

151840

**Dr. Aïcha AMAR**

SPÉCIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE DIABÉTOLOGIE,  
DIPLOMÉE DES FACULTÉS DE MÉDECINE DE RABAT ET DE PARIS  
ANCIEN MÉDECIN AU CHU IBN SINA DE RABAT ET DES HÔPITAUX DE NANCY



**الدكتورة عائشة أعمار**

إختصاصية في أمراض الغدد والسكري  
والتغذية و أمراض الأيض  
خريجة كليتي الطب بالرباط و باريس  
طبيبة سابقا بالمركز الاستشفائي ابن سينا  
بالرباط و بمستشفيات نانسى

RABAT LE : 0 29 38 00 03

Mme Hayat Soumali

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> HbA1c  | <input checked="" type="checkbox"/> TSHus                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gaj                                       | <input type="checkbox"/> LT4                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Urée, créatinine                          | <input type="checkbox"/> LT3                                |
| <input type="checkbox"/> Kaliémie sans garrot                                 | <input type="checkbox"/> Thyroglobuline                     |
| <input type="checkbox"/> Acide urique   | <input checked="" type="checkbox"/> Calcitonine             |
| <input type="checkbox"/> CT, HDL, LDL   | <input checked="" type="checkbox"/> Anticorps anti-TPO      |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides  | <input type="checkbox"/> Anticorps anti-Thyroglobuline      |
| <input type="checkbox"/> Transaminases  | <input type="checkbox"/> Anticorps anti-récepteur de la TSH |
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS                                       | <input type="checkbox"/> Autres :                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ferritinémie                              | <input checked="" type="checkbox"/> CRP                     |
| <input type="checkbox"/> Calcémie   | <input type="checkbox"/>                                    |
| <input type="checkbox"/> Albuminémie  | <input type="checkbox"/>                                    |
| <input type="checkbox"/> 25 OH vitamine D (D2+D3)                             | <input type="checkbox"/>                                    |
| <input type="checkbox"/> Vitamine B12   | <input type="checkbox"/>                                    |
| <input type="checkbox"/> Microalbuminurie de 24h                              | <input type="checkbox"/>                                    |
| <input type="checkbox"/> Microalbuminurie / créatininurie sur urines du matin | <input type="checkbox"/>                                    |
| <input type="checkbox"/> ECBU + antibiogramme                                 | <input type="checkbox"/>                                    |

**Dr. Aïcha AMAR**  
Endocrinologue  
Rue Aïn Asserdoune - Rabat  
0537 77 72 00

☎ 0537 77 72 00

📍 54, ANGLE AVENUE OQBA

✉ Dr.amar.endocrino@gmail.com

ET RUE AÏN ASSERDOUNE, APPT N° 9 AGDAL - RABAT



# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01  
Version : 2.0  
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 : .....

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Soumaya Mayak

Nécessite Bilan

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) Bilan

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):

Bilan (TSH, GRT, urée, créat, NFS  
TP, TCA, CRP, ferritine, calciferrine, Ac. Ascorbique, TPO)

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.