

DR S. MOUINY
CHIRURGIEN DENTISTE

18065

RAPPORT DE CONTRE-VISITE

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

Le 03/02/2020, pour le compte de la compagnie : MUPRAS

MATRICULE :12610

Sté Contractante : MUPRAS

DECLARATION N° : W19-515972

Nom et Prénom de l'assuré(e) : BENHAMZA SAMY AMINE

Personne traitée : BENHAMZA SAMY AMINE

Coordonnée téléphonique : 0661750076

ETAT ACTUEL :

DENTS ABSENTES : 25/37

DENTS OBTUREES AU COMPOSITE : 36

DENTS OBTUREES A L'AMALGAME : 16

DENTS DEVITALISEES : NEANT

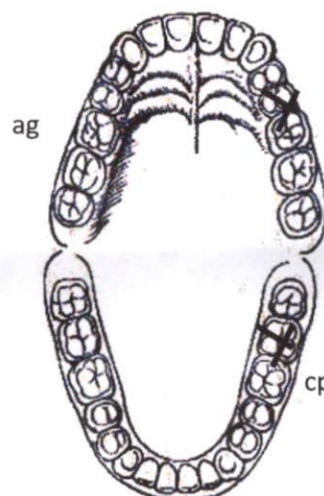
DENTS COURONNEES : NEANT

ETAT DE GENCIVE :

PROTHESE PRESENTES EN BOUCHE :

Observations et conclusions :

ACCORD POUR 8 CCC D 1600



Fait à : ...casablanca Le 03/02/2020

Cachet et Signature du Médecin Contrôleur

12610

Monsieur BENHAMZA SAMY AMINE
Matricule 12610
Casablanca

Casablanca, le 29-01-2020

Objet : Contre Visite

Référence dossier	Bénéficiaire	Date de soins	Nature Actes / Maladie	Frais Engagés
W19-515972	ADHERENT	24/01/2020	PROTHESES DENTAIRES	32 000,00

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.



12610