

Fait à CASABLANCA, le :01/01/2024

Nom de l'établissement : CENTRE DES MALADIES DU REIN ET DE DIALYSE AL AMINE

NPE : 090062720

Numéro d'immatriculation : 0003150

adhérent : CHEDDAD ABDELMAJID CIN : B214941

Bénéficiaire : Adhérent

Nom et prénom du bénéficiaire : CHEDDAD ABDELMAJID

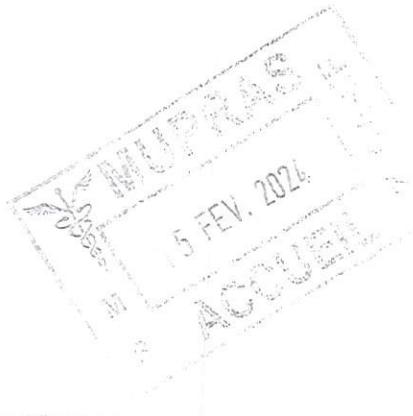
CIN : B214941

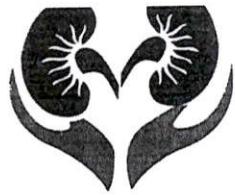
MD
295229

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	

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

SIGNATURE ET CACHET



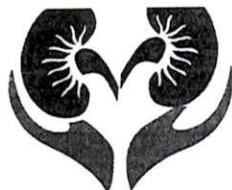


Certificat Médical

Je soussignée , Dr MEKOUAR SOFIA , certifie que Mr CHEDDAD BDELMAJID 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 deroit.

Fait à CASABLANCA, Le 01/01/2024



NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom : Mr/Mme CHEDDAD ABDELMAJID

) Date de la consultation : 01/01/2024

!) Renseignement Clinique Sommaire: Insuffisance Rénale Chronique Terminale

;) Traitement envisage et actes correspondant à la cotation indiquée sur la note réf:

- Janvier 2024 : 01, 08, 15, 22, 29, 03, 10, 17, 24, 31, 05, 12, 19, 26,

.) Durée prévisible du traitement

AVIE

A CASABLANCA, Le 01/01/2024

SIGNATURE

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE



المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف

عبد الصمد

ABDELMAJID

CHEDDAD

Né le

26.09.1949

شاد

SAFI

مدين و مترans
بأسفي

العنوان باللغة العربية

(Signature)

عبد الصمد

العنوان باللغة العربية

Valable jusqu'au 26.02.2031

CAN 334704

NR B214941

رقم



RETRAITE

CHEDDAD ABDELMAJID

0003150

