

**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 : **01/11/2020**

45589

**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.

**CENTRE HEMODIALYSE**  
**Q. PT HOPITAUX SARL AU**  
**Dr. Mohamed AJOUBY, NEPHROLOGUE**  
**3, Rue Abou Baker Ibnou Zahr, Etage 1**  
**Casablanca - R.C. 451643**  
**T.P. 36340309 - ICE: 902375770000019**

Signé

**Dr. Mohamed AJOUBY**

**NEPHROLOGUE**

**Spécialiste des Maladies du Rein**

**& Voies Urinaires**

**HEMODIALYSE**

**Expert Assermenté auprès des Tribunaux**

**الدكتور محمد عجوبي**

**إختصاصي في أمراض الكلي**

**الكلية الإصطناعية**

**خبير محلف لدى المحاكم**

Casablanca, le : 01/11/2020

**DEVIS**

Nom et prénom : **MANGUER ZAHRA**

Acte : Hémodialyse

Fréquence : Raison de 3 fois par semaine

Période : Du 01/11/2020 au 30/11/2020

D désignation	Nombre	P.U	Montant
Séances d'hémodialyse	12	850.00 Dh	10200.00

Arrêté le présent devis à la somme de :

**DIX MILLE DEUX CENTS DIRHAMS.**

**CENTRE HEMODIALYSE**  
**HOPITAUX SARL AU**  
**Dr. Mohamed AJOUBY - NEPHROLOGUE**  
**3, Rue Abou Baker Ibnou Zuhair, Etage 1**  
**Casablanca - R.C. 151643**  
**T.P: 36340309 - ICE: 002375770000019**

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 01/11/2020

### 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

01/11/2020

**CENTRE HEMODIALYSE**  
**PORT HOPITAUX SARL AU**  
**Dr. Mohamed AJOUBY - NEPHROLOGUE**  
3, Rue Abou Bakr, Mou Zahr, Etage 1  
Casablanca - RC: 451643  
T.P: 36340309 - ICE: 002375770000019

### 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.



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 **01/11/2020** pour 3 séances par semaine pendant 1 mois.

Mois	Jours de dialyse	Dates prévisionnelles des séances					Nombre
Novembre	Mardi	03	10	17	24		12
	Jeudi	05	12	19	26		
	Samedi	07	14	21	28		
Total des séances :							12

Cachet et Signature du Néphrologue

**CENTRE HEMODIALYSE**  
**QUART HOPITAUX SARL AU**  
**Dr. Mohamed AJOUBY - NEPHROLOGUE**  
3, Rue Abou Baker Elou Zahr, Etage 1  
Casablanca, B.P. 451643  
T.P: 36340309 / T.S.E: 00237577000001

ROYAUME DU MAROC  
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية  
البطاقة الوطنية للتعريف

MOHAMED

BAKKAL

Né le 16.07.1945

à AIN CHOCK

Valable jusqu'au 17.03.2021

صاحبة الى غاية

المدير العام للأمن الوطني  
الشرقي المكنيس

B15004

MQ

ROYAUME DU MAROC  
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية  
البطاقة الوطنية للتعريف

ZAHRA

MANGUER

Née le 01.01.1949

à MAARJF CASABLANCA ANFA

Valable jusqu'au 17.03.2021

صاحبة الى غاية

المدير العام للأمن الوطني  
الشرقي المكنيس

B15050

FR

N° B15004 رقم

Valable jusqu'au 17.03.2021

صاحبة الى غاية

Fils de MHAMED ben LAHCEN  
et de FETTOUMA bent AZZOUZ

العنوان حي الهناء زنقة 22 رقم 21 البيضاء

Adresse HAY EL HANA RUE 22 NO 21 CASA

N° état civil 3765 S/1951

رقم الحالة المدنية

Sexe M

الجنس

N° B15050 رقم

Valable jusqu'au 17.03.2021

صاحبة الى غاية

Fille de AHMED ben MHAMED  
et de FATMA bent MOHAMED

العنوان زنقة 22 رقم 21 حي الهناء البيضاء

Adresse RUE 22 N 21 HAY EL HANA CASA

N° état civil 1208H/1961

رقم الحالة المدنية

Sexe F

الجنس

CARTE DE RETRAITE

BAKKAL  
MOHAMED

Matricule : 00953

المطوية الملكية المغربية  
royal air maroc