

DR S. MOUINY
CHIRURGIEN DENTISTE

RAPPORT DE CONTRE-VISITE

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

Le 04/04/2019, pour le compte de la compagnie : MUPRAS

MATRICULE :0808802

Sté Contractante : MUPRAS

DECLARATION N° : W18-364581

Nom et Prénom de l'assuré(e) : SAHMAOUI JAMILA

Personne traitée : SAHMAOUI JAMILA

Coordonnée téléphonique :0522534698

ETAT ACTUEL :

DENTS ABOSENTES. : 46/47/43/42/41/31/32/33/36/37

DENTS OBTUREES AU COMPOSITE : NEANT

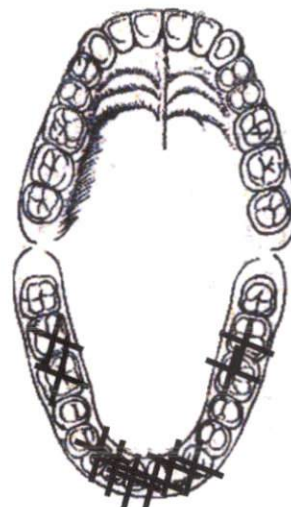
DENTS OBTUREES A L'AMALGAME : NEANT

DENTS DEVITALISEES : NEANT

DENTS COURONNEES : NEANT

ETAT DE GENCIVE :

PROTHESE PRESENTES EN BOUCHE :



Observations et conclusions :

**ACCORD POUR VALPLAST MANDIBULAIRE D 75 SELON
COTATION DE MEDECIN TRAITANT**

Fait à : ...casablanca Le 04/04/2019

Cachet et Signature du Médecin Contrôleur



Madame SAHMAOUI JAMILA
Matricule 0808802
Casablanca

Casablanca, le 14-02-2019

Objet : Contre Visite

Référence dossier	Bénéficiaire	Date de soins	Nature Actes / Maladie	Frais Engagés
W18-364581	CONJOINT veuve	15/01/2019	SOINS ET PROTHESES DENTAIRES	35 700,00

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.

