



Fait à CASABLANCA, le :01/01/2024

Jom de l'établissement : CENTRE DES MALADIES DU REIN ET DE DIALYSE AL AMINE  
NPE : 090062720

J° IMMATRICULATION : 0003150

ADHERANT : CHEDDAD ABDELMAJID CIN : B214941

BENEFICAIRES : Adhérent

JOM ET PRENOM DU BENEFICAIRES : CHEDDAD ABDELMAJID

CIN :B214941

Mois	Jours des séances	Dates des séances					Nombre Total	Prix Total	
01/2024		Lundi	01	08	15	22	29		
		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		

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

SIGNATURE ET CACHET

Centre des Maladies du Rein  
et de Dialyse Al Amine  
Dr. Mokhtar Seffah  
nephrologue  
n° 1179929



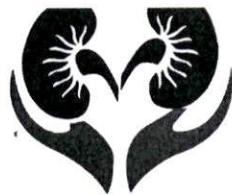
## Certificat Médical

Je soussignée , Dr MEKOUAR SOFIA , certifie que Mr CHEDDAD BDELMAJID 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 01/01/2024

Centre des Maladies du Rein  
et de Dialyse Al Amine  
Dr. MEKOUAR Sofia



## NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom : Mr/Mme CHEDDAD ABDELMAJID

) Date de la consultation : 01/01/2024

: Renseignement Clinique Sommaire: Insuffisance Rénale Chronique Terminale

: Traitement envisage et actes correspondant à la cotation indiquée sur la note réf:

- Janvier 2024 : 01, 08, 15, 22, 29, 03, 10, 17, 24, 31, 05, 12, 19, 26,

: Durée prévisible du traitement

AVIE

A CASABLANCA, Le 01/01/2024

SIGNATURE

Centre des Maladies du Rein  
et de Dialyse Al Amine  
Dr. MBOUAR Sofie  
Spécialiste  
090062720  
091179929



INPE Centre



090062720

19/9/967



091179929

A Monsieur le Directeur  
General de l'assurance NUPRAS

Objet: Demande de PEC du mois 01/2024

Je vous prie de bien vouloir accepter ma demande de PEC pour les factures de dialyse de M<sup>r</sup> CHEDDAD Abdelljid (Demande initiale déposée le début du mois 01/2024 mois perdu).

Cordialement

*[Handwritten signature]*  
*D. MEDICALISATION  
Centre des Maladies du Rein et de la Dialyse Al Amine*

