

Docteur Robert Eskenazi
Chirurgien-dentiste
78 Bd. Mirreille Lauze
13010 Marseille
0491798582

En complément de notre entretien oral, voici quelques précisions par écrit.
Avant toute décision de traitement, nous évaluons si votre état général et buccal s'adapte à ce type de traitement.
Nous ferons un scanner si nécessaire.

Suite à l'examen clinique et radiologique, la décision de pose d'implants sera prise.
En cas de volume osseux insuffisant, une reconstruction osseuse peut vous être

proposé, qui sera effectuée soit dans la même séance que la pose des implants, soit lors d'une séance précédente.

Pour reconstruire le volume osseux nécessaire à une réhabilitation stable et précise, nous utiliserons soit une greffe d'os autogène, soit un substitut osseux (Bio-oss®).

Les implants endo-osseux posés sous anesthésie locale seront laissés au repos pendant 2 à 3 mois.

En cas de pose de membrane ou de greffe osseuse, cette période sera augmentée.
Les conditions d'asepsie devant être rigoureuses. Le matériel utilisé sera stérile et à usage unique.
Les suites opératoires immédiates de ces interventions peuvent être variables d'un patient à l'autre :
Le seuil de la douleur n'étant pas la même chez chaque patient, des antalgiques vous seront prescrits.
Une couverture antibiotique sera également indispensable pour éviter une complication infectieuse.

Un œdème post opératoire peut apparaître mais ne signifiera en aucune manière une quelconque complication.
Un hématome post-chirurgical peut également apparaître. Il ne sera qu'un désagrément esthétique passager.
La moindre sensibilité au niveau de la gencive devra être signalée à mon dentiste.

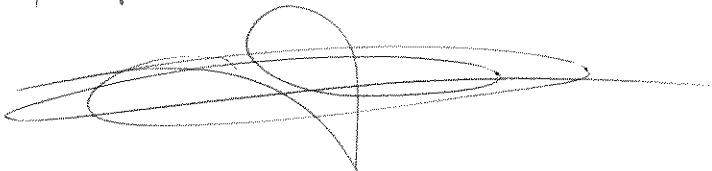
Le taux de stabilité de ces racines artificielles est de l'ordre de 95% (taux qui diminue nettement chez les fumeurs).

Si une mobilité apparaît lors du dégagement de l'implant ou peu après pouvant signifier la non ostéointégration de l'implant, il sera déposé et remplacé si aucune contre-indication ne s'y oppose, (soins pris en charge par votre chirurgien dentiste).
Dans cette éventualité le traitement sera obligatoirement prolongé de quelque mois.

L'hygiène autour de ces racines artificielles devra être la plus efficace possible.
La pose d'implants nécessite un suivi très rigoureux durant les premières années qui suit la pose de la prothèse faites un contrôle chaque 6 mois,

J'ai lu et j'ai compris ce document , le 22 Juin 2020

Ben pou accou.

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke.

DEVIS POUR LES TRAITEMENTS ET ACTES BUCCO-DENTAIRES FAISANT L'OBJET D'UNE ENTENTE DIRECTE

Conformément aux dispositions de la convention nationale des chirurgiens-dentistes (publiée au JO du 25 Août 2018)

Ce devis est la propriété du patient ou de son représentant légal. La communication de ce document à un tiers se fait sous sa seule responsabilité. Ce devis est informatif, les montants des honoraires et prises en charge sont définis selon les droits effectifs à la date de réalisation de l'acte. Les soins à tarifs opposables ne sont pas compris dans ce devis.

Identification du chirurgien-dentiste traitant

Nom Prénom : ESKENAZI Robert
Identifiant du praticien RPPS :
N° de l'établissement (FINESS) :
Raison sociale et adresse : SELARL de Chirurgiens dentistes 78 Bd Mireille Lauze 13010 Marseille

Identification du patient

Nom et prénom : GINEFRUTARABA SAMBA de naissance : 19-12-82
N° de Sécurité sociale du patient : 282129911900313

A remplir par l'assuré si celui-ci souhaite souscrire ce devis à son organisme complémentaire pour connaître son éventuel droit à charge selon son contrat.

Nom de l'organisme complémentaire :
N° de contrat ou d'adhésion :
Référence dossier (à remplir par l'organisme complémentaire) :

Date du devis : 27 Mai 2020
Valable jusqu'au 1er jour réservé de modification réglementaire :
Ce devis contient 3 pages indissociables.
Description du traitement proposé :

Lieu de fabrication du dispositif médical :

- ☒ en France ☐ au sein de l'Union Européenne ☐ hors Union Européenne (Pays) :
- ☒ avec une partie de la réalisation du fabricant sous-traitée : ☐ hors Union Européenne (Pays) :
- ☐ sans sous-traitance du fabricant ☐ en France ☐ du sein de l'Union Européenne

A l'issue du traitement, il vous sera remis une fiche de traçabilité et la déclaration de conformité du dispositif médical (document rempli par le fabricant ou son mandataire et sous sa seule responsabilité).

Légende explicative du devis :

* JEN = Jours Non-judiciaire,
soit non décrit dans la nomenclature en vigueur

*** Les montants remboursés et non remboursés du régime obligatoire sont indiqués, la prise en charge définitive est définie à la date de réalisation de l'acte.

Matériaux et numéros :		1	2	3
		Alliage Non Précieux CoCr-Ni en ISO 22674	Résine Dent NF en ISO 22113	Céramique Nordique NF en ISO 10073
Codes	Légende	Conditions tarifaires		
	1	100% Sans	soumis à honoraires limités de facturation	sans prise en charge, si le patient bénéficie d'un contrat de responsabilité
	2	Modéré	soumis à honoraires limités de facturation	selon le contrat ou patient
Praticien	3	Libre	honoraires libres	selon le contrat ou patient
	4	CSS	soumis à honoraires limités de facturation	pour les mesures biomécaniques de la Conjointivité Santé Solidaire (CSS)

Identification du chirurgien-dentiste traitant

Identifiant du praticien : **ESKENAZI ROBERT**
N° de rattachement (FINESS) :

Identification du patient

Nom et prénom : **GINEFRITARABA SANDRA** date naissance : **19-12-82**
N° de Sécurité sociale du patient : **282129911900313**

Traitement proposé : Description prévisée et détaillée des actes

N° de traitement	N° dent ou localisation	Cotation CCAM, NGAP ou acte HM (*)	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (**)	Patient (***)	Honoraires initia facturés	Honoraires dont prix de vente du dispositif médical	Base de remboursement AMO	Montant remboursé AMO	Montant non remboursé AMO
1	15	LBLD015	Pose d'1 implant intraosseux i	emax	H.L.	500,00	0,00	0,00	0,00	500,00
2	15	LAPB002	Dégagement et activation d'1	emax	N.P.C.	150,00	0,00	0,00	0,00	150,00
3	15	HBLD012	Infrastructure coronaire sur 1	emax	N.P.C.	250,00	0,00	0,00	0,00	250,00
4	15	GBBA002	Comblement préimplantaire sou	emax	N.P.C.	600,00	0,00	0,00	0,00	600,00
Total:						1 500,00	0,00	0,00	0,00	1 500,00

THE UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARY

[illegible]

00'00	00'00	00'00	00'00	00'00
-------	-------	-------	-------	-------

STRENGTH AND STABILITY

Dr. Ed Minge/Laura
13010 MORSE LLE
Tel. 63-91 79 85 82
477 882 685 R.C.S. Marsson

