

ENTAKLI HALIM
142 av de la timone
13008 MARSEILLE
Date de naissance: 71/10/26
N° sécu.: 171101305598943
Mutuelle: MGEFI

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ ref;3805*

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.
1	36	HBLD158	5-6-7-8 Couronne E-max	emax	R.M	550,00	120,00	84,00	0	466,00
2	36	HBLD745	Inlay core pour Rac Mod	emax	R.M	175,00	90,00	63,00	0	112,00
Total:						725,00	210,00	147,00	0,00	578,00

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

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.

Je dois respecter l'ordonnance du docteur Eskenazi (antibiotique, antalgiques, anti inflammatoires)

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 10 Octobre 2022

NOM, SIGNATURE

lu et approuvé

RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. MGEFI : 51618235
PEC n° 23608

Praticien :

Nom: ESKENAZI ROBERT (134020551)
Adresse : 78 BD MIREILLE LAUZE
Code postal : 13010
Ville : MARSEILLE
Téléphone : 04 91 79 85 82
Fax : 04 91 25 57 81
Date de la PEC : 10/10/2022
Date de fin de validité de la PEC : 08/04/2023
Date de péremption de la PEC : 08/04/2023

Bénéficiaire:

Nom: ENTAKLI
Prénom: HALIM
N° Sécurité sociale : 1 71 10 13 055 989
Date et rang de naissance : 26/10/1971 - 1
Nom de l'org. complémentaire : MGEFI

Taux : 70% Régime général

N° Dent	Nature de l'acte	Cotation CCAM ou NGAP	Acte non remboursé RO	Honoraires	Base de remboursement RO	Montant RO	Montant RC
36	Prothèse fixe RAC modéré	PF1		550,00 €	120,00 €	84,00 €	195,15 €
36	Inlay core RAC modéré	IC1		175,00 €	90,00 €	63,00 €	100,00 €

Montant total net TTC	725,00 €
Montant pris en charge par le régime obligatoire	147,00 €
Montant pris en charge par le régime complémentaire	295,15 €
Montant total à régler par l'assuré	282,85 €

Aucune réclamation ne sera prise en compte passé 6 mois à compter de la date de facture.
ATTENTION: Cette prise en charge doit être impérativement jointe à la facture.

Ce document est la propriété de l'assuré. Conformément à la loi informatique et liberté, l'assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification de ses données auprès de son organisme complémentaire santé. Les praticiens peuvent exercer leur droit d'accès et de rectification des données les concernant auprès de la MGEFI - 46, rue du Ressort - 63967 - Clermont-Ferrand CEDEX 9.