

25/04/2025

assuré(e) - bénéficiaire

assuré(e) : VAUZELLE MARION

NIR : 2870213055667 82

bénéficiaire : ALBRAND ROXANE

date de naissance : 25/04/2018

organisme d'affiliation

Caisse d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône

null

13421 MARSEILLE CEDEX 20

identification du praticien

praticien titulaire ou collaborateur libéral

nom et prénom DURAND Sophie

adresse 78 bd Nelly Lange
13010

praticien salarié

nom et prénom

adresse

ou remplaçant

n° d'identification

n° d'identification

examen de prévention - radiographies intrabuccales réalisées

date de l'examen 28/10/24

signature du praticien attestant la réalisation de l'examen

pas de radiographie réalisée

1 ou 2 radiographies réalisées

3 ou 4 radiographies réalisées X

montant des honoraires :

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

assuré(e) - bénéficiaire

assuré(e) : VAUZELLE MARION

NIR : 2870213055667 82

bénéficiaire : ALBRAND ROXANE

date de naissance : 25/04/2018

organisme d'affiliation

Caisse d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône

null

13421 MARSEILLE CEDEX 20