



189595

Fait à BERRECHID, le :01/01/2024

Planning des séance hémodialyse

Nom de l'établissement : Centre de Néphrologie Hémodialyse Ouled Hriz
INPE : 060061793

N° IMMATRICULATION : 0010296

ADHERANT : CHAKIK ABDERRAHIM CIN : B352218

BENEFICAIRES : Adhérent

NOM ET PRENOM DU BENEFICAIRES : CHAKIK ABDERRAHIM

CIN :B352218

Mois	Jours des séances	Dates des séances					Nombre Total	Prix Total	
01/2024		Lundi	01	08	15	22	29	14	11900 DHS
		Mercredi	03	10	17	24	31		
		Vendredi	05	12	19	26			
DESIGNATION		NOMBRE					MONTANT		
Frais d'une séance de dialyse							850.00		
Nombre de séances							14		
TOTAL							11900		

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

SIGNATURE ET CACHET



CENTRE DE NEPHROLOGIE HEMODIALYSE OULED HRIZ
مركز أمراض الكلى و تصفية الدم أولاد حريز

Dr. AMAL AYAD
Spécialiste en Néphrologie-Hémodialyse

Barcode
060061793

Certificat Médical

Je soussignée , Dr Amal AYAD , certifie que Mr CHAKIK ABDELLAHIM 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 01/01/2024