



23479

ne 2023

## Certificat Médical

Je soussignée , Dr Amal AYAD , certifie que Mr/Mme BETTIOUI FATIHA 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 01/02/2020

Centre de Néphrologie et Hémodialyse  
Avenue de Recremon  
Centre de Dialyse Ouled Hriz  
Tél : 05 22 32 68 51 Fax : 05 22 53 40 43  
CNSS : 4157188 IF : 20720062  
RC : 10845 PATENTE : 40752998 RIB : 013 621 01020 000999 001 47 37 ICE : 001851274000090



CENTRE DE NEPHROLOGIE HEMODIALYSE OULED HRIZ  
مركز أمراض الكلى و تصفية الدم أولاد حريز

Dr. AMAL AYAD

Spécialiste en Nephrologie-Hémodialyse



Fait à BERRECHID, le :01/02/2020

## Planning des séance hémodialyse

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

N° IMMATRICULATION : 02023

ADHERANT : ZEROUAL ABDERRAHIM CIN : W10135

BENEFICIAIRE : Conjoint

NOM ET PRENOM DU BENEFICIAIRE : BETTIQUI FATIHA

CIN : WA31568

Mois	Jours des séances	Dates des séances					Nombre Total	Prix Total
02/2020	Lundi	03	10	17	24		12	10200 DHS
	Mercredi	05	12	19	26			
	Vendredi	07	14	21	28			
Frais d'une séance de dialyse		850.00						
Nombre de séances		12						
TOTAL		10200						

Arrêté le présent devis à la somme de: DIX MILLE DEUX CENT DIRHAMS

SIGNATURE ET CACHET

Centre de Néphrologie Hémodialyse Ouled Hriz  
Tél : 05 22 32 68 51 Fax : 05 22 53 40 43  
Centre de Dialyse Ouled Hriz  
Tél : 05 22 32 68 51 Fax : 05 22 53 40 43  
Centre de Dialyse Ouled Hriz  
Tél : 05 22 32 68 51 Fax : 05 22 53 40 43