

CHAGNIOT IRADA
21 allée de provence lotissement de berry
13122 VENT ABREN
Date de naissance: 26/04/1984
N° sécu.: 284049926000121
Mutuelle: PRO BTP

3303

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ ref:3303*

Je donne mon consentement éclairé au plan de traitement proposé par le Docteur Eskenazi qui a réalisé le bilan clinique, évalué mon état général et buccal, étudié les examens complémentaires et qui m'a informé des autres solutions possibles pour ma réhabilitation buccale. J'ai compris que l'hygiène buccale devra être la plus efficace possible, que le tabagisme est un élément défavorable et que les travaux réalisés nécessitent un suivi très rigoureux durant les premières années.

DENT.	CODE	DESCRIPTION	MAT.	PANIER	PRIX	BASE	S.S.	MUT.	R.A.C.
14	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.0	500,00	120,00	72,00	0.00	428,00
14	HBLD490	Provisoire pour Rac 0	emax	R.0	60,00	10,00	6,00	0.00	54,00
Total:					560,00	130,00	78,00	0,00	482,00

Je certifie avoir reçu les informations, indications et contre indications nécessaires et avoir obtenu les réponses satisfaisantes à mes questions concernant ces actes.

J'ai pris contact avec ma mutuelle PRO BTP qui m'a informé des remboursements de l'ensemble de ce devis et de la somme restante à ma charge.

Je dois respecter l'ordonnance du docteur Eskenazi (antibiotique, antalgiques, anti inflammatoires) et les conseils d'hygiène qui m'ont été donnés par le docteur Eskenazi ou l'assistante présente pendant le traitement.

Information complémentaire en cas de pose d'implants:

En cas de pose d'implants, je sais que le taux de stabilité de ces racines artificielles est de l'ordre de 95% (taux qui diminue nettement chez les fumeurs). Les implants endo-osseux posés sous anesthésie locale seront laissés au repos pendant 2 à 3 mois.

En cas de volume osseux insuffisant pour poser un implant, le docteur Eskenazi fera une greffe d'os autogène ou de substitut osseux (Bio-oss®) soit dans la même séance que la pose des implants, soit lors d'une séance précédente.

Le matériel utilisé sera stérile ou à usage unique. Les suites opératoires immédiates de ces interventions peuvent être variables d'un patient à l'autre, un oedème ou hématome post-chirurgical peuvent apparaître mais ne signifiera en aucune manière une quelconque complication.

Si l'implant n'est pas ostéointégré, il sera déposé et remplacé si aucune contre-indication ne s'y oppose (soins pris en charge par le docteur Eskenazi). Dans cette éventualité le traitement sera obligatoirement prolongé de quelque mois.

J'ai lu et j'ai compris ce document , le 25 novembre 2025

NOM, SIGNATURE

Aliyessa Chagniot Irada
adpaf

Identification du chirurgien-dentiste traitant
 Identifiant du praticien : ESKENAZI ROBERT
 N° de remboursement (FINESS):

Identification du patient

Nom et prénom : CHAGNIOT IRADA Date de naissance : 1984-04-26
 N° de Sécurité sociale du patient : 284049926000121

3303

Traitement proposé - Description précise et détaillée des actes:

N° de traitement	N° dent ou Localisation	Cotation CCAM, MGAP ou acte RH (*)	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (**)	Patient (***)	Honoraires limite de facturation	Honoraires dont prix de vente du dispositif médical	Base de remboursement AMO	Montant remboursé AMO	Montant non remboursé AMO
1	34	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.O	500,00	500,00	120,00	72,00	428,00
2	32	HBLD680	1-2-3-4 Couronne E-max	emax	R.O	500,00	500,00	120,00	72,00	428,00
3	34	HBLD490	Provisoire pour Rac 0	emax	R.O	60,00	60,00	10,00	6,00	54,00
4	32	HBLD490	Provisoire pour Rac 0	emax	R.O	60,00	60,00	10,00	6,00	54,00
Total:								260,00	156,00	964,00

Aliyeda Chagniot
 Chn -

Aliyeda Chagniot Irada
 capital