

Nom/Prénom : LATIFA

Tél: 06 22 51 46 49

Age : Sexe : H [ ] F [X]

## Hématologie Hémostase

- ☒ NFS *Re*  
☒ VS  
☐ Temps de prothrombine  
☐ TCK  
☐ Fibrinogène  
☐ Groupage  
☐ Fer sérique  
☒ Ferritine  
☐ INR

## Ionogramme sanguin

- ☒ Na<sup>+</sup>  
☒ K<sup>+</sup>  
☒ Cl<sup>-</sup>  
☒ Ca<sup>++</sup>  
☐ Phosphore  
☐ Mg<sup>++</sup>  
☐ Bicarbonates  
☒ Urée  
☒ Créatinine + *clairance*  
☒ Acide urique  
☐ Dosage BHCG plasmatique  
☐ Recherche de BHCG plasmatique

## Bilan Hormonal (plasmatique)

- ☐ 17 B oestradiol (E2)  
☐ Progesterone  
☐ F.S.H  
☐ L.H  
☐ Prolactine  
☐ T3 - T4  
☒ T.S.H  
☐ Testosterone  
☐ 17 hydroxyprogesterone  
☐ Inhibine B  
☐ A.M.H

## Etude de Sperme

- ☐ Spermocytogramme  
☐ Spermoculture  
☐ Test de HUNHER  
☐ Caryotype sanguin  
☐ Dosage d'anticorps antispermatozoïdes  
☐ Recherche des marqueurs dans le sperme :  
   • Zinc, citrates, Phosphatases acides  
   • Fructose  
   • Caritine  
☐ Recherche de sperme dans les urines (après éjaculation)

## Bilan Gluco-lipidique

- ☒ Glycémie à jeun  
☐ Glycémie post-prandiale  
☒ Hemoglobine glyquée  
☒ Cholestérol total  
☒ HDL cholestérol  
☒ LDL cholestérol  
☒ Triglycérides

## Bilan Urinaire

- ☐ Proteinurie de 24h  
☐ ECBU/Antibiogramme  
☐ BHCG Urinaire

## Bilan Hépatique

- ☐ Amylasémie  
☐ Bilirubine libre et conjuguée  
☐ Phosphatases acides  
☐ Phosphatases alcalines  
☐ Gamma GT  
☒ Transaminases ASAT, ALAT  
☐ Electrophorèse des protéines

## Serologie

- ☐ VDRL - TPHA  
☐ Antigène Hbs  
☐ Anticorps anti Hbs  
☐ Anticorps anti Hbc  
☐ Serologie toxoplasmose  
☐ Serologie Rubéole  
☐ Serologie à chlamydiae  
☐ Serologie à mycoplasme

## Bilan Infectieux

- ☐ Hemoculture  
☐ Prélèvement vaginal/antibiogramme  
☐ Prélèvement urethral/antibiogramme  
☐ Hiv  
☐ Herpes simplex virus 1 et 2  
☐ Test HPV  
☐ Cytomegalovirus  
☐ ASLO  
☐ CRP

## Bilan Immunologique

- ☐ Recherche des agglutinines irrégulières (test de Coombs indirect)  
☐ Facteur Rhumatoid (latex, waeler Rose)  
☐ Anticorps antinucléaires  
☐ Anticorps anti DNA natif  
☐ Dosage du complément  
☐ Anticorps antithyroïdiens

## Bilan Cancérologique

- ☐ a Fotoprotéine  
☐ CA 125  
☐ CA 15

Autre :

*Dosage 25-OH Calciférol*  
*Dosage 4-AT B12*

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :  
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

**Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit**

Nom et prénom : **LRAADI BEAHIN**

Matricule : **1386** N° CIN : **J34655**

Adresse : **H25 Lotissement EL Wafae DE ROUS**

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigné **Dr. Sanaa MHARZI**  
Médecin Généraliste  
DIABETOLOGUE-NUTRITIONNISTE  
Tél: 05 22 51 46 49

Spécialité : **Dr. Sanaa MHARZI**  
Médecin Généraliste  
DIABETOLOGUE-NUTRITIONNISTE  
Tél: 05 22 51 46 49

Certifie que Mlle, Mme, M. : **LAAOUIS Lotife**

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

- SD Polyuro-polydipsique
- Asthme

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :  
- ODRIL 400 mg : 1 p 1j  
- Diamcron 300 mg : 1 p 1j  
- Colucophage 1000 mg : 1 p x 2j

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Deux** le **27 sept 2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr. Sanaa MHARZI**  
Médecin Généraliste  
DIABETOLOGUE-NUTRITIONNISTE  
Tél: 05 22 51 46 49

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées



BRAHIM LQADI  
0001386



الخطوط الملكية المغربية  
royal air maroc

RETRAITE

member of oneworld

