

RELEVÉ D'HONORAIRES

Edité le mercredi 14 août 2024 14:44

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	LECORNET ANNE 50 BD CAUNE 13014 MARSEILLE Patient: LECORNET ANNE Numéro de dossier: 11641649 Né(e) le: 08/08/1967 Numéro Sécurité Sociale: 267089933003149 Assuré: Né(e) le: Numéro Sécurité Sociale: R.O: 011310071 - 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
14/08/24	15	Couronne implantoportée	Zircone	HBLD418	IMP	107,50 €	64,50 €	0 €		650,00 €
TOTAL						107,50 €	64,50 €	0 €	0 €	650,00 €

Part R.O:	64,50 €
Part R.C:	0 €
Part AES:	0 €
Part à charge du patient:	650,00 €
Montant payé:	650,00€
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
---	--

RELEVÉ D'HONORAIRES

Edité le mercredi 14 août 2024 14:44

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	LECORNET ANNE 50 BD CAUNE 13014 MARSEILLE Patient: LECORNET ANNE Numéro de dossier: 11641649 Né(e) le: 08/08/1967 Numéro Sécurité Sociale: 267089933003149 Assuré: Né(e) le: Numéro Sécurité Sociale: R.O: 011310071 - 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
14/08/24	15	Infrastructure coronaire sur implant		HBLD012	IMP	0 €	0 €	0 €		250,00 €
TOTAL						0 €	0 €	0 €	0 €	250,00 €

Part R.O:	0 €
Part R.C:	0 €
Part AES:	0 €
Part à charge du patient:	250,00 €
Montant payé:	250,00€
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~~