



مركز تهوية الدم برشيد
CENTRE D'HÉMODIALYSE BERRECHID

Dr. Mahfoud GOUNAJJAR

Dr. Zainab EL BOUAZZAQUI

INPE Centre : 060062189



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 Néonatalogue
25 Lot Chabab Berrechid
Tél: 05 22 32 84 31 INPE 061172748



مركز تهوية الدم ببرشيد

CENTRE D'HÉMODIALYSE BERRECHID

Dr. Mahfoud GOUNAJJAR

Dr. Zainab EL BOUAZZAOUI

INPE Centre : 060062189



Demande de dialyse

Centre d'hémodialyse

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