

RAPPORT DE CONTRE-VISITE

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

**MATRICULE : 10526**

**Sté Contractante : ROYAL AIR MAROC**

**DECLARATION N° : M22-0029054**

**Nom et Prénom de l'assuré(e) : KAIMEZ ABDELLAH**

**Personne traitée : EL AZIZ FATNA**

**Coordonnée téléphonique : 06.75.35.22.90**

**ETAT ACTUEL :**

DENTS ABSENTES : NEANT

DENTS OBTUREES AU COMPOSITE : NEANT

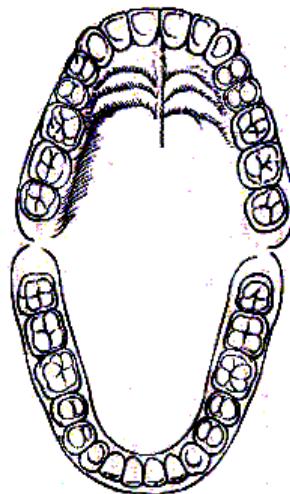
DENTS OBTUREES A L'AMALGAME : NEANT

DENTS DEVITALISEES : NEANT

DENTS COURONNEES : NEANT

ETAT DE GENCIVE : NEANT

PROTHESE PRESENTES EN BOUCHE :



**Observations et conclusions :**

**ACCORD SD : D 170**

**PD : 8CCM 13-----25 D180\*8**

Fait à : CASABLANCA LE 11/02/2023

**Cachet et Signature du Médecin Contrôleur**