



201237

Fait à BERRECHID, le :01/04/2024

## 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

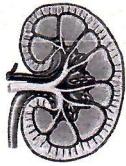
CIN : B352218

Mois	Jours des séances	Dates des séances					Nombre Total	Prix Total	
04/2024	Lundi	01	08	15	22	29	13	11050 DHS	
	Mercredi	03	10	17	24				
	Vendredi	05	12	19	26				
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 Amal AYAD  
Spécialiste en Néphrologie-Hémodialyse  
Tél : 05 22 32 68 51 Fax : 05 22 53 40 43 Email : amalayad@hotmail.fr  
Lotissement Ouled Hriz N° 85 BERRECHID  
Tél : 05 22 32 68 51 Fax : 05 22 53 40 43 Email : amalayad@hotmail.fr  
RC : 10845 CNSS : 4157188 IF : 20720062 PATENTE : 40752998 RIB : 013 621 01020 000999 001 47 37 ICE : 001851274000090



## 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 01/04/2024

