

RAPPORT DE CONTRE-VISITE

Je soussigné (e), Docteur **Dr. BENFEDDOUL Samir**
Chirurgien Dentiste

certifie avoir effectué une contre-visite

Le **3-10-23** 127, Av. Mers Sulten N° 5 - Casablanca
Tél.: 05 22 26 34 54 - Patente : 31399522
Email : merycabinetdentaire@gmail.com
pour le compte de la compagnie : MUPRAS

175393

MATRICULE : **22 88**

Sté Contractante : MUPRAS

DÉCLARATION N° : **N 23-01 2840**

Nom et Prénom de l'assuré(e) : **REZKI Amina**

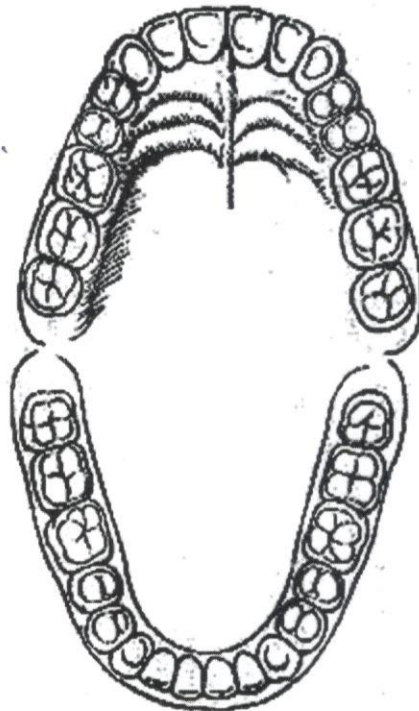
N° CIN:

Personne traitée : **REZKI Amine**

Coordonnée téléphonique : **0669 62 13 96**

ETAT ACTUEL :

TR / 12-25-35
27-26-36-47-37
CCM / 43-44
45-46-15 Absents



Observations et conclusions :

Acrodon Sin + prothèse
à savoir CCM 35-25-24 + FM / 35-24
Pon of CCM 14 x 16 17