

<b>ALLIANCE PHARMA</b> Tel: 80130610 RCCM: NE/NIM/01/2024/B14/00004 NIF: 37364/R BP: 11807 Adresse: NIAMEY		<b>FACTURE PROFORMA</b>  N° 492 Date: 02/10/2025
---	---	---

Login: Abdoul	Client: PHARMACIE NOAH NIF: 34160S Adresse: COMMUNE 2 Téléphone: 20739310
---------------	--

Désignation	Qté	P.U.	Expiration	Montant
ALMAX FORTE	15	1930	N/A	28950
AZITHRO-200 200MG B3	4	1930	Invalid Date	7720

RÉSUMÉ FINANCIER

Montant HT:	36 670 CFA
Timbre Fiscal:	200 CFA
ISB/Précompte (2%):	737 CFA

MONTANT TOTAL TTC: 37 607 CFA

Nombre d'articles: 2  
\* Montants en francs CFA

Cette facture proforma est valable 30 jours à compter de sa date d'émission.  
Elle ne constitue pas une facture définitive et n'a aucune valeur comptable.

Le Gestionnaire