



189597

Fait à BERRECHID, le :01/01/2024

## Planning des séance hémodialyse

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

N° IMMATRICULATION : 02023  
ADHERANT : ZEROUAL ABDERRAHIM CIN : W10135  
BENEFICAIRES : Conjoint  
NOM ET PRENOM DU BENEFICAIRES : BETTIOUI FATIHA  
CIN : WA31568

Mois	Jours des séances	Dates des séances					Nombre Total	Prix Total	
01/2024	Lundi	01	08	15	22	29	14	11900 DHS	
	Mercredi	03	10	17	24	31			
	Vendredi	05	12	19	26				
DESIGNATION		NOMBRE					MONTANT		
Frais d'une séance de dialyse							850.00		
Nombre de séances							14		
TOTAL							11900		

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

SIGNATURE ET CACHET



## Certificat Médical

Je soussignée , Dr Amal AYAD , certifie que Mme BETTIOUI FATIHA 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 01/01/2024