

MUTUELLE

N° Mle

8625

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT - [REDACTED] - [REDACTED]

NOM : **BOUCHNAFA** Prénoms : **Mohamed**

Date de naissance : **06.06.70** Sexe : **M.**



Date : **1 FEV. 1991**

Médecin : **Docteur BOUJIBAR M.**
Médecin Conseil

Ex. Clinique : Poids **57 kg**
Cœur **N/C**
T. A. **13/7**
Ap. resp. **N/C**
Ap. dig. **N/C**

Urines { A = **0**
S = **0**
Hernies **Negat**
Râte **N/C**
Varices **RAS**
Réflexes **RAS**

Ex. Complémentaires :

RAS

Antécédents :

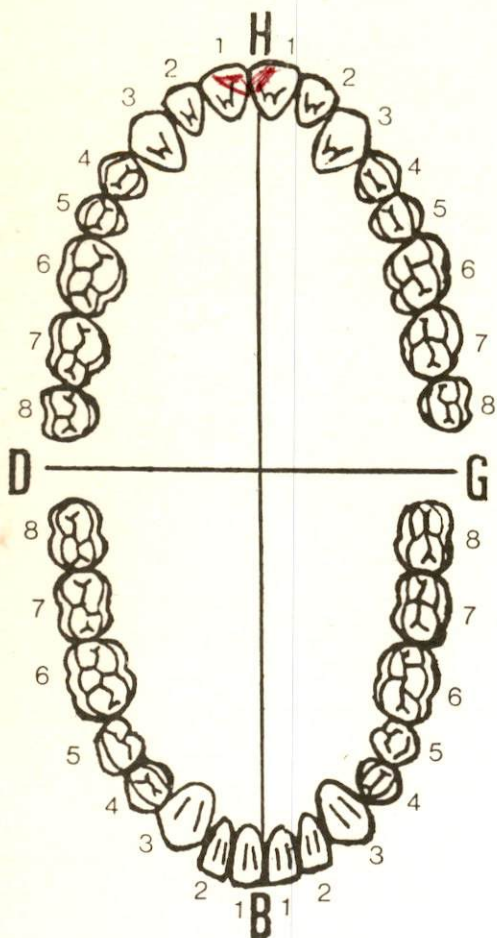
RAS

15/1/09 **Lettre** ON : -0,11 (-12'50")

OU : -0,15 (-12'50")

9/2/06 **lombalgie - Doux - lombalgie -**

OBSERVATIONS :



OBSERVATIONS :

Sample Torte for
AABB

[illegible]