



204036

Fait à BERRECHID, le :01/05/2024

Planning des séance hémodialyse

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

N° IMMATRICULATION : 0010296
ADHERANT : CHAKIK ABDERRAHIM CIN : B352218
BENEFICIAIRE : Adhérent
NOM ET PRENOM DU BENEFICIAIRE : CHAKIK ABDERRAHIM
CIN :B352218

Mois	Jours des séances	Dates des séances	Nombre Total	Prix Total
05/2024	Lundi Mercredi Vendredi	06 13 20 27 01 08 15 22 29 03 10 17 24 31	14	11900 DHS
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 Mr CHAKIK ABDERRAHIM 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 01/05/2024