

RAPPORT DE CONTRE-VISITE

Je soussigné (e), Docteur...SAID MOUINY..... certifie avoir effectué une contre-visite pour le compte de la compagnie : MUPRAS

MATRICULE : 06052

Sté Contractante : RAM

DECLARATION N° : M22-0009389

Nom et Prénom de l'assuré(e) : EL BESSALI RAKIA

Personne traitée : EL BESSALI RAKIA

Coordonnée téléphonique : 06.62.41.98.62

ETAT ACTUEL :

DENTS ABSENTES : 12

DENTS OBTUREES AU COMPOSITE : NEANT

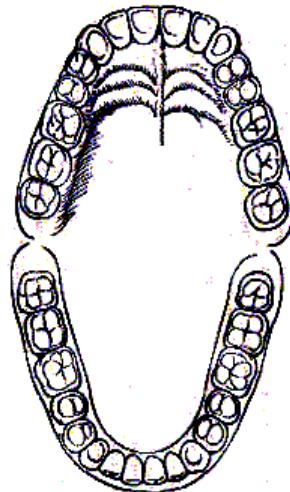
DENTS OBTUREES A L'AMALGAME : NEANT

DENTS DEVITALISEES : NEANT

DENTS COURONNEES :

ETAT DE GENCIVE : NEANT

PROTHESE PRESENTES EN BOUCHE :



Observations et conclusions :

DEVIS A VERIFEZ

Fait à : CASABLANCA LE 28/02/2023

Cachet et Signature du Médecin Contrôleur