

RAPPORT DE CONTRE-VISITE

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

MATRICULE : 05675

Sté Contractante : RAM

DECLARATION N° : M22-0059845

Nom et Prénom de l'assuré(e) : AZIZI FATIHA

Personne traitée : AZIZI FATIHA

Coordonnée téléphonique : 0661642860

ETAT ACTUEL :

DENTS ABSENTES :

DENTS OBTUREES AU COMPOSITE : NEANT

DENTS OBTUREES A L'AMALGAME : NEANT

DENTS DEVITALISEES : NEANT

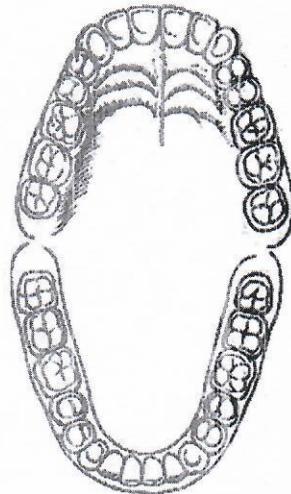
DENTS COURONNEES :

ETAT DE GENCIVE : NEANT

PROTHESE PRESENTES EN BOUCHE :

Observations et conclusions :

ACCORD 8 CCM 17/16/15/14/12/11/21/22



Fait à : CASABLANCA LE 29/08/2023

Cachet et Signature du Médecin Contrôleur

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