



ALLIANCE PHARMA **FACTURE DE VENTE N°**

Tel: 80130610

Date: 18/08/2025 15:31:03  
**1484-2025**

RCCM: NE/NIM/01/2024/B14/00004

**NIF: 37364/R**

**BP: 11807**

**Adresse: NIAMEY**

Login: Kader2

Client: PHARMACIE DES CAMPS

NIF: 44958R

Adresse: COMMUNE 1

Téléphone: 20155300

Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Date d'expiration	Montant
PARACETAMOL FRESENIUS KABI 10M	10	10625.00	N/A	106250.00
HYDREA CP B20 500MG	100	7040.00	N/A	704000.00
DIAFORMINE SL 1000MG	100	2337.00	N/A	233700.00
FRIDIAL CP	16	2075.00	N/A	33200.00
Timbre fiscale	1	200.00	N/A	200.00

**Résumé**

Total TVA: 0.00 CFA

Précompte BIC [A] 2%: 21547.00

Total TTC: 1098897.00 CFA

Moyen de paiement: ESPECES

Nombre d'articles: 5

\* Montants en francs CFA

Arrêté la présente facture à un million quatre-vingt-dix-huit mille huit cent quatre-vingt-dix-sept francs CFA

Le Gestionnaire