

375.

BOURAI ABDELHAK
 3 RUE DES OMBRELLES LA CASTELLANE
 13016 MARSEILLE
 Date de naissance: 70/04/06
 N° sécu.: 170049935800544
 Mutuelle: AG2R LA MONDIALE PRADO MUT

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.

8140?

	DENT	CODE	DESCRIPTION	MAT.	PANIER	PRIX	BASE	S.S.	MUT.	R.A.C.
1	47-46-45	HBLD425	Plural Cc-Cc-Cc	emax	H.L.	2 100,00	279,50	195,65	1145.95	674,55
2	44	HBMD087	Pilier Cm	emax	H.L.	600,00	107,50	75,25	440.75	51,75
3	43	HBMD087	Pilier Cm	emax	H.L.	600,00	107,50	75,25	440.75	51,75
4	31-32-33	HBLD425	Plural Cc-Cc-Cc	emax	H.L.	2 100,00	279,50	195,65	1145.95	674,55
5	41	HBMD087	Pilier Cm	emax	H.L.	600,00	107,50	75,25	440.75	51,75
6	42	HBMD087	Pilier Cm	emax	H.L.	600,00	107,50	75,25	440.75	51,75
7	34	HBLD403	1-2-3-4-5-6--8 Couronne Cc	emax	H.L.	650,00	107,50	75,25	440.75	101,75
8	35	HBLD403	1-2-3-4-5-6--8 Couronne Cc	emax	H.L.	650,00	107,50	75,25	440.75	101,75
9	47 Å 35	HBLD034	BRIDGE provisoire	emax	N.P.C.	250,00	0,00	0,00	0	250,00
Total:						8 150,00	1 204,00	842,80	4 936,40	2 009,60

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 19 Octobre 2020

NOM, SIGNATURE





RÉPONSE PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Réf. alмеры : 35568253
PEC n° 24617
N° alмеры : 2020091700024617

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 : 17/09/2020
Date de fin de validité de la PEC : 17/06/2021
Date de péremption de la PEC : 17/06/2021

Bénéficiaire :

Nom : BOURAI
Prénom : ABDELHAK
N° Sécurité sociale : 1 70 04 99 358 005
Date et rang de naissance : 06/04/1970 - 1
Nom de l'org. complémentaire : AG2RLM VIASANTE

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
45-47	Prothèse Fixe Céramique	PFC		2 100,00 €	279,50 €	195,65 €	1 145,95 €
44	Prothèse Fixe Céramique	PFC		600,00 €	107,50 €	75,25 €	440,75 €
43	Prothèse Fixe Céramique	PFC		600,00 €	107,50 €	75,25 €	440,75 €
31-33	Prothèse Fixe Céramique	PFC		2 100,00 €	279,50 €	195,65 €	1 145,95 €
41	Prothèse Fixe Céramique	PFC		600,00 €	107,50 €	75,25 €	440,75 €
42	Prothèse Fixe Céramique	PFC		600,00 €	107,50 €	75,25 €	440,75 €
34	Prothèse Fixe Céramique	PFC		650,00 €	107,50 €	75,25 €	440,75 €
35	Prothèse Fixe Céramique	PFC		650,00 €	107,50 €	75,25 €	440,75 €
31-35, 41-47	Prothèse Dentaire Transitoire	PDT	X	240,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Montant total net TTC	8 140,00
Montant pris en charge par le régime obligatoire	842,80
Montant pris en charge par le régime complémentaire	4 936,40
Montant total à régler par l'assuré	2 360,80

almerys - service des prises en charge
46, rue du Ressort - 63957 Clermont-Ferrand Cedex 9
Tél: 0 825 826 214 - Email: almerpe@almerys.com - Fax: 0 825 826 196

BON POUR ACCORD