



205155

Fait à CASABLANCA, le :29/04/2024

## Devis des séances de dialyse

Nom de l'établissement : CENTRE D'HEMODIALYSE ARRAZI

INPE : 090062555

N° IMMATRICULATION : 0001401

ADHERANT : AARAB LHOUCINE CIN : B76448

BENEFICIAIRE : Adhérent

NOM ET PRENOM DU BENEFICIAIRE : AARAB LHOUCINE

CIN :B76448

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 D'HEMODIALYSE ARRAZI  
Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii Rue 1 N°48 Sidi Moumen Casablanca  
Dr. KARBOUCHI Farida  
N° 090062555 Tél : 05 22 71 54 75 Fax : 05 22 71 54 79





## Certificat Médical

Je soussignée , Dr KANBOUCHI farida , certifie que Mr AARAB LHOUCINE 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 29/04/2024

