

Casablanca, le 10/09/19

Devis N° VDE190131

Le présent devis couvre la période du 01/09/19 au 31/12/19

Je soussignée Docteur Dina SELASSI, médecin d'Anaïs, atteste que la prise en charge spécialisée comprendra à la fois des séances de rééducations en orthophonie, psychomotricité et un suivi psychologique.

L'enfant : **BAKAID Anas**

Programme

Psychomotricité	36 Séance	à	150,00 DH la séance. Soit	5 400,00
Orthophonie	44 Séance	à	125,00 DH la séance. Soit	5 500,00
Total TTC :				10 900,00

Arrêtée le présent devis à la somme de **Dix mille neuf cents Dirhams**



Médecin d'anaïs

[Signature]

[Signature]
Mme BOUBAABAJAR
Psychomotricien
05 22 32 09 79

[Signature]
DR. DINA SELASSI
Médecin
27, rue Hajjaj Ben Artâa - Casablanca
Tél : 05 22 49 17 88 / 05 22 32 09 80

Association reconnue d'utilité publique

27, rue Hajjaj Ibnou Artâa - Casablanca - Maroc - E-mail : anais@anais-maroc.ma
Tél : (212) 5 22 49 17 88 - 05 22 26 67 92 - 05 22 32 09 80 - Fax : (212) 5 22 27 70 37 - 05 22 32 09 79
IF: 1006743 - ICE: 001799287000052 - RIB : 007 780 000 3654000300171 64 / AWB / Agence Casa Victor Hugo



MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

Le 12.09.19....

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A remplir par l'Adhérent	
Matricule :	N° de poste :
Nom et Prénom de adhérent :	N°Tél. bureau :
Nom et Prénom du bénéficiaire :	N°Tél. domicile :
A remplir par le praticien	
Je soussigné : <u>Dr. Dima Selassi</u>	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M ... <u>Bekrad Amas</u>	
Nécessite <u>une prise en charge à l'AVAIS</u>	
Un acte côté à la nomenclature (préciser le coefficient) : <u>Psychiatrie orthophonie</u>	
Une hospitalisation de : (Approximatif)	
A : (préciser l'établissement hospitalier)	
Strictement confidentiel	
Renseignement sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) : <u>Jeune femme d'un retard psychomoteur, qui nécessite des séances d'orthophonie et de psychiatrie au sein d'AVAIS</u>	
Cachet, date et signature du praticien	
A remplir par le médecin conseil de la MUPRAS	
Décision :	

NB : cette demande d'accord préalable doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

SIÈGE SOCIAL : AÉROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91 23 36/91 26 39/91 28 81/91 26 49/91 26 86/91 28 83 Fax : 022 91 26 52

E-mail : Mupras@royalairmaroc.com