

Devis des séances de dialyse

Nom de l'établissement : CENTRE DE NEPHROLOGIE HEMODIALYSE AVICENNE
INPE : 090006263

N° IMMATRICULATION : 0001776
ADHERANT : ZOUGGARI RADIA CIN : B412244

BENEFICAIRES : Adhérent

NOM ET PRENOM DU BENEFICAIRES : ZOUGGARI RADIA
CIN :B412244

152132

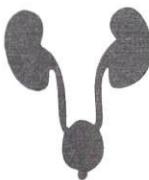
Mois	Jours des séances	Dates des séances	Nombre Total	Prix Total
03/2023	Lundi Jeudi Samedi	06 13 20 27 02 09 16 23 30 04 11 18 25	13	11050 DHS
DESIGNATION		NOMBRE	MONTANT	
Frais d'une séance de dialyse			850.00	
Nombre de séances			13	
TOTAL			11050	

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

SIGNATURE ET CACHET

Dr. HAMMADI ATLASSI
Angle Bd. 9 Avril et Rue Mansard
Quartier Palmeraie - Casablanca
Tél: 05 22 23 38 35 / 05 22 99 49 92
Fax: 05 22 99 49 93





Certificat Médical

Je soussigne , Dr HAMMADI ATLASSI , certifie que Mr/Mme ZOUGGARI RADIA 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 CASABLANCA, Le 01/03/2023

Dr. HAMMADI ATLASSI
Angle Bd. 9 AVRIL et Rue Mansard
Quartier PALMIER Casablanca
Tél: 05 22 23 38 35/36 - 05 22 99 49 92
Fax: 05 22 99 49 93



المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف
Région air RMAF

CARTE DE RETRAITE

**ZOUGGARI
RADIA**

Matricule: 0001776



ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

RADIA

ZOUGGARI

Née le

AKNOUL-TAZA

Valable jusqu'au

التمرين العام للامن الوطني

الشرطي الشرقي

17.06.1949

02.11.2019

صالحة إلى غاية



المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف

رائشية

زكاري

مزدادة انتساب
بـ أكادير



B412244

FV

0522994998 PEC