

## NOTE CONFIDENTIELLE طبي سري

A renseigner par le médecin traitant

Nom & prénom  
de l'assuré (e)

الاسم العائلي والشخصي  
للمؤمن(ة)

N° immatriculation

رقم التسجيل

N° de la CIN

رقم بطاقة التعريف الوطنية

Nom et prénom  
du bénéficiaire

هوية المستفيد

Date de naissance  
du bénéficiaire

تاريخ ازدياد المستفيد

Nom & prénom du médecin traitant

هوية الطبيب المعالج

Code INPE  
/code barres

الرمز الاستدلالي الوطني  
والرمز التسلسلي

Date de la consultation

تاريخ الفحص

Diagnostic et motif des soins

Examen clinique à l'admission

Résultats des bilans paracliniques

Libellé et nature des soins

Date prévisible des soins

Date de début

Date de fin

Fait à .....

Le

Signature  
et cachet du médecin traitant