



149182

Fait à BERRECHID, le :11/02/2023

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
02/2023	Lundi	06 13 20 27	12	10200 DHS
	Mercredi	01 08 15 22		
	Vendredi	03 10 17 24		
DESIGNATION		NOMBRE	MONTANT	
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 D'HEMODIALYSE BERRECHID
Dr. Zainab El BOUAZZAOUI
Medecin Directrice
25, Lot. Chabab Berrechid
Tél : 05 22 32 84 31 / INP : 061172813
ICE : 001684899000048



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 11/02/2023

CENTRE D'HEMODIALYSE BERRECHID
Dr. Zainab EL BOUAZZAOUI
Médecin Directrice
25, Lot. Chabab Berrechid
Tél : 05 22 32 84 31 / INPE : 061172813
ICE : 001684899000048

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف

المعطي
MUSTAPHA
ABAL
N° 16
05.11.1983
14.11.2021
W69035

المدبر العام للأمن الوطني
الشرقي الكريش

صالح إلى غاية

صالح إلى غاية 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