

ALLIANCE PHARMA Tel: 80130610 RCCM: NE/NIM/01/2024/B14/00004 NIF: 37364/R BP: 11807 Adresse: NIAMEY		FACTURE DE VENTE N° 2107 Date: 08/10/2025
---	---	---

Login: Abdoul	Client: PHARMACIE LAMORDE NIF: 37916S Adresse: COMMUNE 5 Téléphone: 20315946
---------------	---

Désignation	Qté	P.U.	Expiration	Montant
ACLAV 500G625MG SACH B16	48	5313	12/07/23	255024
AMOXICLAV-DENK 1000125	28	5302	N/A	148456
CHLORURE DE SODIUM AGUETTANT 1	150	14488	N/A	2173200
BIMALARIL 60360 B6	78	2337	Invalid Date	182286
BIPRETERAX 5125	80	11686	N/A	934880

RÉSUMÉ FINANCIER

Montant HT:	3 693 846 CFA
Timbre Fiscal:	200 CFA
ISB/Précompte (2%):	74 306 CFA

TOTAL TTC:	3 768 352 CFA
-------------------	----------------------

Nombre d'articles: 5
* Montants en francs CFA

Arrêté la présente facture à la somme de :
trois millions sept cent soixante-huit mille trois cent cinquante-deux francs CFA

Le Gestionnaire