



114228

Fait à BERRECHID, le :06/05/2022

Devis des séances de dialyse

Nom de l'établissement : Centre d'hémodialyse Berrechid
INPE : 060062189

N° IMMATRICULATION : 0005934

ADHERANT : ASSAL MUSTAPHA CIN : W69035

BENEFICIAIRE : Adhérent

NOM ET PRENOM DU BENEFICIAIRE : ASSAL MUSTAPHA

CIN :W69035

Mois	Jours des séances	Dates des séances						Nombre Total	Prix Total
05/2022	Lundi	02	09	16	23	30	13	11050 DHS	
	Mercredi	04	11	18	25				
	Vendredi	06	13	20	27				
	DESIGNATION	NOMBRE						MONTANT	
	Frais d'une séance de dialyse							850.00	
	Nombre de séances							13	
	TOTAL							11050	

Arrêté le présent devis à la somme de: ONZE MILLE CINQUANTE DIRHAMS

SIGNATURE ET CACHET

CENTRE D'HÉMODIALYSE BERRECHID
Dr. Zainab El BOUAZZAOUI
Medecin Directrice
25, Lot Chabab Berrechid
Tél : 05 22 32 84 31 Fax : 05 22 32 50 17 Email : dialyseberrechid@gmail.com
CNSS : 032429706 IF : 15204795 RC : 10953 ICE : 001684899000048



Certificat Médical

Je soussigné , Dr Mahfoud GOUNAJJAR , certifie que Mr/Mme ASSAL MUSTAPHA 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 06/05/2022

CENTRE D'HEMODIALYSE BERRECHID
Dr. Zainab EL BOUAZZAQUI
Medecin Directrice
25, Lot. Chabab Berrechid
Tél : 05 22 32 84 31 Fax : 061172813
ICE : 001684899000048