Faculté de médecine dentaire
Université de Montréal

DEMANDE D'ADMISSION À LA CLINIQUE D'ORTHODONTIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

COMMENT RÉPONDRE A VOS BESOINS ?

La faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal forme plus de 65% des dentistes généralistes ainsi que l'ensemble des orthodontistes, et des spécialistes en dentisterie pédiatrique du Québec. La recherche biomédicale est une grande priorité de la faculté, accompagnée de chercheurs de renommée internationale.

La faculté contribue au développement des connaissances et des pratiques les plus novatrices en médecine dentaire et fait la promotion de la santé buccodentaire.

La clinique est disponible pour répondre aux besoins de la population. Vous pouvez donc contribuer à la formation de nos futurs dentistes tout en recevant des soins de qualité à prix réduits.
Cependant, le diagnostic posé doit répondre aux services que nous pouvons offrir à la clinique.

CONDITIONS D'ADMISSION :

Avant de faire une demande d'admission, assurez-vous de l'absence des critères suivants :

- La personne ne doit pas avoir subi l'extraction de dents permanentes
- Absence congénitale de dent(s) permanente(s)
- Mauvaise hygiène buccale
- Manque de disponibilité pour les rendez-vous
- Personne âgée de moins de 9 ans au moment de l'inscription

Aussi, toute raison jugée valable par le professeur responsable de la clinique de choix pourrait exclure la prise en charge du patient.

COMMENT FAIRE UNE DEMANDE D'ADMISSION :

Veuillez remplir **lisiblement, en lettres moulées**, la carte du bas de page, la découper et de nous ***la faire parvenir au plus tard le 31 décembre 2023.*** Le cachet de la poste fera foi de sa date d'envoi.
Remarque importante : aucune proposition de rendez-vous ne sera faite si la carte est illisible.

AVANT L'INSCRIPTION :

La sélection sera réalisée à hauteur de la capacité de la clinique, soit au maximum 500 personnes. Un formulaire sera envoyé seulement à chaque patient sélectionné. Si aucun formulaire ne vous est envoyé, votre dossier n'a pas été sélectionné pour l'année en cours. Toutefois, vous pouvez renouveler le processus l'année suivante.
Veuillez, ne pas appeler pour vérifier le statut de votre demande afin de ne pas surcharger nos lignes téléphoniques quotidiennement très sollicitées.
Si vous estimez qu'un traitement est urgent et que vous n'avez pas été sélectionné, veuillez consulter un orthodontiste en cabinet privé.

L'examen dentaire par un professeur de la clinique d'orthodontie permettra la prise en charge de 400 à 450 patients dont les traitements ne débuteront qu'entre les mois de **septembre 2024 et d'avril 2025**.

INSCRIPTION :

Les patients sélectionnés recevront, par la poste, un formulaire d'inscription accompagné de documents explicatifs **à lire avec attention**. Il est important de prendre connaissance des règles qui régissent la clinique pour un fonctionnement adapté, tant pour les étudiants que les patients.
Une date unique de rendez-vous sera fournie à chaque personne.
Remarque importante : Tout rendez-vous manqué sans préavis pourra faire l'objet d'une exclusion de la prise en charge.

DOCUMENTS A APPORTER LORS DE LA PREMIÈRE CONSULTATION

1) L'enveloppe où est indiquée la date de ce rendez-vous
2) La feuille "demande d'admission/entente financière" remplie et signée (ceci n'entre en vigueur que si la personne est acceptée)
3) La feuille de "Sélection, clinique de choix" remplie au recto
4) Une radiographie panoramique récente (datant de moins d'un an)
5) Un dépôt au montant de 350 $, payable par chèque, par carte de crédit ou débit. (Seulement si la personne est sélectionnée)

Toute personne ne fournissant pas tous ces items sera malheureusement refusée.

Faculté de médecine dentaire
Université de Montréal

COÛT DU TRAITEMENT ET CONDITIONS DE PAIEMENT :

Le coût du traitement pour les patients qui débuteront leur prise en charge à l'automne 2024 sera d'un montant de $4900,00* et l'échéancier sera le suivant :

- Date du rendez-vous de la clinique de choix (si prise en charge acceptée): dépôt de **350 $**
- 1er septembre 2024 : montant initial de **350 $**
- 1er octobre 2024 : 2e versement de **350 $**
- A compter du 1er novembre 2024 : versements mensuels de **150 $** (le 1er du mois) pendant 25 mois consécutifs
- 1er décembre 2026 : dernier versement de **100 $**

*** Les prix sont sujets à changement sans préavis avant la signature du contrat**

SUIVI DE DOSSIER :

Veuillez nous informer de vos changements de coordonnées (adresse ou de numéro(s) de téléphone) car si nous ne pouvons pas contacter la personne dans des délais raisonnables, la personne perdra le bénéfice de sa prise en charge.

Nous vous remercions de votre compréhension et de votre collaboration

Étant donné la confidentialité des renseignements contenus dans ce document, nous vous recommandons d'inclure cette carte dans une enveloppe. Le document peut être envoyé par la poste ou par courriel.

Date de la demande d'inscription : _____/_____/_____
(Jour) (Mois) (Année)

Nom du patient: _____ **Prénom:** _____

Age : _____ **Date de Naissance** : ___/___/_____ Sexe: **Masculin** ☐ **Féminin** ☐

Adresse : _____ Apt. _____

Ville : _____ **Code postal :** _____

Tél. au domicile : _____**Tél. au travail :**_____ **Tél Cell :**_____

Adresse Courriel :_____

APPLIQUABLE POUR PATIENT DE MOINS DE 18 ANS

Nom du Responsable : _____ **Prénom :** _____

Tél. au domicile : _____**Tél Cellulaire :** _____

La personne à traiter a-t-elle déjà eu un traitement d'orthodontie partiel ou complet?

Oui ☐ **Non** ☐

S.V.P.: ECRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES MOULEES (Une carte seulement par personne)

Compléter et découper le long du trait pointillé

---

cliniqueorthodontie@medent.umontreal.ca

Clinique de choix, Section d'orthodontie
Médecine dentaire, Université de Montréal
3525 Chemin Queen Mary
Montréal (Québec) H3V 1H9