

RAPPORT DE CONTRÔLE MÉDICAL

Réf : CV03/20

Date : Mardi 18 FEVRIER 2020

Lieu Du Contrôle : Cabinet du Médecin Dentiste

Nom et Prénom de l'adhérent : TOUMANI ASSMA

Personne traitée : TOUMANI ASSMA

Lien de parenté : ELLE MEME

Matricule / CIN : BE 435866

Déclaration N° : W19-501010

145492

Suite à ma désignation pour procéder à une contre visite dossier réf : P19-0049474 personne traitée LAYACHI FATIHA; examiné le Mercredi 05 FEVRIER 2020 à 17h30 :

Examen Clinique :

Dent	
43	Obturation classe I Radio : traitement canalaire
42	Récession gingival mobilité 02 Radio : Perte osseuse de 1/2 radiculaire
41	Récession gingival mobilité 02 Radio : Perte osseuse de 1/2 radiculaire
31	Récession gingival mobilité 02 Radio : Perte osseuse de 1/2 radiculaire
32	Récession gingival mobilité 02 Radio : Perte osseuse de 1/2 radiculaire
33	Obturation classe I Radio : traitement canalaire
34	Obturation classe I Radio : traitement canalaire

Conclusion

Extraction 31 D10

Extraction 32 D05

Extraction 41 D05

Extraction 42 D05

Bridge de 07 CCM de 43 à 34 D1260

Madame TOUMANI ASSMA
Matricule 08828
Casablanca

14542

Casablanca, le 03-02-2020

Objet : Contre Visite

Référence dossier	Bénéficiaire	Date de soins	Nature Actes / Maladie	Frais Engagés
w19-501010	ADHERENT	12/12/2019	SOINS ET PROTHESES DENTAIRES	16 450,00

Nous faisons suite au dossier visé en marge et vous prions de se présenter muni de votre CIN chez :

DR. EL OTMANI SALAH EDDINE
159, bd yacoub el mansour entrée 1 etg 2 n°25 CASA
CASABLANCA
TEL : 05 22 25 46 02

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.

