse des veines du bassin	K×100
Transfusion sanguine (d'au moins 50 cc., sauf chez l'enfant de moins de cinq ans) unique ou la première	K×30
Chaque suivante	K×15

E. — Nerfs.

Infiltrations nerveuses :	
Ganglion de Gasser	K×12
Nerf trijumeau (trou ovale ou grand rond)	K×12
Nerf ophtalmique	K×10
Branches terminales du trijumeau (sus et sous-orbitaires, épine de Spix, mentonnier, etc., canal palatin postérieur)	K×4
Sympathique lombaire, phrénique, splanchnique	K×5
Suture nerveuse	K×40
Ablation de tumeur nerveuse avec suture	K×50
Grefte nerveuse	K×80
Libération d'un nerf comprimé	K×40
Sympathectomie periarrière	K×40
Sympathectomie cervicale	K×80
Réséction des ganglions sympathiques (stellaires, lombaires)	K×80
Neurotomie	K×30
Splanchnicotomie	K×80

F. — Os.

Ablation d'exostose	K×20
Incision simple d'abcès d'origine osseuse	K×10
Trépanation, évidement d'une cavité osseuse, ablation de séquestre	K×40
Evidement d'une cavité osseuse suivi de greffe	K×50
Réséction diaphysaire (y compris appareillage post-opératoire)	K×60
Ostéotomie d'appui ou de correction des membres, quelle qu'en soit la technique (y compris l'appareillage post-opératoire)	K×70
Trépano-ponction de la moelle osseuse (os long)	K×40
Biopsie osseuse comportant trépanation de l'os	K×15
Ablation d'une plaque d'ostéosynthèse	K×20
Immobilisation par appareil plâtre :	
Epaule (avec plâtre thoracique)	K×12
Plâtre pelvi-pédieux	K×20
Corset ou lit plâtré	K×25
Corset minerve	K×30

G. — Articulations.

1° Ponction articulaire à l'aiguille ou au trocart.	
Toutes articulations, sauf la hanche	K×5
Hanche	K×8
2° Ponction articulaire au bistouri.	
Toutes articulations, sauf la hanche	K×12
Hanche	K×20
3° Prélèvement intra-articulaire pour biopsie.	
Coude, épaule, genou, hanche	K×30
Autres articulations	K×15
4° Régularisation et épulchage d'une plaie articulaire.	
Arthrotomie :	
a) Doigts, orteils	K×15
b) Carpe, poignet, coude, temporo-maxillaire, tarse tibio-tarsienne	K×25
c) Epaule, genou	K×30
d) Hanche, bassin	K×70
5° Arthrotomie avec intervention aseptique intra-articulaire.	
Comme ci-dessus, sauf :	
Hanche	K×80
Genou	K×60
6° Résection de drainage.	
a) Doigts et orteils	K×15
b) Carpe, poignet, coude, temporo-maxillaire, tarse, tibio-tarsienne	K×40
c) Epaule et genou (immobilisation plâtrée éventuelle, non comprise)	K×60
d) Hanche, bassin (id.)	K×80
7° Résection à froid. — Arthrodèse, arthrorise, butée.	
a) Doigts et orteils	K×15
b) Carpe, poignet, coude, temporo-maxillaire, tarse, tibio-tarsienne	K×50
c) Epaule et genou (immobilisation plâtrée éventuelle, non comprise)	K×70
d) Hanche et bassin (id.)	K×100
8° Arthroplastie.	
a) Doigts et orteils	K×25
b) Carpe, poignet, temporo-maxillaire, tarse, tibio-tarsienne	K×70
c) Epaule et genou	K×100
d) Hanche et bassin	K×120

Quatrième Partie.

Chirurgie des Membres

Membre supérieur.

Incision d'un panaris profond	K×10
Incision d'un phlegmon des gaines digitales	K×25
Incision d'un phlegmon palmaire sus-aponévrotique	K×20
Incision d'un phlegmon palmaire profond	K×25
Incision d'un phlegmon des gaines digito-carpiennes	K×60
Traitement opératoire de la rétraction de l'aponévrose palmaire	K×40
Traitement opératoire de la syndactylie simple	K×30 E
Traitement opératoire de la syndactylie avec déformation des doigts	K×40 E
Traitement opératoire du doigt à ressort	K×30 E
Ablation des hygromas du coude	K×15
Traitement opératoire de la camptodactylie	K×30 E
Ablation des kystes synoviaux du poignet	K×12
Amputation ou désarticulation d'une phalange ou d'un doigt	K×12
Amputation d'un doigt (y compris la tête du métacarpien)	K×15
Amputation ou désarticulation de la main à l'épaule incluse	K×60
Désarticulation interscapulo-thoracique	K×100
Réfection d'un moignon	K×30 E
Cinématisation d'un moignon (l'ensemble des opérations)	K×80
Enucléation du semi-lunaire	K×40
Ablation de l'omoplate	K×80
Ablation de la clavicule	K×50
Cure radicale de l'ongle incarné	K×15

Membre inférieur.

Incision d'un phlegmon plantaire sus-aponévrotique	K×20
Incision d'un phlegmon plantaire profond	K×25
Suture du tendon d'Achille ou du tendon rotulien	K×30
Traitement opératoire de l'hallux valgus :	
Unilatéral	K×20 E
Bilatéral	K×30 E
Traitement opératoire d'un orteil en marteau par résection ou amputation	K×12 E

Traitement opératoire de plusieurs orteils en marteau, par résection ou amputation	K×20 E
Chirurgie, orthopédique de l'avant-pied :	
Plafond global pour un pied	K×80 E
Excision d'une verrue plantaire	K×6
Amputation ou désarticulation d'une phalange ou d'un orteil	K×12
Amputation d'un orteil, y compris la tête du métatarsien	K×15
Amputation ou désarticulation du pied à la hanche (exclue)	K×60
Désarticulation de la hanche	K×100
Désarticulation intestino-abdominale	K×120
Réfection d'un moignon	K×30 E
Traitement opératoire de l'entorse grave du genou avec suture des ligaments latéraux ou croisés	K×60
Réfection par greffe des ligaments croisés	K×80
Ablation d'un ménisque du genou	K×40
Ablation d'un hygroma prérotulien	K×15
Ablation d'un kyste du creux poplité	K×25
Forage du col du fémur	K×120
Astragalectomie de drainage à chaud	K×60
Astragalectomie à froid	K×70
Enclouage d'une fracture du col du fémur	K×100
Ablation du clou	K×20

Traitement des luxations congénitales de la hanche.

a) Méthode non sanglante (appareillage compris) :	
1 ^{er} temps unilatéral	K×50 E
Double	K×70 E
Chaque temps suivant : 30 % du tarif ci-dessus.	
b) Méthode sanglante (appareillage compris) :	
Butée ostéoplastique	K×80 E
Ostéotomie d'appui, de dérotation	K×70 E
Réduction sanglante, avec ou sans ostéotomie ou résection	K×100 E
Réséction butée	K×100 E

Traitement des pieds bots.

a) Par manipulation suivie d'appareillage simple unilatéral (maximum 4 appareils)	K×10 E
b) Par manipulation suivie d'un appareil plâtré, unilatéral :	
Le premier appareil	K×15 E
Les appareils suivants (maximum 4)	K×8 E
c) Par ténotomie et appareil plâtré, unilatéral	K×40 E
Par libération tendineuse et fibreuse	K×50 E
d) Par intervention osseuse	K×50 E

Cinquième Partie.

TETE

Excision de plaie du cuir chevelu avec esquillectomie crânienne	K×40
Traitement opératoire du scalp	K×30
Traitement opératoire de la méningo-encéphalocèle	K×80
Traitement opératoire du bec-de-lièvre unilatéral	K×40 B
Traitement opératoire de la division palatine en un ou plusieurs temps	K×80 B
Retouche du bec-de-lièvre ou de division palatine six mois au moins après l'opération principale	K×30 E
Ouverture par voie cervicale d'un abcès rétropharyngien	K×40
Incision par voie externe d'un abcès circonscrit du plancher de la bouche	K×15
Incision d'un phlegmon diffus du plancher de la bouche	K×50
Biopsie d'une lésion intrabuccale	K×5
Extirpation de calcul salivaire par voie intra-buccale	K×10
Extirpation de calcul salivaire par voie cervicale	K×30
Traitement opératoire d'une fistule salivaire	K×30
Ablation d'une tumeur bénigne des glandes salivaires	K×30 E
Ablation d'une tumeur maligne des glandes salivaires (autre que la parotide)	K×70 E
Traitement chirurgical de la grenouillette	K×20
Parotidectomie totale ou subtotale	K×80
Traitement opératoire de la paralysie faciale	K×50 E
Ablation d'une tumeur maligne de la cavité buccale, sans curage de ganglions	K×30
Ablation d'une tumeur maligne de la cavité buccale, avec curage unilatéral	K×80
Ablation d'une tumeur maligne de la cavité buccale, avec curage bilatéral	K×120
Avidement ganglionnaire isolé unilatéral :	
Régions sous-maxillaire et sous-mentale	K×60
Régions sous-maxillaire et carotidienne	K×80
Traitement opératoire de la constriction permanente des mâchoires (unilatérale)	K×50
Encéphalographie par voie lombaire	K×30
Artériographie cérébrale	K×60
Ponction ventriculaire	K×40=40
Ventriculographie	K×40
Trépanation décompressive simple sans volet osseux type Cushing	K×60
Trépanation pour traumatisme récent fermé du crâne, quel que soit le nombre des orifices de trépanation, avec intervention intra-durémérienne	K×100
Trépanation exploratrice avec volet osseux pour tumeur cérébrale inextirpable	K×80
Neurotomie rétro-gassérienne par voie temporale	K×80
Neurotomie rétro-gassérienne par voie postérieure	K×100
Section intra-crânienne du nerf acoustique ou du nerf glossopharyngien	K×100
Trépanation décompressive postérieure (genre opération d'Ody)	K×80
Trépanation et intervention intra-crânienne pour hématomes anciens sous-duraux, abcès du cerveau, corps étrangers intra-cérébraux, hémorragies intra-cérébrales, hydrocéphalie	K×120
Ablation de la zone épiloptogène	K×120
Ablation de cicatrice cérébrale et intra-cérébrale	K×120
Ouverture de la lame sus-optique	K×120
Intervention frontale pour arachnoïdite optochiasmatische	K×120
Trépanation avec ablation de tumeur cérébrale	K×150

NOTE. — Les coefficients de neuro-chirurgie tiennent compte de la longueur des interventions et de la multiplicité des aides.

Sixième Partie.

COU

Traitement opératoire du torticollis, sans plâtre	K×15
Traitement opératoire du torticollis, avec plâtre	K×30
Ablation de petits kystes du cou	K×15
Ablation de kystes volumineux du cou	K×40
Ablation de fistules congénitales ou kystes congénitaux	K×60
Enucléation ou énucléation-réséction d'un goitre	K×50
Thyroïdectomie totale ou subtotale :	
Unilatérale	K×60
Bilatérale	K×80
Avec évidement ganglionnaire	K×100
Parathyroïdectomie	K×60
Œsophagotomie externe	K×80
Trachéotomie	K×40
Traitement opératoire des diverticules de l'œsophage	K×80
Constitution d'un œsophage préthoracique (quels que soient le procédé utilisé et le nombre de temps opératoires)	K×140
Phrénicectomie ou phrénoalcoollisation (après découverte du nerf)	K×30
Scalénotomie	K×30

Septième Partie.

THORAX

Abcès profond du sein : pré mammaire	K×10
Abcès profond du sein : rétro mammaire	K×25
Ablation de tumeurs bénignes du sein	K×30
Ablation complète du sein sans curage ganglionnaire	K×50
Ablation complète du sein avec curage ganglionnaire	K×80
Biopsie extemporanée (en supplément)	K×16
Extirpation d'un abcès froid thoracique, avec résection costale	K×60
Réséction totale ou partielle d'une côte (sauf la première)	K×30
Réséction totale ou partielle de la première côte	K×70
Thoracoplastie avec pneumolyse, temps supérieur	K×80
Thoracoplastie avec pneumolyse, autres temps	K×30
Apicolysé isolée, avec ou sans plombage	K×60
Pneumothorax extrapleurale, création avec résection costale.	K×60
Pleurotomie simple	K×20
Pleurotomie simple avec résection costale	K×40
Pneumotomie en un temps	K×60
Pneumotomie en deux ou plusieurs temps	K×80
Réséction partielle d'un lobe pulmonaire	K×100
Lobectomie	K×120
Pneumotomie totale	K×140
Péricardectomie	K×100
Péricardotomie	K×40
Thoraco-laparotomie	K×100
Œsophagectomie thoracique	K×150
Traitement opératoire des lésions du médiastin	K×100

Huitième Partie.

RACHIS

Traitement opératoire du spina-bifida occulta	K×60
Traitement opératoire du spina-bifida avec tumeur	K×70
Laminectomie simple	K×70
Laminectomie avec intervention pour abcès ou pour rachnoïdite	K×100
Laminectomie avec radicotomie	K×100
Myélotomie	K×100
Tumeur de la moelle	K×120
Greffe osseuse vertébrale	K×80
Ablation d'un disque intervertébral	K×80
Réduction d'une scoliose par manœuvre orthopédique	K×80
Réduction d'une scoliose par manœuvre orthopédique (appareil plâtré compris)	K×40 B
Cordotomie	K×100

Neuvième Partie.

PAROI ABDOMINALE

Ablation des tumeurs de la paroi abdominale (tumeurs des téguments exceptés)	K×30 E
Traitement opératoire d'une hernie non étranglée :	
Unilatérale	K×40
Bilatérale	K×60
Traitement opératoire d'une très volumineuse hernie (volume d'une tête d'enfant)	K×70 E
Traitement opératoire d'une hernie étranglée sans résection intestinale	K×50
Traitement opératoire d'une hernie étranglée avec résection intestinale	K×80
Incision des abcès et phlegmons sous-aponévrotiques de la paroi	K×20
Traitement par laparotomie des hernies lombaires ou obturatrices	K×80
Traitement opératoire des éventrations :	
Petites	K×40 E
Grosses	K×80 E
Traitement opératoire des éventrations étranglées :	
Sans résection intestinale	K×60
Avec résection intestinale	K×80
Incision d'un abcès profond de la cavité abdominale (type abcès sous-phrénique)	K×70
Sympathectomie lombaire	K×80

Dixième Partie.

Appareil digestif et abdomino-pelvien.

Laparotomie.

Exploratrice, évacuatrice	K×40
D'urgence, pour hémorragie, occlusion, torsion, perforation	K×80
Drainage d'urgence pour péritonite aiguë	K×60
Ouverture d'un abcès de la fosse iliaque (droite ou gauche)	K×50
Ouverture d'un abcès de la méso-coeliaque ou pelvien (par l'abdomen)	K×70

Estomac et intestin.

Appendicectomie	K×50
Gastrotomie, duodénotomie, gastrostomie, iléostomie, coecostomie, colostomie	K×60
Toute anastomose latéro-latérale ou termino-latérale ou termino-terminale	K×80
Cure opératoire de fistule gastrique, ou grêle, ou d'un anus contre nature :	
Par voie extra-péritonéale	K×50
Par voie intra-péritonéale	K×80
Réséction de l'estomac sans interruption de la continuité	K×80
Gastrectomie large	K×120
Gastrectomie totale avec anastomose œsophage-jéjunale	K×150
Gastropexie	K×70
Colopexie	K×60
Réséction segmentaire du grêle	K×80
Hémicolectomie droite, colectomie segmentaire (avec anastomose consécutive ou abouchement des deux bouts à la peau)	K×100
GastroscoPie	K×12
Ablation du diverticule de Heckel	K×60

Foie, voies biliaires.

Cholécystostomie	K×50
Cholécystostomie (totale ou partielle)	K×80
Taille cholédocienne, avec ou sans cholécystectomie	K×100
Anastomose bilio-digestive de dérivation	K×90
Reconstitution de la voie biliaire principale	K×100
Traitement opératoire d'un abcès ou d'un kyste du foie	K×80
Réséction partielle du foie	K×100
Incision d'un abcès sous-phrénique ou sous-hépatique	K×70
Cure opératoire d'une fistule biliaire	K×70

Rate, pancréas, surrénales.

Traitement chirurgical des kystes et abcès de la rate	K×70
Splénectomie	K×80
Ligature de l'artère ou de la veine splénique	K×70
Pancréatectomie partielle	K×100
Traitement opératoire des kystes du pancréas	K×80
Cure opératoire d'une fistule pancréatique	K×80
Surrénalectomie sans résection des splanchniques et décapsulation	K×100
Surrénalectomie avec résection et décapsulation	K×120

Anus et rectum.

Rectoscopie	K×5
Prélèvement anal pour biopsie	K×7
Prélèvement rectal avec restoscopie pour biopsie	K×10
Traitement de l'imperforation anale par voie basse	K×20
Traitement de l'imperforation anale par voie haute ou combinée	K×80
Traitement des hémorroïdes par excision ou électro-coagulation	K×30 E
Traitement des hémorroïdes par ésection circulaire	K×50 E
Fissure anale traitée par dilatation ou électro-coagulation	K×25
Traitement opératoire des abcès et fistules intra-sphinctériens	K×25 E
Traitement opératoire des abcès et fistules extra-sphinctériens	K×50 E
Réséction d'un prolapsus rectal	K×50
Cerclage de l'anus	K×12
Extirpation d'un corps étranger du rectum :	
Cas simple	K×5
Par voie rectale nécessitant une anesthésie régionale ou générale	K×20
Extirpation d'un corps étranger par opération complexe	K×60
Traitement sans laparotomie des plaies de la région anale, lésion de l'anus	K×12
Traitement sans laparotomie des plaies de la région anale, lésion du rectum	K×20
Ablation des tumeurs bénignes du la région anale	K×12 E
Ou du rectum proprement dit	K×20 E
Amputation ou résection du rectum :	
Par voie périnéale ou sacrée	K×100
Par voie abdomino-périnéale ou abdomino-sacrée	K×120
Ouverture d'un abcès pelvien par voie rectale	K×25
Rétablissement de la continuité intestinale après résection recto-colique :	
Par abaissement	K×80
Par iléo-coloplastie	K×120

CHAPITRE IV.

Urologie

Indicatif : URO

ART. 29.

Examen général urologique (endoscopie exclue) avec ou sans examen :

Microscopique simple K×4

ENDOSCOPIE

Urétroscopie antérieure	K×3
Cystoscopie ou urétrocystoscopie	K×8
Cathétérisme des urètres avec séparation des urines	K×16
Injection du bassinnet pour pyélographie	K×16
Lavage du bassinnet	K×10 B
Traitement endoscopique par haute fréquence des tumeurs vésicales : en une ou plusieurs séances, l'ensemble des séances	K×60 B
Traitement endoscopique des lésions de l'urètre postérieur ou de certaines cystites :	
La première séance	K×10 B
Chacune des suivantes (maximum 3)	K×8
Réséction endoscopique du col vésical ou d'un adénome périurétal ou d'un néoplasme prostatique (en une ou plusieurs séances)	K×100
Extraction par les moyens simples d'un corps étranger de l'urètre antérieur	K×6

Extraction des corps étrangers de l'urètre ou de la vessie ou d'un calcul de l'extrémité inférieure de l'urètre sous le contrôle endoscopique K×40

APPAREIL GENITAL DE L'HOMME

Circuncision d'ordre thérapeutique après le 1 ^{er} mois	K×20 E
Réduction sanglante du paraphimosis	K×6
Réduction suivie de circoncision	K×20
Ligature des canaux déférents (opération isolée)	K×20 E
Castration	K×40
Castration avec ablation des relais lympho-ganglionnaires du testicule	K×100
Epididymectomie	K×50
Orchidopexie : unilatérale	K×50 E
Orchidopexie : bilatérale en un seul temps	K×70 E
Cure opératoire du varicocèle	K×40 E
Amputation partielle de la verge	K×40
Amputation totale de la verge suivie d'évidement ganglionnaire en un ou plusieurs temps (l'ensemble des temps opératoires)	K×100
Traitement radium-chirurgical des cancers de la verge (voir électro-radiologie et chirurgie du système lymphatique).	
Cure opératoire de l'hydrocèle ou d'un kyste du cordon	K×30 E
Traitement opératoire de la torsion du testicule ou de ses annexes	K×40
Abcès de la prostate, voie périnéale	K×50
Abcès de la prostate, voie rectale	K×20
Prostatectomie en un seul temps, avec ou sans ligature des canaux déférents	K×100
Prostatectomie en deux temps :	
1 ^{er} temps	K×60
2 ^e temps, par le même chirurgien	K×60
2 ^e temps, par un autre chirurgien	K×80
Traitement radium-chirurgical des tumeurs malignes de la prostate par taille simple (radium-thérapie non comprise)	K×60 E
Traitement par voie combinée (taille et intervention périnéale)	K×120 E
Hypospadias sans dérivation des urines (type Ombredanne)	K×60 E
Hypospadias avec dérivation des urines (type Duplay) en un ou plusieurs temps	K×100 E
Epispadias (l'ensemble du traitement)	K×100 E

URETRE

Dilatation de l'urètre pour rétrécissement (avec filiforme) :	
Le premier	K×3 B
Chacun des suivants	K×2 B
Ablation d'un petit polype de l'urètre	K×3
Injection intra-urétrale pour urétrographie rétrograde	K×4
Méatotomie	K×8
Méatotomie	K×4
Urétrotomie interne	K×20
Urétrotomie externe	K×60
Traitement opératoire de l'abcès ruineux	K×20
Traitement opératoire du phlegmon diffus gangreneux péri-urétal (infiltration d'urine)	K×60
Réséction de l'urètre, cure de fistule périnéale avec urérectomie (cystostomie comprise)	K×100
Cure opératoire des fistules uréthro-rectales :	
Acquises (l'ensemble du traitement)	K×100
Congénitales (l'ensemble du traitement)	K×120
Reconstitution de l'urètre chez la femme (l'ensemble du traitement)	K×100

VESSIE

Injection intra-vésicale d'une substance de contraste pour cystographie ou urétrographie mictionnelle	K×6
Cystostomie sus-pubienne	K×60
Lithotritie ou taille pour calculs	K×60
Exérèse par cystectomie partielle d'une tumeur vésicale	K×100
Exérèse par taille d'une tumeur vésicale pédiculée	K×80
Cystectomie totale (y compris la dérivation des urines)	K×120
Exérèse des diverticules vésicaux, avec ou sans prostatectomie immédiate ou résection du col	K×120
Cure opératoire des fistules vésico-vaginales	K×100
Réséction du col à vessie ouverte (opération isolée)	K×80
Traitement opératoire de l'exstrophie vésicale :	
Réséction de la vessie	K×70
Réséction de l'urètre	K×60
Rétablissement de la continence	K×40
Réséction du col vésical chez la femme :	
Resserrement par voie vaginale	K×60
Procédé complexe (myoplastie, etc.)	K×80
Fistule vésico-cutanée (fermeture)	K×20
Traitement radium-chirurgical des tumeurs de la vessie (radium-thérapie non comprise)	K×80 E

URETERE

Urétrotomie lombaire	K×60
Urétrotomie	K×60
Urétéctomie secondaire à la néphrectomie	K×80
Urétérotomie pelvienne	K×100
Abouchement d'un urètre dans l'intestin	K×80
Urétrocystinostomie	K×100
Abouchement de deux urètres dans l'intestin	K×120

REIN

Incision et drainage d'un phlegmon périnéphrétique	K×60
Néphrectomie	K×80
Néphrectomie secondaire ou pour cancer	K×100
Néphro-urétérectomie totale	K×120
Néphrectomie	K×70
Pyélotomie, suivie ou non de néphrostomie	K×70
Opération plastique sur le bassinnet avec ou sans néphrostomie	K×80
Décapsulation	K×60
Néphropexie	K×60
Traitement conservateur des kystes du rein	K×60

Traitement opératoire de l'éventration lombaire	K×40
Lombotomie exploratrice	K×40
Néphrolithotomie, suivie ou non de néphostomie	K×100

SYSTEME NERVEUX URO-GENITAL

Section du nerf présacré	K×60
Section bilatérale des nerfs hypogastriques et section bilatérale des nerfs érecteurs	K×100
Opération portant sur le nerf splanchnique ou le ganglion cortico-rénal ou les nerfs du pédicule rénal ou associés	K×80
Réséction du nerf honteux interne	K×40

CHAPITRE V.

Gynécologie

Indicatif : GYN

1° Gynécologie chirurgicale.

ART. 30.

A. — En dehors de la Gestation.

1° Opérations restauratrices.

Cure de prolapsus utér vaginal par colporraphie postérieure (périnéorrhaphie simple)	K×40
Cure de prolapsus utér vaginal par colpopérinéorrhaphie et colporraphie antérieure ou par cloisonnement du vagin et réséction du col, etc.	K×60
Cure de prolapsus utér vaginal avec hystéropexie abdominale	K×80 E
Hystéropexie	K×60 E
Cure de fistule vésico ou recto-vaginale (quel que soit le procédé)	K×100

2° Opérations plastiques.

Imperforation de l'hymen et hémato-colpos	K×28
Amputation du col	K×40
Stomatoplastie	K×40
Débridement d'une atrophie vaginale	K×20
Débridement d'une atrophie vaginale par dédoublement du périnée	K×40
Création d'un vagin artificiel (ensemble du traitement) :	
Par greffes cutanées	K×80
Par implantation intestinale	K×120

3° Opérations conservatrices.

Myomectomie	K×100
Opérations conservatrices sur la trompe et l'ovaire	K×100

4° Opérations mutilantes.

Hystérectomie vaginale	K×80 E
Traitement opératoire des lésions annexielles par voie abdominale	K×80 E
Hystérectomie sub-totale ou totale	K×80 E
Hystérectomie élargie pour cancer du vagin	K×100 E

5° Interventions pour lésions inflammatoires ou tumorales.

Curetage utérin	K×25 B
Polypectomie simple avec curetage	K×25 E
Polypectomie intra-cavitaire avec hystérotomie	K×40 E
Colpotomie	K×30
Application de radium (voir curi-thérapie).	
Kyste du vagin	K×20 E
Extirpation d'une bartholinite unilatérale	K×20 B
Extirpation d'une bartholinite bilatérale	K×30 B
Ablation d'une tumeur bénigne de la région vulvovaginale	K×20 E
Ablation d'un cancer du clitoris, de la vulve et du vagin :	
Sans curetage ganglionnaire	K×40
Avec curetage ganglionnaire unilatéral	K×100
Avec curetage ganglionnaire bilatéral	K×120

6° Interventions portant sur le système nerveux génital.

Section du nerf sacré	K×60
Section bilatérale des nerfs hypogastriques et section bilatérale des nerfs érecteurs	K×100
Réséction du nerf honteux interne	K×40

B. — Au cours de la gestation de la parturition ou des suites de couches.

Symphysiotomie ou pubiotomie (accouchement compris)	K×60
Césarienne vaginale	K×60
Embryotomie (céphalique ou rachidienne)	K×60
Périnéorrhaphie d'urgence :	
Pour déchirure complète (sphincter anal)	K×40
Pour déchirure complexe (sphincter et muqueuse rectale)	K×60
Césarienne abdominale conservatrice corporale supra-symphysaire	K×80
Réintégration de l'utérus extériorisé	K×30
Césarienne suivie d'hystérectomie ou d'ablation de tumeur annexielle ou de myomectomie ou de réséction des trompes	K×80
Hystérectomie en bloc	K×80
Opération de Porro	K×60
Hystérectomie pour rupture utérine	K×100
Avortement thérapeutique (sans hystérotomie)	K×30
Curetage pour rétention placentaire	K×25
Chirurgie de la grossesse extra-utérine	K×80
Chirurgie de la grossesse extra-utérine aux environs du terme	K×100

II. — Gynécologie médicale et physiothérapique.

ART. 31.

Traitement médical de la bartholinite (ponction et injection de liquide modificateur)	K×10 B
Biopsie du col	K×4
Traitement de la métrite du col	K×2 B
Filbos (limité à 3 applications)	K×4 B

Cryoscopie	K×4 B
Galvanopuncture	K×4 B
Electrocoagulation : une séance (cf. Electrothérapie)	
Electrocoagulation limitée à 3 applications, par séance (cf. Electrothérapie)	
Dilatation laminaire ou bougie de Hégar	K×4
Dilatation électrique	K×6
Hystérocopie	K×8
Insufflation tubaire (unique)	K×15
Lipio-diagnostic (radio non comprise)	K×20
Rayons ultra-violet, la séance	K×2 E
Ondes courtes, la séance	K×4 E
Diathermie vaginale	K×3 E

CHAPITRE VI.

Obstétrique

Indicatif : OBS

ART. 32.

Tous les actes de ce chapitre sont remboursés quand ils sont dispensés par un médecin.

ART. 33.

Accouchement simple (I) comportant les visites normales consécutives à l'accouchement (surveillance pendant 12 jours)	forfait n° 1
Accouchement gemellaire (I) comportant les visites normales consécutives à l'accouchement (surveillance pendant 12 jours)	forfait n° 2
Grande extraction du siège (précédée ou non d'une version) effectuée par le praticien qui a fait l'accouchement)	K×20
Grande extraction isolée (c'est-à-dire faite par un autre médecin appelé à ce sujet)	K×30
Application de forceps (sauf forceps à la vulve) :	
A la partie basse de l'excavation	K×10
A la partie haute de l'excavation	K×20
Avec incision du col ou incision de diaphragmes vaginaux (et, éventuellement, suture)	K×40
Révision utérine isolée	K×15
Délivrance artificielle	K×15
Traitement obstétrical des procidences	K×20
Traitement obstétrical du placenta praevia (en dehors de la rupture large des membranes)	K×30
Pose d'un ballon	K×20
Tamponnement utérin pour hémorragie	K×10
Périnéorrhaphie d'urgence pour déchirure importante (isolée)	K×10

Interruption de grossesse.

ART. 34.

Premiers soins sans intervention, pour fausse couche avec hémorragie	K×3
Curage digital à la suite de fausse couche dans les trois premiers mois	K×15
Traitement de la fausse couche de 4 à 6 mois et de l'accouchement prématuré jusqu'au 7 ^e mois	K×20

CHAPITRE VII.

Ophthalmologie

Indicatif : OPH

ART. 36.

1° Opérations sur les paupières, les sourcils et la région orbitofaciale.

Abcès de la paupière ou du sourcil : incision	K×3
Autoplastie palpébrale	K×40
Autoplastie palpébrale en plusieurs séances	K×60
Biopsie (prélèvement pour)	K×3
Blépharorrhaphie-tarsorrhaphie	K×30
Canthoplastie	K×4
Chalazion : kyste ou papillome	K×8
Corps étranger sous-cutané (extraction)	K×2
Electrolyse ciliaire (I)	K×6 B
Entropion ou ectropion (procédé non sanglant)	K×6
Entropion ou ectropion (traitement chirurgical)	K×40
Granulations : cautérisation	K×12
Granulations trachomatueuses : brosse, expression, diathermie et cautérisation (I)	K×30 B
Kyste superficiel, sourcil, paupière	K×6
Kyste dermoïde	K×40 E
Orgelet : incision	K×2
Pansement de large plaie de la région orbito-faciale	K×2
Suture d'une plaie superficielle	K×2
Suture conjonctivale	K×3
Suture de plaies multiples et compliquées de la peau ou du globe	K×16
Trichiasis : opération	K×40
Tumeur étendue ne nécessitant pas d'autoplastie	K×10
Tumeur étendue ou maligne suivie d'autoplastie	K×60 E
Xanthélasma unique : ablation chirurgicale	K×8
Xanthélasma multiples : ablation chirurgicale	K×15
Ptosis	K×60 E

2° Opérations sur l'appareil lacrymal.

Electrolyse ou diathermo-coagulation (I)	K×4
Cathétérisme des voies lacrymales (2)	K×2 B
Glande lacrymale palpébrale : cautérisation	K×4
Glande lacrymale palpébrale : ablation chirurgicale	K×15
Glande lacrymale orbitaire : ablation chirurgicale	K×30
Sac lacrymal : ouverture par les voies naturelles	K×3
Sac lacrymal : incision de phlegmon	K×3
Sac lacrymal : ablation chirurgicale	K×40
Sac lacrymal : dacryocystorhinostomie	K×80
Stricurotomie	K×3

3° Opérations sur la conjonctive et sur le globe oculaire.

Autoplastie conjonctivale	K×16
Ablation sanglante, destruction ignée ou diathermo-coagulation de brides conjonctivales ou de petites néoformations	K×10

Ablation, sanglante, destruction ignée ou diathermo-coagulation des néoformations étendues	K×20
Cautérisation superficielle : cornée, conjonctive	K×3
Concrétions conjonctivales	K×3
Corps étrangers de la cornée ou de la conjonctive : extraction	K×3
Corps étrangers multiples d'un œil ou des deux yeux	K×4
Electro-aimant géant : application diagnostique en une ou plusieurs fois, non suivie d'intervention	K×6
Corps étrangers de la sclérotique	K×6
Grefe de la cornée	K×60
Injection sous-conjonctivale (I)	K×2 B
Ionisation	K×3 B
Moulage de la cavité orbitaire	K×4
Paracentèse de la cornée : kératotomie	K×6
Péritomie, avec ou sans péricautérisation	K×8
Ptérygion (ablation chirurgicale)	K×30
Ptérygion (ablation avec greffe)	K×40
Recouvrement conjonctival	K×15
Scarifications	K×4
Suture conjonctivale	K×3
Tatouage de la cornée	K×30
Symphlépharon partiel : opération	K×30
Symphlépharon totale : opération	K×60
Cataracte : extraction du cristallin ou discision en une ou plusieurs séances	K×60 E
Cataracte secondaire	K×40 E
Corps étranger du segment antérieur, avec ou sans iridectomie et avec ou sans électro-aimant	K×40
Corps étranger du segment postérieur, avec ou sans électro-aimant	K×60
Cyclodialyse	K×60
Décollement de la rétine : traitement en une ou plusieurs séances	K×80
Enucléation-éviscération	K×60
Amputation de segment antérieur	K×70
Enucléation avec insertion de sphère dans le cône musculaire	K×70
Eviscération avec insertion de sphère pour prothèse	K×70
Iridectomie ou iridotomie	K×40
Iridectomie antiglaucomateuse	K×60
Suture cornéenne ou sclérale avec ou sans recouvrement conjonctival :	
a) Avec ou sans réséction irienne	K×40
b) Avec extraction d'un corps étranger antérieur (avec ou sans électro-aimant)	K×80
c) Avec extraction d'un corps étranger du vitré (avec ou sans électro-aimant)	K×60
Ponction de la sclérotique, sclérotomie	K×10
Sclérectomie avec ou sans iridectomie	K×70

4° Opérations sur les muscles.

Ténotomie simple ou double	K×40
Avancement simple ou double, avec ou sans ténotomie	K×60
(1) Limitation à six séances, sauf accord avec le contrôle médical. (E.)	
(2) Limitation à huit séances, sauf accord avec le contrôle médical. (E.)	

CHAPITRE VIII.

Oto - Rhino - Laryngologie

ART. 37.

Prélèvement pour biopsie dans le pharynx ou l'hypopharynx	K×8
Prélèvement pour biopsie, autres localisations (sauf dans l'œsophage et les voies aériennes inférieures)	K×4

PHARYNX

Adénoïdectomie	K×16 E
Amygdalectomie chez l'enfant (jusqu'à 16 ans)	K×20 E
Les deux opérations précédentes faites en une seule séance	K×24 E
Amygdalectomie totale chez l'adulte (à partir de 16 ans)	K×40 E
Hémorragie amygdalienne :	
Hémostase locale sans suture des piliers	K×4
Hémostase locale avec suture des piliers	K×20
Ablation de la luette	K×4
Ablation de l'amygdale linguale	K×12
Discision des amygdales en une ou plusieurs séances	K×10 E
Tamponnement du cavum	K×8
Polype chonal kystique (extirpation)	K×20 E
Fibrome nasopharyngien (extirpation en un ou plusieurs temps)	K×100
Ouverture d'un abcès périamygdalien ou rétropharyngien par voie buccale	K×20
Ouverture d'un abcès latéro-pharyngien (voie cervicale)	K×60
Corps étranger de l'amygdale et de l'oto-pharynx	K×4
Traitement opératoire de la sténose vélopharyngée, chaque côté (en un ou plusieurs temps)	K×60
Traitement du bec-de-lièvre et de la discision palatine, des tumeurs de la cavité buccale, des affections chirurgicales des glandes salivaires et de la région cervicale	Cf. Chi et Sto

NEZ ET SINUS

Traitement chirurgical du rhinophyma en un ou plusieurs temps	K×30
Plastique nasale avec greffe	K×80 E
Plastique nasale sur cicatrice en un ou plusieurs temps	K×80 E
Fracture récente du nez : redressement simple sans appareil de contention	K×8
Fracture récente du nez : réduction et contention avec appareillage	K×30
Fracture ancienne du nez : réduction et contention avec appareillage	K×80 E
Prothèse nasale par méthode sanglante en un ou plusieurs temps	K×80 E
Réfection de la pyramide nasale partiellement ou totalement détruite	K×120
Hémostase nasale nécessitant un tamponnement antéro-postérieur	K×8

Extraction d'un corps étranger des fosses nasales par les voies naturelles :	
Cas simple	K×3
Cas nécessitant une anesthésie générale	K×12
Rhinotomie	K×80
Injection sclérosante des cornets	K×6
Réduction d'un cornet inférieur (galvano-cautérisation profonde ou diathermo-coagulation) en une séance ..	K×6
Coagulation ou étincelage pour lupus, chaque séance ..	K×4 B
Galvano-cautérisation répétée, chaque séance	K×2 B
Turbinectomie unilatérale	K×12 E
Réséction d'une crête ou d'un éperon de la cloison ..	K×16 E
Réséction sous-muqueuse de la cloison nasale	K×40 E
Synéchie nasale muqueuse (destruction de)	K×6
Synéchie nasale ostéo-cartilagineuse (destruction en une ou plusieurs séances)	K×20 E
Oblitération choanale membraneuse : section et destruction diathermique en une ou plusieurs séances	K×20 B
Oblitération choanale osseuse : résection par voie endonasale	K×60 E
Intervention sur un labyrinthe ethmoïdal antérieur par voie endonasale (y compris ablation de la tête du cornet moyen)	K×30
Galvano-cautérisation répétée, chaque séance (maximum 5 séances)	K×2 B
Ouverture d'un hématome ou d'un abcès de la cloison ..	K×6
Extraction de polypes du nez en une ou plusieurs séances :	
Unilatéraux	K×16 E
Bilatéraux	K×20 E
Evidement de l'ethmoïde par voie endonasale	K×60
Trépanation du sinus sphénoïdal par voie nasale	K×60
Attouchement au Bonain de la région sphéro-palatine ..	K×2 B
Ponction du sinus maxillaire :	
Unique	K×44
Répétée	K×3 B
Injection thérapeutique des sinus (méthode de Proest), par séance	K×6
Injection de substance de contraste dans les sinus pour diagnostic (chez le radiologiste)	K×12
Trépanation et curetage endonasal du sinus maxillaire ..	K×30
Trépanation du sinus maxillaire par la fosse canine	K×70
Trépanation du sinus frontal par voie endonasale	K×40
Trépanation du sinus frontal externe	K×80
Trépanation du sinus avec drainage d'un abcès intracrânien	K×120
Ouverture du sinus frontal nécessitée par une complication :	
Extra-durale	K×30
Encéphalique	K×80
Intervention par voie externe sur l'ethmoïde seul ou sur l'ethmoïde et le sinus sphénoïdal	K×80
Trépanation des sinus sphénoïdaux par voie transeptale ..	K×100
Intervention sur l'hypophyse par voie transeptale	K×120
Intervention pour pansinusite unilatérale	K×120
Réséction partielle du maxillaire supérieur intéressant l'ethmoïde	K×100
Réséction partielle du maxillaire supérieur intéressant la voûte palatine	K×100
Réséction totale du maxillaire supérieur	K×120
Pour les autres interventions sur les maxillaires .. Cf. Chiou Sto	

OREILLE

Examen cochléaire avec compte rendu	K×6
Examen vestibulaire avec compte rendu	K×6
Inoision et curetage d'un otématome suppuré ou non ..	K×12
Suture et épiluchage de plaie du pavillon de l'oreille avec plastie	K×30
Autoplastie de l'oreille et de sa région, en une ou plusieurs séances	K×100 E
Extraction de bouchons épidermiques, chaque séance ..	K×2
Cas nécessitant une anesthésie générale (non comprise) ..	K×8
Extraction d'un corps étranger nécessitant une opération sanglante	K×30
Extraction d'un, polype de l'oreille	K×8
Curetage de la caisse	K×16
Ablation des osselets par les voies naturelles	K×40
Ablation d'un ostéome du conduit auditif externe :	
Cas simple : petit ostéome pédiculé	K×20
Les autres cas	K×40
Extraction par les voies naturelles d'un corps étranger :	
Cas simple (voir actes en PC)	
Cas nécessitant l'anesthésie générale (non comprise) ..	K×8
Ablation d'une tumeur maligne de l'oreille externe nécessitant :	
Une résection cunéiforme	K×16
Une résection large	K×60
Ponction de l'antre mastoïdien chez le nourrisson	K×8
Mastoïdectomie simple	K×80
Mastoïdectomie si opération plus complète, avec drainage d'un abcès encéphalique : majoration de	K×40
Avec ligature de la jugulaire : majoration de	K×30
Evidement pétromastoidien partiel ou total	K×100
Retouche de mastoïdite ou évidement dans l'année qui suit la première opération, mais postérieurement aux 20 premiers jours	K×40 E
Si intervention avec exploration plus complexe, voir majoration déjà énoncée pour mastoïdectomie :	
Sinus latéral majoration	K×20 E
Abcès encéphalique : majoration	K×40 E
Si trépanation labyrinthique ou du conduit auditif interne : majoration	K×40 E
Intervention sur la pointe du rocher chez un évidé	K×120
Trépanation du labyrinthe chez un évidé	K×80
Incision d'une mastoïdite récidivante ou d'un abcès rétroauriculaire (avec ou sans curetage)	K×24 E
Ligature de la jugulaire interne (opération isolée)	K×40
Section intra-crânienne du nerf auditif	K×120
Réséction de la jugulaire jusqu'au golfe compris (opération isolée)	K×100
Paracentèse du tympan	K×6
Trépanoponction ventriculaire	Cf. Chi

Cautérisation ou bouillage de la trompe d'Eustache ..	K×2	B
Cautérisation chimique de la caisse, par séance	K×2	B

PHARYNX, TRACHEES, BRONCHES, HYPOPHARYNX, ŒSOPHAGE

Cautérisation chimique du larynx, par séance	K×3	B
Sidération du nerf laryngé supérieur :		
Injection unique	K×6	
Injections répétées, chacune	K×2	B
Section du nerf laryngé supérieur	K×40	
Dilatation laryngée, chaque séance	K×8	
Laryngoscopie ou rhinopharyngoscopie directe pour diagnostic	K×10	
Polype du larynx (extraction par les voies naturelles) ..	K×30	
Galvanocautérisation ou fulguration endolaryngée	K×8	
Galvanocautérisation répétée, chacune	K×4	B
Tubeage du larynx	K×40	
Ouverture d'un abcès endo ou péri-laryngé ou de la base de la langue par les voies naturelles	K×20	
Ouverture d'un abcès péri-laryngé par voie cervicale ..	K×60	
Extraction par les voies naturelles d'un corps étranger non enclavé de l'hypo-pharynx ou du larynx	K×20	
Extraction par les voies naturelles d'un corps étranger enclavé de l'hypopharynx	K×40	
Enclavé du larynx	K×60	
Laryngotomie inter-crico-tyroïdienne pour asphyxie ..	K×20	
Trachéotomie pour dyspnée laryngée ou comme premier temps d'une intervention par les voies aériennes (opération isolée)	K×40	
Thyrotomie avec ou sans cordectomie	K×80	
Laryngostomie	K×80	
Laryngectomie	K×120	
Pharyngotomie	K×80	
Dilatation œsophagienne, chaque séance	K×4	
Dilatation œsophagoscopie ou bronchoscopie supérieure pour diagnostic :		
Séance unique	K×40	
Bronchoscopie en série pour cautérisation chimique ou aspiration, chaque séance	K×12	B
Séances répétées, chaque séance	K×20	B
Œsophagoscopie ou bronchoscopie avec ou sans biopsie :		
Première séance	K×50	
Chaque séance suivante	K×30	B
Œsophagoscopie ou bronchoscopie avec extraction d'un corps étranger en une ou plusieurs séances	K×80	
Ablation d'un corps étranger de l'œsophage ne nécessitant pas d'œsophagoscopie	K×8	
Trachéo-bronchoscopie inférieure pour tumeur ou corps étranger (trachéotomie comprise)	K×100	
Injection de substance de contraste dans les bronches (honoraires du radiologiste non compris)	K×12	
Œsophagotomie externe	K×80	
Traitement opératoire des diverticules de l'œsophage cervical :		
Par pexie	K×80	
Par résection	K×100	
Sondage bronchique pour prélèvement	K×12	
Injection périmerveuse	Cf. Chi	

CHAPITRE IX.

Stomatologie et soins dentaires

Indicatif : STO

A. — Observations générales.

ART. 38.

La consultation et l'examen clinique ne seront remboursés que s'ils ne donnent pas lieu, dans les 30 jours qui suivent, à des soins ou interventions pour l'affection qui a nécessité la consultation.

ART. 39.

Tous les actes de ce chapitre sont remboursés quand ils sont dispensés par un stomatologiste. Lorsqu'ils sont dispensés par un chirurgien-dentiste, ils ne sont remboursés que s'ils sont de la compétence du chirurgien-dentiste.

Le coefficient de l'acte est le même, qu'il soit accompli par un stomatologiste ou par un chirurgien-dentiste. Mais sur la feuille de maladie, le stomatologiste fait précéder le coefficient du chiffre-clé K, le chirurgien-dentiste du chiffre-clé D.

Exemple :

Obturation dentaire, cavité simple (par un stomatologiste)	STO — K×3
Obturation dentaire, cavité simple (par un chirurgien-dentiste)	STO — D×3

B. — Anesthésies.

ART. 40.

Locale, par contact	non remboursée
Locale, par infiltration	non remboursée
Régionale :	
Epine de Spix, sous-orbitaire, massétérine, canal palatin postérieur	D×2
Nerf maxillaire, supérieur ou inférieur, à la base du crâne	D×6
Infiltration nerveuse, neurolyse, etc., (voir : CHI).	

C. — Soins dentaires et gingivaux.

Obturation dentaire définitive (ciment ou amalgame) :		
a) Cavité simple	D×3	
b) Cavité composée	D×4	
Traitement de la pulpe et des canaux sur dent infectée ou non (ensemble du traitement)	D×6	
Détartrage (2 séances au maximum), par séance	D×2	
Traitement des gencives, par séance	D×2	B
Traitement des accidents muqueux, par séance	D×2	B
Parodontose, polyalvéolyse, états pyorréiques, par séance ..	D×2	B

D. — Extractions dentaires.

Entente obligatoire (E) avec le contrôle médical pour les extractions multiples au-dessus de 8 dents.	
Extraction dentaire simple d'une seule dent	D×2,5
De plusieurs dents au cours d'une même séance :	
La première	D×2,5
Les suivantes	D×1,5
Extraction d'une dent au cours d'accidents périodontiques aigus	D×5
Extraction d'une dent de sagesse en position normale :	
Supérieure	D×2,5
Inférieure	D×6
Au cours d'accidents périodontiques aigus :	
Supérieure	D×8
Inférieure	D×15

E. — Extractions chirurgicales.

Extraction chirurgicale d'une racine par alvéolectomie vestibulaire	D×8
Extraction chirurgicale d'une dent de sagesse incluse ou enclavée :	
Supérieure ou inférieure	D×40 E
Au cours d'accidents périodontiques aigus	D×50
Extraction chirurgicale d'une dent de sagesse incluse en ectopie (coroné, angle branche montante)	D×70 E
Extraction chirurgicale d'une dent ectopique (autre que la dent de sagesse)	D×40 E
(Opérations faites dans une séance opératoire différenciée de celle de l'extraction).	

F. — Suites d'extractions dentaires.

Curetage alvéolaire, granulectomie	D×2,5
Esquillectomie alvéolaire	D×2,5
Tamponnement alvéolaire pour hémorragie post-opératoire ..	D×4
Traitement d'une hémorragie post-opératoire grave dans un état hémorragipare	D×20
Réséction d'une crête alvéolaire avec suture gingivale :	
Partielle	D×4
Étendue à la crête d'un hémimaxillaire ou à une crête incisivo-canine	D×15 E

G. — Opérations sur les maxillaires.

Curetage périapical par trépanation vestibulaire, avec ou sans résection apicale (soins dentaires non compris) ..	D×15 E
Enucléation d'un petit kyste paradentaire	D×15 E
Cure radicale d'un kyste de moyen volume (de 1 à 2 cm. de diamètre) étendu à l'infrastructure osseuse des maxillaires	D×30 E
Cure radicale d'un volumineux kyste à extension sinusienne ou ayant déterminé un vaste délabrement osseux ..	D×70 E
Lavages du sinus maxillaire par voie alvéolaire, après extraction de la dent causale d'une sinusite (avec ou sans trépanation alvéolaire), par séance (maximum 5 séances)	D×2
Cure radicale d'une sinusite maxillaire d'origine dentaire, trépanation par la fosse canine	D×70 E
Trépanation par voie vestibulaire du sinus maxillaire pour recherche d'une racine refoulée dans le sinus ..	D×40 E
Extraction par voie alvéolaire d'une racine refoulée dans le sinus	D×8
Communication bucco-sinusale (fermeture autoplastique) ..	D×50 E
Communication bucco-nasale	D×70 E
Ostéite circonscrite du bord alvéolaire des maxillaires (curetage et ablation des séquestres)	D×8
Ostéite circonscrite de la région basilaire ou ostéite centrale (curetage et ablation des séquestres)	D×20
Ostéomyélite et nécrose des maxillaires (curetage et ablation des séquestres)	D×60 E
Ablation d'une tumeur bénigne, étendue à l'infrastructure des maxillaires (ostéome, tumeur à myéloplaxe, adamantinome, etc.)	D×50 E
Ablation d'une tumeur bénigne, étendue à l'infrastructure des maxillaires (ostéome, tumeur à myéloplaxe, adamantinome, etc.) ayant entraîné un vaste délabrement osseux	D×70 E
Fracture partielle des maxillaires, contention par ligature	D×10
Fracture complète d'un maxillaire (appareil compris) ;	
a) Réduction contention par ligature ou attelles :	
Sans blocage intermaxillaire	D×40 B
Avec blocage intermaxillaire	D×70 B
b) Réduction contention par gouttière :	
Gouttière sur une arcade	D×100 B
Gouttière sur les 2 arcades avec blocage intermaxillaire ..	D×140 B
Fracture du massif moyen de la face (disjonction craniofaciale) contention réduction par appui péricranien, traitement complet quelle que soit sa durée ..	D×200 E
Fracture de l'os malaire ou de l'arcade zygomatic (réduction sanglante)	D×40
Fracture complète et simultanée des maxillaires supérieur et inférieur (appareil compris) :	
Réduction et contention (quelle que soit la durée du traitement) :	
Par attelles	D×120 B
Avec appui péricranien (disjonction craniofaciale)	D×250 B
NOTA. — Dans les actes suivants, l'appareillage de contention n'est pas compris.	
Luxation temporo-maxillaire :	
Par méthode non sanglante	D×4
Par méthode sanglante (reposition ou résection du condyle, butée osseuse)	D×70 E
Appui crânien en plus dans la technique de Darcisac	D×70 E
Osthéotomie mandibulaire pour fracture ancienne avec cal vicieux	D×80 E
Prognathie ou latérogнатie mandibulaire, correction chirurgicale :	
Unilatérale	D×80 E
Bilatérale	D×120 E

Constriction permanente des mâchoires, correction chirurgicale par ostéotomie :	
Une articulation	D×80 E
Traitement chirurgical d'une pseudarthrose du maxillaire inférieur :	
Sans greffe osseuse	D×60 E
Avec greffe osseuse, prélèvement de greffe compris ..	D×120 E
Réséction du corps du maxillaire inférieur :	
a) N'intéressant pas la continuité de l'os	D×60
b) Intéressant la continuité de l'os	D×100
Réséction totale d'un hémimaxillaire inférieur	D×120
Réséction du maxillaire supérieur. Voir :	O.R.L.

H. — Opérations sur les parties molles.

Réséction du capuchon muqueux d'une dent de sagesse.	D×6
Gingivectomie intéressant une demi-arcade dans les états pyorrhéiques, en une séance	D×15
Tumeur buccale bénigne (ablation) :	
Papillome	D×10
Lipôme	D×10
Epulis	D×10
Prélèvement pour biopsie d'une lésion intrabuccale ..	D×5
Bride fibreuse ou frein hypertrophié (excision et suture)..	D×10
Calcul salivaire (recherche chirurgicale par voie buccale)	D×10
Traitement opératoire d'une fistule salivaire	D×30 E
Ablation de la glande sous-maxillaire	D×60
Injection de substance de contraste dans une glande salivaire (scialographie)	D×6
Grenouillette (excision ou marsupialisation)	D×20
Abcès de la langue :	
Abcès de la pointe de la langue (incision)	D×20
Abcès profond intralingual : incision de la base linguale	D×20
Par voie sushyoïdienne	D×60
Cellule (ou adénite) génienne suppurée chronique (incision ou drainage filiforme)	D×10
Actinomycose (excision et curetage des foyers). Par intervention	D×20 E
Adénite aiguë (incision ou drainage filiforme)	D×10
Abcès du plancher buccal (incision par voie buccale)..	D×10
Adénophlegmon cervico-facial d'origine buccale (incision et drainage)	D×40
Phlegmon circonscrit du plancher buccal (incision et drainage)	D×40
Phlegmon périmaxillaire-ostéophlegmon (cure chirurgicale)	D×40
Phlegmon diffus du plancher de la bouche (incision) ..	Chirurgie
Bec-de-lièvre, division vélopalatine (traitement opératoire)	Chirurgie
Diathermocoagulation d'une leucoplasie d'un lupus, d'une tumeur bénigne de petit volume, d'une tumeur maligne	Chirurgie
Ablation d'une tumeur maligne de la cavité buccale avec ou sans curage ganglionnaire)	Chirurgie

I. — Prothèse dentaire

La plaque base vulcanite	D×6
La plaque base métallique (métal non précieux et inoxydable) justifiée par articulation basse ou intolérance au caoutchouc (avis du contrôle)	D×40 E
La dent prothétique, sur vulcanite	D×5
La dent prothétique contre-plaquée, métal non précieux, massive ou à tube	D×10
Le crochet en métal non précieux	D×5
Réparation de fracture de la plaque base vulcanite...	D×6
La dent ajoutée ou remplacée sur l'appareil existant..	D×7
Le crochet ajouté ou remplacé	D×6
Réparation de fracture de la plaque base métallique ou soudure, non compris le remontage des dents ou crochets	D×8
Remontage (prothèse neuve avec utilisation des dents et crochets de l'ancien appareil) 75% du prix de l'appareil.	

NOTA. — Il n'est pas prévu de limitation de temps pour la durée des prothèses ; étant données les modifications morphologiques buccales et l'usure des appareils ainsi que des dents, le renouvellement des appareils sera soumis à l'avis de la Commission de prothèse dentaire.

Dent à pivot, type Davis	D×20
Dent à pivot, type Richmond	D×40
Remplacement de facette porcelaine ou dent à tube...	D×7
Couronne alliage non précieux	D×20
Bridge, par élément métallique	D×20
Bridge de contention et de stabilisation dans la parodontose, par élément (après avis du contrôle)	D×30 E
Ligature ou attelle dans la parodontose	D×10

J. — Prothèse restauratrice maxillo-faciale — (E)

Appareil obturateur de perforation palatine, la plaque base (Dents et crochets en supplément, conformément au tarif des appareils de prothèse dentaire)..	D×80 E
Appareil de prothèse vélo-palatine, la plaque base et voile artificiel	D×180 E
Appareil de contention préopératoire du maxillaire inférieur (réséction chirurgicale, greffe)	D×140 E
Appareil de contention du maxillaire inférieur après réduction d'une luxation par méthode sanglante..	D×140 E
Appareil de réduction-contention du maxillaire inférieur, après correction chirurgicale d'une prognathie ou d'une lathérogathie	D×140 E
Appareil mobilisateur du maxillaire inférieur, après traitement chirurgical d'une constriction permanente (type Darcissac)	D×140 E
Appui péricranien	D×100 E
Appareil de distension de cicatrices vicieuses (lèvres, joues) sans casque péricranien	D×80 E
Le même, avec casque péricranien	D×140 E
Appareil porte-radium intrabuccal	D×80 E
Appareil de redressement du nez, avec appui péricranien	D×140 E
Nez artificiel (devis préalable)	
Masque facial (devis préalable)	
Oreille artificielle (devis préalable)	

Retouche à un appareil de prothèse restauratrice maxillo-faciale à partir du 4^e mois suivant la pose dudit appareil

Prothèse Dentaire

En ce qui concerne la prothèse, l'ayant droit ne peut prétendre au remboursement des appareils thérapeutiques ou fonctionnels que si son coefficient masticatoire était, avant l'intervention égal ou inférieur à 40 ; la délivrance de ces appareils est soumise à l'autorisation préalable de la Caisse.

Détermination du Coefficient masticatoire

Le calcul du « coefficient masticatoire » est effectué à l'aide d'un coefficient appliqué à chaque dent selon la formule suivante :

										H																			
										2 2 3 3 3 5 5 2																			
										1 2 3 4 5 6 7 8																			
										D										G									
										8 7 6 5 4 3 2 1																			
										1 2 3 4 5 6 7 8																			
										B																			
										2 5 5 3 3 3 2 2																			
										2 2 3 3 3 5 5 2																			

Les chiffres immédiatement au-dessus et au-dessous de la ligne horizontale de 1 à 8 représentant le schéma dentaire,

1 indiquant l'incisive médiane,

8 la dent de sagesse.

Les chiffres les plus éloignés de la ligne horizontale représentant le coefficient de chacune des dents, soit :

2 pour les incisives centrales et latérales,

3 pour les canines et prémolaires,

5 pour les deux premières molaires et,

2 pour la troisième molaire ou dent de sagesse.

Le total donne 100.

Remarques

a) seul le coefficient des dents possédant un antagoniste sera compté et additionné ;

b) le coefficient des dents en antagonisme avec un appareil amovible est diminué de cinquante pour cent.

K. — Orthopédie dento-faciale — (E)

Prise d'empreintes, mensurations et devis

Devis global appareil compris (entente préalable)

L. — Radiographies dentaires

Film intra-buccal, le premier

Les suivants, dans la même séance

Notations propres au chirurgien-dentiste

Consultation par le chirurgien-dentiste

Visite, par le chirurgien-dentiste

La consultation ou la visite ne se cumule pas avec un acte inscrit à la Nomenclature.

CHAPITRE X.

Phtisiologie

Indicatif : PHT

ART. 41.

Pneumothorax : 1 ^{re} et 2 ^e insufflation (y compris l'examen radioscopique), chacune	K×15
Les suivantes (y compris l'examen radioscopique), chacune	K×5 B
Oléothorax : la première injection (y compris l'examen radioscopique)	K×20
Les suivantes (y compris l'examen radioscopique), chacune	K×10
Pleuroscopie	K×20
Pleuroscopie avec section de brides	K×40 B
Drainage cavitaire	K×30
Drainage pleural simple	Cf. actes en PC.
Drainage pleural simple avec aspiration	Cf. actes en PC.
Injection de substance de contraste dans les bronches ..	K×12

CHAPITRE XI.

Dermato — Vénérologie

Indicatif : DV

ART. 42.

Ablation ou destruction de petites tumeurs bénignes : grains de millium, molluscum contagiosum, papillomes, botriomyces, verrucosités, séniles, mélanose préépithéliale, etc. :	
En une séance	K×4
En plusieurs séances, s'il y a lieu	K×6 B
Destruction de verrues vulgaires uniques ou multiples (autres que verrues plantaires et unguéales) :	
En une séance	K×3
En plusieurs séances, s'il y a lieu	K×6 B
Destruction de verrues plantaires en une ou plusieurs séances :	
Unique	K×10 E
Multiples (uni ou bi-latérales)	K×20 E
Destruction de verrues péri-unguérales ou de petites tumeurs, sous unguéales (tumeur glomique, botriomycome) nécessitant l'exérèse partielle de l'ongle :	
En une séance	K×10 E
En plusieurs (uni ou bi-latérales)	K×20 E
Destruction de végétations vénériennes (vulve ou anus) :	
Isolées	K×2
Multiples, étendues en nappes, destruction effectuée en une ou plusieurs séances	K×20 E

Ablation ou destruction d'une tumeur bénigne sous-cutanée (kyste, loupe, cirsoïde) :	
Petite (moins de 4 cm. de diamètre)	K×6
Moyenne (de 4 à 8 cm.)	K×10 E
Grosse (plus de 8 cm.)	K×20 E
Traitement des angiomes, télangiectasie, naevi non pigmentaires, lupus érythémateux : par cryothérapie, injections sclérosantes ou ces traitements combinés :	
Première séance	K×4
Séances suivantes, chacune	K×3 B
Par électrolyse ou électro-coagulation, par séance	K×5 E
Destruction des naevi pigmentaires par coagulation profonde ou électrolyse, en une ou plusieurs séances ..	K×10 E
Destruction de tumeurs cutanées malignes (chirurgie ou coagulation) :	
Moins de 1 cm ²	K×6
De 1 cm ² à 4 cm ²	K×20 E
Au-dessus de 4 cm ² (épithéliome, sarcome, carcinoïde) ..	K×30 E
Destruction de leucoplasie (par cryothérapie ou coagulation) et des chéloïdes :	
Première séance ou séance unique	K×4
Les suivantes	K×3 B
Épilation par électrolyse ou électro-coagulation :	
La séance d'une demi-heure	K×4 E
Exérèse ou destruction en masse d'un lupus ou d'une tuberculose verruqueuse, en une ou plusieurs séances :	
Petite (moins de 4 cm.)	K×18 E
Grande (4 cm. et plus)	K×30 E
Traitement du lupus et des autres tuberculoses cutanées par curetage limité, scarifications, galvano ou électro-coagulation, ponction en série : par séance	K×4 B
Finsentherapie : ultra-violet avec compression et refroidissement visant à obtenir une phlogène : l'heure	K×3 B
Buckythérapie	Voir E. R
Roentgentherapie, superficielle	Voir E. R
Ionisation	Voir E. R
Ultra-violet locaux	Voir E. R
Douche filiforme, par séance	K×4 B
Destruction d'un xanthélasma par ablation chirurgicale ou tout autre procédé, en une ou plusieurs séances :	
Séance unique	K×16 E
Séances multiples, en tout	K×30 E
Destruction d'un tatouage d'origine accidentelle :	
Jusqu'à 4 cm.	K×4 E
De 4 à 8 cm.	K×10 E
Au-dessus de 8 cm.	K×20 E

CHAPITRE XII.

Psychiatrie

Indicatif : PSY

ART. 43.

Tous les actes inscrits au présent chapitre comportent obligatoirement l'entente préalable.

ART. 44.

ART. 45.

Impaludation par malarithérapie, comprenant la préparation et l'inoculation du sang	K×20 E
Convulsivothérapie par injection intraveineuse de cardiazol ou par électro-choc (avec surveillance médicale d'au moins une demi-heure) :	
Les six premières	K×8 E
Les suivantes (maximum 12)	K×3 E
Insulinothérapie : coma insulinique provoqué, comprenant la surveillance médicale pendant plus de deux heures, avec maximum autorisé de 20 comas, chaque	K×8 E
Narcose provoquée (avec maximum autorisé de 8 séances) par voie veineuse (longue durée) ou par voie rectale..	K×6 E
Pyrétothérapie, autre que la malarithérapie	K×3 E
Certificat d'internement spécial, par psychiatre qualifié ..	K×6 E

CHAPITRE XIII.

Electro-Radiologie et Physiothérapie

Indicatif : ER

ART. 46.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES.

1^o Tous les examens électro-radiologiques doivent comporter un commentaire écrit, signé par le médecin électro-radiologiste qualifié et portant les nom et prénoms du malade, ainsi que le nom du médecin électro-radiologiste et la date de l'examen.

2^o Les actes d'électro-radiologie ou de physiothérapie électrique effectués au domicile du malade ne sont remboursés qu'autant que le déplacement du médecin sera justifié (malade intrasportable). Dans ce cas, les indemnités suivantes s'ajoutent aux remboursements prévus à la Nomenclature :

a) Le prix de location et de transport des appareils (seulement lorsque ceux-ci ne sont pas transportés à la main) ; le tarif est fixé par Arrêté Ministériel ;

b) Le tarif horo-kilométrique correspond au déplacement du médecin. Toutefois, si l'appareil portatif appartient au médecin, il ne peut être compté qu'une seule indemnité kilométrique pour le transport de l'appareil et celui du médecin ;

c) Au cas où l'installation des appareils au domicile du malade serait compliquée et demanderait beaucoup de temps, le médecin électro-radiologiste serait en droit de réclamer au malade un supplément égal à 50 % du prix de l'acte. Il mentionnera cette circonstance sur la feuille de maladie et il notera l'acte sous la forme

$$K \times N + \frac{K \times N}{2}$$

SECTION I.

Electro-Diagnostic

ART. 46.

- A. — *Electro-diagnostic neuro-musculaire* (avec rapport sur cet examen seul) par la méthode classique ou avec recherche de la climalyse ou de la dissociation des seuils.
- I. — Pour le territoire d'un nerf isolé ou pour une région localisée (ex. une main, un pied) K×6
 - II. — Pour un membre en entier (supérieur ou inférieur) par comparaison avec le membre symétrique.. K×8
 - III. — Pour les quatre membres K×16
 - IV. — Pour les quatre membres plus une région en dehors des membres K×18
 - V. — Pour le sujet entier K×20
- B. — *Mesure des chronaxies.*
- I. — Pour le territoire d'un nerf isolé ou pour une région localisée (ex. un pied, une main) K×18
 - II. — Pour un membre entier (supérieur ou inférieur) par comparaison avec le membre symétrique K×25
 - III. — Pour les quatre membres K×40
 - IV. — Pour les quatre membres plus une région en dehors des membres K×45
 - V. — Pour le sujet entier K×50

C. — *Examens électro-encéphalographiques.*

- 1° Electro-encéphalogramme simple (1 dérivation) : Pour un temps d'enregistrement continu inférieur ou égal à 10 minutes K×5
- 2° Electro-encéphalogrammes multiples simultanés (donnant sur le même film plusieurs tracés résultant d'un seul examen de plusieurs territoires, enregistrés simultanément de manière continue) :
 - a) Pour 2 tracés simultanés, temps inférieur ou égal à 10 minutes) K×15
 - b) Pour 4 tracés simultanés, temps inférieur ou égal à 10 minutes K×20
 - c) Pour 6 tracés simultanés, temps inférieur ou égal à 10 minutes K×25
 Supplément pour tout enregistrement d'une durée supérieure à 10 minutes : K×5
 Par 15 minutes supplémentaires K×5
- 3° Localisation d'une tumeur cérébrale (quel que soit le nombre des séances), comportant au moins l'examen de 24 territoires K×50

SECTION II.

Electrothérapie et traitements par les rayons ultra-violetes lumineux ou infra-rouges.

Les appareils dits « de haute fréquence » constitués par une petite bobine d'induction et des électrodes en verre n'étant pas considérés comme des appareils médicaux, leur usage ne comporte aucun remboursement.

- 1° Traitement par rayons ultra-violetes localisés ou généralisés (lampe à vapeur de mercure ou lampe à arc) ou rayons infra-rouges (quel que soit le nombre des champs à chaque séance), la séance.. K×2 E
- 2° Traitement par rayons ultra-violetes (Finsen ou Kromayer, quel que soit le nombre des champs à chaque séance), la séance K×3 E
- 3° Traitement par diathermie en application de surface par électrodes fixes (cutanée ou vaginale) par séance d'une durée égale ou supérieure à 20 minutes, quel que soit le nombre d'électrodes ou de localisations successives ou simultanées K×2 E
- 4° Traitement par ondes courtes :
 - a) Application locale ou régionale sans production de fièvre, par séance de plus de 15 minutes, quel que soit le nombre d'électrodes ou de localisations successives ou simultanées K×3 E
 - b) Application généralisées avec production de fièvre artificielle (pyréthérapie) par heure de traitement :
 - Chacune des 2 premières heures K×10 E
 - Chacune des suivantes K×5 E
- 5° Electrothérapie par courant continu à l'état constant (syn. galvanique ou voltaïque) ou par ionisation (syn. di-électrolyse ou ionothérapie) : Par séance d'au moins 30 minutes ou plus, quelle qu'en soit la durée (et, s'il y a lieu, quel que soit le nombre de localisations ou de modalités de courant, successives ou simultanées) K×3 E
- 6° Electrothérapie par action excito-motrice de toute nature (par courants galvaniques, faradiques, ondulés, progressifs, ondes alternatives à grande périodes, etc.) : Par séance comportant le placement d'électrodes fixes de surface ou tenues à la main au niveau de la peau ou des cavités naturelles (vagin, etc.) d'une durée d'au moins 30 minutes, ou de plus de 30 minutes (et, s'il y a lieu, quel que soit le nombre de localisations ou de modalités du courant successives ou simultanées) K×4 B
- 7° Physiothérapie de surface ou vaginale par révulsion faradique, effluence ou étincelage de statique ou de haute fréquence K×2 E
- 8° Effluence ou étincelage par appareil de haute fréquence (application de tension faradique exclue) dans le traitement des hémorroïdes et des autres affections anales K×2 E
- 9° Traitement nécessitant un appareillage particulier (méthode Bergonié, bain ou douche statique, auto-conduction, lit condensateur). Par séance de 30 minutes au plus K×3 E

- 10° Electrolyse ou ionisation spéciale :
 - Electrolyse lacrymale K×5 E
 - Electrolyse dermatologique K×5 E
 - Electrolyse pour épilation K×5 E
 - Electrolyse ciliaire K×6 E
 - Dilatation électrolytique ou diathermique de l'urètre, de l'œsophage, du rectum, de la cavité utérine K×5 B
 - Electrolyse linéaire de l'œsophage, du rectum, de l'urètre K×16 B
- 11° Application de l'électricité à effets destructeurs par coagulation diathermique, fulguration, étincelage de haute fréquence :
 - Tumeur superficielle bénigne ou maligne de moins de 1 cm2, en une séance K×6 E
 - Tumeur moyenne bénigne ou maligne de 1 à 4 cm2 (en une ou plusieurs séances) K×20 E
 - Vaste tumeur maligne de plus de 4 cm2 (grande épithéliomas, sarcomes, naevo-carcinomes, etc.), (en une ou plusieurs séances) K×30 E
 - Ablation des hémorroïdes, intervention globale .. K×25
 - Electro-coagulation superficielle du col utérin avec maximum de 3 séances, par séance K×3 B
 - Electro-coagulation du col utérin (en une seule séance) pour affection bénigne K×8 B
 - Electro-coagulation superficielle du col utérin (en une seule séance) pour cancer du col utérin.... K×40 E
- 12° Lavement électrique K×20
- 13° Traitements électro-thérapeutiques successifs réalisés au cours de la même séance et nécessitant l'utilisation de deux moyens thérapeutiques différents :
 - La première application Tarif plein
 - La seconde application Demi-tarif

SECTION III.

Radiodiagnostic.

NOTE. — 1° Au cas où un film ou une épreuve est reconnu techniquement insuffisant par le contrôle médical, le remboursement peut en être refusé. L'affaire est alors soumise au Contrôle Technique.

2° En cas de radiographie, les examens radioscopiques préliminaires ne sont pas remboursés.

3° Les coefficients ci-dessous comportent le remboursement des fournitures nécessaires à la prise des radiographies (films, papiers photographiques) à l'exception des substances de contraste. Le médecin électro-radiologiste est tenu de fournir soit le film original soit une bonne épreuve de ce film. Tous les tirages supplémentaires sur papier, ainsi que les dispositifs sont à compter en plus du tarif normal.

4° Chaque film ou épreuve doit être daté et signé lisiblement et doit porter le nom et prénoms du malade examiné, ainsi que le nom du médecin électro-radiologiste. Chaque examen radiologique doit être accompagné d'un commentaire signé par le médecin électro-radiologiste qualifié.

Lorsqu'une ou plusieurs radiographies symétriques (justifiées) de la même région sont prises le même jour, à titre de comparaison, le coefficient appliqué à ces radiographies supplémentaires sera celui de la Nomenclature minoré de 25 %.

I. — SQUELETTE.

A. — *Membre supérieur.*

- Doigt (un ou plusieurs) :
 - Une incidence K×3
 - Deux ou plusieurs incidences K×5
- Main ou poignet :
 - Une incidence K×4
 - Deux incidences K×5
 - Par incidence supplémentaire K×2
- Avant-bras (diaphyse) ou coude :
 - Une incidence K×5
 - Deux incidences K×6
 - Par incidence supplémentaire K×3
 - Bras (diaphyse humérale) K×6
 - Deux incidences K×8
 - Par incidence supplémentaire K×3
- Articulation de l'épaule ou omoplate ou clavicule :
 - Une épaule ou une omoplate ou une clavicule de face K×8
 - Par incidence supplémentaire de face, en plus K×4
 - Epaule ou omoplate de profil K×12
 - Epaule ou omoplate de face et de profil K×15

B. — *Membre inférieur.*

- Orteils (un ou plusieurs) :
 - Une incidence K×3
 - Deux incidences K×4
- Pied (cou-de-pied) :
 - Une incidence K×5
 - Deux incidences K×6
 - Par incidence supplémentaire K×4
 - Calcanéum (par projection verticale) K×8
- Diaphyse fémorale ou diaphyse de la jambe :
 - Une incidence K×7
 - Deux incidences K×10
 - Par incidence supplémentaire K×4
- Genou :
 - Une incidence K×6
 - Deux incidences K×10
 - Par incidence supplémentaire K×6
 - Genou sur film courbe K×12
- Une hanche :
 - De face ou en oblique K×8
 - Le col fémoral de profil K×12
 - De face ou de profil K×18
- Radiographies en série pour contrôle radiographique de l'enclouage du col du fémur au cours d'une intervention :
 - 1er contrôle d'une intervention (face et profil) K×16
 - Par contrôle supplémentaire justifié (face et profil) K×10

- Ceinture pelvienne :
 - Le bassin en entier (squelette) : K×12
 - De face ou en oblique K×16
 - Deux incidences (une de face, une en oblique) K×16
 - En profil franc K×20

C. — *Tête.*

- Crâne ou sinus de la face :
 - Face ou profil K×10
 - Face et profil K×15
 - Une incidence oblique spéciale (par exemple pour le massif pétrorostojdien, le canal optique, l'arcade zygomatique, la fente sphénoïdale, les projections verticales de base, etc.) K×15
 - Une incidence spéciale faisant suite à une radiographie du crâne de face ou de profil est comptée seulement ... K×10
 - Une deuxième incidence spéciale est comptée seulement.. K×8
 - Opacification des sinus (injection par ponction ou trépanation ou par la méthode de déplacement, injection non comprise : (voir tarif des O.R.L.) :
 - Le premier cliché K×14
 - Chaque cliché supplémentaire K×5
- Orbite :
 - Face et profil K×15
 - Pour localisation d'un corps étranger par radiographies multiples, avec ou sans radioscopie K×20
- Dents (technique intra-buccale) :
 - Premier film K×2
 - Chaque film supplémentaire K×1,5
 - Maxillaire inférieur ou dents inférieures (technique extra-buccale) :
 - a) Par dédoublement (un seul côté) K×8
 - b) Par une autre incidence (projection verticale, etc.) .. K×8
 - Articulation temporo-maxillaire :
 - Un seul côté K×10
 - Le côté opposé (justifié) K×8

D. — *Thorax (squelette) radioscopie.*

- Comprise si nécessaire :
 - Face ou profil ou incidence oblique K×10
 - Deux incidences K×15
 - Hémithorax ou côtes K×8
 - Sternum ou articulation sterno-claviculaire :
 - Une seule incidence K×15
 - Deux incidences K×20

E. — *Colonne vertébrale.*

- Rachis cervical :
 - Face ou profil K×8
 - Face et profil K×12
 - Atlas et axis seuls, par incidence intra-buccale K×12
- Rachis dorsal ou lombaire :
 - De face K×10
 - De profil K×12
 - De face et de profil K×16
 - Une incidence oblique spéciale (apophyses articulaires lombaires) K×15
 - Deux incidences obliques spéciales (apophyses articulaires lombaires) K×20
- Disque lombo-sacré (interligne) :
 - De face K×18
 - De profil franc K×18
 - De face et de profil francs K×25
- Sacrum et coccyx :
 - De face (ou en oblique) K×10
 - De profil franc K×12
 - De face et de profil franc K×15
- Articulation sacro-iliaque :
 - Incidence spéciale (en oblique) un seul côté K×15
 - Les deux côtés K×20
- Examens radioscopiques divers :
 - Radioscopie pour localisation sous écran ou réduction de fracture. (Cet examen ne peut être compté s'il s'agit d'un centrage préalable en vue de la prise d'un cliché, de séries de radiographie pour intervention chirurgicale, d'extraction d'un corps étranger, d'injection de substance opaque ou gazeuse, de ponction, etc.) K×10
 - Repérage radiographique de corps étrangers avec réglage de compas K×30

II. — *VISCÈRES.*

- Clichés en série. — Lorsque l'examen comporte la prise en série de petits clichés (au-dessous du format 24×30, du type 18×24 ou 13×18) ou bien de quatre poses sur un film de format 24×30 ou 30×40 ou de deux poses sur 24×30, on comptera en plus :
 - Série de 4 à 8 poses, pour l'ensemble K×16
 - Par pose supplémentaire (justifié) K×2

F. — *Poumons.*

- Examen radioscopique seul K×2
- Examen radioscopique avec une téléradiographie (distance focale min. 1 m. 75) K×12
- Examen radioscopique avec deux téléradiographies (dont une de profil ou 3/4, distance focale min. 1 m. 75).... K×16
- Lipiodol broncho pulmonaire (injection intratrachiale non comprise) :
 - Le premier cliché (30×40) K×14
 - Chaque cliché supplémentaire (justifié) 30×40 K×6
 - Chaque cliché supplémentaire (justifié) 24×30 K×5

G. — *Larynx.*

- Sans préparation opaque, de face ou de profil K×10
- Sans préparation opaque, face et profil K×15
- Sans préparation opaque, après dilatation aérique par la méthode dite de Valsalva (face et profil) K×12
- Après préparation opaque (clichés en série de face et de profil, 4 à 8 poses : voir plus haut clichés en série) .. K×16

H. — *Cœur et Aorte.*

- Examen radioscopique avec orthodiagramme K×8
- Examen radioscopique avec une téléradiographie (distance focale min. 1 m. 75) K×12

I. — Tube digestif.

Œsophage :	
Radioscopie seule, avec ou sans calque	K×6
Radioscopie avec une radiographie	K×12
Chaque cliché supplémentaire (24×30 ou au-dessus)	K×4
Estomac :	
Examen statique, radioscopie (avec ou sans calque)	K×4
Examen statique avec radioscopie et un film radiographique de format 24×30 ou au-dessus	K×12
Estomac et duodénum :	
Examen radioscopique avec vérification du passage duodénal et de l'évacuation du bas-fond (en plusieurs séances quel qu'en soit le nombre) avec prise d'un cliché d'ensemble de l'estomac (de format 24×30 ou au-dessus) ..	K×20
Chaque cliché supplémentaire (justifié)	K×5
Radiographies en séries de la région pyloro-duodénale (voir plus haut pour explications)	K×16
Intestin :	
a) Après un ou plusieurs repas opaques :	
Examen radioscopique en une seule séance (avec ou sans calque)	K×5
L'examen précédent avec un cliché	K×10
Chaque cliché supplémentaire	K×5
Examen radioscopique de la traversée digestive (transit) d'un ou plusieurs repas opaques de l'estomac au rectum, en plusieurs séances (quel qu'en soit le nombre)	K×10
L'examen précédent avec un cliché	K×15
Chaque cliché supplémentaire (justifié)	K×5
b) Par lavement opaque :	
Examen radioscopique avec un cliché	K×15
L'examen précédent avec deux clichés	K×20
Chaque cliché supplémentaire pour étude de l'évacuation, 24×30 ou au-dessus	K×5
Vésicule biliaire :	
Un cliché précédé ou non de radioscopie avec ou sans préparation tétra-iodée	K×12
Chaque cliché supplémentaire pour l'étude de l'évacuation, 18×24, 24×30 (ou au-dessus)	K×5
J. — Système urinaire.	
Méthode localisée ou non, le premier cliché	K×12
Chaque cliché supplémentaire	K×5
Cystographie ou urographie (injection non comprise) le premier cliché de face	K×14
Chaque cliché supplémentaire, de face ou oblique	K×5
La vessie ou l'urètre postérieur en profil franc	K×16
Pyélographie ascendante :	
Le premier cliché précédé ou non de radioscopie (cathétérisme des uretères et injections non compris) (voir urologie)	K×16
Chaque cliché supplémentaire	K×5
Urographie intra-veineuse (injection non comprise) :	
Clichés successifs échelonnés au cours de l'élimination de la substance opaque et pratiqués sans compression. Le premier cliché	K×10
Chaque cliché supplémentaire	K×5
Etude radiographique des cavités rénales après compression des uretères (méthode de la rétention pyélo-calicielle provoquée). Le premier cliché après compression	K×8
Chaque cliché supplémentaire	K×5
L'injection	K×6
Urétrographie (injection à l'aide d'un appareil spécial) :	
Radioscopie avec un cliché	K×16
Par cliché supplémentaire (justifié) au cours de la même séance	K×5
Insufflation périrénale (injection non comprise) :	
Radioscopie et un cliché	K×25
Chaque cliché supplémentaire	K×5
K. — Gynécologie.	
Hystérogaphie opaque ou gazeuse (injection non comprise, voir tarif gynécologie)	K×16
Radioscopie avec un cliché	K×5
Par cliché supplémentaire au cours de la même séance ..	K×5
Par cliché supplémentaire au cours d'une séance ultérieure (vérification de la perméabilité tubaire)	K×5
Grossesse (présumée) :	
Une incidence	K×16
Deux incidences	K×20
Radiopelvimétrie	K×30
L. — Système Nerveux.	
a) Encéphalographie ou myélographie (par voie lombaire ou sous-occipitale, injection non comprise) :	
Le premier cliché (comprenant la radioscopie s'il y a lieu) ..	K×16
Par cliché supplémentaire (justifié) quelle que soit l'incidence	K×6
b) Ventriculographie gazeuse ou par opacification (trépanation non comprise : voir tarif chirurgical) :	
Le premier cliché (comprenant la radioscopie s'il y a lieu). Chaque cliché supplémentaire (justifié) quelle que soit l'incidence	K×20
Examens divers.	
M. — Fistulographie (injection non comprise ; cette injection sera comptée K×5) :	
Examen radioscopique avec cliché	K×12
Par cliché supplémentaire	K×5
N. — Arthrographie (injection articulaire K 6 non comprise) ou Artériographie (injection dans une artère des membres K 6 non comprise) ; ou Artériographie cérébrale (injection après découverte de la carotide, voir tarif de chirurgie) ou Aortographie (injection K12 non comprise) :	
Le premier cliché : le double d'un cliché ordinaire de la région. Par cliché supplémentaire (justifié)	K×6
O. — Ventriculographie - Myélographie - Encéphalographie (injection non comprise)	
Un cliché	K×16
Par cliché supplémentaire	K×5

P. — Sein - Radiographie.

Une incidence	K×8
Plusieurs incidences	K×12
Q. — Pneumo-Péritoine (injection non comprise K×12)	
Examen radioscopique avec un cliché	K×20
Par cliché supplémentaire	K×5
Examens spéciaux	
R. — Radiographie sous appareil plâtré.	
Pour les radiographies des membres et de l'épaule :	
Supplément de	K×2
Pour les radiographies du crâne, du cou, du thorax, de l'abdomen et de la hanche, supplément par pose	K×4
S. — Radiokymographie.	
Le premier cliché (24×30 ou au-dessus) : le double d'un cliché ordinaire de la région. Par cliché supplémentaire	K×8 E
T. — Radiographie en coupe (tomographie, planigraphie, laminographie, etc.)	
a) Premier plan, le double d'un cliché ordinaire de la région (ex. poumon : K×12×2).	
b) Par plan supplémentaire parallèle au premier	K×6 E
c) Dans la même région et au cours de la même séance, coupe selon un autre plan non parallèle aux précédents (même tarif que pour une radiographie ordinaire de cette région).	
d) Par cliché supplémentaire pour un plan parallèle au précédent	K×6 E
U. — Radiographie sérioscopique (Examen tomographique spécial) la sérioscopie (4 clichés)	K×25 E
V. — Radiographies stéréoscopiques.	
Le double du cliché ordinaire	E
W. — Actes de radiodiagnostic pratiqués au domicile du malade. Malade intrasportable, déplacement du spécialiste justifié : (Voir article 45).	
SECTION IV. Roentgentherapie	
Les remboursements ne s'appliquent qu'au seul traitement roentgentherapique, que le malade ait ou non subi auparavant, ou doive subir ou non par la suite un autre traitement (tel que chirurgical ou curiethérapique).	
A. — Roentgentherapie avec rayons très mous (rayons limités) ou Buckytherapie. (Définition : voltage de 6 à 12 kilovolts, filtration très faible au bore, béryllium ou lithium) :	
Par séance (avec maximum de 5 séances)	K×6 B
B. — Roentgentherapie a courte distance focale dite « de contact » (syn.) Anchiroentgentherapie, ou Plésio-roentgentherapie, avec appareillage spécialisé. Définition : voltage de 50 à 100Kv ; filtration facultative ; distance focale de 2 à 10 cm) :	
1° Application dermatologiques, quels que soient le nombre d'r appliqués, la durée de la séance, le nombre de champs pratiqués au cours de la même séance. La séance (1)	K×6 B
2° Tumeurs superficielles, bénignes ou malignes (verrues, cancroïdes), quels que soient le nombre de séances et la dose totale donnée.	
(1) S'il s'agit de verrues, les coefficients applicables sont les suivants :	
a) Traitement complet d'une verrue (le traitement global)	K×20 E
b) Traitement complet de deux verrues (ou plusieurs au cours de la même séance (le traitement global)..	K×30 E
Tumeurs de moins de 1 cm ² (1)	K×20 E
Tumeurs de plus de 1 cm ²	K×40 E
3° Tumeurs malignes intra-cavitaires (bouche, vagin, nez, anus, rectum, vessie, etc.) traitées en distance focale plus élevée (5 à 10 cm.) avec des filtrations plus importantes et à l'aide de plusieurs champs quels que soient le nombre de champs et les doses données. Le traitement global	K×80 E
C. — Roentgentherapie superficielle. (Définition voltage inférieur à 100 Kv., filtration nulle ou inférieure à 2mm. d'aluminium ; distance focale inférieure ou égale à 30 cm.) :	
Les 250 r internationaux (ou fraction de 250 r) en surface (1) :	
Pour les dix premières séances, chacune	K×5 E
Pour les séances suivantes, chacune	K×4 E
D. — Roentgentherapie moyennement pénétrante. (Définition : voltage de 100 à 195 Kv. ; filtration de 2 à 10 mm. d'aluminium, ou bien de 0,5 mm. à 0,8 mm. de cuivre (ou de zinc), plus 1 ou 2 mm. d'aluminium ; distance focale inférieure ou égale à 40 cm.)	
Les 250 r internationaux (ou fraction de 250 r) mesurés en surface :	
Pour les 12 premières séances, chacune	K×6 E
Pour les séances suivantes, chacune	K×5 E
E. — Roentgentherapie Pénétrante. (Définition : voltage de 200 à 295 Kv., filtration de 1 à 2 mm. de cuivre (ou de zinc) plus 1 ou 2 mm. d'aluminium, distance focale de 40 à 149 cm.)	

Les 250 r internationaux (ou fraction de 250 r) mesurés en surface :

a) Pour une distance focale de 40 à 99 cm. :	
Les 12 premières séances, chacune	K×8 E
Chacune des séances suivantes	K×6 E
b) Pour une distance focale de 100 à 149 cm. :	
Les 12 premières séances, chacune	K×10 E
Chacune des séances suivantes	K×7 E
F. — Roentgentherapie très pénétrante. Définition : voltage de 290 à 400 Kv. ; filtration minimum de 1 mm. de cuivre (ou de zinc) et de 2 mm. d'aluminium ; distance focale de 50 à 149 cm.)	
Les 250 r internationaux (ou fraction de 250 r) mesurés en surface :	
a) Pour une distance focale de 50 à 99 cm. :	
Les 12 premières séances, chacune	K×10 E
Chacune des séances suivantes	K×8 E
b) Pour une distance focale de 100 à 149 cm. :	
Les 12 premières séances, chacune	K×12 E
Chacune des séances suivantes	K×9
G. — Roentgentherapie à très haut voltage. (Catégorie exceptionnelle). Voltage au-dessus de 400 Kv.) ; Règlement par convention particulière.	
H. — Téléroentgentherapie. (Définition distance focale égale ou supérieure à 1 m. 50). On considérera pour chaque catégorie de Roentgentherapie indiquée ci-dessus (Roentgentherapie, superficielle, moyennement pénétrante, pénétrante, très pénétrante) que les doses suivantes mesurées en surface sont équivalentes à 250 r :	
Pour 1 m. 50 : 30 r	E
Pour 2 mètres : 15 r	E
Pour 3 mètres : 6 r	E
Actes de roentgentherapie superficielle pratiqués au domicile du malade	
Honoraires correspondant à l'acte exécuté augmenté de ..	K×4 B
Suppléments prévus pour la location et le transport des appareillages au domicile du malade (voir observations générales en tête du chapitre XIII).	
SECTION V. Curiotherapie	
Les tarifs suivants sont applicables, que le malade ait ou non subi auparavant ou doive ou non subir par la suite un autre traitement tel que traitement chirurgical ou roentgentherapique.	
A. — Applications peu filtrées pour petits angiomes ou chéloïdes ou toute autre affection cutanée, d'un appareil plat à vernis ou d'un émail radifère ou d'un appareil mono ou multi-cellulaire (application ne dépassant pas 4 cm ²). (Béthathérapie ou gammathérapie). Location de l'appareil de radium comprise :	
Par séance	K×12 E
Pour chaque champ supplémentaire au cours de la même séance	K×6 E
B. — Curie-Puncture (1) — Traitement par aiguilles peu filtrées chargées de radium :	
1° Angiomes et chéloïdes :	
La première puncture	K×25 E
Les suivantes	K×12 E
2° Petits cancers de la peau, de la lèvre, de la joue, de la verge, du sein :	
a) Cancers très limités (moins de 1 cm ²)	K×25 E
b) Cancers limités (de 1 cm ² à 4 cm ²)	K×40 E
c) Cancers étendus (plus de 4 cm ²)	K×50 E
3° Cancers de la langue, du plancher, de l'amygdale, du pharynx, de la prostate (1) du rectum, de la vulve, de la verge, cancers très étendus du sein, etc	K×80 E
A ces tarifs s'ajoutent les sommes dues suivant les quantités de radium employées, lesquelles comprennent la surveillance du malade et de l'appareil, par journée d'application curie-thérapeutique (voir tableau 1 plus loin).	
C. Applications internes (2) — Tubes de radium filtrés de 1 à 2 mm. de platine) :	
1° Cancer du col utérin, du rectum, ou de la prostate	K×80 E
2° Cancer de l'œsophage, des bronches, des fosses nasales, des maxillaires, etc. (1)	K×60 E
A ces tarifs s'ajoutent les prix des quantités de radium employées, comprenant la surveillance du malade et de l'appareil, par journée d'application curiethérapique : voir tableau 1 plus loin).	
D. — Applications externes (2) — Gammathérapie par appareil extérieur, filtration des tubes à 1mm. de platine au moins, pour affections bénignes telles que angiomes ou chéloïdes étendus ou toutes affections cutanées étendues ou pour affections malignes telles que cancer de la peau, cancer de la langue, ou de toute autre localisation buccale ou gingivale, pharyngienne ou amygdalienne, etc., cancer du larynx, du sein, de la verge, de la vulve, de l'anus, tumeur cérébrale, adénopathie maligne, etc. Confection, mesure physique et pose d'un appareil moulé (3) :	
Appareil porteur de 50 mgr. et au-dessous	K×30 E
Appareil porteur de plus de 50 mgr. jusqu'à 100 mgr. ..	K×40 E
Appareil porteur de plus de 100 mgr. jusqu'à 300 mgr. ..	K×60 E
Appareil porteur de plus de 300 mgr.	K×100 E
A ces tarifs, s'ajoutent les sommes dues suivant les quantités de radium employées lesquelles comprennent la surveillance du malade et de l'appareil par journée d'application curiethérapique (voir tableau 1 plus loin).	

- E. — Assistance d'un curiethérapeute à une intervention pour pose de radium K×20 E
- F. — Télécuriethérapie par bombe contenant plusieurs grammes de radium élément :
Le gramme-heure (à régler par convention particulière).

TABLEAU N° 1

Indemnités et honoraires pour la fourniture de la substance radioactive et la surveillance du malade et des appareils, par journée d'application curiethérapique.

De 1 mgr. de radium élément à 9,9 mgr. par journée d'application	K×4
De 10 mgr. de radium élément à 19,9 mgr. par journée d'application	K×5
De 20 mgr. de radium élément à 29,9 mgr. par journée d'application	K×6
De 30 mgr. de radium élément à 39,9 mgr. par journée d'application	K×8
De 40 mgr. de radium élément à 59,9 mgr. par journée d'application	K×10
De 60 mgr. de radium élément à 79,9 mgr. par journée d'application	K×11
De 80 mgr. de radium élément à 99,9 mgr. par journée d'application	K×12
De 100 mgr. de radium élément à 119,9 mgr.	K×13
Et ainsi de suite en ajoutant par tranche de 20 mgr.	K×1

SECTION VI.

Physiothérapie

- Sans intervention directe de l'électricité ou des radiations.
- a) Kinésithérapie avec appareil de mécanothérapie, par séance K×2
- b) Séance de gymnastique orthopédique par le Docteur en médecine K×2
- c) Douche médicale donnée par le médecin lui-même K×2
- (1) Interventions chirurgicales telles que ligatures, ablations de ganglions, taille, œsophagoscopie, trépanation de sinus, etc., s'il y a lieu, non comprise (voir les autres chapitres de la nomenclature).
- (2) Sondes, pessaires, appareils de contention, etc., non compris.
- (3) Pour certains appareils buccaux nécessitant l'intervention du stomatologiste, voir tarif de cette spécialité.

CHAPITRE XIV.

Soins dispensés par les Auxiliaires Médicaux.

Indicatif : AM

ART. 47.

Les soins dispensés par les auxiliaires médicaux ne sont remboursés que sous réserve des conditions générales suivantes :

1° Avoir été au préalable prescrits par écrit qualitativement et quantitativement par le médecin traitant ;

2° Avoir été exécutés par une personne légalement autorisée à exercer la profession d'infirmier ou d'infirmière en ce qui concerne les soins infirmiers prévus à la Section I, de masseur ou de masseuse en ce qui concerne les soins de massothérapie prévus à la Section II.

ART. 48.

Les soins énumérés au présent chapitre engagé dans leur exécution la seule responsabilité des auxiliaires, leur inscription sur la feuille de maladie est donc faite par l'auxiliaire lui-même et sous sa signature, avec référence à l'ordonnance médicale qui les a prescrits.

Tous les actes exécutés en série par les auxiliaires médicaux donnent lieu à l'envoi du bulletin d'avis (B). Ceux qui sont affectés de la lettre E sont soumis à la formalité de l'entente préalable.

ART. 49.

Lorsqu'il y a plusieurs actes inscrits au présent chapitre sont dispensés pour un même malade en une même séance, seul l'acte le plus important est inscrit avec son coefficient intégral ; le second est inscrit avec son coefficient réduit de 50 % ; les actes suivants ne sont l'objet d'aucun remboursement et ne doivent pas être inscrits sur la feuille de maladie.

SECTION I.

Soins Infirmiers.

ART. 50.

Petit pansement (type doigt, main ou surface comparable)	AM×1
Pansements multiples sur un même membre	AM×1,5
Grand pansement, ou pansements multiples sur des membres différents	AM×2
Pose de ventouses sèches	AM×1
Pose de ventouses scarifiées	AM×1,5
Injection sous-cutanées ou intra-musculaire	AM×1
Bain sinapisé, enveloppement, lavement médicamenteux, frotte, épouillage	AM×1,5
Sondage urétral simple	AM×1
Sondage avec lavage de la vessie	AM×1,5
Alimentation par sonde	AM×1,5
Tubage gastrique	AM×1,5
Air chaud	AM×1 E
Bain d'air chaud	AM×1,5 E
Douche médicale	AM×1,5 E
Garde : tarif global comprenant tous les actes inscrits au chapitre XV de la Nomenclature :	
De jour (de 8 à 20 heures)	AM×4 E
De nuit (de 20 à 8 heures)	AM×5 E

SECTION II.

Massothérapie

Massage local avec ou sans mobilisation sur un seul membre	AM×1,5 E
--	----------

Massage local avec ou sans mobilisation sur plusieurs membres	AM×2 E
Massage général	AM×2 E
Mobilisation manuelle seule	AM×1 E
Mécanothérapie	AM×2 E
Gymnastique orthopédique individuelle	AM×2 E

ERRATUM

Arrêté Ministériel du 23 août 1946 portant approbation des modifications aux Statuts de la Société Anonyme Monégasque dénommée *Radio-Monaco*, paru au *Journal de Monaco* n° 4.637, du 29 août 1946.

ARTICLE PREMIER.

Au lieu de :

« 2° Modification des articles 5, 10 et 22 des Statuts ».

Lire :

« 2° Modification des articles 5, 10, 21 et 22 des Statuts ».

ARRÊTÉS MUNICIPAUX

NOUS, Président de la Délégation Spéciale Communale, Vu l'Ordonnance Souveraine du 11 juillet 1909 sur la Police Municipale ; Vu la Loi n° 30 sur l'Organisation Municipale du 3 mai 1920 ; Vu nos Arrêtés en date des 11 janvier 1933, 21 février 1939, 14 août 1941 et 6 avril 1943 ; Vu l'agrément de Son Excellence le Ministre d'Etat en date du 15 juillet 1946 ;

Arrêtons :

ARTICLE PREMIER.

Les dispositions de l'Arrêté Municipal en date du 6 avril 1943 sont abrogées.

ART. 2.

A dater de la publication du présent Arrêté, ce tarif est fixé comme suit :

- | | |
|--|--------|
| a) Pour transport du lieu d'arrivée à une voiture stationnant à proximité, ou prêter main au chargement ou au déchargement | 10 frs |
| b) Pour une course, accompagnement en ville sans colis | 20 » |
| c) Pour port d'un ou plusieurs colis jusqu'à 50 kilos, pour une course ne dépassant pas l'heure | 45 » |
| d) Au-dessus de 50 kilos jusqu'à 100 kilos pour une course ne dépassant pas l'heure | 60 » |
| e) Pour une heure sans bagage | 30 » |
| f) Pour course avec bagages, jusqu'à 50 kilos durant plus d'une heure, par demi-heure ou fraction | 20 » |
| g) Pour course avec bagages de 50 à 100 kilos durant plus d'une heure, par demi-heure ou fraction | 25 » |

ART. 3.

Les infractions aux dispositions du présent Arrêté seront poursuivies conformément à la Loi.

Monaco, le 14 septembre 1946.

P. le Président
de la Délégation Spéciale Communale,
J. GASTAUD.

PARTIE NON OFFICIELLE

INFORMATIONS

Le Tribunal Correctionnel, dans ses audiences des 13 août et 6 septembre 1946, a prononcé les condamnations suivantes :

B. L.-L., né le 10 avril 1922 aux Arcs (Var), exploitant forestier, demeurant à Brignoles. — Deux mois de prison (avec sursis) et 5.000 francs d'amende (décimes compris) pour infraction à la législation sur les titres de rationnement.

N. A., né le 7 février 1908 à Garesio (Italie), bûcheron, demeurant à Brignoles. — Deux mois de prison et 5.000 francs d'amende (décimes compris) pour infraction à la législation sur les titres de rationnement.

S. F., né le 1^{er} novembre 1907 à Marseille, grossiste en fruits et légumes, demeurant à Beausoleil. — Deux mois de prison et 5.000 francs d'amende (décimes compris), pour infraction à la législation sur les titres de rationnement.

C. J.-A.-J., modeliste en chaussures, demeurant à Beausoleil. — Deux mois de prison et 50 francs d'amende pour bris de clôture.

F. P., né le 5 octobre 1928 à Limoges, garçon de café, demeurant à Beausoleil. — Un an de prison (avec sursis) pour fausse déclaration d'état civil.

B. E.-C.-M., née à Beausoleil le 17 mars 1927, couturière, domiciliée à Beausoleil. — 200 francs d'amende pour infraction à refus de séjour.

M. J., manoeuvre, né le 21 avril 1913 à Roquebrune-Cap-Martin (A.-M.), demeurant à Beausoleil. — Six mois de prison (avec sursis) pour vol ;

P. M.-S., épouse B., née le 1^{er} mars 1925 à Plaizac (Charente), bonne à tout faire, ayant demeuré à Monaco. — Deux mois de prison pour vol.

B. G.-R., épouse F., née le 21 janvier 1917 à Paris (XII^e), lingère, ayant demeuré à Beausoleil (A.-M.), domiciliée à Paris. — Six mois de prison (avec sursis) pour vol.

M. M.-M., employé de commerce, né le 15 août 1915 à Boké (Guinée Française), ayant demeuré à Monaco. — Trois mois de prison pour vol.

M. G., mécanicien, né le 10 novembre 1927 à San Giovanni Val d'Arno (Italie), demeurant à Cap-d'Ail. — Huit mois de prison (avec sursis) pour vol et complicité.

M. J.-M., livreur, né le 1^{er} août 1923 à Monaco, demeurant à Cap-d'Ail. — Trois mois de prison (avec sursis) pour vol et complicité.

P. O., menuisier, né le 1^{er} juillet 1925 à Monteciano (Italie), demeurant à Cap-d'Ail. — Un an de prison (avec sursis) pour vol et complicité.

M. R., apprenti mécanicien, né le 26 juin 1928 à Monaco, demeurant à Cap-d'Ail. — Un an de prison (avec sursis) pour vol et complicité.

G. F., employé, né le 29 août 1920 à Monaco, demeurant à Monaco-Ville. — Un an de prison (avec sursis) pour vol et complicité.

M. E., livreur, né le 3 janvier 1921 à Passignano (Italie), demeurant à Cap-d'Ail. — Trois mois de prison (avec sursis) pour vol et complicité.

Etude de M^e LOUIS AURÉGLIA

Docteur en Droit, Notaire
2, boulevard des Moulins, Monte-Carlo

CESSION DE MARQUE DE FABRIQUE

(Première Insertion)

Suivant acte reçu par M^e Auguste Settimo, notaire à Monaco, substituant M^e Louis Aurégliia, également notaire à Monaco, le 28 août 1946, la Société dite **Comptoir Commercial et Industriel Méditerranéen**, Société Anonyme Monégasque ayant son siège social à Monte-Carlo, 2, rue des Lilas, a vendu à la Société dite **Laboratoires Pharmaceutiques de Monte-Carlo**, Société Anonyme Monégasque ayant son siège social à Monte-Carlo, 2, rue des Lilas, la marque du produit pharmaceutique dénommé « Séroxamine », exploité à Monte-Carlo, 2, rue des Lilas, ensemble tous éléments incorporels attachés à ladite marque.

Oppositions, s'il y a lieu, en l'étude de M^e Aurégliia, notaire à Monaco, dans les dix jours de l'insertion qui suivra la présente.

Monaco, le 19 septembre 1946.

(Signé) : A. SETTIMO.
Notaire substituant

Etude de M^e AUGUSTE SETTIMO

Docteur en droit, notaire
26, avenue de la Costa, Monte-Carlo

Cession de Fonds de Commerce

(Deuxième Insertion)

Aux termes d'un acte reçu par M^e Settimo, notaire à Monaco, le 31 mai 1946, M. Jean KEUZENKAMP, ingénieur, demeurant à Monte-Carlo, 17, boulevard Princesse Charlotte, a cédé à M. Rémy TRANCHANT, électricien, et M^{me} Paule GALIPE, son épouse, demeurant à Monte-Carlo, 1, rue des Lilas, le fonds de commerce d'électricité, qu'il exploitait à Monte-Carlo, 17, boulevard Princesse Charlotte, villa Blanc Castel.

Oppositions, s'il y a lieu, en l'étude de M^e Settimo, notaire soussigné, dans les dix jours de la présente insertion.

Monaco, le 19 septembre 1946.

(Signé) : A. SETTIMO.

Etude de M^e Jean-Charles REY

Docteur en Droit, Notaire
2, rue Colonel Bellando-de-Castro, Monaco

Cession de Fonds de Commerce

(Deuxième Insertion)

Aux termes d'un acte reçu, le 18 mai 1946, par M^e Rey, notaire soussigné, M. Georges-Dominique GOGUELAT, parfumeur, demeurant n° 70, Faubourg Saint-Honoré, à Paris, a acquis de M^{me} Marie-Rose-Fernande-Joséphine FERRY, commerçante, épouse de M. Marcel-Edouard-François JACCARD, avec qui elle demeure n° 37, boulevard des Moulins, à Monte-Carlo, un fonds de commerce de parfumerie, bimbeloterie, objets d'art, articles de Paris et de fantaisie, exploité n° 36, boulevard des Moulins, à Monte-Carlo.

Les créanciers de M^{me} JACCARD, cédante, s'il en existe, ne pourront critiquer les paiements faits en dehors d'eux, s'ils ne font pas opposition sur le prix de ladite cession de fonds de commerce au domicile à cet effet élu à Monte-Carlo, au siège du fonds vendu, dans les dix jours, à compter de la date de la présente insertion.

Monaco, le 19 septembre 1946.

(Signé) : J.-C. REY.

SOCIÉTÉ ANONYME
DES
BAINS DE MER ET DU CERCLE DES ÉTRANGERS
A MONACO

Société Anonyme au capital de 80.000.000 de francs
Siège social à Monaco

AUGMENTATION DU CAPITAL
DE FRANCS 80.000.000 A FRANCS 100.000.000
1946

Avis aux Actionnaires

En conformité de l'autorisation qui lui en a été donnée par l'Assemblée Générale extraordinaire du 18 avril 1941, le Conseil d'Administration a décidé de porter le capital de frs. 80.000.000 à frs. 100.000.000 par l'émission de 40.000 actions nouvelles avec prime, sous la forme d'actions entières de frs. 500 chacune, et pour les souscriptions inférieures à une action et les rompus, sous la forme de cinquièmes d'action de frs. 100 chacun.

Prix d'émission

L'émission sera faite au prix de : frs. 3.000 pour l'action, soit 500 francs pour le capital nominal et 2.500 frs. pour la prime ; frs. 600 pour le cinquième d'action, soit 100 francs pour le capital nominal et 500 francs pour la prime. Ce prix sera payable à la souscription.

Durée de la souscription

L'émission sera ouverte au siège social à Monaco, où les souscriptions seront reçues du 1^{er} octobre au 5 novembre 1946.

Jouissance

Les titres nouveaux seront créés jouissance du 1^{er} avril 1946 ; ils auront les mêmes droits que les titres formant le capital social actuel et leur seront assimilés.

Forme de titres nouveaux

En conformité des Statuts, les titres nouveaux revêtiront obligatoirement la forme nominative.

Conditions générales de l'émission

Conformément à la décision de l'Assemblée Générale extraordinaire du 18 avril 1941, la souscription de ces 40.000 actions nouvelles est réservée par préférence aux propriétaires des 160.000 actions composant le capital actuel qui auront droit, à titre irréductible seulement, de souscrire dans la proportion d'une action nouvelle pour quatre actions anciennes (ou l'équivalent en cinquièmes) ou d'un cinquième d'action nouveau pour quatre cinquièmes d'action anciens.

A l'appui de leur souscription, ils devront indiquer les numéros de leurs certificats nominatifs, récépissés de dépôt de certificats nominatifs et joindre les bons de droit.

Seuls les actionnaires dont les titres auront été convertis au nominatif pourront souscrire.

Toutefois, les actionnaires qui justifieront avoir déposé leurs titres au porteur accompagnés d'un bordereau régulier de conversion au nominatif dans un établissement de crédit, chez un notaire, un agent de change ou un membre de la Chambre des Courtiers en valeurs mobilières de la Bourse de Paris, et ce avant le 6 novembre 1946, seront admis à formuler une souscription provisoire ; à cet effet, ils devront adresser au siège social, avant la même date, leur bulletin de souscription accompagné d'une attestation du dépositaire des titres au porteur qui devra faire parvenir ceux-ci au siège social avec le bordereau de conversion le 20 novembre 1946 au plus tard ; la souscription provisoire deviendra définitive par la régularisation de la conversion au nominatif des titres au porteur qui seront parvenus au siège social le 20 novembre 1946 au plus tard.

Les souscripteurs des 40.000 actions nouvelles auront droit, dans les conditions prévues aux Statuts, d'assister ou de se faire représenter à l'Assemblée Générale extraordinaire qui sera convoquée notamment pour vérifier la sincérité de la souscription et du versement de cette augmentation de capital.

Les actions qui n'auraient pas été absorbées par l'exercice du droit de souscription irréductible réservé aux actionnaires seront souscrites par les garants de l'émission.

Délivrance des Bons de Droit

Les actionnaires qui désireraient négocier leurs droits de souscription devront en faire la demande au siège social, soit directement, soit par l'intermédiaire de leur agent de change, de leur courtier en valeurs mobilières ou de leur banquier, en indiquant les numéros et dates de leurs certificats nominatifs ou récépissés de dépôt.

Si cette demande est faite directement, elle devra contenir l'indication du nom de l'agent de change, du courtier en valeurs mobilières ou du banquier auquel les bons devront obligatoirement être adressés.

Ces bons comporteront les numéros des titres compris aux certificats nominatifs des actionnaires demandeurs qui ne désirent pas utiliser eux-mêmes leurs droits.

Pour le Conseil d'Administration :

Le Président,
A. DELPIERRE.

AVIS IMPORTANT

Il est rappelé que l'Assemblée Générale extraordinaire du 12 juin 1946 a décidé — sous la condition suspensive de la réalisation définitive de l'augmentation du capital de frs. 80.000.000 à frs. 100.000.000 — de porter ensuite ledit capital à frs. 500.000.000 par l'attribution d'actions gratuites à raison de quatre actions nouvelles pour une ancienne (ou l'équivalent en cinquièmes d'action) ou de quatre nouveaux cinquièmes d'action pour un ancien, ce par application du produit de la réévaluation d'éléments du bilan.

La réalisation définitive de l'augmentation du capital de frs. 80.000.000 à frs. 100.000.000 par souscription en

numéraire aura donc pour effet de rendre également définitive l'augmentation du capital de frs. 100.000.000 à frs. 500.000.000 par distribution d'actions gratuites, qui sera effectuée par les soins de la Société.

Ces actions gratuites seront représentées par des titres nouveaux créés jouissance du 1^{er} avril 1946, entièrement libérés, qui seront — à une date fixée par le Conseil d'Administration — répartis obligatoirement entre les propriétaires des 200.000 actions composant le capital social après réalisation de l'augmentation du capital de frs. 80.000.000 à frs. 100.000.000.

Pour le Conseil d'Administration :

Le Président,

A. DELPIERRE.

Les décisions des Assemblées Générales extraordinaires du 18 avril 1941 et du 12 juin 1946 ont été approuvées par Arrêtés de M. le Ministre d'Etat du 2 mai 1941 et du 20 août 1946.

Bulletin des Oppositions sur les Titres au Porteur

Titres frappés d'opposition.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 13 septembre 1945. Trois Cinquièmes d'Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 510.538 à 510.540.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 4 octobre 1945. Deux Cinquièmes d'Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 37.932, ex-coupon 106, 37.980, ex-coupon 106.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 22 décembre 1945. Une Obligation de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant le numéro 1306 de l'Emprunt 5 % 1935, tranche française.

Exploit de M^e Pissarello, huissier à Monaco, en date du 11 janvier 1946. Trente-trois Actions de la Société des Halles et Marchés de Monaco portant les numéros 187, 204, 205, 212, 213, 228, 229, 276, 321, 326, 327, 329, 330, 374, 375, 444, 449, 460, 481, 503, 504, 505, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 577, 578, 660, 671, 674.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 21 janvier 1946. Quatre Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 5.276, 16.560, 22.759, 37.088.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 22 janvier 1946. Deux Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 37.480 et 62.603, jouissance ex-coupon 106 attaché.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 28 Janvier 1946. Deux Obligations de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, 4 %, portant les numéros 150.830 et 157.663.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 4 mars 1946. Coupon n° 105 des Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 011.164, 029.894, 032.192, 064.893.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 11 avril 1946. Cinq Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 4.244, 12.696, 12.954, 37.024, 37.649.

Exploit de M^e Pissarello, huissier à Monaco, en date du 16 avril 1946. Dix Cinquièmes d'Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 397.001 à 397.010 et d'une Action de la même Société, portant le numéro 62.215.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 6 mai 1946. Dix Obligations de 10 livres sterling de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco 5 %, portant les numéros 5.593 à 5.602.

Exploit de M^e Pissarello, huissier à Monaco, en date du 26 juin 1946. Une Action de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant le numéro 22.400.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 9 juillet 1946. Trois Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 18.770, 37.814, 47.218.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 9 juillet 1946. Un Cinquième d'Action de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant le numéro 56.972.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 9 juillet 1946. Cinq Cinquièmes d'Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 432.395 à 432.399.

Exploit de M^e F. Pissarello, huissier à Monaco, en date du 30 juillet 1946. Sept Cinquièmes d'Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco portant les numéros 44.971, 44.972, 51.042, 51.043, 385.417, 385.418, 481.

Exploit de M^e F. Pissarello, huissier à Monaco, en date du 27 août 1946. Deux Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 23.369, 63.821.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 4 septembre 1946. Deux Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco. Coupon 104 portant les numéros 23.469 25.548, et de trois Cinquièmes d'Actions de la même Société portant les numéros 431.690, 431.691, 431.692.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 9 septembre 1946. Trente-deux Cinquièmes d'Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 8.089, 8.514, 8.862, 14.013, 14.014, 27.284, 30.440, 35.423, 35.907, 42.744, 43.084, 43.843, 312.625, 312.626, 312.636, 312.768, 312.679, 312.888, 312.889, 313.387, 314.159, 314.160, 331.210, 333.277, 344.454, 346.475, 348.907, 372.126, 377.297, 378.799, 430.224, 430.225.

Exploit de M^e Jean-J. Marquet, huissier à Monaco, en date du 9 septembre 1946. Cinq Cinquièmes d'Actions de la Société Anonyme des Bains de Mer et du Cercle des Etrangers à Monaco, portant les numéros 300.984, 344.723, 407.369, 407.370, 407.371.

Mainlevées d'opposition.
(Néant)

Titres frappés de déchéance
(Néant)

Etude de M^e JEAN-CHARLES REY
Docteur en droit, notaire
2, Rue Colonel-Bellando-de-Castro, Monaco

Cession de Fonds de Commerce
(Deuxième Insertion)

Suivant acte reçu, le 27 mai 1946, par M^e Rey, notaire soussigné, M. René-Camille MORRIER, commerçant, demeurant « Hôtel Helvétia et Romain », rue Grimaldi, à Monaco-Condamine, a acquis de M^{me} Aïdée-Antonia SIGNORET, commerçante, épouse de M. Pierre BOULORD, avec lequel elle demeure n° 21, boulevard Princesse Charlotte à Monte-Carlo, un fonds de commerce de chemiserie, bonneterie et mercerie, exploité n° 21, boulevard Princesse Charlotte, à Monte-Carlo.

Les créanciers de M^{me} BOULORD, s'il en existe, sont invités, sous peine de ne pouvoir critiquer les paiements qui seraient faits en dehors d'eux, à faire opposition, sur le prix de ladite cession, au domicile à cet effet élu en l'étude de M^e Rey, notaire soussigné, dans les dix jours, à compter de la date de la présente insertion.

Monaco, le 19 septembre 1946.

(Signé :) J.-C. REY.

Etude de M^e Jean-Charles REY
Docteur en droit, notaire
2, rue Colonel Bellando-de-Castro, Monaco

SOCIÉTÉ ESOP

Société Anonyme Monégasque
Siège social : 13, rue Florestine, à Monaco

Conformément à l'article 5 de l'Ordonnance-Loi n° 340 du 11 mars 1942, sur les Sociétés par Actions, il est donné avis que les expéditions des actes ci-après :

« 1^{er} Statuts de la Société Anonyme Monégasque « Société Esop, au capital de 2.000.000 de francs établis, « en brevet, aux termes d'un acte reçu le 19 mars 1946 « par M^e Rey, notaire soussigné, et déposés, après ap- « probation, au rang des minutes du même notaire, par « acte du 8 août 1946 ;

« Déclarations de souscription et de versement de ca- « pital, faite par le Fondateur, suivant acte reçu, le 5 « septembre 1946, par M^e Rey, notaire soussigné ;

« Et délibération de l'Assemblée Générale Constitutive « tenue au siège social le 5 septembre 1946, et déposée, « avec toutes les pièces constatant sa régularité, au rang « des minutes du notaire soussigné, par acte du même « jour ».

Ont été déposées, ce jourd'hui même, au Greffe Gé- néral des Tribunaux de la Principauté de Monaco.

Monaco, le 19 septembre 1946.

(Signé) : J.-C. REY.

Le Gérant : Charles MARTINI

PLOMBERIE - ZINGUERIE - SANITAIRE - CHAUFFAGE - ÉLECTRICITÉ



Maison Julien BEGUE Fondée en 1883

LÉON BEGUE, SUCC^r

Fournisseur breveté de S. A. S. le Prince de Monaco

Bureau : 4, Rue de l'Église - MONACO-VILLE

TÉLÉPHONE : 020-22

BANCO DI ROMA (FRANCE)

Agence de MONTE-CARLO

27, Avenue de la Costa (Park-Palace)

Correspondant du BANCO DI ROMA, ITALIE

SERRURERIE - FERRONNERIE D'ART

François MUSSO

3, Boulevard du Midi - BEAUSOLEIL

18, Boulevard des Moulins - MONTE-CARLO

Téléphone 212 75

Imprimerie Nationale de Monaco - 1946