

RAPPORT DE CONTRÔLE MÉDICAL

Réf : CV14/20

Date : 03.11.2020

Lieu Du Contrôle : Cabinet du Médecin Dentiste

Nom et Prénom de l'adhérent : AOUDANI SAID

Personne traitée : AOUDANI SAID

Lien de parenté : Lui-même

Matricule / CIN : BK 10788

Déclaration N° : W 19-580295

Suite à ma désignation pour procéder à une contre visite dossier réf : W 19561072 personne traitée AOUDANI SAID examiné le 03.11.2020 à 17h00 :

Examen Clinique :



Dent	
45	Traitement canalaire + Obturation
44	Racine
43	RAS
42	RAS
41	RAS
31	RAS
32	RAS
33	RAS
34	Traitement canalaire + Carie
35	Traitement canalaire + Obturation

Conclusion

Soins dentaire

44 Extraction	D10
43 Traitement canalaire	<u>D10</u> D20

Prothèse dentaire

Bridge CCM 45-43-44	D540
CCM 34-35	D360
Stellite 4 Dents 36-37-46-47	<u>D165</u> D1065

NB : Inlay-core sur la 34 et 35 en métal non précieux est hors nomenclature, assimilable à une couronne coulées en acier ou en nickel chromé D50

C - Les inlay-cores en or jaune ou métal précieux :

D758	* Sur dents uniradiculaires	80
D759	* Sur dents pluriradiculaires	

