



Extracteur de Devis Dentaires

Téléchargez un devis dentaire PDF pour extraire automatiquement les informations



Télécharger un devis PDF

Glissez-déposez votre fichier PDF ou cliquez pour parcourir

Choisir un fichier PDF

Fichier sélectionné: devis2.pdf

Taille: 0.09 MB

Extraction réussie !



Informations du Dentiste

Nom du praticien

STRATICA Maria Doriana Nom et

RPPS

10108059139

ADELI

810108059139

FINESS

281085960603318

Adresse

CSD ALTRA HEALTHCARE - 6
RUE DE LA PAIX - 59300
VALENCIENNES

Numéro établissement

281085960603318



Informations du Patient

Nom

CLAIRBAUX EMILIE

Date de naissance

04/08/1981

Numéro de sécurité sociale

281085960603318

Adresse

6 Rue des Tulipes - N° de l'établissement (FINESS)



Informations du Devis

Numéro du devis**Date du devis****Validité jusqu'au**

STRATICA

10/10/2025

10/04/2026

Traitements Prévus

Code Acte	Dent	Description	Panier	Honoraires	Prix Dispositif	Base Remboursement	Reste à Charge
HBLD350	1	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique (zircone) sur une dent autre qu'une molaire	1	440,00 €	120,00 €	72,00 €	368,00 €
HBLD090	1	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de Bridge dentoportés sans reste à charge	1	175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €
HBLD350	2	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique (zircone) sur une dent autre qu'une molaire	1	440,00 €	120,00 €	72,00 €	368,00 €
HBLD090	2	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne	1	175,00 €	90,00 €	54,00 €	121,00 €

Code Acte	Dent	Description	Panier	Honoraires	Prix Dispositif	Base Remboursement	Reste à Charge
		ou un pilier de Bridge dentoportés sans reste à charge					
HBLD038	3	Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage non précieux	1	290,00 €	120,00 €	72,00 €	218,00 €

Résumé Financier

Honoraires Total

1 520,00 €

Prix Dispositif Médical

540,00 €

Base Remboursement AMO

324,00 €

Montant Remboursé AMO

-

Reste à Charge

1 196,00 €

Informations Complémentaires

Consentement éclairé

Oui

Date consentement

04/08/1981

Acompte requis

Oui

Signature patient

Oui