

DR S. MOUINY  
CHIRURGIEN DENTISTE

**RAPPORT DE CONTRE-VISITE**

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

Le 04/07/2020, pour le compte de la compagnie : MUPRAS

**MATRICULE :05677**

**Sté Contractante : MUPRAS**

**DECLARATION N° : P19-063233**

**Nom et Prénom de l'assuré(e) : MANOUNI MOHAMED**

**Personne traitée : ZAHIDY FATIMA**

**Coordonnée téléphonique : 0522273479**

**ETAT ACTUEL :**

DENTS ABSENTES : 14/15/16

DENTS OBTUREES AU COMPOSITE : NEANT

DENTS OBTUREES A L'AMALGAME : NEANT

DENTS DEVITALISEES : NEANT

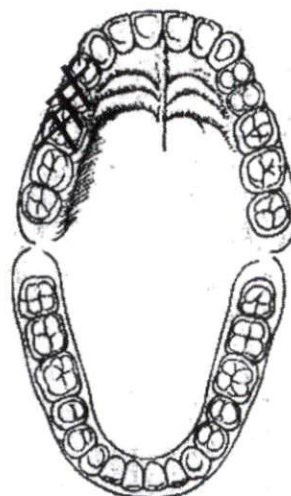
DENTS COURONNEES : NEANT

ETAT DE GENCIVE :

PROTHESE PRESENTES EN BOUCHE :

**Observations et conclusions :**

**ACCORD CCM 12----17 D 180 X 6**



Fait à : ...casablanca Le 04/07/2020

Cachet et Signature du Médecin Contrôleur

Monsieur MANOUNI MOHAMED  
Matricule 05677  
Casablanca

Casablanca, le 26-06-2020

Objet : Contre Visite /ZAHIDY FATIMA

Référence dossier	Bénéficiaire	Date de soins	Nature Actes / Maladie	Frais Engagés
P19-063233	CONJOINT	10/03/2020	SOINS PROTHESES DENTAIRES	12.000,00

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

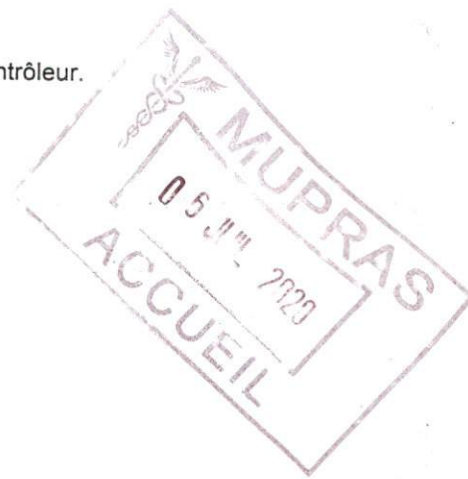
Aux fins d'une contre-visite en prenant rendez-vous au préalable

Prière nous retourner cette lettre dûment datée et cachetée par le médecin contrôleur.

Veillez croire en l'assurance de nos sentiments distingués.

*Handwritten signature in blue ink.*

**DR. SAID MOUINY**  
Dentiste Orthodontiste  
22 bis Rue Oussama Ibnou Zaid  
(Ex Juvénat) - 1er Etage - Matrif - Casa  
Tél : 05 22 23 20 77



ZAHIDI FATIMA  
ID 116449

Centre de Radiologie AL WILAYA

Scale: 99%



23/06/20 65,0kV 8,0mA 16,9s 94,1mGy×cm<sup>2</sup>

Samedi 18h