

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 الاصطناعية

خبير محلل لدى المحاكم

Casablanca, le : 01/02/2022

DEVIS

102408

Devis pour MANGUER ZAHRA pour séances d'hémodialyse

(Insuffisance rénale chronique terminale à prendre en charge pour le mois de Février 2022 À raison de 3 fois par semaine)

| Désignation | Nombre | P.U | Montant |
|-----------------------|--------|-----------|--------------|
| Séances d'Hémodialyse | 12 | 850,00 dh | 10 200,00 dh |

Arrêté le présent devis à la somme de :

DIX MILLE DEUX CENTS DIRHAMS



Signé : Dr AJOUBY
Dr. Mohamed Ajoubi - NEPHROLOGUE
3, Rue Abou Baker Zouhair
Casablanca - R.C. 451643
36340309 - ICE. 00237577006

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

Tél.: 05 22 26 20 50 - Fax : 05 22 27 87 89 - 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 محلل لدى المحاكم

Casablanca, le : ..01/02/2022.....

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 Hémodialyse
Quart Hôpitaux SARL AU
Dr. Mohamed AJOUBY - NEPHROLOGUE
3, Rue Abou Baker Ibnou Zahr, Etage 1
Casablanca - I.R.C 451643
T.P 36340333 - I.C.E. 00237577000019*

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

Tél.: 05 22 26 20 50 - Fax : 05 22 27 87 89 - Patente: 36315420 - CNSS : 6344874 - INP : 0900074 / 41015



DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 01/02/2022

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

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

Nom et Prénom de l'adhérent : MANGUER ZAHRA

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 Quart Des Hôpitaux S A R L
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

01/02/2022

*CENTRE HEMODIALYSE
QUART HOPITAL S A R L
Dr. Mohamed AJOUBY - NEFROLOGUE
Rue Abou Baker Zuhra
Casablanca - T. 033 0309 - T. 0237577000019*

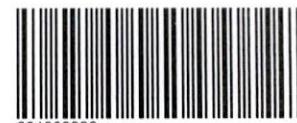
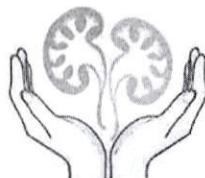
A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

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.



090001074

091003996

Planning des séances d'hémodialyse

CIN N° : **B15050**

NOM ET PRENOM DE L'ASSURE: **MANGUER ZAHRA**

NOM ET PRENOM BENEFICIAIRE: **MANGUER ZAHRA**

BENEFICIAIRE: ADHERENT CONJOINT ENFANT

DATE DE NAISSANCE **01/02/1949** AGE **73 ans**

INP ANAM:

Planning des séances joint à la demande de prise en charge en date du **01/02/2022** pour 3 séance par semaine pendant 1 mois.

| Mois | Jours de dialyse | Dates prévisionnelles des séances | | | | | Nombre |
|----------------------------|------------------|-----------------------------------|----|----|----|--|-----------|
| Février | Mardi | 01 | 08 | 15 | 22 | | 12 |
| | Jeudi | 03 | 10 | 17 | 24 | | |
| | Samedi | 05 | 12 | 19 | 26 | | |
| Total des séances : | | | | | | | 12 |



Cachet et Signature du Néphrologue

Centre HEMODIALYSE
QUART HOPITAUX SARL AU
Dr. Mohamed AJOUBY NEPHROLOGUE
3, Rue Abou Bakr - Abou Zahr, Etage 1
Casablanca - R.C. 451643
T.P. 36340309 - V.C.E. 00237577000019



Siège Social: Royal Air Maroc, Boulevard Abdellah Benchrif, Aéroport Casa Anfa, Casablanca
Affiliation CNSS: 1213727
Cette carte de travail est la propriété de Royal Air Maroc.
Elle est strictement personnelle et non cessible.
Toute utilisation abusive est passible de sanctions disciplinaires.