

**AVEC CE MANDAT VOUS DONNEZ LE DROIT À VOTRE DENTISTE DE TRANSMETTRE À NOTRE DENTISTE CONSULTANT LES ÉLÉMENTS DE VOTRE DOSSIER.**

**NOTRE MUTUELLE S'ENGAGE SUR UN PLAN EN 3 POINTS :**

- ✓ Respect de la convention nationale des Chirugiens-Dentistes
- ✓ Respect du secret médical
- ✓ Respect des bonnes pratiques médicales

**Secret médical**

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 sur les droits des malades a inséré dans le Code de santé publique un droit à l'accès direct des patients à leur dossier.

Il s'agit d'un droit pour le patient, concrétisé au sein de l'article L1111-7 du code de la santé publique qui dispose :

.../... Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tiers.../...

**CE MANDAT AUTORISE VOTRE PRATICIEN À TRANSMETTRE VOS RADIOS ET DOCUMENTS RELATIFS À VOTRE SITUATION MÉDICALE À NOTRE MÉDECIN CONSULTANT**

**J'ai été informé que je dispose, à tout moment, de la possibilité de transmettre moi-même les pièces demandées à ma mutuelle.**

**(LE BÉNÉFICIAIRE DES SOINS)**

**Je soussigné(e),**

Nom : BENHAMOU Prénom : IRENE

Adresse : 81 AV NIEL

CP 75017 Ville : PARIS

Téléphone : 06.18.38.92.32 mail : oliviabensoussan@gmail.com

Numéro adhérent : T010273

Concernant mon plan de traitement : ☐ Implantologie ☒ Prothèses ☐ Maladie Parodontale ☐ Orthodontie Dento-faciale

**(LE DENTISTE)**

**Donne le mandat à mon docteur**

Nom : Benacin Prénom : Pierre

Adresse : 90 av de Villiers

CP 75017 Ville : Paris

mail : benacin@orange.fr N° national : 10003485314 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

**Pour transmettre tout élément lié à ma situation médicale et mon plan de traitement dentaire :**

- Devis complet
- Radio pré-opératoire panoramique
- Cone beam (scanner dentaire)
- Empreintes optiques
- Téléradio (radio de profil)
- Radio per-opératoire
- Radio post-opératoire
- Diagnostic et plan de traitement
- Charting ou fiche parodontale
- Déclaration de conformité

au

**Docteur Richard Régnier, Dentiste Consultant  
PRAECONIS - 6 rue Paul Morel - 70000 VESOUL**

Fait à : Paris

Le : 20/11/23

**SIGNATURE DU BÉNÉFICIAIRE DES SOINS  
(ou de son représentant légal) (OBLIGATOIRE)**

PRÉCISIONS IMPORTANTES

**Essentiel :** la mutuelle ne demande pas de radio à visée administrative : toutes les radios (pré, per et post opératoire) que nous vous demandons font partie du plan de traitement standard, selon les données acquises de la science.

les radios panoramiques, rétroalvéolaires, Cone beam (scanner dentaire), téléradio ( radio de profil) ou empreintes optiques doivent être datés et identifiés informatiquement conformément au code de la santé publique.  
**Les mentions manuscrites ne sont pas acceptées.** Votre radiologue garantit des clichés d’une qualité suffisante et des radios lisibles et interprétables. Une capture d’écran depuis l’outil informatique de votre dentiste ou radiologue est acceptée.

QUELS DOCUMENTS TRANSMETTRE POUR UN REMBOURSEMENT RAPIDE ?

Plan de traitement	Obtenir l'accord préalable de votre mutuelle	Vérifier le bon déroulement des soins	Valider les soins	Engager le remboursement des frais
IMPLANTS	Transmettre le devis de votre dentiste accompagné d'une <u>radio panoramique</u> pré-opératoire et/ ou cone beam	Transmettre une radio per-opératoire vérifiant la bonne pose des implants avant pose des prothèses	Transmettre une radio post-opératoire (après la pose des prothèses)	Transmettre votre facture nominative, détaillée acquittée
PROTHESES sur IMPLANTS (cas des dossiers sans couverture pour les implants)	Transmettre le devis de votre dentiste accompagné d'une radio per-opératoire (après la pose des implants mais avant celle des prothèses)		Transmettre une radio post-opératoire (après la pose des prothèses)	Transmettre votre facture nominative, détaillée acquittée
MALADIE PARODONTALE (non remboursée par le RO)	Transmettre le devis de votre dentiste accompagné : → d'une <u>radio panoramique</u> pré-opératoire → du bilan parodontal et du diagnostic précis			Transmettre votre facture nominative, détaillée acquittée
ORTHODONTIE ADULTE (non remboursée par le RO)	Transmettre le devis de votre dentiste accompagné : → d'une <u>radio panoramique</u> pré-opératoire et d'une téléradio (radio de profil), à défaut les empreintes optiques → du diagnostic précis et du plan de traitement			Transmettre votre facture nominative, détaillée acquittée
PROTHESES (remboursées ou non par le RO)	Transmettre le devis de votre dentiste Si votre plan de traitement concerne des prothèses fixes sur 5 dents et plus : → joignez une radio panoramique pré-opératoire			Transmettre votre facture nominative, détaillée acquittée
INLAY-ONLAY	Transmettre le devis de votre dentiste		Transmettre la déclaration de conformité	Transmettre votre facture nominative, détaillée acquittée
PROTHESE AMOVIBLE TRANSITOIRE	Transmettre le devis de votre dentiste		Transmettre la déclaration de conformité	Transmettre votre facture nominative, détaillée acquittée

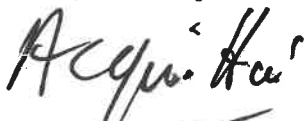

14/11/2023

## RELEVÉ D'HONORAIRES

<p>Dr.BENACIN PIERRE 90 avenue de Villiers 75017 PARIS Téléphone: 0146229626 / Email: benacin@orange.fr</p> <p><b>Praticien:</b> Dr BENACIN Pierre N° RPPS: 10003485314 N° Adeli: 810003485314</p>	<p style="text-align: center;">BENHAMOU IRENE</p>     <p><b>Patient:</b> BENHAMOU IRENE Dossier: 10937104 Né(e) le: 30/08/1935 Insee: 235089251014872</p> <p><b>Assuré:</b>  Né(e) le: Insee:</p>
--	--

### Description détaillée des actes effectués:

Date	Dent	Désignation des actes	Matériaux	Cotation	Regr.	BRSS	TP RO	TP RC	AES	Honoraires
24/10/23	47 46 45 44	Prothèse amovible résine transitoire 4 dents	Résine Dent NF en ISO 22112	HBLD476	PT0	75,25 €	45,15 €	0 €		310,00 €
24/10/23		Séance d ajustement occlusal par coronoplastie		HBMD061	ADM	0 €	0 €	0 €		150,00 €
<b>TOTAL</b>						75,25 €	45,15 €	0 €	0 €	460,00 €

Signature du patient ou de son représentant légal  	Signature du praticien  
--	--

**Docteur Pierre BENACIN**  
Chirurgien Dentiste  
90, avenue de Villiers  
75017 PARIS  
Tél. 01 46 22 96 26

Laboratoire de Prothèse Dentaire  
**DENTAL CORTEX**

Deuis 1986

93500 PANTIN Bresson

Tel : 01.48.40.07.70 Fax : 01.48.40.06.75

**Bon de livraison**

**Docteur BENACIN Pierre**

90 avenue de Villiers

75017 PARIS

Patient : <b>BENH</b>
Description : <b>20230539</b> du <b>13/10/2023</b>
Sexe :      Visage :

N°	Date	Page
191165-3	13/10/2023	1

BT 191165-3 du 13/10/2023

Désignation	Quantité			
Prescription : 20230539 Prothèse flexible de 1 à 5 dents Prothèse fabriquée en France Dents : 47 à 44 / Teinte: 6B Articles du patient <b>BENH</b>	1.00			

**Déclaration de conformité CE de Dispositif Médical Sur Mesure (Livre II - 5ème partie du CSP)**

Laboratoire de Prothèse Dentaire - DENTAL CORTEX - 93500 PANTIN

Ajoute et déclare sous sa seule responsabilité, que le dispositif médical sur mesure destiné à l'usage exclusif du patient: **BENH**  
fabriqué conformément à la prescription médicale numéro **20230539** établie par: Docteur **BENACIN Pierre**

est conforme aux exigences générales en matière de sécurité et de performances énoncées à l'annexe I du règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux et applicables à la fabrication des prothèses dentaires, modifiant la directive 2001/83/CE, le règlement (CE) n° 178/2002 et le règlement (CE) n° 1223/2009 et abrogeant les directives du Conseil 90/385/CEE et 93/42/CEE

Incompatibilité possible avec des métaux ou alliages déjà présents en bouche.

Risque d'allergies éventuelles et non déclarées à un des produits utilisés pour la fabrication du DMSM.

!

Prothèse fabriquée en France

**De:** "Service Dentaire PRAECONIS"  
**Date:** vendredi 24 novembre 2023 14:48  
**A:** "'benacin@orange.fr'" <benacin@orange.fr>  
**Objet:** T010273-BENHAMOU Irène -FACTURE PTO  
**Pièces jointes:** MANDAT.pdf, Comment déposer des documents sur notre environnement sécurisé.docx

Bonjour,

Nous avons reçu de la part de notre adhérent Madame BENHAMOU Irène une facture concernant une prothèse amovible transitoire.

Afin de traiter sa demande, nous avons besoin de pièces complémentaires.

Madame BENHAMOU Irène a signé un mandat (que vous trouverez en pièce jointe) nous autorisant vous demander les pièces nécessaires au traitement de son dossier que vous pourrez nous déposer sur notre espace sécurisé dont voici le lien :

Lien : <https://ncn.giesima.fr/s/DNtzxQF4yGoS79H>

**Attention le mot de passe vous est envoyé dans un second mail pour des raisons de sécurité**

Nous vous remercions donc de bien vouloir nous faire parvenir les éléments suivants :

La **déclaration de conformité** de la prothèse transitoire

Ce document devra comporter les mentions suivantes :

- Le nom du Laboratoire
- Le nom du patient
- La date
- La matière
- La classification
- Le nom du fabricant
- La Norme et le lot
- Le numéro de dent

**Nous attirons votre attention sur l'importance du nommage des fichiers que vous déposez (comme expliqué dans le document « *Comment déposer des documents sur notre environnement sécurisé* » joint à ce mail). Sans élément d'identification, il ne nous sera pas possible de les prendre en compte.**

Cordialement

**Service Dentaire**  
**Contrôle Médical**

6 Rue Paul Morel

BP 80283

70006 VESOUL

Gestionnaire Dentaire 003

**AVEC CE MANDAT VOUS DONNEZ LE DROIT À VOTRE DENTISTE DE TRANSMETTRE À NOTRE DENTISTE CONSULTANT LES ÉLÉMENTS DE VOTRE DOSSIER.**

**NOTRE MUTUELLE S'ENGAGE SUR UN PLAN EN 3 POINTS :**

- ✓ Respect de la convention nationale des Chirugiens-Dentistes
- ✓ Respect du secret médical
- ✓ Respect des bonnes pratiques médicales

**Secret médical**

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 sur les droits des malades a inséré dans le Code de santé publique un droit à l'accès direct des patients à leur dossier.

Il s'agit d'un droit pour le patient, concrétisé au sein de l'article L1111-7 du code de la santé publique qui dispose :

.../... Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tiers.../...

**CE MANDAT AUTORISE VOTRE PRATICIEN À TRANSMETTRE VOS RADIOS ET DOCUMENTS RELATIFS À VOTRE SITUATION MÉDICALE À NOTRE MÉDECIN CONSULTANT**

**J'ai été informé que je dispose, à tout moment, de la possibilité de transmettre moi-même les pièces demandées à ma mutuelle.**

**(LE BÉNÉFICIAIRE DES SOINS)**

**Je soussigné(e),**

Nom : BENHAMOU Prénom : IRENE

Adresse : 81 AV NIEL

CP 75017 Ville : PARIS

Téléphone : 06.18.38.92.32 mail : oliviabensoussan@gmail.com

Numéro adhérent : T010273

Concernant mon plan de traitement : ☐ Implantologie ☒ Prothèses ☐ Maladie Parodontale ☐ Orthodontie Dento-faciale

**(LE DENTISTE)**

**Donne le mandat à mon docteur**

Nom : Benacin Prénom : Pierre

Adresse : 90 av de Villiers

CP 75017 Ville : Paris

mail : benacin@orange.fr N° national : 10003485314 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

**Pour transmettre tout élément lié à ma situation médicale et mon plan de traitement dentaire :**

- Devis complet
- Radio pré-opératoire panoramique
- Cone beam (scanner dentaire)
- Empreintes optiques
- Téléradio (radio de profil)
- Radio per-opératoire
- Radio post-opératoire
- Diagnostic et plan de traitement
- Charting ou fiche parodontale
- Déclaration de conformité

au

**Docteur Richard Régnier, Dentiste Consultant  
PRAECONIS - 6 rue Paul Morel - 70000 VESOUL**

Fait à : Paris

Le : 20/11/23

**SIGNATURE DU BÉNÉFICIAIRE DES SOINS  
(ou de son représentant légal) (OBLIGATOIRE)**

PRÉCISIONS IMPORTANTES

**Essentiel :** la mutuelle ne demande pas de radio à visée administrative : toutes les radios (pré, per et post opératoire) que nous vous demandons font partie du plan de traitement standard, selon les données acquises de la science.

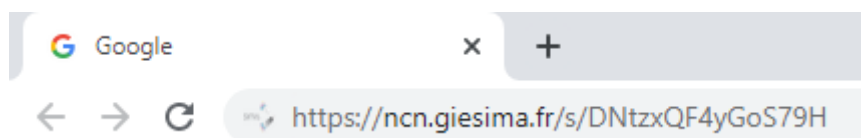
les radios panoramiques, rétroalvéolaires, Cone beam (scanner dentaire), téléradio ( radio de profil) ou empreintes optiques doivent être datés et identifiés informatiquement conformément au code de la santé publique.  
**Les mentions manuscrites ne sont pas acceptées.** Votre radiologue garantit des clichés d’une qualité suffisante et des radios lisibles et interprétables. Une capture d’écran depuis l’outil informatique de votre dentiste ou radiologue est acceptée.

QUELS DOCUMENTS TRANSMETTRE POUR UN REMBOURSEMENT RAPIDE ?

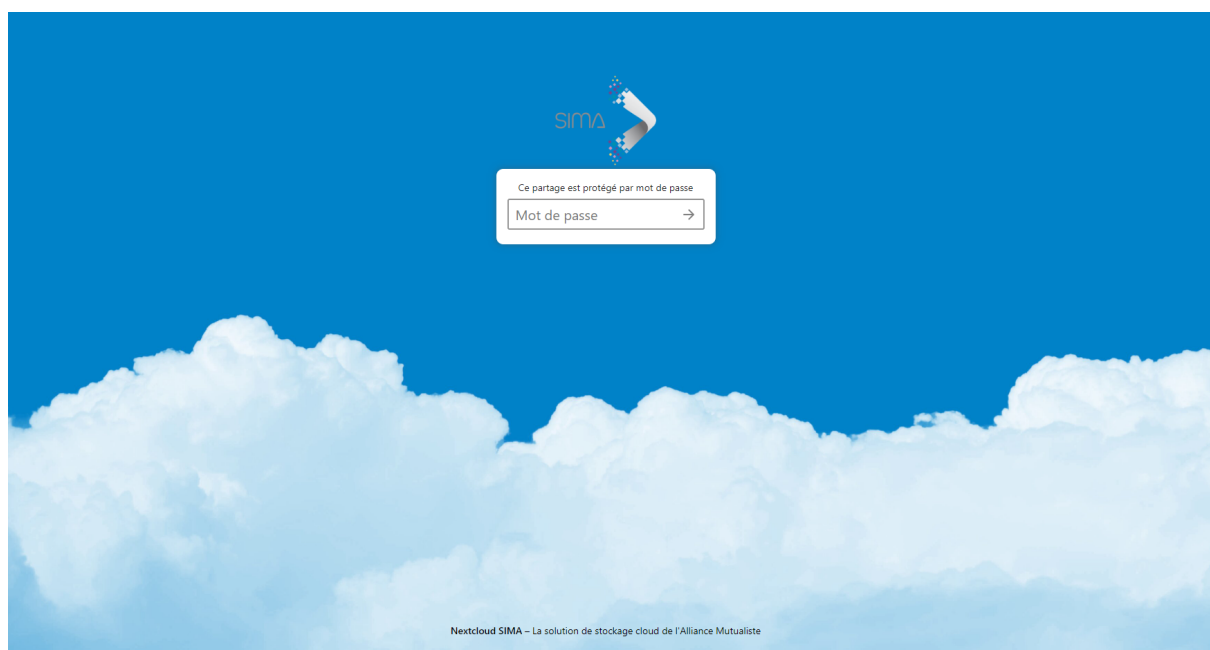
Plan de traitement	Obtenir l'accord préalable de votre mutuelle	Vérifier le bon déroulement des soins	Valider les soins	Engager le remboursement des frais
IMPLANTS	Transmettre le devis de votre dentiste accompagné d'une <u>radio panoramique</u> pré-opératoire et/ ou cone beam	Transmettre une radio per-opératoire vérifiant la bonne pose des implants avant pose des prothèses	Transmettre une radio post-opératoire (après la pose des prothèses)	Transmettre votre facture nominative, détaillée acquittée
PROTHESES sur IMPLANTS (cas des dossiers sans couverture pour les implants)	Transmettre le devis de votre dentiste accompagné d'une radio per-opératoire (après la pose des implants mais avant celle des prothèses)		Transmettre une radio post-opératoire (après la pose des prothèses)	Transmettre votre facture nominative, détaillée acquittée
MALADIE PARODONTALE (non remboursée par le RO)	Transmettre le devis de votre dentiste accompagné : → d'une <u>radio panoramique</u> pré-opératoire → du bilan parodontal et du diagnostic précis			Transmettre votre facture nominative, détaillée acquittée
ORTHODONTIE ADULTE (non remboursée par le RO)	Transmettre le devis de votre dentiste accompagné : → d'une <u>radio panoramique</u> pré-opératoire et d'une téléradio (radio de profil), à défaut les empreintes optiques → du diagnostic précis et du plan de traitement			Transmettre votre facture nominative, détaillée acquittée
PROTHESES (remboursées ou non par le RO)	Transmettre le devis de votre dentiste Si votre plan de traitement concerne des prothèses fixes sur 5 dents et plus : → joignez une radio panoramique pré-opératoire			Transmettre votre facture nominative, détaillée acquittée
INLAY-ONLAY	Transmettre le devis de votre dentiste		Transmettre la déclaration de conformité	Transmettre votre facture nominative, détaillée acquittée
PROTHESE AMOVIBLE TRANSITOIRE	Transmettre le devis de votre dentiste		Transmettre la déclaration de conformité	Transmettre votre facture nominative, détaillée acquittée

## Comment déposer des documents sur notre environnement sécurisé

Copiez-collez le lien <https://ncn.giesima.fr/s/DNtzxQF4yGoS79H> dans barre de navigation de votre navigateur internet, puis faites « entrer » :



Vous arrivez sur notre Cloud sécurisé, protégé par mot de passe :

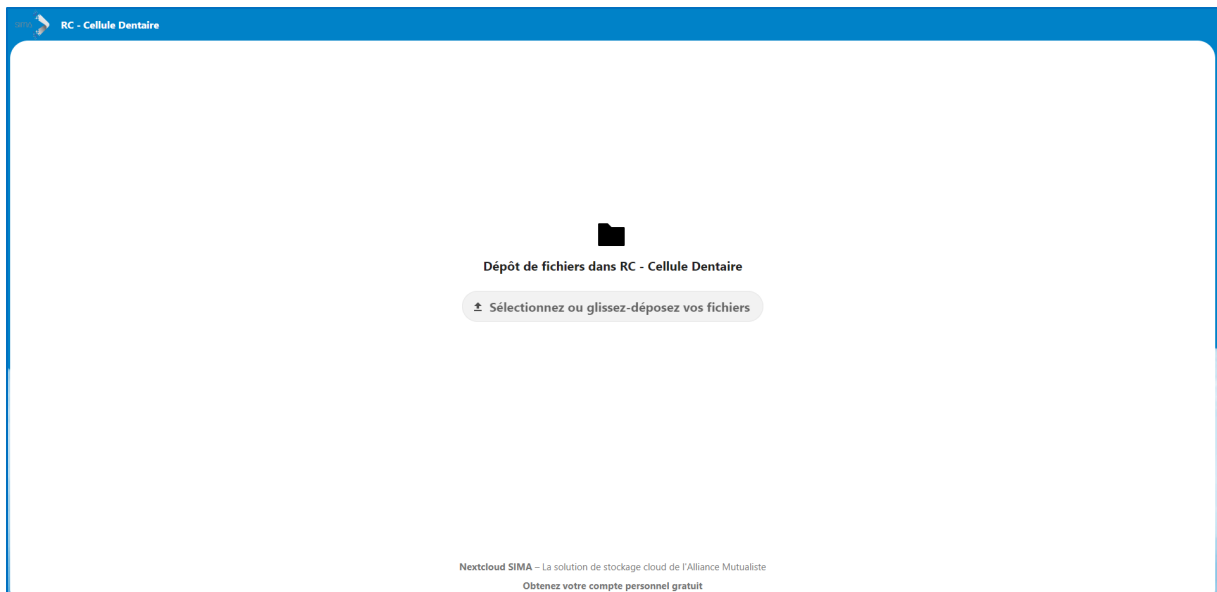


Saisissez ou copiez-collez le mot de passe qui vous a été communiqué, puis faites « entrer » :







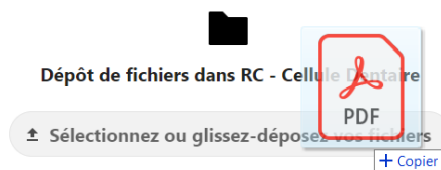
Vous arrivez sur une fenêtre qui est l'espace de dépôt :



Nous vous recommandons de nommer les fichiers à déposer avec un nommage contenant le **nom prénom et numéro de sécurité sociale de votre patient(e)** ainsi que la nature de la pièce (facture, radio préop...)

Pour déposer un fichier, 2 méthodes :

- Vous pouvez aller chercher le fichier dans l'emplacement où il se trouve via votre explorateur de fichiers, en cliquant sur le bouton  Sélectionnez ou glissez-déposez vos fichiers
- Vous pouvez également faire un clic gauche avec votre souris sur le fichier que vous voulez déposer puis, sans relâcher votre souris, vous amenez votre pointeur de souris jusqu'à survoler le bouton  Sélectionnez ou glissez-déposez vos fichiers puis vous relâchez



Un fois le fichier téléchargé, il apparaît en dessous de la mention « Fichiers envoyés : »



#### Dépôt de fichiers dans RC - Cellule Dentaire

📁 Sélectionnez ou glissez-déposez vos fichiers

Fichiers envoyés :

 radio Pré-opératoire DUPON...

Vous pouvez ajouter autant de fichiers que nécessaire, en une ou plusieurs fois

**De:** "Service Dentaire PRAECONIS"  
**Date:** mardi 28 novembre 2023 11:58  
**A:** "'benacin@orange.fr'" <benacin@orange.fr>  
**Objet:** TR: T010273-BENHAMOU Irène -FACTURE PTO  
**Pièces jointes:** MANDAT.pdf, Comment déposer des documents sur notre environnement sécurisé.docx

Bonjour Madame, Monsieur,

Nous accusons réception du document sur notre lien sécurisé

Cependant, le document n'est pas lisible.

Merci par avance

Vous en souhaitant bonne réception,

Cordialement

**Service Dentaire**  
**Contrôle Médical**

[6 Rue Paul Morel](#)

BP 80283

70006 VESOUL

Gestionnaire Dentaire 001

---

**De :** Service Dentaire PRAECONIS

**Envoyé :** vendredi 24 novembre 2023 14:48

**À :** 'benacin@orange.fr' <benacin@orange.fr>

**Objet :** T010273-BENHAMOU Irène -FACTURE PTO

Bonjour,

Nous avons reçu de la part de notre adhérent Madame BENHAMOU Irène une facture concernant une prothèse amovible transitoire.

Afin de traiter sa demande, nous avons besoin de pièces complémentaires.

Madame BENHAMOU Irène a signé un mandat (que vous trouverez en pièce jointe) nous autorisant vous demander les pièces nécessaire au traitement de son dossier que vous pourrez nous déposer sur notre espace sécurisé dont voici le lien :

Lien : <https://ncn.giesima.fr/s/DNtzzQF4yGoS79H>

**Attention le mot de passe vous est envoyé dans un second mail pour des raisons de sécurité**

Nous vous remercions donc de bien vouloir nous faire parvenir les éléments suivants :

La **déclaration de conformité** de la prothèse transitoire

Ce document devra comporter les mentions suivantes :

- Le nom du Laboratoire
- Le nom du patient
- La date
- La matière
- La classification
- Le nom du fabricant

- La Norme et le lot
- Le numéro de dent

Nous attirons votre attention sur l'importance du nommage des fichiers que vous déposez (comme expliqué dans le document « *Comment déposer des documents sur notre environnement sécurisé* » joint à ce mail). Sans élément d'identification, il ne nous sera pas possible de les prendre en compte.

Cordialement

**Service Dentaire**

**Contrôle Médical**

6 Rue Paul Morel

BP 80283

70006 VESOUL

Gestionnaire Dentaire 003

**AVEC CE MANDAT VOUS DONNEZ LE DROIT À VOTRE DENTISTE DE TRANSMETTRE À NOTRE DENTISTE CONSULTANT LES ÉLÉMENTS DE VOTRE DOSSIER.**

**NOTRE MUTUELLE S'ENGAGE SUR UN PLAN EN 3 POINTS :**

- ✓ Respect de la convention nationale des Chirugiens-Dentistes
- ✓ Respect du secret médical
- ✓ Respect des bonnes pratiques médicales

**Secret médical**

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 sur les droits des malades a inséré dans le Code de santé publique un droit à l'accès direct des patients à leur dossier.

Il s'agit d'un droit pour le patient, concrétisé au sein de l'article L1111-7 du code de la santé publique qui dispose :

.../... Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tiers.../...

**CE MANDAT AUTORISE VOTRE PRATICIEN À TRANSMETTRE VOS RADIOS ET DOCUMENTS RELATIFS À VOTRE SITUATION MÉDICALE À NOTRE MÉDECIN CONSULTANT**

**J'ai été informé que je dispose, à tout moment, de la possibilité de transmettre moi-même les pièces demandées à ma mutuelle.**

**(LE BÉNÉFICIAIRE DES SOINS)**

**Je soussigné(e),**

Nom : BENHAMOU Prénom : IRENE

Adresse : 81 AV NIEL

CP 75017 Ville : PARIS

Téléphone : 06.18.38.92.32 mail : oliviabensoussan@gmail.com

Numéro adhérent : T010273

Concernant mon plan de traitement : ☐ Implantologie ☒ Prothèses ☐ Maladie Parodontale ☐ Orthodontie Dento-faciale

**(LE DENTISTE)**

**Donne le mandat à mon docteur**

Nom : Benacin Prénom : Pierre

Adresse : 90 av de Villiers

CP 75017 Ville : Paris

mail : benacin@orange.fr N° national : 10003485314 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

**Pour transmettre tout élément lié à ma situation médicale et mon plan de traitement dentaire :**

- Devis complet
- Radio pré-opératoire panoramique
- Cone beam (scanner dentaire)
- Empreintes optiques
- Téléradio (radio de profil)
- Radio per-opératoire
- Radio post-opératoire
- Diagnostic et plan de traitement
- Charting ou fiche parodontale
- Déclaration de conformité

au

**Docteur Richard Régnier, Dentiste Consultant  
PRAECONIS - 6 rue Paul Morel - 70000 VESOUL**

Fait à : Paris

Le : 20/11/23

**SIGNATURE DU BÉNÉFICIAIRE DES SOINS  
(ou de son représentant légal) (OBLIGATOIRE)**

PRÉCISIONS IMPORTANTES

**Essentiel :** la mutuelle ne demande pas de radio à visée administrative : toutes les radios (pré, per et post opératoire) que nous vous demandons font partie du plan de traitement standard, selon les données acquises de la science.

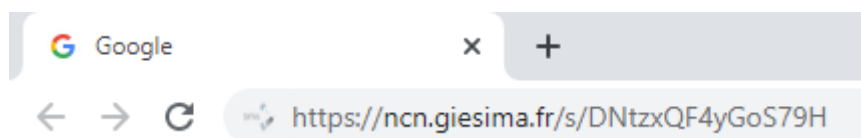
les radios panoramiques, rétroalvéolaires, Cone beam (scanner dentaire), téléradio ( radio de profil) ou empreintes optiques doivent être datés et identifiés informatiquement conformément au code de la santé publique.  
**Les mentions manuscrites ne sont pas acceptées.** Votre radiologue garantit des clichés d’une qualité suffisante et des radios lisibles et interprétables. Une capture d’écran depuis l’outil informatique de votre dentiste ou radiologue est acceptée.

QUELS DOCUMENTS TRANSMETTRE POUR UN REMBOURSEMENT RAPIDE ?

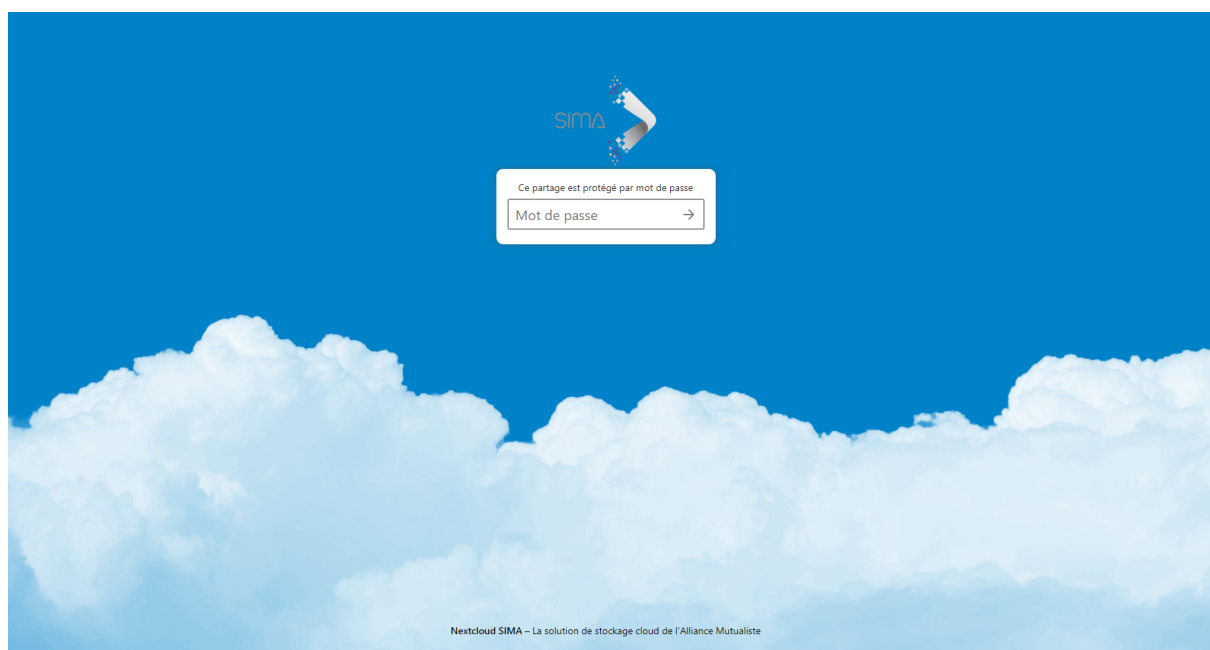
Plan de traitement	Obtenir l'accord préalable de votre mutuelle	Vérifier le bon déroulement des soins	Valider les soins	Engager le remboursement des frais
IMPLANTS	Transmettre le devis de votre dentiste accompagné d'une <u>radio panoramique</u> pré-opératoire et/ ou cone beam	Transmettre une radio per-opératoire vérifiant la bonne pose des implants avant pose des prothèses	Transmettre une radio post-opératoire (après la pose des prothèses)	Transmettre votre facture nominative, détaillée acquittée
PROTHESES sur IMPLANTS (cas des dossiers sans couverture pour les implants)	Transmettre le devis de votre dentiste accompagné d'une radio per-opératoire (après la pose des implants mais avant celle des prothèses)		Transmettre une radio post-opératoire (après la pose des prothèses)	Transmettre votre facture nominative, détaillée acquittée
MALADIE PARODONTALE (non remboursée par le RO)	Transmettre le devis de votre dentiste accompagné : → d'une <u>radio panoramique</u> pré-opératoire → du bilan parodontal et du diagnostic précis			Transmettre votre facture nominative, détaillée acquittée
ORTHODONTIE ADULTE (non remboursée par le RO)	Transmettre le devis de votre dentiste accompagné : → d'une <u>radio panoramique</u> pré-opératoire et d'une téléradio (radio de profil), à défaut les empreintes optiques → du diagnostic précis et du plan de traitement			Transmettre votre facture nominative, détaillée acquittée
PROTHESES (remboursées ou non par le RO)	Transmettre le devis de votre dentiste Si votre plan de traitement concerne des prothèses fixes sur 5 dents et plus : → joignez une radio panoramique pré-opératoire			Transmettre votre facture nominative, détaillée acquittée
INLAY-ONLAY	Transmettre le devis de votre dentiste		Transmettre la déclaration de conformité	Transmettre votre facture nominative, détaillée acquittée
PROTHESE AMOVIBLE TRANSITOIRE	Transmettre le devis de votre dentiste		Transmettre la déclaration de conformité	Transmettre votre facture nominative, détaillée acquittée

## Comment déposer des documents sur notre environnement sécurisé

Copiez-collez le lien <https://ncn.giesima.fr/s/DNtzxQF4yGoS79H> dans barre de navigation de votre navigateur internet, puis faites « entrer » :



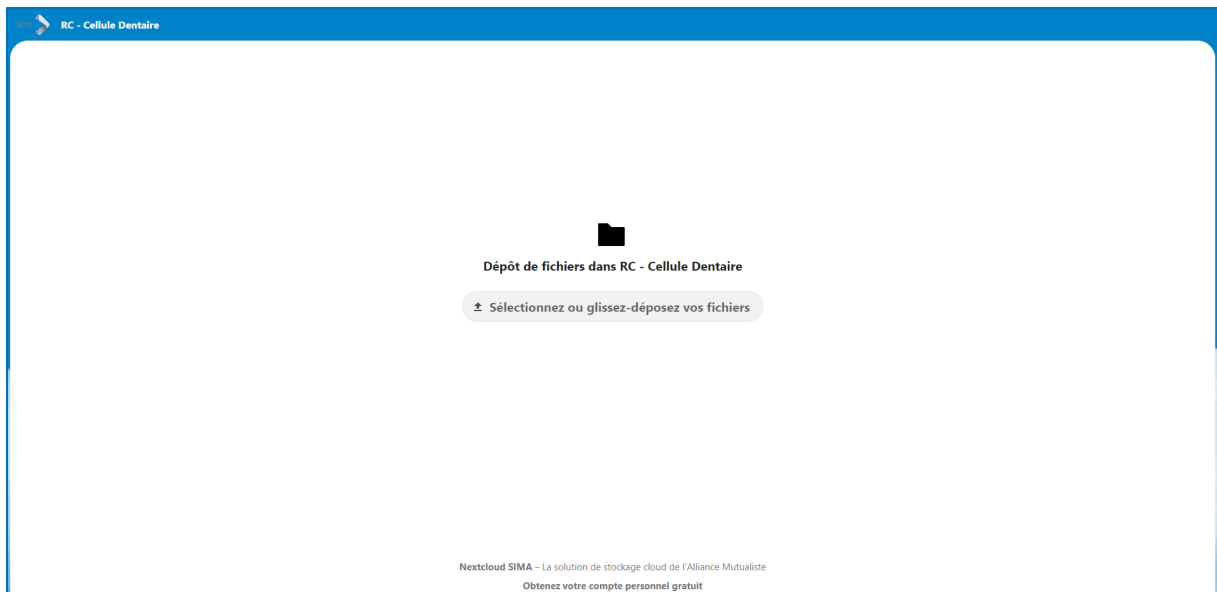
Vous arrivez sur notre Cloud sécurisé, protégé par mot de passe :



Saisissez ou copiez-collez le mot de passe qui vous a été communiqué, puis faites « entrer » :





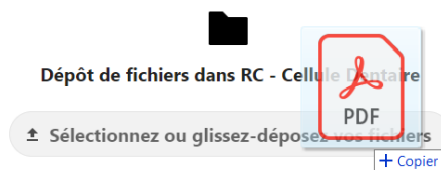
Vous arrivez sur une fenêtre qui est l'espace de dépôt :



Nous vous recommandons de nommer les fichiers à déposer avec un nommage contenant le **nom prénom et numéro de sécurité sociale de votre patient(e)** ainsi que la nature de la pièce (facture, radio préop...)

Pour déposer un fichier, 2 méthodes :

- Vous pouvez aller chercher le fichier dans l'emplacement où il se trouve via votre explorateur de fichiers, en cliquant sur le bouton  Sélectionnez ou glissez-déposez vos fichiers
- Vous pouvez également faire un clic gauche avec votre souris sur le fichier que vous voulez déposer puis, sans relâcher votre souris, vous amenez votre pointeur de souris jusqu'à survoler le bouton  Sélectionnez ou glissez-déposez vos fichiers puis vous relâchez






Un fois le fichier téléchargé, il apparaît en dessous de la mention « Fichiers envoyés : »



#### Dépôt de fichiers dans RC - Cellule Dentaire

📁 Sélectionnez ou glissez-déposez vos fichiers

Fichiers envoyés :

 radio Pré-opératoire DUPON...

Vous pouvez ajouter autant de fichiers que nécessaire, en une ou plusieurs fois