

## RELEVÉ D'HONORAIRES

Edité le jeudi 7 mars 2024 14:47

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cabinet Dentaire Capelette</b><br>78 boulevard Mireille Lauze<br>13010 MARSEILLE<br><br>Numéro de structure:<br>Téléphone: 04 91 79 85 82 / Fax:<br><br><b>Praticien: DR ESKENAZI SOLAL ELSA - Chirurgien dentiste</b><br>N° RPPS: 10005142707<br>N° Adeli: 134048735<br><br>Téléphone:<br>Email: elsa.eskenazi@gmail.com | <b>FESQUET JEAN PIERRE</b><br><br>54 traverse chantepaix villa 2<br><br>13010 MARSEILLE<br><br><b>Patient: FESQUET JEAN PIERRE</b><br>Numéro de dossier: 18306128<br>Né(e) le: 04/03/1966<br>Numéro Sécurité Sociale: 166033000701891<br><br><b>Assuré:</b><br>Né(e) le:<br>Numéro Sécurité Sociale:<br>R.O: 011310381 - MARSEILLE<br>R.C:<br>Numéro de contrat ou d'adhérent:<br>Numéro PEC: |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Description détaillée des actes effectués:

| Date     | Dent | Désignation des actes               | Matériaux | Cotation | Regr. | BRSS    | TP RO   | TP RC | AES | Honoraires |
|----------|------|-------------------------------------|-----------|----------|-------|---------|---------|-------|-----|------------|
| 01/03/24 | 46   | Avulsion simple                     |           | HBGD036  | ASC   | 39,00 € | 23,40 € | 0 €   |     | 39,00 €    |
| 01/03/24 | 46   | Radio<br>rétroalvéolaire/diagnostic |           | HBQK389  | AID   | 7,98 €  | 4,79 €  | 0 €   |     | 7,98 €     |
| TOTAL    |      |                                     |           |          |       | 46,98 € | 28,19 € | 0 €   | 0 € | 46,98 €    |

|                           |                  |
|---------------------------|------------------|
| Part R.O:                 | 28,19 €          |
| Part R.C:                 | 0 €              |
| Part AES:                 | 0 €              |
| Part à charge du patient: | 18,79 €          |
| Montant payé:             | 18,79 €          |
| Mode de paiement:         | Cartes Bancaires |
| Reste à payer:            | 0,00 €           |

|                                                   |                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Signature du patient ou de son représentant légal | <b>Dr Elsa Eskenazi SOLAL</b><br>FINESS   134048735<br>78 BD MIREILLE LAUZE<br>13010 MARSEILLE<br>TEL : 04 91 79 85 82 |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|