

## RELEVÉ D'HONORAIRES

Edité le mardi 4 juin 2024 09:28

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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. DURAND SOPHIE - Chirurgien dentiste</b><br>N° RPPS: 10100301646<br>N° Adeli: 134000272<br><br>Téléphone:<br>Email: docteurdurand@gmail.com | <b>MSAIDIE EZDINE</b><br><br>16 RUE DE PALESTINE<br><br>13010 MARSEILLE<br><br><b>Patient: MSAIDIE EZDINE</b><br>Numéro de dossier: 13225969<br>Né(e) le: 23/11/1982<br>Numéro Sécurité Sociale: 182111305581879<br><br><b>Assuré:</b><br>Né(e) le:<br>Numéro Sécurité Sociale:<br>R.O: 011310351 - MARSEILLE<br>R.C: 75949776 - HENNER GMC<br>Numéro de contrat ou d'adhérent:<br>Numéro PEC: |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Description détaillée des actes effectués:

| Date     | Dent | Désignation des actes | Matériaux                         | Cotation | Regr. | BRSS    | RO      | RC  | AES | Honoraires |
|----------|------|-----------------------|-----------------------------------|----------|-------|---------|---------|-----|-----|------------|
| 23/05/24 | 26   | Couronne transitoire  | Résine Dent<br>NF en ISO<br>22112 | HBLD724  | CT1   | 10,00 € | 6,00 €  | 0 € |     | 60,00 €    |
| 23/05/24 | 25   | Couronne transitoire  | Résine Dent<br>NF en ISO<br>22112 | HBLD724  | CT1   | 10,00 € | 6,00 €  | 0 € |     | 60,00 €    |
| TOTAL    |      |                       |                                   |          |       | 20,00 € | 12,00 € | 0 € | 0 € | 120,00 €   |

|                           |                  |
|---------------------------|------------------|
| Part R.O:                 | 12,00 €          |
| Part R.C:                 | 0 €              |
| Part AES:                 | 0 €              |
| Part à charge du patient: | 120,00 €         |
| Montant payé:             | 120,00 €         |
| Mode de paiement:         | Cartes Bancaires |
| Reste à payer:            | 0,00 €           |

Signature du patient ou de son représentant légal

Signature du praticien

Dr DURAND SOPHIE

FINESSE : 134000272

78 BD MIREILLE LAUZE

13010 MARSEILLE

TEL : 0491798582

## RELEVÉ D'HONORAIRES

Edité le mardi 4 juin 2024 09:28

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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. DURAND SOPHIE - Chirurgien dentiste</b><br>N° RPPS: 10100301646<br>N° Adeli: 134000272<br><br>Téléphone:<br>Email: docteurdurand@gmail.com | <b>MSAIDIE EZDINE</b><br><br>16 RUE DE PALESTINE<br><br>13010 MARSEILLE<br><br><b>Patient: MSAIDIE EZDINE</b><br>Numéro de dossier: 13225969<br>Né(e) le: 23/11/1982<br>Numéro Sécurité Sociale: 182111305581879<br><br><b>Assuré:</b><br>Né(e) le:<br>Numéro Sécurité Sociale:<br>R.O: 011310351 - MARSEILLE<br>R.C: 75949776 - HENNER GMC<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 |
|----------|------|------------------------------------------------|-----------|----------|-------|---------|---------|-------|-----|------------|
| 23/05/24 | 25   | Traitement canalair et obturation dent vivante |           | HBFD035  | END   | 61,00 € | 36,60 € | 0 €   |     | 61,00 €    |
| 23/05/24 | 25   | Endodontie: Forfait 3 Radios                   |           | HBQK303  | AID   | 15,96 € | 9,58 €  | 0 €   |     | 15,96 €    |
| TOTAL    |      |                                                |           |          |       | 76,96 € | 46,18 € | 0 €   | 0 € | 76,96 €    |

|                           |                  |
|---------------------------|------------------|
| Part R.O:                 | 46,18 €          |
| Part R.C:                 | 0 €              |
| Part AES:                 | 0 €              |
| Part à charge du patient: | 30,78 €          |
| Montant payé:             | 30,78 €          |
| Mode de paiement:         | Cartes Bancaires |
| Reste à payer:            | 0,00 €           |

|                                                   |                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Signature du patient ou de son représentant légal | Signature du praticien<br><b>Dr DURAND SOPHIE</b><br>FINESS : 134000272<br>78 BD MIREILLE LAUZE<br>13010 MARSEILLE<br>TEL: 0491798582 |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|