



Fait à CASABLANCA, le :01/07/2023

## Devis des séances de dialyse

Nom de l'établissement : CENTRE DE NEPHROLOGIE HEMODIALYSE AVICENNE  
INPE : 090006263

168266

N° IMMATRICULATION : 0001776

ADHERANT : ZOUGGARI RADIA CIN : B412244

BENEFICAIRES : Adhérent

NOM ET PRENOM DU BENEFICAIRES : ZOUGGARI RADIA

CIN :B412244

Mois	Jours des séances	Dates des séances	Nombre Total	Prix Total
07/2023	Lundi Jeudi Samedi	03 10 17 24 31 06 13 20 27 01 08 15 22 29	14	11900 DHS
DESIGNATION		NOMBRE	MONTANT	
Aranesp 50		1.00	3 296,00	
Frais d'une séance de dialyse			850.00	
Nombre de séances			14	
TOTAL			15196	

Arrêté le présent devis à la somme de: QUINZE MILLE CENT QUATRE-VINGT-SEIZE DIRHAMS

SIGNATURE ET CACHET

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





INPE DU MEDECIN : 091013912



INPE DU CENTRE : 090006263

## Certificat Médical

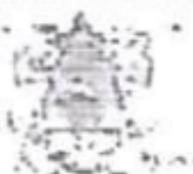
Je soussigne , Dr HAMMADI ATLASSI , certifie que Mme ZOUGGARI RADIA présente une insuffisance rénale chronique terminale, nécessitant une hémodialyse périodique à raison de 3 séances par semaine à vie.

Ce certificat est remis à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à CASABLANCA, Le 01/07/2023

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 92  
Fax: 05 22 99 49 93

NOUVELLE EN LIGNE  
AFIS NATIONALE D'IDENTITE



المملكة المغربية  
المملكة ال泺وقية لكتار يك

نº 8412244 رقم

شخصية

زكري

Fils de MOHAMMED  
ED EL FATIMA ben



RADIA

ZOUGGARI

Néle

17.08.1949

منددة بتاريخ  
بأڭنول تازة

AIGNOUL TAZA

العنوان العام للأئم الوطني

Oy

عبد اللطيف حموشي



DASH 312001

نº 8412244 رقم

صلحة إلى غاية 04.08.2032

IDM

490

201



ROYAL MAROCAIN  
ARMÉE DE L' AIR

## CARTE DE RETRAITE

ZOUGGARI  
RADIA

Matricule: 0001776

