

1 Dr: _____ (nom) Numéro tél.: _____
 Adresse: _____

2 Patient: _____ H / F Age: _____

3 **Date de Livraison** Prévoir un délai de **10 jours** ouvrés
 (j/m/a) ____ / ____ / ____ = 1 jour ouvré avant le rendez-vous

4

Couronne ou **Bridge** nombre d'unités: _____
 _____ Céramo-métallique
 _____ Tout métal
 _____ Composite

Bridge collé nombre d'ailettes: _____

Inlay ou **Onlay**
 _____ Composite

Inlay-core **Clavette**
 _____ Intégrale
 _____ Séparé

Facette
 _____ Composite

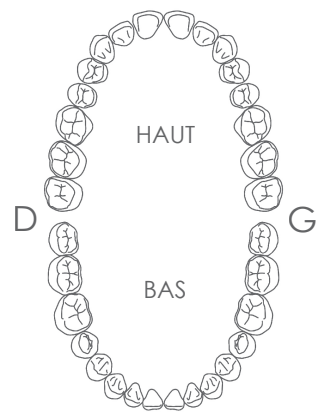
Couronne & bridge
Spéciale Mutuelle

réservé au labo, heure rendez-vous

..... - @

..... - @

..... - @



5 **Teinte** - Utilisez le teintier Vita (S.V.P, entourez)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | | | | | | | | | | H | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | D | | | | | | | | | | | | | G | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 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 |
| | | | | | | | | | | | | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NOTE: téléchargez nos bons de commande sur www.mm dental.fr

Remarques / Notes

L'empreinte a été désinfectée avec: _____
par: _____

Travail à refaire
 Ci-joint l'ancienne prothèse ou à refaire: _____

Spéciale Mutuelle

Dispositif médical sur mesure / Livré non stérilisé / Les conditions générales de vente s'appliquent / Visitez www.mm dental.fr

Informations sur les dispositifs médicaux sur mesure : produits dentaires conçus pour satisfaire aux caractéristiques spécifiques du dispositif indiqué dans la prescription médicale en question et est destiné au seul usage exclusif du patient mentionné ci-dessus. Le dispositif médical en question est conforme aux exigences essentielles mentionnées aux articles R.5211-21 à R511-23 du code de santé publique et le cas échéant l'indication des exigences essentielles auxquelles il n'a pas entièrement satisfait, avec mention des motifs. Le dispositif médical peut avoir été fabriqué en France ou en Chine par MM Dental. Instructions pour l'utilisation, le stockage et la manipulation du dispositif visé: Il est fortement recommandé que le dispositif soit stocké dans un environnement propre et sec si non utilisé immédiatement. Évitez tous contacts avec des matériaux acides ou corrosifs qui pourraient l'endommager. Le dispositif ne doit pas être soumis à une chaleur extrême. Prenez soin de ne pas endommager le dispositif lors du retrait de son modèle. DISPOSITIF MÉDICAL SUR MESURE LIVRÉ NON STÉRILISÉ