

Dr. Mehdi BENJELLOUN
Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

195865

Casablanca, le : 19/2/14

Nom et Prénom : BOUDIAA DANA

Examen du sang

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Créatinémie | <input type="checkbox"/> ASLO |
| <input checked="" type="checkbox"/> Urée sanguine | <input type="checkbox"/> Fibrinémie |
| <input checked="" type="checkbox"/> Acide urique | <input type="checkbox"/> Taux de prothrombine +INR |
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input checked="" type="checkbox"/> Ionogramme sanguin |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cholestérol total. HDL. LDL | <input type="checkbox"/> P.S.A |
| <input checked="" type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input checked="" type="checkbox"/> TSHus |
| <input type="checkbox"/> SGOT - SGPT - G.T | <input type="checkbox"/> Hb Glycosylée |
| <input type="checkbox"/> Marqueurs hépatites B et C | <input type="checkbox"/> Troponine |
| <input checked="" type="checkbox"/> VS. NFS avec plaquettes | <input checked="" type="checkbox"/> C.R.P |
| <input type="checkbox"/> CPK | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protides |
| <input type="checkbox"/> CPKmb | <input type="checkbox"/> Protidémie |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vitamine D | <input type="checkbox"/> D-Dimères |

Signature

Signature H. Boudiaa

Examen des Urines

- ☐ Recherche de l'Albumine
- ☐ Microalbuminurie de 24h
- ☐ E.C.B.U
- ☐ Ionogramme Urinaire

Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa
Tél : 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
Tél : 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14



DEMANDE D'ACCORD PREALABLE DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01
Version Procédure : PR4FR01
Date : 24/05/2022
Date : 24/05/2022

Le/...../20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : E-mail : Phones :
Nom et Prénom de l'adhérent :
Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr. BENJELIAN N. H. M.
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. BENJELIAN F. M. M.
Nécessite non avec un acte coûté à la nomenclature (préciser le coefficient)
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Une hospitalisation de (approximatif) ...
A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

H.T.A. + M. H. M.
Dyslipémie 2- e. H. M. + M. H. M.

Cachet, date et signature du praticien

Dr. Mehdi

CARD

Rue 2, N° 61, 1er Etage, Casablanca

Tél: 05 22 91 07 62 - 05 04 72 14

INPE: 91170670

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.



CARTE DE VEUVE

BOUDHAR FATNA

Veuve RQUIBI MOHAMED

0005811



الداخلية
وزارة
الدولة
فلسطين

ROYAUME DU MAROC

CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية

البطاقة الوطنية للتعريف

FATNA

فاطمة

BOLIDHAR

بولدهار

Née le 01.01.1966

مزدادة بتاريخ 01.01.1966

à CHTOUKA ELJADIDA

ب شوكة الجديدة

Valable jusqu'à 09.01.2029

صالحة الى غاية 09.01.2029

المدير العام للأمن الوطني

عبد الحفيظ حموشي

BE527410 FR

