

ATTESTATION DE SOINS DENTAIRES.

Les coûts de l'attestation jusqu'à concurrence de CHF 80.– sont pris en charge par SWICA.

ECHELON DEMANDÉ DENTA

1	2	3	4
50 % max. CHF 500.–	50 % max. CHF 1 000.–	75 % max. CHF 1 500.–	75 % max. CHF 2 000.–

On n'admettra dans l'assurance des soins dentaires que les personnes ayant une dentition assainie et qui ne nécessite aucun traitement.

Il y aura lieu d'ajouter au certificat médical deux radiographies (bitewing) actuelles ou un **orthopantomogramme (OPT)** s'ils sont disponibles.

Début

Décision d'admission

1. PERSONNE ASSURÉE

(Prière de remplir en majuscules et minuscules en indiquant les éventuels accents)

Nom

Prénom

Rue/no

NPA/Localité/Pays

Date de naissance

(jour/mois/année)

Sexe

masculin

féminin

N° d'assuré(e) SWICA

Téléphone

(joignable dans la journée)

E-mail

Lieu/date

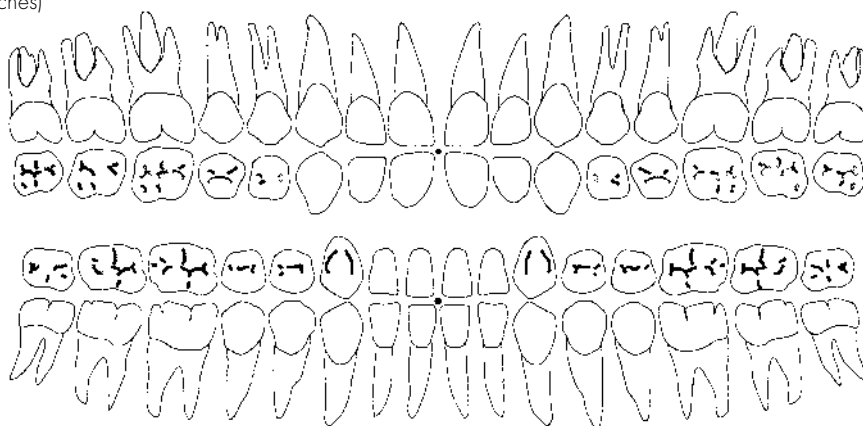
Signature du/de la proposant(e)/
représentant(e) légale

Nom du/de la conseiller/conseillère
Numéro d'agent(e)

2. CONSTATATIONS DU

Etat des dents – Prière d’inscrire les indications suivantes dans le schéma dentaire:

- ⊗ Dent(s) manquante(s) (y c. absence d’ébauches)
- Ⓚ Dents cariées
- Couronne(s)
- Ⓡ Dents bloquées (rétention)
- ⊖ Dents dévitalisées, non traitées
- Ⓢ Dents traitées par la racine
- Ponts
- Ⓟ Prothèse (m. sup/m. inf.) totale, partielle
- ⓖ Granuloma (altérations périapicales)
- ⓕ Amalgames
- Ⓛ Implants



Etats des couronnes, des ponts et prothèses

bon

moyen

mauvais

Si l’état est mauvais ou moyen, pour quelles raisons?

3. CONSTATATIONS PARODONTALES

Parodontie Oui Non

Saignement de la gencive

Oui

Non

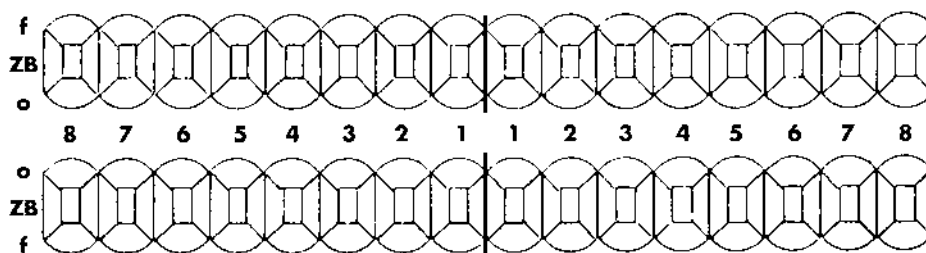
Partiellement

Partout

Prière d’inscrire dans le statut parodontal:

1. Poches de 4 mm et plus de profondeur

2. MO = Mobilité d’une dent de 1^{er}, 2^e, 3^e et 4^e degré



Observations

4. ANOMALIES DE LA POSITION DENTAIRE OU DE LA MÂCHOIRE

Oui

Non

Description

Classe d’angle

Faut-il s’attendre à des travaux d’orthopédie dento-faciale?

Oui

Non

Dans l’affirmative, pourquoi?

Quels traitements?

Evaluation des frais

Jusqu’à CHF 5 000.–

CHF 5 000.– jusqu’à CHF 10 000.–

Plus de CHF 10 000.–

5. QUESTIONS COMPLÉMENTAIRES AU SUJET DE L'ÉTAT DES DENTS

Hygiène bonne moyenne mauvaise

5.1 Date de la fin du dernier traitement et raison?

5.2 Quand avez-vous traité votre patient(e) pour la première fois?

5.3 Quand l'examen pour l'assurance dentaire a-t-il eu lieu?

5.4 Des lésions dentaires dues à un accident existent-elles?

Oui

Non

Si oui, quelles sont les dents concernées?

Si oui, quels traitements ont été réalisés ou sont encore prévus?

5.5 Des travaux dentaires sont-ils prévus ou nécessaires au cours des douze prochains mois, par exemple intervention chirurgicale, remplacement d'une dent, traitement d'orthopédie dento-faciale?

Oui

Non

Si oui, lesquels?

A quelle date ce traitement est-il prévu?

Pourquoi ce traitement n'a-t-il pas pu être effectué plus tôt?

Evaluation des frais

Jusqu'à CHF 1 000.–

CHF 1 000.– jusqu'à CHF 3 000.–

CHF 3 000.– jusqu'à CHF 5 000.–

Plus de CHF 5 000.–

6. CONFIRMATION DU MÉDECIN DENTISTE TRAITANT

Le/La médecin dentiste traitant confirme,

- › qu'il/elle a exécuté tous les traitements nécessaires;
- › que toutes les dents sont exemptes de caries et qu'elles n'auront selon toute vraisemblance pas besoin d'être traitées dans les douze prochains mois;
- › que les radiographies ci-jointes ont été réalisées au cours des six derniers mois;
- › que pour le moment, tous les travaux de prothèses dentaires sont en ordre;
- › qu'il/elle a rempli le questionnaire de manière complète et véridique.

Lieu/date

Timbre et signature

À VOTRE SERVICE 365 JOURS PAR AN, 24 HEURES SUR 24.

Téléphone 0800 80 90 80 / [swica.ch](https://www.swica.ch)

