

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 01/03/2020

### 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

01/03/2020



### 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.

**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 : 01/03/2020

DEVIS

Devis pour MANGUER ZAHRA pour séances d'hémodialyse

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

Désignation	Nombre	P.U	Montant
Séances d'Hémodialyse	13	850,00 dh	11 050,00 dh

Arrêté le présent devis à la somme de :

**ONZE MILLE CINQUANTE DIRHAMS**

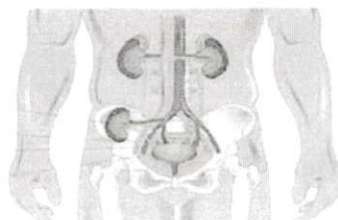


3, rue Abou Baker Mohamed Ibn Zouhair, Quartier des Hôpitaux - Casablanca

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

Centre d'Hémodialyse  
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 71 ans

INP ANAM:

Planning des séances joint à la demande de prise en charge en date du **01/03/2020** pour 3 séances par semaine pendant 1 mois.

Mois	Jours de dialyse	Dates prévisionnelles des séances					Nombre
Mars	Mardi	03	10	17	24	31	13
	Jeudi	05	12	19	26		
	Samedi	07	14	21	28		
<b>Total des séances :</b>							<b>13</b>

Cachet et Signature du Néphrologue

Centre Hémodialyse Privé IBN ROCHD  
Docteur Mohamed AJOUBY  
NEPHROLOGUE  
3, Rue Abou Bakr Mohamed Ibn Zouhair  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél : 022.26.20.50 - Fax : 022.99.28.0189



الجمهورية العربية السورية  
 البطاقة الوطنية للتعريف  
 YVAUME DU MAROC  
 RITE NATIONALE D'IDENTITE  
 محمد  
 م  
 8  
 CHANEU  
 بقال  
 م  
 15.07.1945  
 محمد طارق  
 ب عين الشوق  
 م  
 17.03.2021  
 محمد طارق  
 الشوقي المروسي  
 B15004  
 MQ

BAKKAL  
MOHAMED

Matricule 00953

CARTE DE RETRAITE

ROYAUME DU MAROC  
ROYAL AIR MAROC

A black and white portrait of a man with a mustache, wearing a dark jacket over a light-colored shirt. The photo is rectangular and positioned on the right side of the card.

N° B13050 رقم  
 Valable jusqu'au 17.09.2021  
 فاتحة التي غابة  
 بنت أحمد بن محمد  
 و فاطمة بنت محمد  
 Filie de AHMED ben MHAMED  
 et de FATMA bent MOHAMED  
 العنوان ورقة 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