

DR S. MOUINY
CHIRURGIEN DENTISTE

✓
1373

RAPPORT DE CONTRE-VISITE

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

Le 19/12/2019, pour le compte de la compagnie : MUPRAS

MATRICULE :01373

Sté Contractante : MUPRAS

DECLARATION N° : P17/0063693

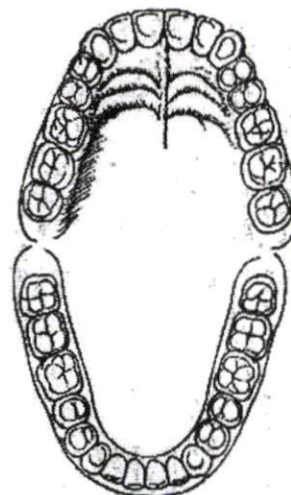
Nom et Prénom de l'assuré(e) : MOUTMIR SAIDA

Personne traitée : MOUTMIR SAIDA

Coordonnée téléphonique : 0669090809

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 : IC 33+CCM 33-----36

Fait à : ...casablanca Le 19/12/2019

Cachet et Signature du Médecin Contrôleur



Madame MOUTMIR SAIDA
Matricule 01373
Casablanca

Casablanca, le 28-10-2019

Objet : Contre Visite

Référence dossier	Bénéficiaire	Date de soins	Nature Actes / Maladie	Frais Engagés
P17/0063693	CONJOINT	21/10/2019	PROTHESES DENTAIRES	10 000,00

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.

