

ZENOU JEAN-CLAUDE
332 AV DES POILUS
13012 Marseille
Date de naissance: 1969/01/26
N° sécu.: 261049935502916
Mutuelle: ALMERYS

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	28	HBLD734	6-7-8 Couronne céramo-métall	emax	H.L.	670,00	107,50	75,25	0	562,50
2	28	HBLD245	Inlay core pour H.L.	emax	H.L.	300,00	90,00	63,00	0	210,00
Total:						970,00	197,50	138,25	0,00	772,50

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.

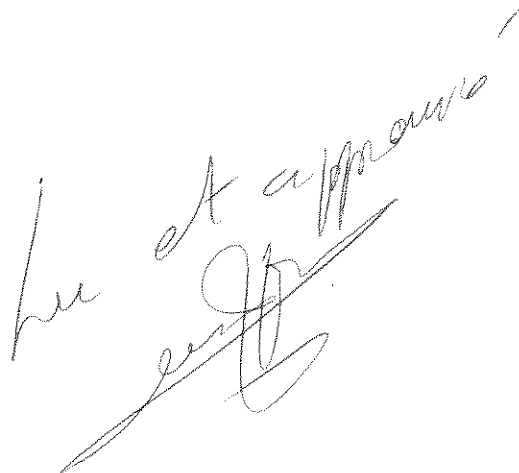
Le matériel utilisé sera stérile ou à usage unique. Les suites opératoires immédiates de ces interventions peuvent être variables d'un patient à l'autre, un oedème ou hématome post-chirurgical peuvent apparaître mais ne signifiera en aucune manière une quelconque complication.

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 25 Mai 2021

NOM, SIGNATURE

lu et approuvé




RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. almerys : 50790065
PEC n° 54209
N° almerys : 2021052500054209

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 : 25/05/2021
Date de fin de validité de la PEC : 23/08/2021
Date de péremption de la PEC : 23/08/2021

Bénéficiaire :

Nom : ZENOU
Prénom : JEAN CLAUDE
N° Sécurité sociale : 1 69 01 13 155 285
Date et rang de naissance : 26/01/1969 - 1
Nom de l'org. complémentaire : HERMES TP COMPLEXE

Taux : 70% Régime général

N° Dent	Nature de l'acte	Code CCAM ou NGAP	Acte non remboursé RO	Honoraires	Base de remboursement RO	Montant RO	Montant RC
28	Prothèse Fixe Céramique	PFC		670,00 €	107,50 €	75,25 €	376,25 €
28	Inlay-Core	ICO		300,00 €	90,00 €	63,00 €	126,00 €

Montant total net TTC	970,00
Montant pris en charge par le régime obligatoire	138,25
Montant pris en charge par le régime complémentaire	502,25
Montant total à régler par l'assuré	329,50

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 d'almerys - 46, rue du Ressort - 63967 - Clermont-Ferrand CEDEX 9.