

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

31853

**ETAT ACTUEL :**

DENTS ABSENTES : NEANT

DENTS OBTUREES AU COMPOSITE : NEANT

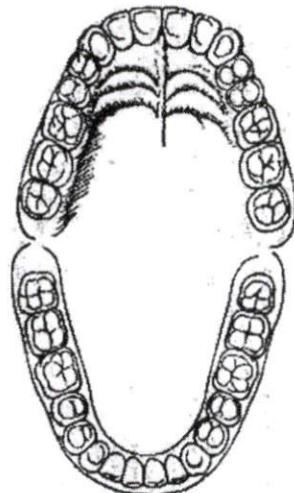
DENTS OBTUREES A L'AMALGAME : NEANT

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

N° Dossier: 31253 

N° Dossier externe: ACC-13321-03/07/2020

Type de dossier: DENTAIRE

Bénéficiaire: AROUSS ZINEB

Situation: Notifié

Sous-situation: --

Date de début: 03-07-2020 

Date de fin: 07-07-2020 

Date de saisie: 03-07-2020

Événement: 

Commentaires pour l'édition

**Ajouter**

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
07-07-2020	Manuel	ACC D 100 GINGIVECTOMIE S/R CV POST OP LE MEME JOUR DE L'INTERVENTION OU 1 J APRES OU SI NON PAS DE REMBOURSEMENT DR BAITE MED