

DR S. MOUINY
CHIRURGIEN DENTISTE

RAPPORT DE CONTRE-VISITE

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

MATRICULE : 1146

Sté Contractante : MUPRAS

DECLARATION N° : P19-048071

Nom et Prénom de l'assuré(e) : OUHMI MOHA

Personne traitée : OUHMI MOHA

Coordonnée téléphonique : 0611892751

ETAT ACTUEL :

DENTS ABSENTES : NEANT

DENTS OBTUREES AU COMPOSITE : NEANT

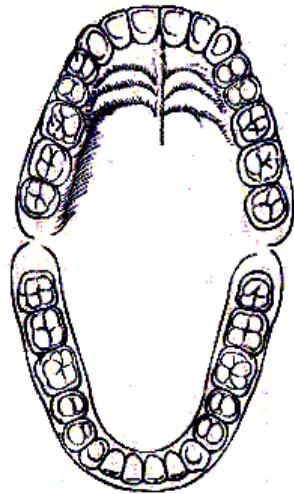
DENTS OBTUREES A L'AMALGAME : NEANT

DENTS DEVITALISEES : NEANT

DENTS COURONNEES : 17/16/15/14/34/35/36/37/38/47/46/45

ETAT DE GENCIVE : NEANT

PROTHESE PRESENTES EN BOUCHE :



Observations et conclusions :

ACCORD SD : D 68

PD : 8 CCM 14/15/35/36/37/45/46/47 D 180*8

Fait à : CASABLANCA LE 03/05/2023

Cachet et Signature du Médecin Contrôleur