



# مركز تصفية الدم برشيد

CENTRE D'HÉMODIALYSE BERRECHID

Dr. Mahfoud GOUNAJJAR

Dr. Zainab EL BOUAZZAOUI

INPE Centre : 060062189



161535

Fait à BERRECHID, le : 19/05/2023

## Devis des séances de dialyse

Nom de l'établissement : Centre d'hémodialyse Berrechid

INPE : 060062189

N° IMMATRICULATION : 0005934

ADHERANT : ASSAL MUSTAPHA CIN : W69035

BENEFICIAIRE : Adhérent

NOM ET PRENOM DU BENEFICIAIRE : ASSAL MUSTAPHA

CIN : W69035

Mois	Jours des séances	Dates des séances					Nombre Total	Prix Total	
06/2023	Lundi	05	12	19	26		13	11050 DHS	
	Mercredi	07	14	21	28				
	Vendredi	02	09	16	23	30			
DESIGNATION		NOMBRE					MONTANT		
Frais d'une séance de dialyse							850.00		
Nombre de séances							13		
TOTAL							11050		

Arrêté le présent devis à la somme de: ONZE MILLE CINQUANTE DIRHAMS

SIGNATURE ET CACHET



Siège social 25, Lot Chabab - Berrechid (en face Acima) BERRECHID - RC : 10953

Tél : 05 22 32 84 31 Fax : 05 22 32 50 17 Email : dialyseberrechid@gmail.com

CNSS : 4681856 IF : 15204795 RIB : 050 780 015 0106952652001 65 ICE : 001684899000048



### Certificat Médical

Je soussigne , Dr Mahfoud GOUNAJJAR , certifie que Mr/Mme ASSAL MUSTAPHA 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 19/05/2023



