

Dr Amale EL AMRANI  
Cardiologue  
Centre Chirurgie  
545 9th Street San Francisco California  
545 9th Street San Francisco California

# Bilan Biologique

Le : 16/04/2021

VOLONT

Nom/Prénom :

Leïachi Delidj

Age :

Sexe : H  F

## Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture

## Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

## Hémostase

- Temps de Prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

## Glucose

- Glycémie à jeun
- Hyperglycémie par VO
- Hémoglobine glyquée

## Ionogramme sanguin

- Na+
- K+
- Cl+
- Ca++
- Phosphore
- Mg++
- Bicarbonates (HCO3-)
- Urée
- Crétinine
- Acide urique

Autres :

Hypercalcémie

## Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

## Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatases acides
- Phosphatases alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- 5' Nuclease
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP
- BNP

## Ionogramme urinaire

- Ca++
- Phosphore
- Na+
- K+
- Cl+
- Urée
- Crétinine

## Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- OECBU
- Antibiogramme

## Groupage sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

## Sérologie et immunologie

- VDRL-TRHA
- Hépatite B
  - Antigène Hbs
  - Anticorps Anti-Hbs
  - Anticorps Anti-I-Hbc
  - Anticorps Anti-I-Hbe
- Hépatite C
  - Anticorps Anti-HVC

- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- B-HCG Plasmatique

- Facteur Rhumatoïde :
  - (Latex, Waaler Rose)
- Anticorps anti-nucléaires
- Anticorps anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du Complément

# Bilan Biologique

Le : 23/04/2021

Nom/Prénom : Ibrahim Nekbi

Age : ..... Sexe : H  F

## Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture

## Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

## Hémostase

- Temps de Prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

## Glucose

- Glycémie à jeun
- Hyperglycémie par VO
- Hémoglobine glyquée

## Ionogramme sanguin

- Na<sup>+</sup>
- K<sup>+</sup>
- Cl<sup>-</sup>
- Ca<sup>++</sup>
- Phosphore
- Mg<sup>++</sup>
- Bicarbonates (HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>)
- Urée
- Crétinine
- Acide urique

Autres : Chlorophosphate

35VP

## Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

## Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatases acides
- Phosphatases alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- 5'Nucléotidase
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP
- BNP

## Ionogramme urinaire

- Ca<sup>++</sup>
- Phosphore
- Na<sup>+</sup>
- K<sup>+</sup>
- Cl<sup>-</sup>
- Urée
- Crétinine

## Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU
- Antibiogramme

## Groupage sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

## Sérologie et immunologie

- VDRL-TRHA
- Hépatite B
  - Antigène Hbs
  - Anticorps Anti-Hbs
  - Anticorps Anti-Hbc
  - Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
  - Anticorps Anti-HVC
- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- B-HCG Plasmatique

- Facteur Rhumatoïde :
  - (Latex, Waaler Rose)
  - Anticorps anti-nucléaires
  - Anticorps anti-DNA natif
  - ASLO
- Dosage du Complément

Autres : TS HUT 374

# Bilan Biologique

Le : 80/04/2024

Nom/Prénom :

Leoni Nelly

Age :

Sexe : H  F

## Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture

## Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

## Hémostase

- Temps de Prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

## Glucose

- Glycémie à jeun
- Hyperglycémie par VO
- Hémoglobine glyquée

## Ionogramme sanguin

- Na<sup>+</sup>
- K<sup>+</sup>
- Cl<sup>-</sup>
- Ca<sup>++</sup>
- Phosphore
- Mg<sup>++</sup>
- Bicarbonates (HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>)
- Urée
- Crétatine
- Acide urique
- Autres

On se fait faire  T<sub>3</sub> T<sub>4</sub> TSH as  
 BNP

## Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

## Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatases acides
- Phosphatases alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminoases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- 5'Nucléotidase
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP
- BNP

## Ionogramme urinaire

- Ca<sup>++</sup>
- Phosphore
- Na<sup>+</sup>
- K<sup>+</sup>
- Cl<sup>-</sup>
- Urée
- Crétatine

## Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- OECBU
- Antibiogramme

## Groupage sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

## Sérologie et immunologie

- VDRL-TRHA
- Hépatite B
  - Antigène Hbs
  - Anticorps Anti-Hbs
  - Anticorps Anti-Hbc
  - Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
  - Anticorps Anti-HVC
- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- B-HCG Plasmatique

- Facteur Rhumatoïde :
  - (Latex, Waaler Rose)
- Anticorps anti-nucléaires
- Anticorps anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du Complément

On se fait faire  T<sub>3</sub> T<sub>4</sub> TSH as

0522238211

Dr Amale ELAMRANI  
CLINIQUE ELAMRANI  
5855 Bd. Marjorie California  
90220 Los Angeles CA

Nom/Prénom : Loïczi Nalidi

# Bilan Biologique

Le : 12/04/2021

mes

ur  
Banon

Age : ..... Sexe : H  F

## Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture

## Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

## Hémostase

- Temps de Prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

## Glucose

- Glycémie à jeun
- Hyperglycémie par VO
- Hémoglobine glyquée

## Ionogramme sanguin

- Na+
- K+
- Cl+
- Ca++
- Phosphore
- Mg++
- Bicarbonates (HCO3-)
- Urée
- Crétatbine
- Acide urique

Autres : ..... *Procalcitonine*  *Triglycérides*  *BNP*  *ECBil*  
 *nef-D*  *D3*  *TS* *Hus* *BTU1*  *PSA*

## Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

## Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatases acides
- Phosphatases alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- 5'Nucléotidase
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP
- BNP

## Ionogramme urinaire

- Ca++
- Phosphore
- Na+
- K+
- Cl+
- Urée
- Crétatbine

## Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU
- Antibiogramme

## Groupage sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

## Sérologie et immunologie

- VDRL-TRHA
- Hépatite B
  - Antigène Hbs
  - Anticorps Anti-Hbs
  - Anticorps Anti-Hbc
  - Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
- Anticorps Anti-HVC
- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- B-HCG Plasmatique

- Facteur Rhumatoïde :  
(Latex, Waaler Rose)
- Anticorps anti-nucléaires
- Anticorps anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du Complément

Dr Amale ELAMRANI  
CLINIQUE ELAMRANI  
5855 Bd. Marjorie California  
90220 Los Angeles CA

# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 16/04/2021

## 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 Amale Elamrani

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. P. Totozi Nchadi

Nécessite Pathologie

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Infection urinaire sévère

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):

16/04/2021  
Cachet, date et signature du praticien

*DR Amale ELAMRANI  
Cardiologue  
Clinique Californie  
Bd Panoramique Californie  
Tel: 0322 40 80 80*

## 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.

# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 12/04/2021

## 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 El Amal El Amraoui

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. M. El Amraoui Nafida

Nécessite Point de Radiologie

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):

Insuffisance cardiaque + trouble de rythme.

Cachet, date et signature du praticien

12/04/2021

Dr Amal EL AMRAOUI  
CARDIOLOGUE  
Clinique California  
545, Bd Panoramique California  
Casa Tel: 0522 50 80 80

## 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.

# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 30/10/2021

## 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. Amel Elouafi

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. A. Elouafi

Nécessite Pathologie

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Infection urinaire aigüe + Insuffisance  
Cardiologie

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):

Dr

Cachet, date et signature du praticien

## 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.

# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 23/04/2021

## 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 Amale Belaidi* .....  
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. ....

Nécessite *Prothèse*, ....

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

*Intervention chirurgicale + Insuffisance cardiaque*

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):

Cachet, date et signature du praticien

*16/04/2021*

*Dr Amale ELAMRANI  
CARDIOLOGUE  
Clinique California  
545, Bd Panoramique California  
Tel: 0522 26 80 87*

## 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.