

RAPPORT DE CONTRE-VISITE

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

MATRICULE : 1014

Sté Contractante : RAM

DECLARATION N° : M22-0056158

Nom et Prénom de l'assuré(e) : BENAÏSSA ABDELKADER

Personne traitée : BENAÏSSA ABDELKADER

Coordonnée téléphonique : 0668744052

ETAT ACTUEL :

DENTS ABSENTES : 47/46/45/44/21/22/23/24/25/26/27

DENTS OBTUREES AU COMPOSITE : NEANT

DENTS OBTUREES A L'AMALGAME : NEANT

DENTS DEVITALISEES : NEANT

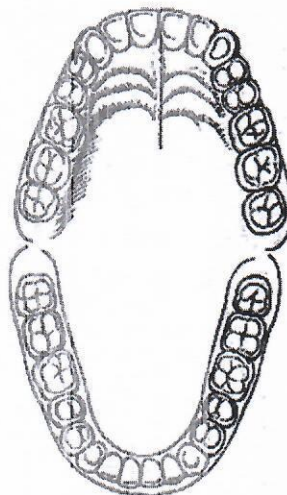
DENTS COURONNEES : 17/16/15/14/13/11/35/36/37

ETAT DE GENCIVE : NEANT

PROTHESE PRESENTES EN BOUCHE : STELLITE HAUT

Observations et conclusions :

ACCOURD STELLITE BAS 45/45/47 D 165



Fait à : CASABLANCA LE 08/07/2023

Cachet et Signature du Médecin Contrôleur

Dr. MOUINY Saïd
Chirurgien Dentiste Orthodontiste
22, Bis Rue Oussama Ibnou Zaïd
(Ex Jura) 1er Etage Maârif - Casa
Tél.: 0522 23 20 77