

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.)

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

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)

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

