



202735

Fait à BERRECHID, le :20/04/2024

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
05/2024	Lundi	06 13 20 27	14	11900 DHS
	Mercredi	01 08 15 22 29		
	Vendredi	03 10 17 24 31		
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

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



Fait à BERRECHID, le 20/04/2024

Devil Gounajjar de dialyse

INPE - 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 20/04/2024

CENTRE HEMODIALYSE
BERRECHID

Dr GOUNAJJAR Mahfoud
Médecin Néphrologue

25 Lot Chabab Berrechid

Tél : 05 22 32 84 31 / INPE : 061172748