



مركز تصفية الدم برشيد

CENTRE D'HÉMODIALYSE BERRECHID

Dr. Mahfoud GOUNAJJAR

Dr. Zainab EL BOUAZZAOUI

INPE Centre : 060062189



137516

Fait à BERRECHID, le :28/10/2022

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
11/2022	Lundi	07 14 21 28	13	11050 DHS
	Mercredi	02 09 16 23 30		
	Vendredi	04 11 18 25		
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. GOUNAJJAR Mahfoud
Médecin Néphrologue
25 Lot Chabab Berrechid
Tél : 05 22 32 84 31 / INPE : 060062189



Certificat Médical

Je soussigne , 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 28/10/2022

CENTRE D'HÉMODIALYSE
BERRECHID
Dr. GOUNAJJAR Mahfoud
Médecin Néphrologue
25 Lot. Chabab Berrechid
Tél : 05 22 32 84 31 / 05 22 32 50 17

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
الجمهورية الوطنية للتعريف

المعطي
MUSTAPHA

الجنس
م

الاسم
ASSAL

تاريخ الميلاد
05.11.1963

الجنسية
م

البرقية
B BERRECHID

تاريخ الصلاحية
14.11.2021

المدير العام للأمن الوطني
الشرقي الكريش

W69035



رقم 1990000 Valable jusqu'à 14.11.2021

ابن محمد
و عائشة بنت محمد

Fils de MHAMED
et de AÏCHA bent MOHAMED

العنوان 61 ثانوية الشباب حي الهدى برشيد

Adresse 61 COOP CHABAB HAY EL HOUDA BERRECHID

N° état civil 88/1963 رقم الحالة المدنية Sexe M الجنس



NSR
2019

ASSAL MUSTAPHA
TECHNICIEN AERONAUTIQUE B2
0005934

Fin de validité: 31-12-2019


