

AN:92580

RAPPORT DE CONTRE VISITE

Contre Visite Effectué par le Dr : **DR LOUAHLIA MOSTAFA LE 02 /12/2021**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE

Nom & Prénom : **ADIB HICHAM**

MATRICULE : **08596**

DECLARATION DE MALADIE : **W21-621062**

PERSONNE MALADE

Nom & Prénom : **ADIB HICHAM**

Parenté avec l'assuré : **LUI-MEME**

CIN : **BE 493170**

ETAT DENTAIRE		
18	RACINE	38
17		37
16	RACINE	36
15	RACINE	35
14	RACINE	34
13		33
12		32
11		31
21		41
22		42
23		43
24	RACINE	44
25		45
26	ABSENTE	46
27		47
28		48

OBSERVATIONS ET CONCLUSIONS

Devis Conforme

Date contre visite : **02/12/2021**

Visa et cachet du médecin conseil :

Dr Mostafa LOUAHLIA
Médecin Dentiste
Angle Bd. Mohamed V & Rue
Yacoub Al Mansour - Berrechid
Tél: 05 22 33 66 41