



مركز تصفية الدم برشيد
CENTRE D'HÉMODIALYSE BERRECHID
Dr. Mahfoud GOUNAJJAR Dr. Zainab EL BOUAZZAOUI

INPE Centre : 060062189



201613

Fait à BERRECHID, le :08/04/2024

Devis des séances de dialyse

Nom de l'établissement : Centre d'hémodialyse Berrechid
INPE : 060062189

N° IMMATRICULATION : 0005934
ADHERANT : ASSAL MUSTAPHA CIN : W69035
BENEFICIAIRE : Adhérent
NOM ET PRENOM DU BENEFICIAIRE : ASSAL MUSTAPHA
CIN : W69035

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

CENTRE HEMODIALYSE
BERRECHID
Dr. GOUNAJJAR Mahfoud
Médecin Néphrologue
25 Lot Chabab Berrechid
Tel: 05 22 32 84 31 / INPE: 061172748



مركز تصفية الدم برشيد

CENTRE D'HÉMODIALYSE BERRECHID

Dr. Mahfoud GOUNAJJAR

Dr. Zainab EL BOUAZZAOU

INPE Centre : 060062189



Certificat Médical

Je soussigne , Dr Mahfoud GOUNAJJAR , certifie que Mr ASSAL MUSTAPHA 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 08/04/2024

CENTRE HEMODIALYSE
BERRECHID
Dr GOUNAJJAR Mahfoud
Médecin Néphrologue
25 Lot Chabab Berrechid
Tél 05 22 32 84 31 / INPE: 061172748