

1016 89 1016 89 A?g

Date facture: 23/09/2024  
Numéro Facture: F001015925  
Numéro FSE: 000013071  
Type: FSE  
Mode: Sécurisé

## RELEVÉ D'HONORAIRES

Edité le mardi 15 octobre 2024 10:33

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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>LATRUBESSE CECILE</b><br><br>4 rue des fenals<br><br>13010 MARSEILLE<br><br><b>Patient: LATRUBESSE CECILE</b><br>Numéro de dossier: 23231316<br>Né(e) le: 06/02/2004<br>Numéro Sécurité Sociale: 204023306363704<br><br><b>Assuré:</b><br>Né(e) le:<br>Numéro Sécurité Sociale:<br>R.O: 011310403 - 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 |
|----------|------|-----------------------------------|-----------|----------|-------|---------|---------|-------|-----|------------|
| 23/09/24 | 1    | Détartrage polissage des dents    |           | HBJD001  | AXI   | 28,92 € | 17,35 € | 0 €   |     | 28,92 €    |
| 23/09/24 | 2    | Détartrage polissage des dents    |           | HBJD001  | AXI   | 14,46 € | 8,68 €  | 0 €   |     | 14,46 €    |
| 23/09/24 |      | Radio panoramique dentomaxillaire |           | HBQK002  | AID   | 20,00 € | 12,00 € | 0 €   |     | 20,00 €    |
| TOTAL    |      |                                   |           |          |       | 63,38 € | 38,03 € | 0 €   | 0 € | 63,38 €    |

|                           |                  |
|---------------------------|------------------|
| Part R.O:                 | 38,03 €          |
| Part R.C:                 | 0 €              |
| Part AES:                 | 0 €              |
| Part à charge du patient: | 25,35 €          |
| Montant payé:             | 25,35 €          |
| Mode de paiement:         | Cartes Bancaires |
| Reste à payer:            | 0,00 €           |

Signature du patient ou de son représentant légal

Signature du praticien

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