

DR S. MOUINY
CHIRURGIEN DENTISTE

RAPPORT DE CONTRE-VISITE

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

Le 24/09/2020, pour le compte de la compagnie : MUPRAS

MATRICULE : 02603

Sté Contractante : MUPRAS

DECLARATION N° : W19-513143

Nom et Prénom de l'assuré(e) : DOUMA ABDELLAH

Personne traitée : DOUMA ABDELLAH

Coordonnée téléphonique : 0670275722

22753

ETAT ACTUEL :

DENTS ABSENTES : NEANT

DENTS OBTUREES AU COMPOSITE : NEANT

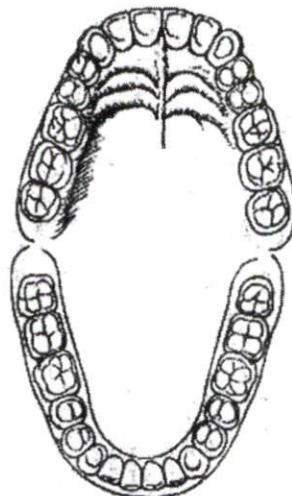
DENTS OBTUREES A L'AMALGAME : NEANT

DENTS DEVITALISEES : NEANT

DENTS COURONNEES : NEANT

ETAT DE GENCIVE :

PROTHESE PRESENTES EN BOUCHE :



Observations et conclusions :

ACCORD 2 CCM 16/17

6 CCM 43----33

Fait à : ...casablanca Le 24/09/2020

Cachet et Signature du Médecin Contrôleur