

# RAPPORT

## du médecin-dentiste

### pour soins aux bénéficiaires de prestations complémentaires AVS/AI (PC)

**A remplir sous toutes les rubriques !**

Ce rapport est destiné à la planification d'un traitement médico-dentaire **simple, économique et adéquat**. Il doit être rempli avec précision et exactitude.

## LESIONS DENTAIRES - DEVIS

### 1. DONNEES DE BASE

No AVS du titulaire de la PC .....

Nom et prénom du patient .....

Date de naissance .....

M. Mme Dr méd.-dent. ....  
.....  
.....

Date de la première consultation .....

Motif de la consultation .....

S'agit-il d'un cas relevant de l'art. 31, alinéa 1 de la LAMal et des art. 17, 18, 19 de l'OPAS, pris en charge par la caisse-maladie ?    oui     non     Si oui, la demande de prise en charge doit être adressée à la caisse-maladie du patient.

S'agit-il d'un cas d'accident ?    oui     non     Si oui, la demande de prise en charge doit être adressée à l'assurance-accidents du patient. Au cas où le patient n'est pas au bénéfice d'une assurance-accidents au sens de la LAA, la demande doit être adressée à sa caisse-maladie.

### 2. ETAT DE LA DENTURE

*(Les dents manquantes doivent être biffées.)*

<b>18 17 16 15 14 13 12 11</b>	<b>21 22 23 24 25 26 27 28</b>
<b>48 47 46 45 44 43 42 41</b>	<b>31 32 33 34 35 36 37 38</b>

2.1. dents manquantes non remplacées

--	--

2.2. dents défectueuses non traitées

--	--

2.3. dents réparées

--	--

2.4. dents atteintes de parodontose

--	--

2.5. couronnes, ponts, prothèses, appareils orthopédiques

(genre et étendue du remplacement ou de l'appareil, à décrire exactement – préciser le numéro des dents – date de la confection des prothèses)

.....  
.....  
.....  
.....

