

ROYAUME DU MAROC  
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية  
الطاقة الوطنية للتعريف

الاسم: MUSTAPHA

الجنس: رجل

الاسم الأول: ASSAL

تاريخ الميلاد: 05.11.1963

الجنس: ب. برشيد

الاسم الأخير: & BERRECHID

تاريخ الصلاحية: 14.11.2021

المدير العام للأمن الوطني

الشرقي الكريس

W69035

MA

155695

رقم: W69035

Valable jusqu'au: 14.11.2021

صاحبة إلى غاية

ابن محمد

و عائشة بنت محمد

Fils de: MHAMED

et de: AICHA bent MOHAMED

العنوان: 61 تعاونية الشباب حي الهدى برشيد

Adresse: 61 COOP CHABAB HAY EL HOUDA BERRECHID

N° état civil: 88/1963

رقم الحالة المدنية: 88/1963

Sexe: M

الجنس: M

NSR  
2019

ASSAL MUSTAPHA

TECHNICIEN AERONAUTIQUE B2

0005934

Fin de validité: 31/12/2019



مركز تصفية الدم برشيد  
CENTRE D'HÉMODIALYSE BERRECHID

Dr. Mahfoud GOUNAJJAR Dr. Zainab EL BOUAZZAOUI

INPE Centre : 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 01/04/2023

CENTRE D'HEMODIALYSE BERRECHID  
Dr. Zainab EL BOUAZZAOUI  
Medecin Directrice  
25, Lot. Chabab Berrechid  
Tél: 05 22 32 84 31 / INPE: 061172813  
ICE: 00168489900048



مركز تصفية الدم برشيد  
CENTRE D'HÉMODIALYSE BERRECHID  
Dr. Mahfoud GOUNAJJAR Dr. Zainab EL BOUAZZAOUI

INPE Centre : 060062189



Fait à BERRECHID, le :01/04/2023

## 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
04/2023	Lundi	03 10 17 24	12	10200 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			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  
Médecin Directrice  
25, Lot. Chabab Berrechid  
Tél: 05 22 32 84 31 / INP: 061172813  
ICE: 001684899000048