

Dr. Mohamed AJOUBY

NEPHROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Rein

& Voies Urinaires

HEMODIALYSE

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور محمد عجوبي

اختصاصي في أمراض الكلية

الكلية الاصطناعية

خبير محل لدى المحاكم

Casablanca, le : 01/02/2021

CERTIFICAT MEDICAL

58065

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.

ENTRE HEMODIALYSE  
ET HOPITAUX S.A.R.L AU  
Dr. Mohamed AJOUBY - NEPHROLOGUE  
3, Rue Abou Baker Ibnou Zohr, Etage 1  
Casablanca - R.C: 451643  
T.P: 36340309 - I.C.E: 002375770000019  
Signé



# MUPRAS

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

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 01/02/2021

## 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 : *MANGIUFER 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

01/02/2021

ENTRE HEMODIALYSE  
QUART HOPITAUX SARL AL  
Dr. Mohamed ALOUBY - NEPHROLOGUE  
3, Rue Abou Baker Zahr, Etage 1  
Casablanca - R.C: 451643  
T.P: 36540309 - I.C.E: 0023757700010

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.



## 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 71 ans

INP ANAM:

Planning des séances joint à la demande de prise en charge en date du 01/02/2021 pour 3 séance par semaine pendant 1 mois.

Mois	Jours de dialyse	Dates prévisionnelles des séances					Nombre
Février	Mardi	02	09	16	23		12
	Jeudi	04	11	18	25		
	Samedi	06	13	20	27		
<b>Total des séances :</b>							<b>12</b>

Cachet et Signature du Néphrologue

CENTRE HEMODIALYSE  
QUART HOPITAUX SARL AI  
Dr. Mohamed AJOUBY - NEPHROLOGU  
3, Rue Abou Baker Iknou Zahr. Elage  
Casablanca - R.C: 451643  
T.P: 36340309 - ICE: 00232577000000



### CARTE DE VEUVE

**MANGUER ZOHRA**  
**Veuve BAKKAL MOHAMED**  
**0000953**



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.