



مركز الكلية الصناعية الرازي

CENTRE D'HEMODIALYSE ARRAZI



Dr. KANBOUCHI Farida
- Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse

090062555

132086

REC

Fait à CASABLANCA, le :29/09/2022

Planning des séance hémodialyse

Nom de l'établissement : CENTRE D'HEMODIALYSE ARRAZI
INPE : 090062555

ADHERANT : IMANE HAMID CIN : W9986

BENEFICIAIRE : Conjoint

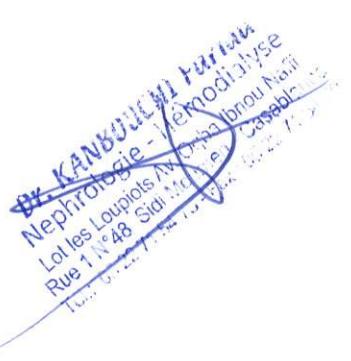
NOM ET PRENOM DU BENEFICIAIRE : LACHHABI NAIMA

CIN :B520117

Mois	Jours des séances	Dates des séances						Nombre Total	Prix Total	
10/2022	Lundi	03	10	17	24	31	13	11050 DHS		
	Mercredi	05	12	19	26					
	Vendredi	07	14	21	28					
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



Siège social Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii Rue 1 N°48 Sidi Moumen CASABLANCA
Tél : 05 22 71 54 75 Fax : 05 22 71 54 79 Email : dialysearrazi@gmail.com
CNSS : 5245362 IF : 18776226 RC : 350095 PATENTE : 33066937 RIB : 007 780 0002604000001008 24 ICE :
001568147000046



مركز الكلية الإصطناعية الرازي CENTRE D'HEMODIALYSE ARRAZI

Dr. KANBOUCHI farida
- Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse



090062555

Certificat Médical

Je soussignée , Dr KANBOUCHI farida , certifie que Mr/Mme LACHHABI NAIMA 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 29/09/2022



Siège social Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii Rue 1 N°48 Sidi Moumen CASABLANCA

Tél : 05 22 71 54 75 Fax : 05 22 71 54 79 Email : dialysearrazi@gmail.com

CNSS : 5245362 IF : 18776226 RC : 350095 PATENTE : 33066937 RIB : 007 780 0002604000001008 24 ICE : 001568147000046

MA : 32 24



