

مركز تهوية الدم ببرشيد  
CENTRE D'HÉMODIALYSE BERRECHID

Dr. Mahfoud GOUNAJJAR Dr. Zainab EL BOUAZZAoui

INPE Centre : 060062189



124250

Fait à BERRECHID, le :01/07/2022

## 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

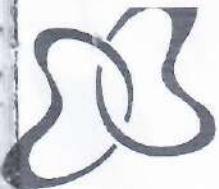
CIN :W69035

Mois	Jours des séances	Dates des séances					Nombre Total	Prix Total		
07/2022	Lundi	04	11	18	25		13	11050 DHS		
	Mercredi	06	13	20	27					
	Vendredi	01	08	15	22	29				
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 E BOUZZAOUI  
Médecin Directrice  
25, Lot. Chabab Berrechid  
Tél : 05 22 32 84 31 / MP : 061172813  
ICE : 001684894000048



مركز تصفية الدم برشيد  
CENTRE D'HÉMODIALYSE BERRECHID

Dr. Mahfoud GOUNAJJAR Dr. Zainab EL BOUAZZAOUI

INPE Centre : 060062189



### 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 01/07/2022

CENTRE D'HEMODIALYSE BERRECHID  
Dr. Zainab El BOUAZZAOUI  
Medecin Directrice  
25, Lot. Chabab Berrechid  
Tél : 05 22 32 84 31 / MP : 961172813  
ICE : 001684899000048

