

RELEVÉ D'HONORAIRES

Edité le vendredi 14 juin 2024 09:05

Cabinet Dentaire Capelette 78 boulevard Mireille Lauze 13010 MARSEILLE Numéro de structure: Téléphone: 04 91 79 85 82 / Fax: Praticien: Dr. DURAND SOPHIE - Chirurgien dentiste N° RPPS: 10100301646 N° Adeli: 134000272 Téléphone: Email: docteurdurand@gmail.com	PEREZ CELIA 230 AV DE LA CAPELETTE 13010 MARSEILLE Patient: PEREZ CELIA Numéro de dossier: 16422675 Né(e) le: 14/05/2009 Numéro Sécurité Sociale: 282051305588956 Assuré: PEREZ DELPHINE Né(e) le: 25/05/1982 Numéro Sécurité Sociale: 282051305588956 R.O: 011310351 - MARSEILLE R.C: Numéro de contrat ou d'adhérent: Numéro PEC:
---	---

Description détaillée des actes effectués:

Date	Dent	Désignation des actes	Matériaux	Cotation	Regr.	BRSS	TP RO	TP RC	AES	Honoraires
15/05/24		Consultation Chirurgien-Dentiste		CD		23,00 €	13,80 €	0 €		23,00 €
TOTAL						23,00 €	13,80 €	0 €	0 €	23,00 €

Part R.O:	13,80 €
Part R.C:	0 €
Part AES:	0 €
Part à charge du patient:	9,20 €
Montant payé:	9,20€
Mode de paiement:	Cartes Bancaires
Reste à payer:	0,00€

Signature du patient ou de son représentant légal

Dr. DURAND SOPHIE
FINESS : 134000272
78 BD MIREILLE LAUZE
13010 MARSEILLE
TEL : 0491798582

RELEVÉ D'HONORAIRES

Edité le vendredi 14 juin 2024 09:06

Cabinet Dentaire Capelette 78 boulevard Mireille Lauze 13010 MARSEILLE Numéro de structure: Téléphone: 04 91 79 85 82 / Fax: Praticien: Dr. LACROIX EDOUARD - Chirurgien dentiste N° RPPS: 10102088357 N° Adeli: 134019355 Téléphone: Email: pec.edouard.cab@gmail.com	PEREZ DELPHINE 230 AV DE LA CAPELETTE 13010 MARSEILLE Patient: PEREZ DELPHINE Numéro de dossier: 16422679 Né(e) le: 25/05/1982 Numéro Sécurité Sociale: 282051305588956 Assuré: Né(e) le: Numéro Sécurité Sociale: R.O: 011310351 - MARSEILLE R.C: Numéro de contrat ou d'adhérent: Numéro PEC:
---	---

Description détaillée des actes effectués:

Date	Dent	Désignation des actes	Matériaux	Cotation	Regr.	BRSS	TP RO	TP RC	AES	Honoraires
07/05/24		Consultation Chirurgien-Dentiste		CD		23,00 €	13,80 €	0 €		23,00 €
TOTAL						23,00 €	13,80 €	0 €	0 €	23,00 €

Part R.O:	13,80 €
Part R.C:	0 €
Part AES:	0 €
Part à charge du patient:	9,20 €
Montant payé:	9,20 €
Mode de paiement:	Cartes Bancaires Patient
Reste à payer:	0,00 €

Signature du patient ou de son représentant légal

Dr. EDOUARD LACROIX
Signature du praticien
FINESS : 134019355
78 BD MIREILLE LAUZE
13010 MARSEILLE
TEL : 0491798582