

COTIGNOLA CLAUDE

133 AV DE LA TIMONE parc fred mistral bt b

13010 Marseille

Date de naissance: 01/03/1940

N° sécu.: 140031305502685

Mutuelle: MACIF

N° de P.E.C. Jenny

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      | 21       | HBMD479 | inter Cm 1er                   | emax | H.L.   | 600,00   | 0,00   | 0,00   | 0.28     | 599,72   |
| 2      | 12-11-22 | HBLD750 | Cm-Cm-Cm (ext) avec incisive d | emax | H.L.   | 1 650,00 | 279,50 | 195,65 | 782.60   | 671,75   |
| 3      | 13       | HBMD087 | Pilier Cm                      | emax | H.L.   | 600,00   | 107,50 | 75,25  | 301      | 223,75   |
| 4      | 23       | HBMD087 | Pilier Cm                      | emax | H.L.   | 600,00   | 107,50 | 75,25  | 301      | 223,75   |
| 5      | 24       | HBMD433 | inter Cm 2e                    | emax | H.L.   | 600,00   | 0,00   | 0,00   | 0.28     | 599,72   |
| 6      | 22       | HBLD245 | Inlay core pour H.L.           | emax | H.L.   | 230,00   | 90,00  | 63,00  | 167      | 0,00     |
| 7      | 23       | HBLD245 | Inlay core pour H.L.           | emax | H.L.   | 230,00   | 90,00  | 63,00  | 167      | 0,00     |
| Total: |          |         |                                |      |        | 4 510,00 | 674,50 | 472,15 | 1 719,16 | 2 318,69 |

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.

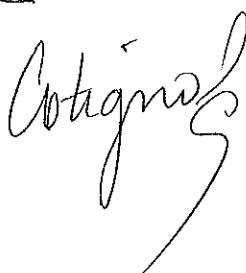
Je dois respecter l'ordonnance du docteur Eskenazi (antibiotique, antalgiques, anti inflammatoires)

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 14 Octobre 2021

NOM, SIGNATURE

COTIGNOLA CLAUDE



**RÉSEAU CHIRURGIENS-DENTISTES PARTENAIRES**

7 Mail Pablo Picasso  
44046 Nantes CEDEX 1

0 810 000 227 Service 0,06 €/min + prix appel

Date de l'édition : 14/10/2021

Société : MACIF-MUTUALITE

Dispense d'avance de frais RO: MACIF

| Identification Patient/Assuré/Praticien |                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Patient                                 | Nom : COTIGNOLA<br>Date de naissance : 01/03/1940<br>Régime social : Régime général<br>Prénom : CLAUDE                                                                              |
| Assuré                                  | N° de contrat santé : A00038606<br>Nom : COTIGNOLA<br>Date de naissance : 31/07/1944<br>Prénom : MICHELLE<br>Adresse : Madame COTIGNOLA MICHELLE PARC MISTRAL BAT B 13010 MARSEILLE |
| Praticien                               | ESKENAZI Robert 78 BD. MIREILLE LAUZE 13010 Marseille                                                                                                                               |

A facturer sur le portail Santéclair dès la remise de la feuille de soin avant la date de fin de validité de l'accord

**Réseau Chirurgiens-Dentistes Partenaires: Accord de prise en charge D.A.F.**

Numéro de dossier : T202109231001SIA  
Date de création du dossier : 23/09/2021

Calcul à la date du 23/09/2021  
Cet accord est valable jusqu'au 22/12/2021

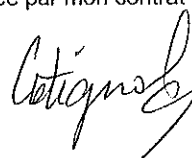
| Nature de l'acte                | Code Gestion | Cotation | Montant<br>dépendance en € | Prix Unitaire SS<br>en €(*) | Montant Remb.<br>SS en € | Montant DAF<br>RC | Mt à charge en<br>€ |
|---------------------------------|--------------|----------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------|---------------------|
| Bridge cantilever céramisé      | PFC          | HBLD750  | 1650.00                    | 279.50                      | 195.65                   | 782.60            | 671.75              |
| 1er Inter de bridge céramisé    | PFC          | HBMD479  | 600.00                     | 0.10                        | 0.07                     | 0.28              | 599.65              |
| Pilier de bridge supplémentaire | PFC          | HBMD087  | 600.00                     | 107.50                      | 75.25                    | 301.00            | 223.75              |
| Pilier de bridge supplémentaire | PFC          | HBMD087  | 600.00                     | 107.50                      | 75.25                    | 301.00            | 223.75              |
| 2ème Inter de bridge céramisé   | PFC          | HBMD433  | 600.00                     | 0.10                        | 0.07                     | 0.28              | 599.65              |
| Inlay Core                      | ICO          | HBLD245  | 230.00                     | 90.00                       | 63.00                    | 167.00            | 0.00                |
| Inlay Core                      | ICO          | HBLD245  | 230.00                     | 90.00                       | 63.00                    | 167.00            | 0.00                |
| TOTALUX                         |              |          | 4510.00 €                  | 674.70 €                    | 472.29 €                 | 1719.16 €         | 2318.55 €           |

\* Sous réserve de prise en charge par la Sécurité Sociale

**Note d'honoraires subrogatoire**

|                                |                                                |
|--------------------------------|------------------------------------------------|
| N° Identification : 134020551  | Payable par :                                  |
| Date de fin des soins :        | Nom de la banque : Société Marseille de Crédit |
| N° note d'honoraires :         | BIC : SMCTFR2AXXX                              |
| Date note d'honoraires :       | IBAN : FR76 3007 7049 1011 4775 0020 030       |
| Montant remboursable : 1719.16 |                                                |

**MACIF COLLECTIF - Code Centre : MACIFMUT1**

|                                                                                                                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Coordonnées du praticien<br>ESKENAZI Robert<br>78 BD. MIREILLE LAUZE<br>13010 Marseille<br>Tel : 0491798582<br>Fax : | Cachet et signature<br>du praticien | Partie réservée à l'assuré<br>Je reconnais avoir reçu les soins ci-dessus et<br>bénéficié de la dispense d'avance de frais sur la<br>part de remboursement accordée par mon contrat<br>complémentaire santé.<br>Date et Signature de l'assuré<br>14.10.2021  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Le remboursement des prestations par la Complémentaire Santé exige l'enregistrement des données codées relatives aux actes effectués et aux prestations servies. Tout professionnel de santé peut exercer ses droits Informatique et Libertés (accès, rectification, effacement, limitation du traitement, portabilité, et droit d'opposition pour des motifs légitimes) auprès de Santéclair.

MACIF Carré Haussmann, 22-28 rue Joubert 75435 Paris Cedex 9 Mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité adhérente à la Mutualité Française. SIREN : 779 558 501