



197727

Fait à BERRECHID, le :29/02/2024

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	
03/2024	Lundi Mercredi Vendredi	04	11	18	25		13	11050 DHS	
		06	13	20	27				
		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 soussignée , Dr Amal AYAD , certifie que Mr CHAKIK ABDERRAHIM 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 29/02/2024

