



مركز تهوية الدم برشيد

CENTRE D'HÉMODIALYSE BERRECHID

Dr. Mahfoud GOUNAJJAR Dr. Zainab EL BOUAZZAOUI

INPE Centre : 060062189



171791

Fait à BERRECHID, le :15/08/2023

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	
09/2023	Lundi	04	11	18	25		13	11050 DHS	
	Mercredi	06	13	20	27				
	Vendredi	01	08	15	22	29			
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





Certificat Médical

Je soussigne , Dr Mahfoud GOUNAJJAR , certifie que Mr 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 15/08/2023



