



مركز تهفيه الدم برشيد

CENTRE D'HÉMODIALYSE BERRECHID

Dr. Mahfoud GOUNAJJAR Dr. Zainab EL BOUAZZAOUI

INPE Centre : 060062189



165312

Fait à BERRECHID, le :15/06/2023

Devis des séances de dialyse

Nom de l'établissement : Centre d'hémodialyse Berrechid
INPE : 060062189

N° IMMATRICULATION : 0005934

ADHERANT : ASSAL MUSTAPHA CIN : W69035

BENEFICAIRES : Adhérent

NOM ET PRENOM DU BENEFICAIRES : ASSAL MUSTAPHA
CIN :W69035

Mois	Jours des séances	Dates des séances	Nombre Total	Prix Total
07/2023	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





مركز تصفية الدم برشيد

CENTRE D'HÉMODIALYSE BERRECHID

Dr. Mahfoud GOUNAJJAR

Dr. Zainab EL BOUAZZAQUI

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 15/06/2023

