

## RELEVÉ D'HONORAIRES

Edité le lundi 1 juillet 2024 12:35

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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>FALIGANT SYLVAINÉ</b><br><br>39 RUE MONTOLIEU<br><br><br>13002 MARSEILLE<br><br><b>Patient: FALIGANT SYLVAINÉ</b><br>Numéro de dossier: 21177412<br>Né(e) le: 17/08/1987<br>Numéro Sécurité Sociale: 287084900725885<br><br><b>Assuré:</b><br>Né(e) le:<br>Numéro Sécurité Sociale: -<br>R.O: 011310071 - 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 |
|----------|------|----------------------------------|-----------|----------|-------|---------|---------|-------|-----|------------|
| 06/02/24 |      | Radio Cone beam                  |           | LAQK027  | AID   | 69,00 € | 41,40 € | 0 €   |     | 69,00 €    |
| 06/02/24 | 26   | Radio rétroalvéolaire/diagnostic |           | HBQK389  | AID   | 7,98 €  | 2,39 €  | 0 €   |     | 3,99 €     |
| TOTAL    |      |                                  |           |          |       | 76,98 € | 43,79 € | 0 €   | 0 € | 72,99 €    |

|                                                                                                                                                |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Part R.O:                                                                                                                                      | 43,79 €          |
| Part R.C:                                                                                                                                      | 0 €              |
| Part AES:                                                                                                                                      | 0 €              |
| Part à charge du patient:                                                                                                                      | 29,20 €          |
| Montant payé:                                                                                                                                  | 29,20 €          |
| Mode de paiement:                                                                                                                              | Cartes Bancaires |
| Reste à payer:                                                                                                                                 | 0,00 €           |
| Signature du patient ou de son représentant légal                                                                                              |                  |
| Signature du praticien                                                                                                                         |                  |
| <b>Dr ELSA ESKENAZI SOLAL</b><br><b>FINESS : 134048735</b><br><b>78 BD MIREILLE LAUZE</b><br><b>13010 MARSEILLE</b><br><b>TEL : 0491798582</b> |                  |

RELEVÉ D'HONORAIRES

Edité le lundi 1 juillet 2024 12:35

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Cabinet Dentaire Capelette</p> <p>78 boulevard Mireille Lauze</p> <p>13010 MARSEILLE</p> <p>Numéro de structure:</p> <p>Téléphone: 04 91 79 85 82 / Fax:</p> <p>Praticien: DR ESKENAZI SOLAL ELSA - Chirurgien dentiste</p> <p>N° RPPS: 10005142707</p> <p>N° Adeli: 134048735</p> <p>Téléphone:</p> <p>Email: elsa.eskenazi@gmail.com</p> | <p>FALIGANT SYLVAINÉ</p> <p>39 RUE MONTOLIEU</p> <p>13002 MARSEILLE</p> <p>Patient: FALIGANT SYLVAINÉ</p> <p>Numéro de dossier: 21177412</p> <p>Né(e) le: 17/08/1987</p> <p>Numéro Sécurité Sociale: 287084900725885</p> <p>Assuré:</p> <p>Né(e) le:</p> <p>Numéro Sécurité Sociale:</p> <p>R.O: 011310071 - MARSEILLE</p> <p>R.C: - AUDIENS</p> <p>Numéro de contrat ou d'adhérent:</p> <p>Numéro PEC:</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Description détaillée des actes effectués:

| Date     | Dent | Désignation des actes      | Matériaux | Cotation | Regr. | BRSS | RO  | RC  | AES | Honoraires |
|----------|------|----------------------------|-----------|----------|-------|------|-----|-----|-----|------------|
| 12/02/24 | 26   | Comblement osseux/Membrane |           | HBMA004  | ASC   | 0 €  | 0 € | 0 € |     | 750,00 €   |
| TOTAL    |      |                            |           |          |       | 0 €  | 0 € | 0 € | 0 € | 750,00 €   |

|                           |                  |
|---------------------------|------------------|
| Part R.O:                 | 0 €              |
| Part R.C:                 | 0 €              |
| Part AES:                 | 0 €              |
| Part à charge du patient: | 750,00 €         |
| Montant payé:             | 750,00 €         |
| Mode de paiement:         | Cartes Bancaires |
| Reste à payer:            | 0,00 €           |

|                                                   |                        |
|---------------------------------------------------|------------------------|
| Signature du patient ou de son représentant légal | Signature du praticien |
|---------------------------------------------------|------------------------|

Dr ELSA ESKENAZI SOLAL  
FINES : 134048735  
78 BD MIREILLE LAUZE  
13010 MARSEILLE  
TEL : 0491798582

## RELEVÉ D'HONORAIRES

Edité le lundi 1 juillet 2024 12:35

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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>FALIGANT SYLVAINÉ</b><br>39 RUE MONTOLIEU<br><br>13002 MARSEILLE<br><br><b>Patient: FALIGANT SYLVAINÉ</b><br>Numéro de dossier: 21177412<br>Né(e) le: 17/08/1987<br>Numéro Sécurité Sociale: 287084900725885<br><br><b>Assuré:</b><br>Né(e) le:<br>Numéro Sécurité Sociale:<br>R.O: 011310071 - 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 |
|----------|------|--------------------------------------|-----------|----------|-------|---------|---------|-------|-----|------------|
| 12/02/24 | 26   | Avulsion avec séparation des racines |           | HBGD031  | ASC   | 43,00 € | 25,80 € | 0 €   |     | 43,00 €    |
| TOTAL    |      |                                      |           |          |       | 43,00 € | 25,80 € | 0 €   | 0 € | 43,00 €    |

|                                                                                                                                                 |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Part R.O:                                                                                                                                       | 25,80 €          |
| Part R.C:                                                                                                                                       | 0 €              |
| Part AES:                                                                                                                                       | 0 €              |
| Part à charge du patient:                                                                                                                       | 17,20 €          |
| Montant payé:                                                                                                                                   | 17,20€           |
| Mode de paiement:                                                                                                                               | Cartes Bancaires |
| Reste à payer:                                                                                                                                  | 0,00€            |
| Signature du patient ou de son représentant légal                                                                                               |                  |
| Signature du praticien                                                                                                                          |                  |
| <b>Dr ELSA ESKENAZI SOLAL</b><br><b>FINESSE : 134048735</b><br><b>78 BD MIREILLE LAUZE</b><br><b>13010 MARSEILLE</b><br><b>TEL : 0491798582</b> |                  |