

DR S. MOUINY
CHIRURGIEN DENTISTE

8195

RAPPORT DE CONTRE-VISITE

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

Le 29/11/2019, pour le compte de la compagnie : MUPRAS

MATRICULE :07705

Sté Contractante : MUPRAS

DECLARATION N° : W19-416614

Nom et Prénom de l'assuré(e) : OUDRHIRI AZZEDDINE

Personne traitée : OUDRHIRI AZZEDDINE

Coordonnée téléphonique : 0661156764

ETAT ACTUEL :

DENTS ABOSENTES : 15---18/25----28/45-----48/35-----38

DENTS OBTUREES AU COMPOSITE : NEANT

DENTS OBTUREES A L'AMALGAME : NEANT

DENTS DEVITALISEES : 14-----24

DENTS COURONNEES : 14-----24

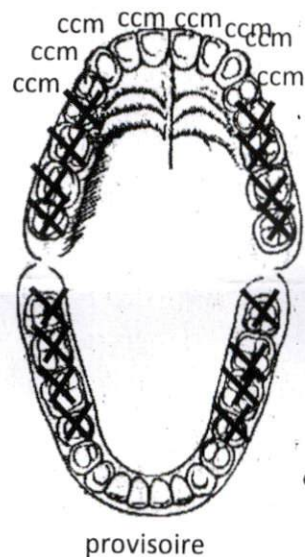
ETAT DE GENCIVE :

PROTHESE PRESENTES EN BOUCHE :

CCM 14-----24

Observations et conclusions :

ACCORD POUR 8 CCM 44 ----- 34 D 180 X 8



Fait à : ...casablanca Le 29/11/2019

Cachet et Signature du Médecin Contrôleur

Dr. Mohamed El-Fahs
Médecin Contrôleur
06 DEC 2019

8195-

Monsieur OUDRHIRI AZZEDDINE
Matricule 07705
Casablanca

Casablanca, le 19-11-2019

Objet : Contre Visite

Référence dossier	Bénéficiaire	Date de soins	Nature Actes / Maladie	Frais Engagés
W19-416614	ADHERENT	04/11/2019	SOINS ET 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.



54)