

به نام خدا

تاریخ: ۱۴۰۱/۰۱/۲۲  
شماره: ۱۴۰۱/۵۴۵۸/۰۴/۴۴۳  
پیوست: ندارد

  
سیمه سامان  
Saman Insurance

نماینده افروز عرب

سرکار خانم فرشته نصیرزاده  
مدیر محترم امور اداری و پشتیبانی دانشگاه گیلان

با سلام

احتراما اسناد و مدارک مورد نیاز ایمپلنت مجددا جهت یادآوری به بیمه شدگان  
محترم به شرح زیر اعلام می شود  
عکس بانورکس و CBCT قبل از کار و رادیوگرافی بعد از کار قابل توجه اینکه  
عکسها در بازه زمانی قرارداد باید باشند همچنین مورد ترمیم دندانهای قدامی  
جهت تفکیک کار زیبایی از درمانی عکس قبل و بعد ارایه شود.

سپاس فراوان  
افروز عرب (کد ۵۴۵۸)



رونوشت: ریاست محترم شعبه استان گیلان، جهت استحضار

نماینده افروز عرب ۵۴۵۸

نشانی:

رشت - بلوار آذر اندامی - جنب

دبستان کوثر - نمایندگی عرب

کد پستی: ۴۱۶۷۶۳۸۶۱۸

تلفن/فکس: ۰۱۳۳۳۷۶۴۰۲۶

تلفن همراه: ۰۹۲۰۱۰۲۳۱۲۳

پست الکترونیک:

[Info@samanfamilyinsurance.com](mailto:Info@samanfamilyinsurance.com)

