

Devis des séances de dialyse

Nom de l'établissement : CENTRE DE NEPHROLOGIE HEMODIALYSE AVICENNE

INPE : 090006263

N° IMMATRICULATION : 0001776

ADHERANT : ZOUGGARI RADIA CIN : B412244

BENEFICIAIRE : Adhérent

NOM ET PRENOM DU BENEFICIAIRE : ZOUGGARI RADIA

CIN : B412244

ND: 156380

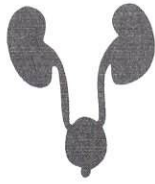
Mois	Jours des séances	Dates des séances	Nombre Total	Prix Total
04/2023	Lundi	03 10 17 24	13	11050 DHS
	Jeudi	06 13 20 27		
	Samedi	01 08 15 22 29		
DESIGNATION		NOMBRE	MONTANT	
Frais d'une séance de dialyse			850.00	
Nombre de séances			13	
TOTAL			11050	

Arrêté le présent devis à la somme de: ONZE MILLE CINQUANTE DIRHAMS

SIGNATURE ET CACHET

Dr. HAMMADI ATLASSI
Angle Bd. 9 Avril et Rue Mansard
Quartier Palmier - Casablanca
Tél: 05 22 23 38 35/36 Fax: 05 22 99 49 93
Fax: 05 22 99 49 93





Certificat Médical

Je soussigne , Dr HAMMADI ATLASSI , certifie que Mr/Mme ZOUGGARI RADIA 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 01/04/2023

Dr. HAMMADI ATLASSI
Angle Bd. 9 Avril et Rue Mansard
Quartier Palmier Casablanca
Tél: 05 22 23 36 35/36 05 22 99 49 92
Fax: 05 22 99 49 93

