

ALLIANCE PHARMA Tel: 80130610 RCCM: NE/NIM/01/2024/B14/00004 NIF: 37364/R BP: 11807 Adresse: NIAMEY		FACTURE DE VENTE N° 1780 Date: 15/09/2025
---	---	---

Login: Dr Salissou Dileha	Client: PHARMACIE IMANE NIF: 32615S Adresse: COMMUNE 1 Téléphone: 92188742
---------------------------	---

Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Date d'expiration	Montant
APRAMOL 1G CP B8	3	869.00	31/03/2028	2607.00
APDYL-H SIROP FL100ML	3	1468.00	28/02/2030	4404.00
ARTEFAN 80480MG CP B6	10	2125.00	31/12/2025	21250.00

Résumé	Total TVA: 0.00 CFA
	Précompte BIC [A] 2%: 599.98 CFA
	Timbre fiscal: 200.00 CFA
	Total TTC: 28461.00 CFA
	Moyen de paiement: ESPECES
	Nombre d'articles: 3
	* Montants en francs CFA

Arrêté la présente facture à vingt-huit mille quatre cent soixante-un francs CFA

Le Gestionnaire