

RELEVÉ D'HONORAIRES

Edité le mardi 7 mai 2024 15:29

Cabinet Dentaire Capelette 78 boulevard Mireille Lauze 13010 MARSEILLE Numéro de structure: Téléphone: 04 91 79 85 82 / Fax: Praticien: DR ESKENAZI SOLAL ELSA - Chirurgien dentiste N° RPPS: 10005142707 N° Adeli: 134048735 Téléphone: Email: elsa.eskenazi@gmail.com	BENITO MAEVA 53 Rue Francois Mauriac - Bat B3 13010 MARSEILLE Patient: BENITO MAEVA Numéro de dossier: 21533311 Né(e) le: 02/12/1987 Numéro Sécurité Sociale: 287122619801140 Assuré: Né(e) le: Numéro Sécurité Sociale: R.O: 011318954 - MARSEILLE R.C: 75990010 - GRAS SAVOYE (VIAMEDIS) Numéro de contrat ou d'adhérent: Numéro PEC:
--	--

Description détaillée des actes effectués:

Date	Dent	Désignation des actes	Matériaux	Cotation	Regr.	BRSS	RO	RC	AES	Honoraires
07/05/24	3	Surfaçage radiculaire sur un sextant		HBGB006	TDS	0 €	0 €	0 €		120,00 €
07/05/24	4	Surfaçage radiculaire sur un sextant		HBGB006	TDS	0 €	0 €	0 €		120,00 €
07/05/24	5	Surfaçage radiculaire sur un sextant		HBGB006	TDS	0 €	0 €	0 €		120,00 €
07/05/24	8	Surfaçage radiculaire sur un sextant		HBGB006	TDS	0 €	0 €	0 €		120,00 €
07/05/24	6	Surfaçage radiculaire sur un sextant		HBGB006	TDS	0 €	0 €	0 €		120,00 €
TOTAL						0 €	0 €	0 €	0 €	600,00 €

Part R.O:	0 €
Part R.C:	0 €
Part AES:	0 €
Part à charge du patient:	600,00 €
Montant payé:	600,00€
Mode de paiement:	Chèques Patient
Reste à payer:	0,00€
Signature du patient ou de son représentant légal	Signature du praticien Dr ELSA ESKENAZI SOLAL FINESS : 134048735 78 BD MIREILLE LAUZE 13010 MARSEILLE TEL : 0491798582

RELEVÉ D'HONORAIRES

Edité le mardi 7 mai 2024 15:29

Cabinet Dentaire Capelette 78 boulevard Mireille Lauze 13010 MARSEILLE Numéro de structure: Téléphone: 04 91 79 85 82 / Fax: Praticien: DR ESKENAZI SOLAL ELSA - Chirurgien dentiste N° RPPS: 10005142707 N° Adeli: 134048735 Téléphone: Email: elsa.eskenazi@gmail.com	BENITO MAEVA 53 Rue Francois Mauriac - Bat B3 13010 MARSEILLE Patient: BENITO MAEVA Numéro de dossier: 21533311 Né(e) le: 02/12/1987 Numéro Sécurité Sociale: 287122619801140 Assuré: Né(e) le: Numéro Sécurité Sociale: R.O: 011318954 - MARSEILLE R.C: 75990010 - GRAS SAVOYE (VIAMEDIS) Numéro de contrat ou d'adhérent: Numéro PEC:
---	---

Description détaillée des actes effectués:

Date	Dent	Désignation des actes	Matériaux	Cotation	Regr.	BRSS	RO	RC	AES	Honoraires
07/05/24	1	aéropolissage		HN		0 €	0 €	0 €		40,00 €
						TOTAL	0 €	0 €	0 €	40,00 €

Part R.O:	0 €
Part R.C:	0 €
Part AES:	0 €
Part à charge du patient:	40,00 €
Montant payé:	40,00€
Mode de paiement:	Chèques Patient
Reste à payer:	0,00€
Signature du patient ou de son représentant légal Signature du praticien DR ELSA ESKENAZI SOLAL FINESSE : 134048735 78 BD MIREILLE LAUZE 13010 MARSEILLE TEL : 0491798582	