

## NOTE D'HONORAIRES

(Les soins à tarifs opposables ne sont pas compris)  
TVA NON APPLICABLE - Article 261 du CGI

À remplir par le chirurgien-dentiste  
Identification du chirurgien-dentiste traitant  
Identifiant RPPS : 10108666511 1  
Docteur Alexandra FERNANDEZ

Identification de la structure  
(Raison sociale et adresse du cabinet ou de l'établissement)  
SELARL Cabinet Dentaire ARR  
62 rue de Vignabere  
31210 GOURDAN POLIGNAN  
0562004699

N° de la structure (AM, FINESS ou SIRET) : N° AM : 314030396  
N° SIRET : 919 517 193 00018

À remplir par le chirurgien-dentiste  
Identification du patient

Nom et prénom : RODRIGUES Ana

Date de naissance : 30/07/2014

N° de Sécurité sociale de l'assuré : 2 87 09 65 440 152 74

À remplir par l'assuré

Identification de l'assurance complémentaire :

Nom de la complémentaire :

N° de contrat ou d'adhérent :

Adresse électronique de l'assuré :

### Description détaillée des actes effectués

Date de réalisation des actes	N° dent ou Localisation	Libellé de l'acte ou libellé Orthodontique	Matériaux Utilisés	Code CCAM ou pour l'orthodontie cotation NGAP	Montant des Honoraires	Base de remboursement Assurance Maladie obligatoire ou NR
15/07/2025		2EME trimestre TO45 traitement actif appareillage métallique	2	TO45	420.00 €	96,75
TOTAL					420.00 €	96,75

Matériaux et normes	1	Alliage précieux NF EN ISO 22674 3/2007	2	Alliage semi précieux NF EN ISO 22674 3/2007	3	Alliage non précieux CoCr - NF EN ISO 22674 3/2007	4	Alliage non précieux NiCR - NF EN ISO 22674 3/2007
	5	Résine Base NF EN ISO 1567 2000	6	Résine Dent NF EN ISO 22112 2005	7	Céramo-métallique NF EN ISO 9693 2000	8	Céramo dentaire NF EN ISO 6872 1999
	9	Autres						

Règlement : Facture acquittée

Montant réglé par le patient :

Mode de paiement : ☐ Espèces ☐ Chèque ☐ Carte bancaire  
☐ Autres :

Date : 15/07/2025 Note N° : 287

Signature et cachet du chirurgien-dentiste