

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 مكلف 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
S.A.R.L AU
Dr. Mohamed AJOUBY NEPHROLOGUE
3, Rue Abou Baker Ibnou Zahr, Etage 1
Casablanca - R.C. 451643
T.P: 36340309 / I.C.E: 90237577000001
Signé

Dr. Mohamed AJOUBY

NEPHROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Rein

& Voies Urinaires

HEMODIALYSE

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور محمد عجوبي

إختصاصي في أمراض الكلية

الكلية الاصطناعية

خبير ملحق 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.

ENTRE HEMODIALYSE
ET HOPITAUX SARL AU
Dr. Mohamed AJOUBY - NEPHROLOGUE
3, Rue Abou Baker Ibnou Jahr, Etage 1
Casablanca - R.C : 51643
T.P: 36340309 - ICE: 00237570000019



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

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
CENTRE HOPITAUX S.A.R.L AU
Dr. Mohamed AJOUBY - NEPHROLOGUE
3, Rue Abou Bakr Oumou Zahr, Etage 1
Casablanca - R.C : 451643
T.P : 36340309 - I.C.E : 002875720000019

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.

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522.22.78.15 ou 0522.22.78.14 // fax : 0522.22.78.18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca



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 séance 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 Zahr, Etage 1
Casablanca C.P.C: 451643
T.P: 36340309 I.F.E: 00237577000001

