

DR S. MOUINY  
CHIRURGIEN DENTISTE

2940

RAPPORT DE CONTRE-VISITE

2982

Je soussigné (e), Docteur...SAID MOUINY..... certifie avoir effectué une contre-visite

Le 17/12/2019, pour le compte de la compagnie : MUPRAS

**MATRICULE :02987**

**Sté Contractante : MUPRAS**

**DECLARATION N° : P19/0045255**

**Nom et Prénom de l'assuré(e) : KHOURAISI MOSTAFA**

**Personne traitée : SOUKRI SOUAD**

**Coordonnée téléphonique : 0660545424**

**ETAT ACTUEL :**

DENTS ABOSENTES : NEANT

DENTS OBTUREES AU COMPOSITE : NEANT

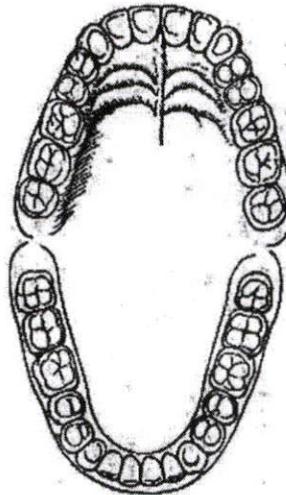
DENTS OBTUREES A L'AMALGAME : NEANT

DENTS DEVITALISEES : NEANT

DÉNTS COURONNEES : NEANT

ETAT DE GENCIVE :

PROTHESE PRESENTES EN BOUCHE :



**Observations et conclusions :**

**DEVIS CONFORME**

**ACCORD : SD D 105**

**PD 10 CCM 17---23**

Fait à : ...casablanca Le 17/12/2019

**Cachet et Signature du Médecin Contrôleur**





Monsieur KHOURAISI MOSTAFA  
Matricule 02987  
Casablanca

Casablanca, le 22-11-2019

Objet : Contre Visite conjoint /SOUKRI SOUAD

Référence dossier	Bénéficiaire	Date de soins	Nature Actes / Maladie	Frais Engagés
P19-0045255	CONJOINT	16/11/2019	SOINS ET PROTHESES DENTAIRES	25.587,50

Nous faisons suite au dossier visé en marge et vous prions de se présenter muni de votre CIN chez :

DR. SAID MOUINY

Bd, BRAHIM ROUDANNI 22 BIS , RUE OUSSAMA IBNOU ZAID 1ER ETAGE  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 23 20 77

Aux fins d'une contre-visite en prenant rendez-vous au préalable

Prière nous retourner cette lettre dûment datée et cachetée par le médecin contrôleur.

Veuillez croire en l'assurance de nos sentiments distingués.

