



0000897731 2 01/01/1942
 NAJI
 AICHA
 122000451 02/02/2022
 MED. INTERNE-PNEUMO-RHUMAT
 SALLE LIT

**NOTE
DU ME**

الإنسانية II
INARA II

MU 1866

P.E.C

102030

1) Date de la constatation de l'état de malade :

2) Renseignements cliniques sommaires :

Débile épileptique

+ tabagique

Habituée

3) Traitement envisagé et actes :

Traitement physique

Sil

Acte n° 37

2) Durée prévisible du traitement :

A

LE

Dr IBNOUN SOUFYANE Nadia
Médicin, Endocrinologue
Diabetologue
Signature

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE POLYCLINIQUE INARA II

A REMPLIR PAR LA POLYCLINIQUE

— NOM ET PRENOM
DU MALADE

najat aicha 102030

— SERVICE D'HOSPITALISATION
DU MALADE

Med

— MEDECIN RESPONSABLE

dr abou

— MOTIF DE L'HOSPITALISATION

vaginale

— DATE PREVISIBLE DE
L'HOSPITALISATION

— CAS D'URGENCE
HOSPITALISTE LE

— PIECE
JOINTE

CERTIFICAT MEDICAL CONFIDENTIEL

A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

— CACHET DE
L'EMPLOYEUR

NUMERO DE POLICE

NUMERO D'AFFILIATION
DE L'ASSURE

— NOM ET PRENOM
DE L'ASSURE

— RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE

— NOM ET
PRENOM

LIEN
DE
PARENTE

— DATE DE
NAISSANCE

RESERVE A L'ASSUREUR

AVIS TECHNIQUE DU MEDECIN CONSEIL

AVIS FAVORABLE
ACCORDE LE _____

AVIS DEFAVORABLE
MOTIF _____

SIGNATURE
ET CACHET
DE L'ASSUREUR

DATE

NUMERO DU DOSSIER D'HOSPITALISATION

ESTIMATION DU COUT DE L'HOSPITALISATION

FRAIS DE SEJOUR	Nbre jour	P.U.	TOTAL
	S. INT.	S. NORMAL	
DUREE PROBABLE	3	550	1650

NATURE DES PRESTATIONS

COTAT. P. U. TOTAL

ACTES MEDICAUX _____

ACTES CHIRURGICAUX _____

ANESTHESIE _____

SALLE D'OPERATION _____

SOINS INTENSIFS _____

SURVEILLANCE MEDICALE _____

EXAMENS _____ echos 650

RADIOLOGIE _____

BIOLOGIE _____ 2222

FOURNITURES _____

PHARMACIE _____ 1510

AUTRES _____ echos 600

TOTAL DE L'ESTIMATION

6200

RESERVE A L'ASSUREUR

% DE REM-
BOURSEMENT
P. EN DH

Cette estimation n'est établie qu'à titre indicatif et est susceptible de modification en cas de prolongation justifiée de l'hospitalisation ou en cas de complication.

DATE 02/02/2022

VISA ET
CACHET
DE LA
POLYCLINIQUE

PRISE EN CHARGE ACCORDEE A C

CURRENCE DU SOLDE DU PLAFON

CE JOUR SOIT DH _____

EN CHIFFRE _____

EN TOUTES _____

LETTRES _____

VISA ET CACHET DE L'ASSUREUR

TEL. 0629 07 1372

MINISTERE DE LA DEFENSE
DEPARTEMENT DES ARMEES
CENTRE D'INVESTIGATION
ET DE DOCUMENTATION
PARIS

Pli à joindre à la D.E.P

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Ce pli ne doit être ouvert
que par le Médecin contrôleur

✓
Expéditeur: