

Assurance Maladie Obligatoire



Réf : 713 - 3 - 01

## Note confidentielle

(A renvoyer par le médecin traitant)

Nom et prénom da l'assuré : BAKRI-NACIRI MOHAMME (RAM)  
Numéro d'immatriculation : 122002383  
SALLE LIT

Nom et prénom da médecin traitant : HAFDI Nouredine

INPE et code à barres\* :

Nom et prénom du bénéficiaire (autre que l'assuré(e)) : BAKRI NACIRI MOHAMME  
Date de naissance du bénéficiaire :

Dr. HAFDI Nouredine  
Cardiologue  
الدكتور حفطي نور الدين  
أمراض القلب والكلى والسكر

110918

Date de la consultation : / / / / / / / / / /

Diagnostic et motif des soins :

AVC ischémique Troubles du langage

Antécédents et facteurs de risque :

HTA, Tabac, Su

Examen clinique à l'admission :

Aphasie, TA, M2, G2

Résultats des bilans para cliniques :

TDM crânien, AVC ischémique

Libellé et nature des soins :

Repos, soins de plaie, Edo, Edo TSA, soins Thérapeutiques

Durée prévisible des soins	Date de début	Date de fin
Cardio-04 Jours	12/11/21 10/12/21	12/12/21 12/12/21

Fait à : Casa Le : / / / / / / / / / /

Signature et cachet du médecin traitant

Dr. HAFDI Nouredine  
Cardiologue  
الدكتور حفطي نور الدين  
أمراض القلب والكلى والسكر

\* Accoler l'étiquette portant l'Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins, ainsi que le code à barres.

Fax :

Adresse OG :



