

DR S. MOUINY
CHIRURGIEN DENTISTE

RAPPORT DE CONTRE-VISITE

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

Le 01/02/2021, pour le compte de la compagnie : MUPRAS

MATRICULE : 0355

Sté Contractante : MUPRAS

DECLARATION N° : 54113

Nom et Prénom de l'assuré(e) : KARKOURI AHMED

Personne traitée : KARKOURI AHMED

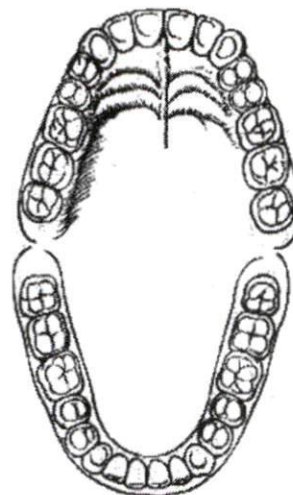
Coordonnée téléphonique : 0661324625

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 SD D 117 + PD 7 CCM



Fait à : ...casablanca Le 01/02/2021

Cachet et Signature du Médecin Contrôleur