

RAPPORT DE CONTRE-VISITE

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

référence du dossier : M22-0049598

Matricule : 03622

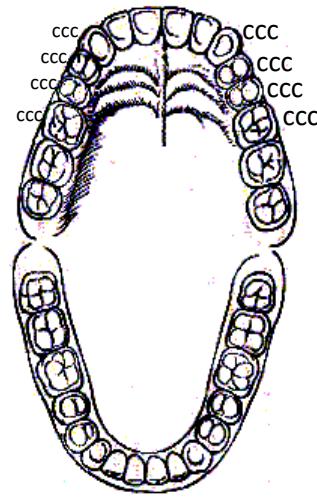
Nom et Prénom de l'assuré(e) : CHAABI MOHAMED

Personne traitée : EL KHADIRI FATIMA

Coordonnée téléphonique :

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 : 8CCC



Observations et conclusions :

PROTHESE REALISEE : 8CCC 13-16 / 23-26

A REGLER SI ACCORD DONNE'

Cachet et Signature du Médecin Contrôleur