Gouvernement Princier
PRINCIPAUTÉ DE MONACO

Direction des Prestations Médicales
et Familiales de l'État

FEUILLE POUR TRAITEMENT D'ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE SOUMIS A ACCORD PREALABLE

LE BENEFICIAIRE DES SOINS	❒ Assuré	❒ Conjoint	❒ Enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|

L'ASSURE

Matricule : _____ Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

_____

DIAGNOSTIC Simplifié

	Anomalie(s) Basale(s)		*Anomalie(s) alvéolaire(s)*	
	Maxillaire	Mandibule	Maxillaire	Mandibule
sens sagittal	□Pro □Retro	□Pro □Retro	□Pro □Retro	□Pro □Retro
sens transversal	□Endo □Exo	□Endo □Exo	□Endo □Exo	□Endo □Exo
sens vertical	□Hypodiv.	□Hyperdiv.	□Supra.	□Infra
classe d'Angle □ I □ II □ III			□ **DDM**	□ **DDD**

Agenésie…… Dent Incluse/surnum .....□ OccL. Inversée

Facteur(s) Fonctionnel(s)……

LE BENEFICIAIRE EST SOIGNE (Cocher la mention concernée)

□ En tant que victime d'un accident du travail (A.T)

□ En tant que victime d'un accident causé par un tiers (A.D.C)

□ En tant que bénéficiaire des prestations médicales

En début de traitement fournir le diagnostic détaillé, le plan de traitement et le type d'appareillage, la durée approximative du traitement.

Plan de traitement :	
	Durée : …….. Semestre(s) + ...Année(s) de contention
Commentaires :	

PROPOSITION DE TRAITEMENT		**CADRE RESERVE AU DENTISTE CONSEIL**	
□ **début de traitement** □ **Suite semestre N°** ….. □ **Autre**		**Avis du Dentiste Conseil**	**Cotation globale**
□ **Surveillance** □ **Contention année n°** …..			
Cotation	**Date et signature du Praticien traitant**		

ACTES REALISES (Cotation globale)	**Date**	**MONTANT DES HONORAIRES PERÇUS**	**SIGNATURE DU PRATICIEN TRAITANT**	**CACHET DU PRATICIEN TRAITANT**
Signature de l'assuré :				

- Les prestations payables à la fin du traitement ne seront versées qu'après accord du Dentiste Conseil et dans la mesure où l'accord préalable a été demandée avant l'exécution des travaux. (Accord valable 6 mois)

23, avenue Albert II - B.P. 679
MC 98014 MONACO CEDEX
Tél. : (+377) 98 98 81 39
Fax : (+377) 98 98 41 67