



مركز تصفية الدم برشيد

CENTRE D'HÉMODIALYSE BERRECHID

Dr. Mahfoud GOUNAJJAR

Dr. Zainab EL BOUAZZAOUI

INPE Centre : 060062189



199193

Fait à BERRECHID, le :15/02/2024

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
03/2024	Lundi	04 11 18 25	13	11050 DHS
	Mercredi	06 13 20 27		
	Vendredi	01 08 15 22 29		
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

CENTRE HEMODIALYSE
BERRECHID
Dr. GOUNAJJAR Mahfoud
Médecin Néphrologue
25 Lot. Chabab Berrechid
Tél: 05 22 32 84 31 / INPE: 061172748



مركز تصفية الدم برشيد
CENTRE D'HÉMODIALYSE BERRECHID

Dr. Mahfoud GOUNAJJAR Dr. Zainab EL BOUAZZAOUI

INPE Centre : 060062189



Certificat Médical

Je soussigne , Dr Mahfoud GOUNAJJAR , certifie que Mr
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 15/02/2024



ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
الجمهورية الوطنية للتعريف

الاسم: MUSTAPHA
اللقب: ASSAL
N° de: 05.11.1983
الجنس: م
البريد: برشيد
الحالة المدنية: 14.11.2021
المدير العام للأمن الوطني: الشريف الكريس

W69035



رقم: W69035
Validé jusqu'à: 14.11.2021
الحالة المدنية: 14.11.2021

ابن محمد
و عائشة بنت محمد

Fils de: MHAMED
et de: AÏCHA bent MOHAMED

العنوان: 61 ثانوية الشباب حي الهدي برشيد

Adresse: 61 COOP CHABAB HAY EL HOUDA BERRECHID

N° état civil: 88/1963
رقم الحالة المدنية: 88/1963
Sexe: M
الجنس: M



NSR
2019

ASSAL MUSTAPHA
TECHNICIEN AERONAUTIQUE B2
0005934

Fin de validité: 31-12-2019


