

RAPPORT DE CONTRE-VISITE

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

Le 09/07/2020, pour le compte de la compagnie : MUPRAS

MATRICULE :05372

Sté Contractante : MUPRAS

DECLARATION N° : P19-064705

Nom et Prénom de l'assuré(e) : GHOZLANI NOUR DINE

Personne traitée : GHOZLANI NOURDINE

Coordonnée téléphonique : 0669180900

ETAT ACTUEL :

DENTS ABSENTES : 13/14/45/46/35/36/37

DENTS OBTUREES AU COMPOSITE : NEANT

DENTS OBTUREES A L'AMALGAME : 15/16/17

DENTS DEVITALISEES : 21/12/11/25/26/27

DENTS COURONNEES : 21/12/11/25/26/27

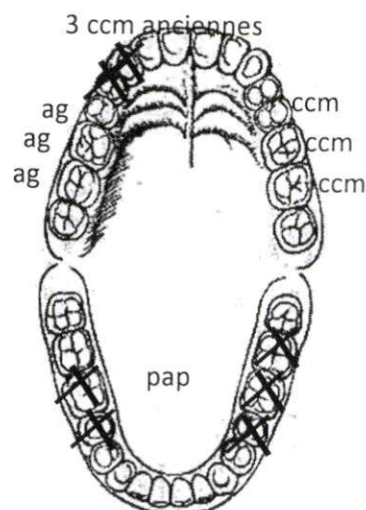
ETAT DE GENCIVE :

PROTHESE PRESENTES EN BOUCHE :

PAP BAS + CCM 21/12/11/25/26/27

Observations et conclusions :

ACCORD 6 CCM D 180 X 6



Fait à : ...casablanca Le 09/07/2020

Cachet et Signature du Médecin Contrôleur

Monsieur GHOZLANI NOUR DINE
Matricule 05372
Casablanca

Casablanca, le 02-07-2020

Objet : Contre Visite

Référence dossier	Bénéficiaire	Date de soins	Nature Actes / Maladie	Frais Engagés
P19-064705	ADHERENT	30/06/2020	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

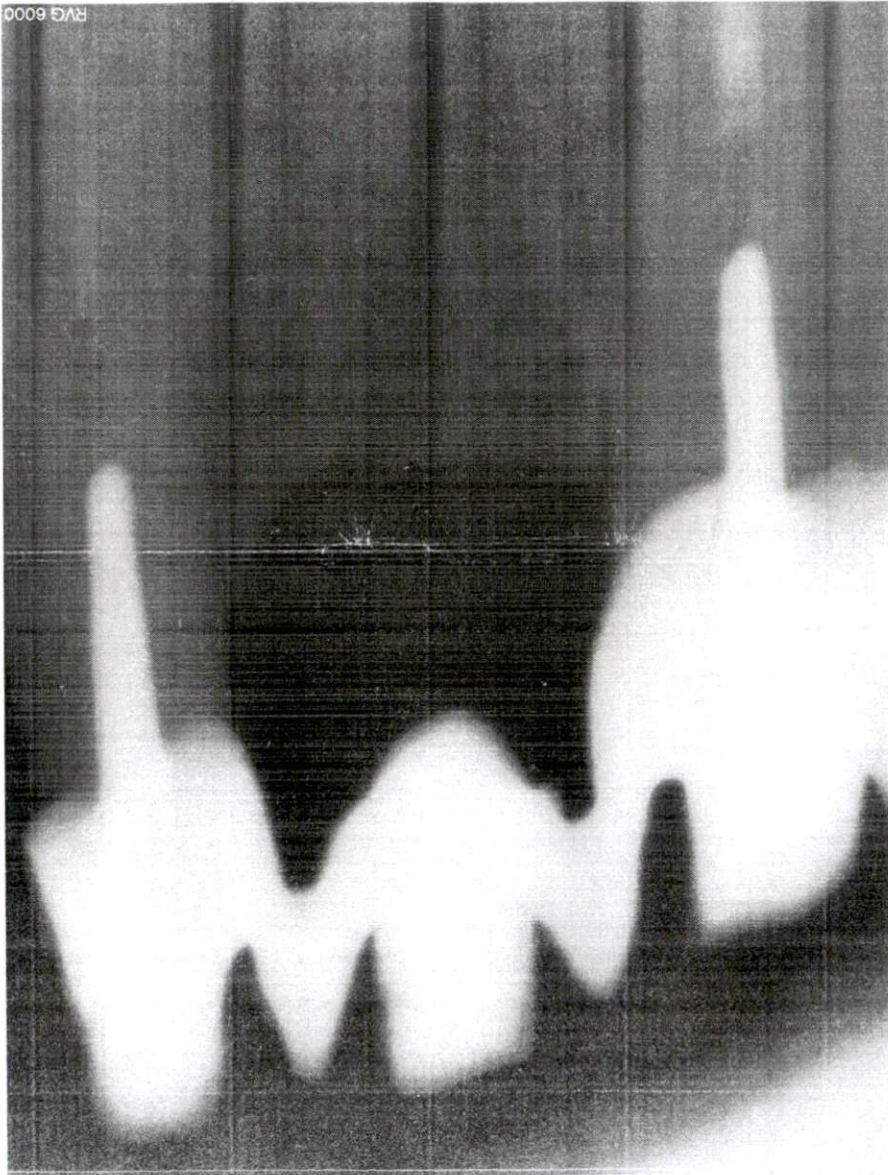
Aux fins d'une contre-visite en prenant rendez-vous au préalable

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

Veillez croire en l'assurance de nos sentiments distingués.



21-11-15



Dr. BARICH Meryem
Chirurgien Dentiste
243, Bd. Abd. Moumen Imel, Morjana
Etage IV 1-Casablanca
Tél: 05 22 86 39 31

13-14-15

