

DR S. MOUINY
CHIRURGIEN DENTISTE

RAPPORT DE CONTRE-VISITE

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

Le 13/07/2020, pour le compte de la compagnie : MUPRAS

MATRICULE : 13321

Sté Contractante : MUPRAS

DECLARATION N° : W19-545007

Nom et Prénom de l'assuré(e) : AROUSS ZINEB

Personne traitée : AROUSS ZINEB

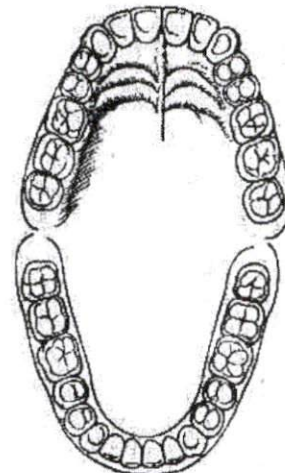
Coordonnée téléphonique : 0660093471

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 :

**PARODONTITE AGRESSIVE
ACCORD D 20 X 6 = D 120**



Fait à : ...casablanca Le 13/07/2020

Cachet et Signature du Médecin Contrôleur

13321