

118462

Fait à CASABLANCA, le :02/06/2022

# Devis des séances de dialyse

Nom de l'établissement : Centre d'hémodialyse 2 mars  
INPE : 090061482

N° IMMATRICULATION : 0002764  
ADHERANT : FARAH MOHAMMED CIN : B208180  
BENEFICIAIRE : Adhérent  
NOM ET PRENOM DU BENEFICIAIRE : FARAH MOHAMMED  
CIN :B208180



Mois	Jours des séances	Dates des séances	Nombre Total	Prix Total
06/2022	Lundi	06 13 20 27	13	11050 DHS
	Mercredi	01 08 15 22 29		
	Vendredi	03 10 17 24		
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 d'Hémodialyse 2 Mars*  
466, Boulevard Haddaouia  
Casablanca  
Tél: 0522 87 08 04 Fax: 0522 87 08 05

*Dr. Omar BENTELMOUJIN*  
NEPHELOLOGUE  
Centre d'Hémodialyse 2 Mars  
Casablanca  
Tél: 0522 87 08 04 Fax: 0522 87 08 05



INP  
091167239

## Certificat Médical

Je soussigné , Dr OMAR BENJELLOUN , certifie que Mr/Mme FARAH MOHAMMED 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 02/06/2022

  
Centre d'Hémodialyse 2 Mars  
466, Boulevard 2 Mars, Haddaouia  
Casablanca  
Tél: 0522 87 08 04 Fax: 0522 87 08 05  
INP  
090061482

  
Dr. OMAR BENJELLOUN  
NÉPHROLOGUE  
Centre d'Hémodialyse 2 Mars  
Casablanca  
Tél: 0522 87 08 04 Fax: 0522 87 08 05  
INP  
091167239



ROYAUME DU MAROC  
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

الجمهورية المغربية  
الهوية الوطنية للتعريف

MOHAMMED  
فراجح

FARAH  
MR. 50.09.1958  
مزهة فرجح  
ب الدماء من ب السلطان العلاء

AL FIDA DERB SOLTANE AL FIDA

المنبر العام للدين الوطني  
عبد الحفيظ حموشي

صحة إلى غاية 02.08.2031

ن° B208180 رقم




ROYAUME DU MAROC

الجمهورية المغربية

CARTE DE RETRAITE

FARAH  
MOHAMED

Matricule: 0002764



