

DR S. MOUINY
CHIRURGIEN DENTISTE

RAPPORT DE CONTRE-VISITE

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

Le 07/02/2020, pour le compte de la compagnie : MUPRAS

M 9/02

MATRICULE :00552

Sté Contractante : MUPRAS

DECLARATION N° : P19-0035190

Nom et Prénom de l'assuré(e) : CHERRADI ABDERRAHMANE

Personne traitée : CHERRADI ABDERRAHMANE

Coordonnée téléphonique :0661802718

ETAT ACTUEL :

DENTS ABSENTES : 25/26/42/41/31/32

DENTS OBTUREES AU COMPOSITE : NEANT

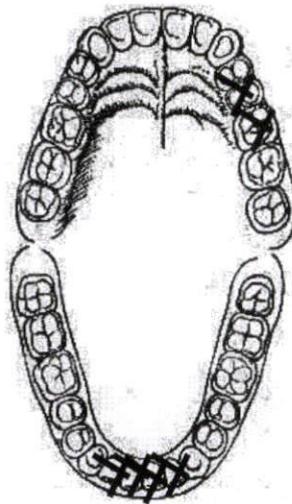
DENTS OBTUREES A L'AMALGAME : NEANT

DENTS DEVITALISEES : NEANT

DENTS COURONNEES : NEANT

ETAT DE GENCIVE :

PROTHESE PRESENTES EN BOUCHE :



Observations et conclusions :

ACCORD POUR 6 CCM 43-----33 D 1080

Fait à : ...casablanca Le 07/02/2020

Cachet et Signature du Médecin Contrôleur