



Fait à CASABLANCA, le : 01/04/2024

Devis

202684

PEC

Jom de l'établissement : CENTRE DES MALADIES DU REIN ET DE DIALYSE AL AMINE  
NPE : 090062720

N° IMMATRICULATION : 0003150

ADHERANT : CHEDDAD ABDELMAJID CIN : B214941

BENEFICIAIRE : Adhérent

NOM ET PRENOM DU BENEFICIAIRE : CHEDDAD ABDELMAJID

CIN : B214941

Mois	Jours des séances	Dates des séances	Nombre Total	Prix Total
04/2024	Lundi Mercredi Vendredi	01 08 15 22 29 03 10 17 24 05 12 19 26	13	11050 DHS
DESIGNATION		NOMBRE	MONTANT	
recormon 5000		2.00	5 084,00	
Frais d'une séance de dialyse			850.00	
Nombre de séances			13	
TOTAL			16134	

rété le présent devis à la somme de: SEIZE MILLE CENT TRENTE-QUATRE DIRHAMS

SIGNATURE ET CACHET

Centre des Maladies du Rein  
et de Dialyse Al Amine  
Dr. MEROUA El-Soufi  
néphrologue - Dialyseur  
INPE: 091179929





## 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 de droit.

Fait à CASABLANCA, Le 01/04/2024

Centre des Maladies du Rein  
et de Dialyse Al Amine  
Dr. MEKOUAR Sofia  
Néphrologue - Dialyseur  
091179929



## NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom : Mr/Mme CHEDDAD ABDELMAJID

Date de la consultation : 01/04/2024

Renseignements Cliniques Sommaire: Insuffisance Rénale Chronique Terminale

Traitement envisagé et actes correspondant à la cotation indiquée sur la note réf:

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

Durée prévisible du traitement

AVIE

A CASABLANCA, Le 01/04/2024

SIGNATURE

Centre des Maladies du Rein  
et de Dialyse Al Amine  
Dr. MEKOUAR Sofiane  
Néphrologue - Dialyseur  
INPE 091179929



## NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom : **Mr CHEDDAD ABDELMAJID**

Date de la consultation de l'état de la maladie : 01/04/2024

Renseignement Clinique Sommaire:

**INSUFFISANCE**

**RENALE CHRONIQUE**

**TERMINALE**

3) Traitement envisagé correspondant à la cotation indiqué sur le bulletin d'information au à la demande d'entente préalable (si possible, nombre des actes en série):

**HEMODIALYSE**

Durée prévisible du traitement

**À vie**

A CASABLANCA, le : 01/04/2024

SIGNATURE

Centre des Maladies du  
Rein et de Dialyse Al Amine  
Dr. MEKOUAR Sofiane  
Néphrologue - Directeur  
INPE 091179929



ROYAUME DU MAROC  
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية  
البطاقة الوطنية للتعريف

ABDELMAJID  
CHEDDAD  
Né le 26.09.1949  
# SAFI

عبد المجيد  
شعاع  
مزداد بتاريخ  
ب آسفي

المنبر العام للأمن الوطني  
عبد اللطيف حموشي

Valable jusqu'au 26.02.2031  
مساعدة إلى غاية

N° B214941 رقم

CAN 334701

RETRAITE

CHEDDAD ABDELMAJID  
0003150

المملكة المغربية  
ROYAUME DU MAROC