

156317

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 : 02023

ADHERANT : ZEROUAL ABDERRAHIM CIN : W10135

BENEFICIAIRE : Conjoint

NOM ET PRENOM DU BENEFICIAIRE : BETTOUI FATIHA

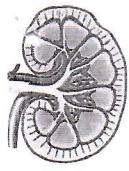
CIN : WA31568

Mois	Jours des séances	Dates des séances	Nombre	Prix 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

Signature in blue ink, containing text such as "Centre d'Hémodialyse", "Spécialiste en Néphrologie", "INPE 060061793", and "Tél: 0522 26 68 51".



Certificat Médical

Je soussignée , Dr Amal AYAD , certifie que Mr/Mme BETTIOUI FATIHÀ 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

