

Dento +

Demande d'intervention financière

Cadre réservé à MC Assure

Droit au remboursement Dento solidaire : OUI NON
 Remboursement Dento solidaire : OUI NON
 Plan de traitement accepté : OUI NON

Pour les soins remboursés par l'Assurance Soins de Santé Indemnités (ASSI) pour lesquels Dento + intervient, seule la partie « À compléter par le bénéficiaire » doit être remplie en y joignant l'attestation de soins ou le M30 (en cas de tiers-payant : la quittance reçue du dentiste).

À compléter par le prestataire

Identité du patient :

Type de soins	Type de prestations	N° de dent / quadrant	Date de prestation			Montant par type de prestation
			jour	mois	année	
Orthodontie	<input type="checkbox"/> Traitement non remboursé par l'ASSI <input type="checkbox"/> Appareil de contention (en fin de traitement)		Pose de l'appareil :			Si paiement étalé, montant estimé du traitement global :
Soins curatifs	Non remboursées par l'ASSI : <input type="checkbox"/> Extraction d'une incisive de lait (avant le 5 ^e anniversaire) <input type="checkbox"/> Extraction <input type="checkbox"/> Extraction par dent supplémentaire (même quadrant et séance) <input type="checkbox"/> Suture de plaie après extraction ou ablation, par dent <input type="checkbox"/> Suture par dent supplémentaire, dans le même quadrant					
	Remboursées par l'ASSI : <input type="checkbox"/> squelettique <input type="checkbox"/> résine - matériel spécifique : + joindre l'attestation de soins ou le M30					
Prothèses amovibles	Non remboursées par l'ASSI : <input type="checkbox"/> Partielle <input type="checkbox"/> Complète <input type="checkbox"/> squelettique <input type="checkbox"/> résine - matériel spécifique <input type="checkbox"/> Amovible sur implant <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Réparation <input type="checkbox"/> Adjonction de dent <input type="checkbox"/> Adjonction de dent : par dent supplémentaire <input type="checkbox"/> Remplacement de base : <input type="checkbox"/> L376 <input type="checkbox"/> L412 <input type="checkbox"/> L453 <input type="checkbox"/> L526 <input type="checkbox"/> L600					
	Remboursées par l'ASSI : <input type="checkbox"/> squelettique <input type="checkbox"/> résine - matériel spécifique : + joindre l'attestation de soins ou le M30					
Prothèses fixes	Non remboursées par l'ASSI : <input type="checkbox"/> Implant <input type="checkbox"/> Couronne <input type="checkbox"/> Bridge <input type="checkbox"/> Inlay/onlay <input type="checkbox"/> Abutment <input type="checkbox"/> Autres :	Nr de dent/ Quadrant :				
		Matériau :				
Parodontologie	Non remboursées par l'ASSI : <input type="checkbox"/> Examen buccal <input type="checkbox"/> Détartrage sous-gingival <input type="checkbox"/> Chirurgie, Greffe, Comblement osseux					

Un plan de traitement préalable est obligatoire pour les prestations notées en gras.

Cachet du prestataire (avec N° Inami)

Le signataire atteste la véracité du contenu

Date et signature du prestataire :



La solidarité, c'est bon pour la santé.

À compléter par le bénéficiaire

Vignette d'identification du patient

Téléphone ou GSM :

Adresse e-mail :

L'intervention est à verser sur le compte bancaire suivant (IBAN) :

Ouvert au nom de :

(Mention obligatoire. Sans numéro de compte, ce document vous sera retourné.)

Ces soins sont-ils consécutifs à un accident ? OUI NON Date de l'accident :

Y a-t-il intervention d'un autre assureur ? OUI NON Si oui, lequel ? :

Je soussigné(e) déclare que les renseignements ci-dessus sont conformes à la réalité et je déclare avoir pris connaissances des clauses juridiques reprises ci-dessous.

Signature :

Instructions à l'attention des affiliés Dento +

Pour recevoir un remboursement Dento +, vous devez, dans tous les cas, remettre ce document à votre mutualité.

- ✓ Pour les soins remboursés par l'ASSI (Assurance Soins de Santé Indemnités), (Soins préventifs – soins curatifs – orthodontie – parodontologie), seule la partie « À compléter par le bénéficiaire » doit être remplie en y joignant l'attestation de soins ou le M30 (en cas de tiers-payant : la quittance reçue du dentiste).
- ✓ Pour les soins non remboursés par l'ASSI, veuillez faire compléter la partie 'À compléter par le prestataire' par votre dentiste et veuillez remplir votre partie « À compléter par le bénéficiaire ».
- ✓ Pour les prothèses amovibles remboursées par l'ASSI, veuillez faire compléter la partie 'À compléter par le prestataire' par votre dentiste et veuillez remplir votre partie « À compléter par le bénéficiaire » et y joindre l'attestation de soins ou le M30.
- ✓ Pour certains soins, **c'est-à-dire pour les soins non remboursés par l'ASSI d'orthodontie, de prothèses amovibles, de prothèses fixes ainsi que de parodontologie**, il est impératif de transmettre à votre mutualité le formulaire 'Plan de traitement' et d'y joindre la proposition de traitement du dentiste AVANT d'entamer les soins. Seuls les soins accordés et réalisés après la transmission du plan de traitement pourront faire l'objet d'une intervention Dento +.

Clauses juridiques

- ✓ J'autorise ma mutualité à transmettre à MC Assure les données de mon dossier pour les assurés repris dans la police (données administratives, factures et interventions, dossier accident...) afin :
 - d'améliorer le traitement et l'exactitude de mon dossier d'assuré,
 - de m'informer le cas échéant de manière proactive
 - de veiller au respect des conditions du contrat d'assurance et notamment de récupérer ses interventions dans les sinistres avec tiers responsable
 - de fournir et gérer ses services d'assurance, y compris en réalisant des statistiques
- ✓ J'autorise MC Assure à transmettre à ma mutualité les informations nécessaires du dossier MC Assure des assurés couverts par la police pour la bonne application des services et avantages MC et de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.
- ✓ MC Assure ne transmet pas ces données à des tiers sauf dans la mesure où ce serait nécessaire pour l'exécution du contrat d'assurance et/ou pour le respect de droits et d'obligations légales dans le chef de MC Assure (ex. : récupération auprès du tiers responsable).
- ✓ Je peux obtenir les informations dont dispose MC Assure au sujet des assurés couverts par la police. Je peux demander de corriger ou de supprimer les données inexacts.