

Identification du chirurgien-dentiste traitant
Identifiant du praticien RPPS : 10005142707
Identifiant du praticien ADELI : 134048735
N° de l'établissement (FINESS) :

Identification du patient
Nom et prénom : POUJOL SOPHIE
Date de naissance : 24/05/1974
N° de Sécurité sociale du patient : 274057511235226

Traitement proposé - Description précise et détaillée des actes

N° de traitement	N° dent ou Localisation	Cotation CCAM, NGAP ou acte HN (*)	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (**)	Panier (****)	Honoraires limite de facturation	Honoraires dont prix de vente du dispositif médical	Base de remboursement AMO	Montant remboursé AMO(***)	Montant non remboursé AMO
1	45	HBLD350	Couronne	1	1		440,00	120,00	72,00	368,00
1	45	HBLD090	Inlay-core	2	1		175,00	90,00	54,00	121,00
1	45	HBLD490	Couronne transitoire	3	1		60,00	10,00	6,00	54,00
2	15	HBLD360	Couronne	1	1		440,00	120,00	72,00	368,00
2	15	HBLD090	Inlay-core	2	1		175,00	90,00	54,00	121,00
2	15	HBLD490	Couronne transitoire	3	1		60,00	10,00	6,00	54,00
3	27	HBLD073	Couronne	1	2		440,00	120,00	72,00	368,00
3	27	HBLD745	Inlay-core	2	2		175,00	90,00	54,00	121,00
3	27	HBLD724	Couronne transitoire	3	2		60,00	10,00	6,00	54,00
TOTAL € (des actes envisagés)							2 025,00	660,00	366,00	1 629,00

Information Alternative thérapeutique - en cas de reste à charge éventuel, une information sur les alternatives thérapeutiques 100% santé ou à défaut à entente directe modélisée est donnée par le praticien. Sur demande du patient, elle peut donner lieu à une nouvelle proposition de plan de traitement complet dans un devis distinct.

Actes sans reste à charge

N° de traitement	N° dent ou Localisation	Cotation CCAM, NGAP ou acte HN (*)	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (**)	Honoraires limite de facturation	Honoraires dont prix de vente du dispositif médical	Base de remboursement AMO	Montant remboursé AMO(***)	Montant non remboursé AMO	Réalisé par votre praticien
3	27	HBLD090	Inlay-core	2		175,00	90,00	54,00	0,00	Oui
3	27	HBLD490	Couronne transitoire	3		60,00	10,00	6,00	0,00	Oui
3	27	HBLD038	Couronne	2		290,00	120,00	72,00	0,00	Oui
TOTAL €							525,00	220,00	132,00	

Actes en reste à charge modéré

N° de traitement	N° dent ou Localisation	Cotation CCAM, NGAP ou acte HN (*)	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (**)	Honoraires limite de facturation	Honoraires dont prix de vente du dispositif médical	Base de remboursement AMO	Montant remboursé AMO(***)	Montant non remboursé AMO	Réalisé par votre praticien
------------------	-------------------------	------------------------------------	------------------	-------------------------	----------------------------------	---	---------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------------

RELEVÉ D'HONORAIRES

Edité le lundi 8 juillet 2024 15:50

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	POUJOL SOPHIE 92 chemin colline saint joseph batiment b 13009 MARSEILLE Patient: POUJOL SOPHIE Numéro de dossier: 20565376 Né(e) le: 24/05/1974 Numéro Sécurité Sociale: 274057511235226 Assuré: Né(e) le: Numéro Sécurité Sociale: R.O: 011310403 - 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	RO	RC	AES	Honoraires
12/06/24	27	Couronne	Zircone	HBLD073	CZ1	120,00 €	72,00 €	0 €		440,00 €
TOTAL						120,00 €	72,00 €	0 €	0 €	440,00 €

Part R.O:	72,00 €
Part R.C:	0 €
Part AES:	0 €
Part à charge du patient:	440,00 €
Montant payé:	440,00 €
Mode de paiement:	Cartes Bancaires
Reste à payer:	0,00 €

Signature du patient ou de son représentant légal

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

Payé par CB
le 12/06 + 8/07

RELEVÉ D'HONORAIRES

Edité le lundi 8 juillet 2024 15:50

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	POUJOL SOPHIE 92 chemin colline saint joseph batiment b 13009 MARSEILLE Patient: POUJOL SOPHIE Numéro de dossier: 20565376 Né(e) le: 24/05/1974 Numéro Sécurité Sociale: 274057511235226 Assuré: Né(e) le: Numéro Sécurité Sociale: R.O: 011310403 - MARSEILLE R.C: 75809145 - PRO BTP KORELIO (Soins) - FLOIRAC 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
12/06/24	45	Couronne transitoire	Résine Dent NF en ISO 22112	HBLD490	CT0	10,00 €	6,00 €	0 €		60,00 €
12/06/24	15	Couronne transitoire	Résine Dent NF en ISO 22112	HBLD490	CT0	10,00 €	6,00 €	0 €		60,00 €
12/06/24	27	Inlay-core	Alliage Non Précieux CoCr - NF en ISO 22674	HBLD745	IC1	90,00 €	54,00 €	0 €		175,00 €
TOTAL						110,00 €	66,00 €	0 €	0 €	295,00 €

Part R.O:	66,00 €
Part R.C:	0 €
Part AES:	0 €
Part à charge du patient:	295,00 €
Montant payé:	295,00 €
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
FINESS 134048735
78 BD MIREILLE LAUZE
13010 MARSEILLE
TEL : 0491798582

payé le 12/06
par CB

RELEVÉ D'HONORAIRES

Edité le lundi 8 juillet 2024 15:50

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	POUJOL SOPHIE 92 chemin colline saint joseph batiment b 13009 MARSEILLE Patient: POUJOL SOPHIE Numéro de dossier: 20565376 Né(e) le: 24/05/1974 Numéro Sécurité Sociale: 274057511235226 Assuré: Né(e) le: Numéro Sécurité Sociale: R.O: 011310403 - MARSEILLE R.C: 75809145 - PRO BTP KORELIO (Soins) - FLOIRAC 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
03/04/24	27	Couronne transitoire	Résine Dent NF en ISO 22112	HBLD724	CT1	10,00 €	6,00 €	0 €		60,00 €
TOTAL						10,00 €	6,00 €	0 €	0 €	60,00 €

Part R.O:	6,00 €
Part R.C:	0 €
Part AES:	0 €
Part à charge du patient:	60,00 €
Montant payé:	60,00 €
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 FINESSE: 134048735 78 BD MIREILLE LAUZE 13010 MARSEILLE TEL : 0491798582	payé par CB le 03/04
---	--	-------------------------

RELEVÉ D'HONORAIRES

Edité le lundi 8 juillet 2024 15:51

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	POUJOL SOPHIE 92 chemin colline saint joseph batiment b 13009 MARSEILLE Patient: POUJOL SOPHIE Numéro de dossier: 20565376 Né(e) le: 24/05/1974 Numéro Sécurité Sociale: 274057511235226 Assuré: Né(e) le: Numéro Sécurité Sociale: R.O: 011310403 - MARSEILLE R.C: 75809145 - PRO BTP KORELIO (Soins) - FLOIRAC 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
08/07/24	45	Couronne	Zircone	HBLD350	CZ0	120,00 €	72,00 €	0 €		440,00 €
08/07/24	45	Inlay-core	Alliage Non Précieux CoCr - NF en ISO 22674	HBLD090	IC0	90,00 €	54,00 €	0 €		175,00 €
08/07/24	15	Couronne	Zircone	HBLD350	CZ0	120,00 €	72,00 €	0 €		440,00 €
08/07/24	15	Inlay-core	Alliage Non Précieux CoCr - NF en ISO 22674	HBLD090	IC0	90,00 €	54,00 €	0 €		175,00 €
TOTAL						420,00 €	252,00 €	0 €	0 €	1 230,00 €

Part R.O:	252,00 €
Part R.C:	0 €
Part AES:	0 €
Part à charge du patient:	1 230,00 €
Montant payé:	1230,00€
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

payé par chèque le 8/07