

ALLIANCE PHARMA Tel: 80130610 RCCM: NE/NIM/01/2024/B14/00004 NIF: 37364/R BP: 11807 Adresse: NIAMEY		FACTURE DE VENTE N° 2000 Date: 16/09/2025
---	---	---

Login: Abdou	Client: PHARMACIE SAID NIF: 16487 Adresse: COMMUNE 1 Téléphone: 91253862
--------------	---

Désignation	Qté	P.U.	Remise	Expiration	Montant
AMLOPERIN 10MG5MG CP B30	1	9738.00	0.00	07/09/26	9738.00

RÉSUMÉ FINANCIER

Montant HT:	9738.00 CFA
Timbre Fiscal:	200.00 CFA

TOTAL TTC: 9938.00 CFA

Moyen de paiement: E
Nombre d'articles: 1
* Montants en francs CFA

Arrêté la présente facture à la somme de :
neuf mille neuf cent trente-huit francs CFA

Le Gestionnaire