



164199

Fait à BERRECHID, le :01/06/2023

Planning des séance hémodialyse

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

N° IMMATRICULATION : 0010296
ADHERANT : CHAKIK ABDERRAHIM CIN : B352218
BENEFICAIRES : Adhérent
NOM ET PRENOM DU BENEFICAIRES : CHAKIK ABDERRAHIM
CIN : B352218

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





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 01/06/2023

