

EXAMEN de prévention bucco-dentaire

articles L. 2132-2-1 du Code de la santé publique et L. 162-1-12 du Code de la sécurité sociale
arrêté du 14 juin 2006 (J.O. du 18 juin 2006)

partie à adresser
à l'organisme d'affiliation

date limite de réalisation de l'examen : 10/01/2022

assuré(e) - bénéficiaire

assuré(e) : RANDRIANIRINJARAFENOHASIN ON

NIR : 2851299333143 96

bénéficiaire : LENOIR QUENTIN

date de naissance : 10/01/2009

organisme d'affiliation

CPAM des BOUCHES du RHÔNE

56, chemin Joseph Aiguier

13297 MARSEILLE CEDEX 9

identification du praticien

praticien titulaire

ou collaborateur libéral

praticien salarié

ou remplaçant

nom et prénom

nom et prénom

adresse

DR ESKENAZI R

adresse

Docteur Eskenazi Robert

19-Chirurgien Dentiste C

78, Bd Mireille Lauze 13010

Marseille Tel: 04.91.79.85.82

F: 13 40 20 55 1 - 0 1 20 1

n° d'identification

n° d'identification

examen de prévention - radiographies intrabuccales réalisées

date de l'examen : 21/07/2021

signature du praticien attestant la réalisation de l'examen

pas de radiographie réalisée

1 ou 2 radiographies réalisées

3 ou 4 radiographies réalisées

montant des honoraires : 30 euros

document télétransmis : oui ☐ non ☐

renseignements à conserver par le praticien

renseignements médicaux à compléter et à conserver impérativement dans le dossier - papier ou informatique - du patient (renseignements nécessaires à l'évaluation du programme et à communiquer au service médical à sa demande).

schéma dentaire à compléter

(reporter le code correspondant dans chaque case du schéma dentaire)

C : dent cariée A : dent absente pour cause de carie O : dent obturée S : scellements de sillons réalisés

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

état parodontal

parodontopathie : oui non

besoins de soins dans le cadre du dispositif : oui non

si oui :

détartrage

scellement(s) de sillon(s) - dent(s) n° :

dent(s) à soigner

besoins de soins hors du cadre du dispositif : oui non

si oui :

ODF

prothèse(s)

acte exécuté au cours de la même séance que l'examen de prévention : oui non

assuré(e) - bénéficiaire

assuré(e) : RANDRIANIRINJARAFENOHASIN ON

NIR : 2851299333143 96

bénéficiaire : LENOIR QUENTIN

date de naissance : 10/01/2009

organisme d'affiliation

CPAM des BOUCHES du RHÔNE

56, chemin Joseph Aiguier

13297 MARSEILLE CEDEX 9

Examen de prévention bucco-dentaire

articles L. 2132-2-1 du Code de la santé publique et L. 162-1-12 du Code de la sécurité sociale
arrêté du 14 juin 2006 (J.O. du 18 juin 2006)

date limite de réalisation de l'examen : 08 / 03 / 2022

partie à adresser
à l'organisme d'affiliation

Assuré(e) - bénéficiaire	Organisme d'affiliation
assuré(e) : RANDRIANIRINJARAFENOHASIN ONISAMBAT	CPAM 13
NIR 2 8 5 1 2 9 9 3 3 3 1 4 3 9 6	CPAM 13
bénéficiaire : LENOIR AURELIEN	13421 MARSEILLE CEDEX 20
date de naissance 0 8 0 3 2 0 1 2 RG 1	13 1 / C 0421

Identification du praticien	et	Identification de la structure (raison sociale du cabinet, de l'établissement...)
DR ESKENAZI. R.		19-Chirurgien Dentiste C 78, Bd Mireille Lauze 13010 Marseille Tel: 04.91.79.85.82 F: 13 40 20 55 1 - 0 1 20 1

Praticien remplaçant	n° de la structure (AM, FINESS, ou SIRET)
identifiant	
nom et prénom :	

Examen(s) ou acte(s) réalisé(s)	
date de réalisation de l'examen 21 07 2021	signature du praticien attestant la réalisation de l'examen
radiographie(s) réalisée(s) : 0 ☒ 1 ou 2 ☐ 3 ou 4 ☐ panoramique ☐	
examen complexe : oui ☐ non ☒	
montant des honoraires : 30 euros	
document télétransmis : oui ☒ non ☐	

Renseignements médicaux à compléter et à conserver impérativement dans le dossier - papier ou informatique - du patient (renseignements nécessaires à l'évaluation du programme et à communiquer au service médical à sa demande).

schéma dentaire à compléter

(reporter le code correspondant dans chaque case du schéma dentaire)

C : dent cariée A : dent absente pour cause de carie O : dent obturée S : scellements de sillons réalisés

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

état parodontal

parodontopathie : oui ☐ non ☒

besoins de soins dans le cadre du dispositif : oui ☐ non ☒

si oui :

détartrage ☐

scellement(s) de sillon(s) - dent(s) n° :

dent(s) à soigner ☐

besoins de soins hors du cadre du dispositif : oui ☐ non ☒

si oui :

ODF ☒ prothèse(s) ☐

acte exécuté au cours de la même séance que l'examen de prévention : oui ☐ non ☒

date de réalisation de l'examen

Assuré(e) - bénéficiaire	Organisme d'affiliation
assuré(e) : RANDRIANIRINJARAFENOHASIN ONISAMBAT	CPAM 13
NIR 2 8 5 1 2 9 9 3 3 3 1 4 3 9 6	CPAM 13
bénéficiaire : LENOIR AURELIEN	13421 MARSEILLE CEDEX 20
date de naissance 0 8 0 3 2 0 1 2 RG 1	13 1 / C 0421

Mon numéro : 2 85 12 99 333 143 96
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
Mme RANDRIANIRINJARAFENOHASIN ONISAMBATRA
Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli :
<https://assuré.ameli.fr>

042 CPAM 13
13421 MARSEILLE CEDEX 20
0026646483 819302 170
DT MD NAT/11/031-AN 11.02.21 13 VITROLLES PIC

3646 Service gratuit
* prix appel

Mme RANDRIANIRINJARAFENOHASIN ONISAMBA
5 RUE ALFRED SAUREL
13010 MARSEILLE

Le 4 février 2021



> UN RENDEZ-VOUS CHEZ LE DENTISTE OFFERT POUR VOTRE ENFANT

Chère Madame,

L'Assurance Maladie offre un rendez-vous M'T dents chez le dentiste à votre enfant.

A 9 ans, dents de lait et dents définitives cohabitent, ce qui rend le brossage des dents plus difficile : c'est la porte ouverte aux caries. Il est donc important de consulter le dentiste avant d'avoir mal.

Vous pouvez prendre un rendez-vous chez votre dentiste habituel ou en trouver un près de chez vous grâce à la rubrique « Annuaire santé » de notre site [ameli.fr](https://assuré.ameli.fr).



Ce rendez-vous doit être pris sans attendre après la réception de ce courrier.

Pour ne pas payer le rendez-vous, il suffit de présenter au dentiste :

- votre carte Vitale mise à jour ;
- le formulaire joint à ce courrier.

Si le dentiste propose d'autres rendez-vous pour soigner les dents de votre enfant, **ils devront être pris dans les 10 mois suivants**. Ces soins seront offerts par l'Assurance Maladie.



L'orthodontie et les prothèses dentaires ne font pas partie des soins offerts dans le cadre des rendez-vous M'T dents.

Avec toute mon attention,

votre correspondant de l'Assurance Maladie



Le formulaire à présenter au dentiste de votre choix.
Cet examen fait partie du suivi médical de l'enfant et sera mentionné dans son carnet de santé.