

MUTUELLE

N° Mle

6419

019

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT - ~~CONJOINT~~ - ENFANT

NOM : **RASSI**

Prénoms : **Said**

Date de naissance : **16-8-65**

Sexe : **M**



Date **13 JAN. 1996**

Médecin **Dr. BOUJIBAR**

Ex. Clinique : Poids

72 kg

Cœur

N°

T. A.

14/8

Ap. resp.

RAS

Ap. dig.

RAS

Urines

A **0**
S **0**

Hernies

Nourh

Rôte

Nic

Varices

Réflexes

Ny

Ex. Complémentaires :

RAS

Antécédents :

RAS

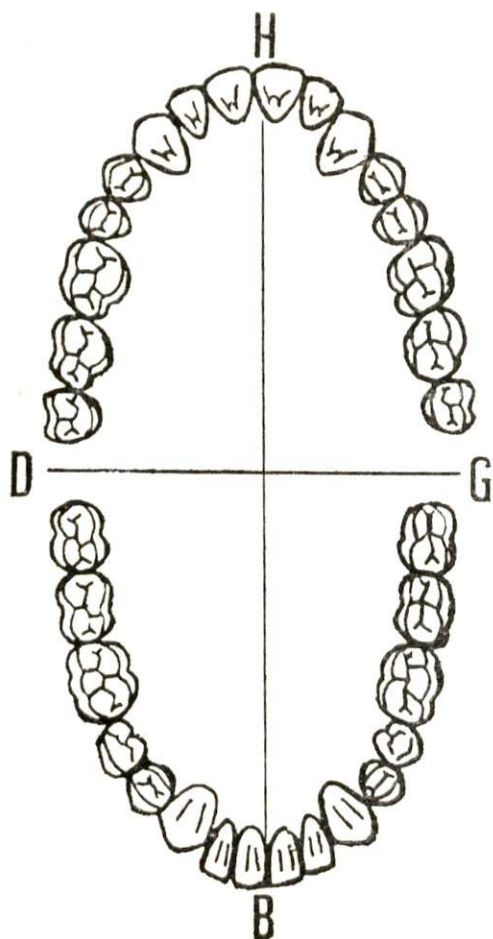
22 DEC. 2011

Dermatose A du 24/11 Ref G PNR

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS :

CM9 - fongate.



Dates	Actes	Observations
28.11.86.	C1 : 34 RAS.	
10.10.90	Accord ecm	4 ; can 31 ; can 41 ; can 51.
23.10.91	Accord du 10.10.90	can bruche
	4711 + ortho (11 11 41 21 21 13)	orthopros
	31 + ortho ; 51 51 mo + ortho	orthopros -