

DR S. MOUINY
CHIRURGIEN DENTISTE

RAPPORT DE CONTRE-VISITE

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) : KHOURAISSI MOSTAFA

Personne traitée : SOUKRI SOUAD

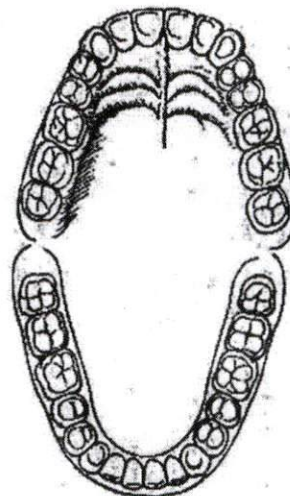
Coordonnée téléphonique : 0660545424

ETAT ACTUEL :

DENTS ABOSENTES : NEANT
DENTS OBTUREES AU COMPOSITE : NEANT
DENTS OBTUREES A L'AMALGAME : NEANT
DENTS DEVITALISEES : NEANT
DENTS 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 KHOURAISSI 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.



MUPRAS
العامل الإجتماعي والتكافل
MUPRAS
Mutuelle de prévoyance
et d'actions sociales