



156316

Fait à BERRECHID, le :01/04/2023

Planning des séance hémodialyse

Nom de l'établissement : Centre de Néphrologie Hémodialyse Ouled Hriz
INPE : 060061793

N° IMMATRICULATION : 0010296

ADHERANT : CHAKIK ABDERRAHIM CIN : B352218

BENEFICIAIRE : Adhérent

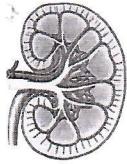
NOM ET PRENOM DU BENEFICIAIRE : CHAKIK ABDERRAHIM
CIN :B352218

Mois	Jours des séances	Dates des séances	Nombre	Prix Total
			Total	
04/2023	Lundi	03 10 17 24	12	10200 DHS
	Mercredi	05 12 19 26		
	Vendredi	07 14 21 28		
	DESIGNATION	NOMBRE		MONTANT
	Frais d'une séance de dialyse			850.00
	Nombre de séances			12
	TOTAL			10200

Arrêté le présent devis à la somme de: DIX MILLE DEUX CENT DIRHAMS

SIGNATURE ET CACHET

Centre d'Hémodialyse
Ouled Hriz
Spécialiste en Néphrologie-Hémodialyse
85, Lotissement Ouled Hriz Berrechid
Tél: 0522 32 68 51 Fax : 05 22 53 40 43 Email : amalayad@hotmail.fr
CNSS : 4157188 IF : 20720062 PATENTE : 40752998 RIB : 013 621 01020 000999 001 47 37 ICE : 001851274000090



Certificat Médical

Je soussignée , Dr Amal AYAD , certifie que Mr/Mme CHAKIK ABDERRAHIM présente une insuffisance rénale chronique terminale, nécessitant une hémodialyse périodique à raison de 3 séances par semaine à vie.

Ce certificat est remis à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à BERRECHID, Le 01/04/2023

