

DR S. MOUINY
CHIRURGIEN DENTISTE

RAPPORT DE CONTRE-VISITE

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

Le 08/08/2020, pour le compte de la compagnie : MUPRAS

MATRICULE : 06820

Sté Contractante : MUPRAS

DECLARATION N° : P19-047360

Nom et Prénom de l'assuré(e) : KHEDROUF

32947

Personne traitée : KHEDROUF OMAR

Coordonnée téléphonique : 0661530934

ETAT ACTUEL :

DENTS ABSENTES : NEANT

DENTS OBTUREES AU COMPOSITE : NEANT

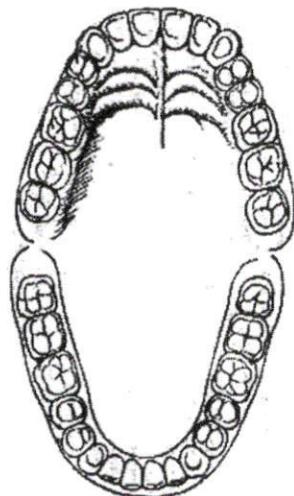
DENTS OBTUREES A L'AMALGAME : NEANT

DENTS DEVITALISEES : NEANT

DENTS COURONNEES : NEANT

ETAT DE GENCIVE :

PROTHESE PRESENTES EN BOUCHE :



Observations et conclusions :

ACCORD D 306

TC 14 +TC 37 + TC 47 +TC 45 NON JUSTIFIES

Fait à : ...casablanca Le 08/08/2020

Cachet et Signature du Médecin Contrôleur