

Dr. Mohamed AJOUBY

NEPHROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Rein

& Voies Urinaires

HEMODIALYSE

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور محمد عجوبي

إختصاصي في أمراض الكلى

الكلية الإصطناعية

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 28/09/2020

43086

DEVIS

Devis pour MANGUER ZAHRA pour séances d'hémodialyse

(Insuffisance rénale chronique terminale à prendre en charge pour le mois de
Octobre 2020 À raison de 3 fois par semaine)

Désignation	Nombre	P.U	Montant
Séances d'Hémodialyse	14	850,00 Dh	11 900,00 Dh

Arrêté le présent devis à la somme de :

ONZE MILLE NEUF CENTS DIRHAMS

CENTRE HEMODIALYSE
QUART HOPITAUX SARL AU
Dr. Mohamed AJOUBY - NEPHROLOGUE
3, Rue Abou Baker Ibnou Zahr, Etage 1
Casablanca - R.C: 451643
T.P: 30003309 - ICE: 002375770000019

3, rue Abou Baker Mohamed Ibn Zouhair, Quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél.: 05 22 26 20 50 - Fax : 05 22 99 28 01 - Patente : 36315420 - CNSS : 6344874 - INP : 0900074 / 41015

Dr. Mohamed AJOUBY

NEPHROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Rein

& Voies Urinaires

HEMODIALYSE

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور محمد عجوبي

إختصاصي في أمراض الكلى

الكلية الإصطناعية

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : **28/09/2020**

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Dr Mohammed AJOUBY, certifie que.

MANGUER ZAHRA CIN : B15050.

présente une insuffisance rénale chronique nécessitant sa prise en charge en hémodialyse périodique à raison de **trois fois par semaine**.

Certificat délivré à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Signé
CENTRE HÉMODIALYSE
QUART HÔPITAUX SARL AU
Dr. Mohamed AJOUBY - NEPHROLOGUE
3, Rue Abou Baker Ibnou Zahr, Etage 1
Casablanca - R.C: 451643
P: 30370309 - ICE: 002375770000019

3, rue Abou Baker Mohamed Ibn Zouhair, Quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél.: 05 22 26 20 50 - Fax : 05 22 99 28 01 - Patente : 36315420 - CNSS : 6344874 - INP : 0900074 / 41015

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 01/10/2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 00953 E-mail : Phones : 0522 39 65 70

Nom et Prénom de l'adhérent : BAKKAL MOHAMED

Nom et Prénom du bénéficiaire : MANGUER ZAHRA

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : DR AJOUBY Mohamed

Estime que l'état de santé de Melle, Mme, M. MANGUER Zahra

Nécessite : L'hémodialyse

un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

hémodialyse.....

Une hospitalisation de
(approximatif).....

A (préciser l'établissement hospitalier)...centre d'hémodialyse privé IBNO ROCH Casablanca Dr AJOUBY MED

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

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

LA PATIENTE PRESENTE UNE IRCT NECESSITE SA PRISE EN CHARGE EN HEMODIALYSE 3 FOIS PAR SEMAINE A VIE.

Cachet, date et signature du praticien

01/10/2020

**CENTRE HEMODIALYSE
QUART HOPITAUX SARL AU
Dr. Mohamed AJOUBY - NEPHROLOGUE
3, Rue Abou Baker Ibnou Zahr, Etage 1
Casablanca - R.C: 451643
T.E: 633 0300 - ICE: 002375770000019**

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

.....
.....
.....
.....

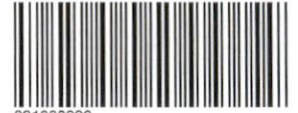
Centre Hemodialyse
Quart Hopitaux sarl



Docteur Ajouby
Mohammed



090001074



091003996

Planning des séances d'hémodialyse

CIN N° : B15004
NOM ET PRENOM DE L'ASSURE: BAKKAL MOHAMED
NOM ET PRENOM BENEFICIAIRE: MANGUER ZAHRA
BENEFICIAIRE: ADHERENT ☐ CONJOINT ☒ ENFANT ☐

DATE DE NAISSANCE 01/02/1949 AGE 71 ans
INP ANAM:

Planning des séances joint à la demande de prise en charge en date du 01/10/2020 pour 3 séances par semaine pendant 1 mois.

Mois	Jours de dialyse	Dates prévisionnelles des séances					Nombre
Octobre	Mardi		06	13	20	27	14
	Jeudi	01	08	15	22	29	
	Samedi	03	10	17	24	31	
Total des séances :							14

Cachet et Signature du Néphrologue

CENTRE HEMODIALYSE
QUART HOPITAUX SARL
Dr. Mohamed AJOUBY - NEPHROLOGUE
3, Rue Abou Baker Ibnou Zahr, Etage 1
Casablanca - R.C: 451643
T.P: 36540309 - ICE: 002375770000019

ACCUEIL
01.10.20
M