

<b>ALLIANCE PHARMA</b> Tel: 80130610 RCCM: NE/NIM/01/2024/B14/00004 NIF: 37364/R BP: 11807 Adresse: NIAMEY		<b>FACTURE DE VENTE N° 1777</b> Date: 18/08/2025
---	---	---

Login: kader2	Client: PHARMACIE MERE NIF: 143456R Adresse: TIBIRI Téléphone: 96881797
---------------	--

Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Date d'expiration	Montant
UPSA C	5	950.00	N/A	4750.00
LASILIX CP B30 40 MG	2	2400.00	N/A	4800.00
Phenobarbital inj B10	3	14000.00	N/A	42000.00
PHENERGAN CREME	5	1590.00	N/A	7950.00
PHENERGAN INJ	2	2070.00	N/A	4140.00
CLOMIFEX 50MG - 1X10 CP	3	4251.00	N/A	12753.00
PROGYNANCE 500MG - 3 INJ	3	5312.00	N/A	15936.00
Timbre fiscale	1	200.00	N/A	200.00

<b>Résumé</b>	Total TVA: 0.00 CFA
	Précompte BIC [A] 2%: 2833.26 CFA
	Total TTC: 92529.00 CFA
	Moyen de paiement: D
	Nombre d'articles: 8
	* Montants en francs CFA

Arrêté la présente facture à quatre-vingt-dix-deux mille cinq cent vingt-neuf francs CFA

Le Gestionnaire