

VECCIARELLI MARGHERITA
122 BD MALOU
13190 ALLAUCH
Date de naissance: 68/07/11
N° sécu.: 268079912716523
Mutuelle: MGEN SEC+MUT -
N° de P.E.C. Jessica

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.

ENVOI DEVIS PAR COURRIER MGEN JESS<div>

	DENT	CODE	DESCRIPTION	MAT.	PANIER	PRIX	BASE	S.S.	MUT.	R.A.C.
1	34-36	HBLD227	Plural Cm-Cm-Cm- sans incisive	emax	R.M	1 600,00	279,50	195,65	643,35	677,15
2	36	HBLD745	Inlay core pour Rac Mod	emax	R.M	175,00	90,00	63,00	90	-5,00
Total:						1 775,00	369,50	258,65	733,35	672,15

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 Décembre 2020

NOM, SIGNATURE

VECCIARELLI

"BON POUR ACCORD LU ET APPROUVE"

VOS REMBOURSEMENTS DETAILLES

Soins bénéficiant des garanties statutaires

Libellé	Quantité	Numéro de dent	Montant des honoraires	Montant du remboursement Sécurité sociale (*)	Montant du remboursement complémentaire MGEN (**)	Montant de votre reste à charge
Bridge céramométal, remplace une dent autre qu'une incisive	1	34 36	1600,00 €	195,65 €	643,35 €	761,00 €
Inlay core	1	36	175,00 €	63,00 €	90,00 €	22,00 €

(*) Montant indiqué à titre indicatif remboursé par le Régime général d'Assurance maladie obligatoire.

(**) Conformément au Règlement Mutualiste, la participation de la Mutuelle est limitée à :

- 2 implants et 2 couronnes sur implant, tous les 2 ans pour la formule Référence.
- 3 implants et 3 couronnes sur implant, tous les 2 ans pour la formule Intégrale.

Au-delà de cette limite, seules les couronnes sur implant sont remboursées à hauteur de 80% de la base de remboursement de la Sécurité sociale.