POUR UNE BONNE PRISE EN CHARGE **BUCCO-DENTAIRE**

EN CABINET OU EN CENTRE DE SANTÉ MON CHIRURGIEN-DENTISTE **M'INFORME CLAIREMENT DES SOINS DONT** J'AI BESOIN OU **DES ALTERNATIVES** POSSIBLES. **IL ME LAISSE LE TEMPS** DE DÉCIDER





MON CHIRURGIEN-DENTISTE NE M'INCITE NI À PAYER À L'AVANCE **NI À SOUSCRIRE** UN PRÊT. SI LE COÛT EST **ÉLEVÉ, UN ACOMPTE** RAISONNABLE PEUT M'ÊTRE DEMANDÉ









