

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.

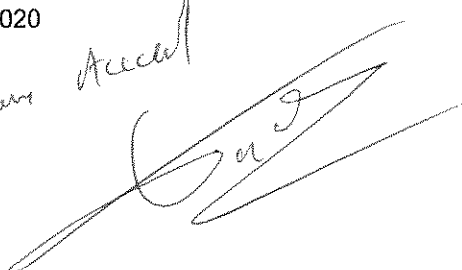
Un œdème post opératoire peut apparaître mais ne signifiera en aucune manière une quelconque complication.
Un hématome post-chirurgical peut également apparaître. Il ne sera qu'un désagrément esthétique passager.
La moindre sensibilité au niveau de la gencive devra être signalée à mon dentiste.

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 30 Juillet 2020

Donneur d'accueil


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

Ce texte est la propriété du patient ou de son représentant légal. La communication de ce document à un tiers ou à plusieurs personnes sans autorisation préalable est interdite. Ce devis est informatif. Les montants des honoraires ne s'appliquent qu'en l'absence de litige. Les honoraires sont définis selon les droits affectés à la date de l'établissement du devis. Les honoraires à parts opposables ne sont pas compris dans ce devis.

Nom Prénom : **ESKENAZI Robert**

Identifiant du prestataire RPPS :

N° de l'établissement (FINES) :

SE.LARL de Chirurgiens dentistes 78 Bd Mireille Lauze 13010 Marseille

Nom et prénoms : TACHON PIERRE
Date de naissance : 1952-01-17

N° de Sécurité sociale du patient : 152019380262501

aile

A reminder that I assume to be of reasonable importance for the community is that the community is not a homogeneous group of individuals and that the community is not a homogeneous group of individuals.

உதவி உபயோகம் செய்ய உரியவர்களுக்கு:

Nom de l'organisme complémentaire

N° de combat ou d'adhérent :

Reférendum desaler la rempart par l'organisme compétent (a)

Date du devis : 02 juillet 2020

Valuable insight into issues (e.g., modification requirements)

Ce devis contient 3 rangs indissociables

Desarrollen Sie Ihre Fähigkeiten:

Lieu de fabrication du dispositif médical :

AGS SONS - Filiales du Groupe

Est. F-139006

Union Européenne

hoses Union Européenne (PE) :

ॐ नमो भगवते वासुदेवाय
 श्रीमद्भागवतम्
 अथ विष्णुसत्त्वम्

உறுப்பினர் அலுவலகம்:

ନବମ ପ୍ରକାଶନ ବିଧାନ ପିଣ୍ଡ (୧୯୭୭)

A l'issus du testiment, 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 dessin :

• PAN = HOT Nationality

ကောသလီယ ဝိပဿနာဝတ္ထု

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

Matériau et norme :	1	2	3	
	Alliage Non Précipité CoCr- Ni en ISO 22874	Résine Dent NF en ISO 22112	Céramique Monolithique NF en ISO 6872	
Matériau	Couleur	Conditionnement	Prix en charge comprenant	
	1	100% Sinter	soumis à homologation limitée de fabrication	sans test à charge, si le patient bénéficie d'un contrat de responsabilité
	2	Modulé	soumis à homologation limitée de fabrication	selon le contrat du patient
	3	Libre	homologation limitée de fabrication	selon le contrat du patient
	4	CSS	admissibles à homologation limitée de fabrication	pour les mesures thermométrie aux la Compagnie Santé Sécurité (CSS)

Identification du chirurgien-dentiste traitant

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

Identification du patient

Nom et prénom: **TACHON PIERRE** Date de naissance: **1952-01-17**
N° de Sécurité sociale du patient: **152019380262501**

Traitement proposé - Description précise et détaillée des actes

N° de traitement	N° dent ou Localisation	Cotation CCAM, NGAP ou acte HM (*)	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (*)	Parier (****)	Honoraires limite de facturation	Honoraires dont prix de vente du dispositif médical	Base de remboursement AMO	Montant remboursé AMO	Montant non remboursé AMO
1	35-37	LELD010	Pose de 2 implants intraosseux	emax	H.L.	1 400,00	0,00	0,00	0,00	1 400,00
2	35-37	LAPB004	Dégagement et activation de 2	emax	N.P.C.	300,00	0,00	0,00	0,00	300,00
3	35-37	HBLD017	Pose d'infrastructure coronair	emax	N.P.C.	500,00	0,00	0,00	0,00	500,00
4	35-36-37	HBLD227	Plural Cm-Cm-Cm- sans incisive	emax	R.M	1 600,00	279,50	195,65	0,00	1 404,35
Total:						3 800,00	279,50	195,65	0,00	3 604,35

Information alternative thérapeutique - en cas de refus à charge de patient, une organisation sur des alternatives thérapeutiques (YOGA, Tai chi, etc.) doit être proposée. Il est recommandé de proposer des séances individuelles et de proposer des séances de groupe. Sur demande du patient, elle peut donner lieu à une nouvelle proposition de plan de traitement complet dans un délai donné.

Actes sans reste à charge										
N° de traitement	N° dent ou localisation	Cotation CPM/ NCCAP ou NCC N/A	Matrice de l'acte	Matières utilisées (°°)	Matériaux utilisés de fabrication	Matériaux dont prix de revient du matériel médical	Base de remboursement Assurance Maladie obligatoire	Montant remboursé Assurance Maladie obligatoire (°°)	Montant non remboursé Assurance Maladie obligatoire	Prestation pour l'acte produit
Total:						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Le patient ou son représentant légal reconnaît avoir eu la possibilité de choisir une alternative thérapeutique.

Signature du Chirurgien-dentiste

Don pour accord

Signature

**CLAR DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREUX LAUZÉ**

73, Bd Mireux Lauzé
13010 MARSEILLE
Tél. 06 81 79 85 82
477 882 606 R.C.S. Marseille