

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 01/11/2019

### 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

01/11/2019

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

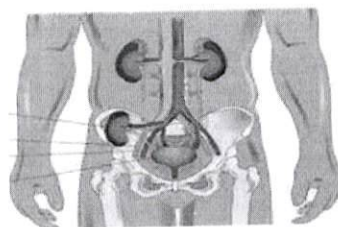
Décision :



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 d'Hémodilyse  
Ibn Rochd**

**Centre d'Hémodialyse**



**Docteur Ajouby  
Mohamed**

**Néphrologie-Dialyse**



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 **70 ans**  
INP ANAM:

Planning des séances joint à la demande de prise en charge en date du **01/11/2019** pour **3** séance par semaine pendant 1 mois.

Mois	Jours de dialyse	Dates prévisionnelles des séances					Nombre
Novembre	Mardi		05	12	19	26	13
	Jeudi		07	14	21	28	
	Samedi	02	09	16	23	30	
Total des séances :							13

Cachet et Signature du Néphrologue

**Centre Hemodialyse Privé IBN ROCHD**  
**Docteur Mohamed AJOUBY**  
**NEPHROLOGUE**  
3, Rue Abou Bakr Mohamed Ibn Zouhair  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél : 022.99.99.99 - Fax : 022.99.99.99



ROYAUME DU MAROC  
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية  
الجمهورية المغربية

ZAIRA

MANQUER

01.01.1949

17.03.2021

B15000

FR



ROYAUME DU MAROC  
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية  
الجمهورية المغربية

MOHAMED

BAKKAL

16.07.1945

17.03.2021

B15004

FR



N° B15000 رقم Variable jusqu'au 17.03.2021 صالحة إلى غاية

بن أحمد بن محمد  
و فاطمة بنت محمد

Fils de AHMED ben MOHAMED  
et de FATMA ben MOHAMED

المولود بصفة 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



N° B15004 رقم Variable jusqu'au 17.03.2021 صالحة إلى غاية

اب محمد بن لاسين  
و فتومة بنت عزوز

Fils de MOHAMED ben LAHCEN  
et de FETOUA ben AZZOUZ

المولود حي الهناء بصفة 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



Note of Person

Apellidos y Nombres

BAKKAL MOHAMED

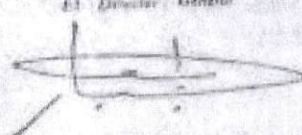
Nationalité MAROCAINE

Fecha de nacimiento 16.07.45

Fecha de nacimiento 12.11.54

Casablanca, de Casablanca, el

Le Directeur Général  
El Director General



A. BOUJIBAR

134261420

NO IMMATRICULATION

الاسم العائلي والتخصص


بكال محمد

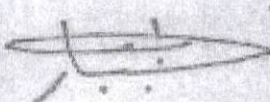
التخصص مع البكال

تاريخ الميلاد 16 07 45

تاريخ الميلاد 12 11 54

المدير العام





134261420

معدة التسجيل

**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 : **01/11/2019**

**CERTIFICAT MEDICAL**

*DAVIS*

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 Hemodialyse Privé IBN ROCHD**  
**Docteur Mohamed AJOUBY**  
**NEPHROLOGUE**  
3, Rue Abou Baker Mohamed Ibn Zouhair  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél : 022 26 20 50 - Fax : 022 99 28 01

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