

5357

Casablanca, le 06/03/23

Devis N° VDE230037

A59330

Le présent devis couvre la période du 01/01/23 au 30/06/23



Dr ZEROUALI Asmaa

Médecin

Tél: 05 22 49 17 88 - Tél: 05 22 32 09 80

Je soussignée Docteur Dr ZEROUALI Asmaa....., atteste que la prise en charge spécialisée comprendra à la fois des séances de réductions en orthophonie, psychomotricité et un suivi psychologique.

L'enfant : FILALI RAFIK Meriem

Programme

Orthophonie	66 Séance	à	125,00 DH la séance. Soit	8 250,00
Psychomotricité	54 Séance	à	150,00 DH la séance. Soit	8 100,00
Total TTC :				16 350,00

Arrêtée le présent devis à la somme de **Seize mille trois cent cinquante Dirhams**

Signature

Mme EL GARTI Hanane
Psychomotricien
Tél: 05 22 49 17 88 - Fax: 05 22 27 70 37

Mme. MEJBAR Samia
Orthophoniste
GSM: Tél: 05 22 49 17 88 - Fax: 05 22 27 70 37

Dr ZEROUALI Asmaa
Médecin
27, Rue Hajjaj Ibnou Artâa. Casablanca
Tél: 05 22 49 17 88 - Tél: 05 22 32 09 80



Association reconnue d'utilité publique

Casablanca, le 06/04/2023

CERTIFICAT MEDICAL



Je soussignée, Dr ZEROUALI Asmaa , médecin de l'Association Anaïs,
Médecin
27, Rue Hajjaj Ibnou Artâa. Casablanca
Tél : 05 22 49 17 88 - Tél: 05 22 32 09 80

certifie par la présente que l'enfant FILALI RAFIK Meriem née le 18/08/2008
est porteuse d'un handicap mental chronique qui nécessite une prise en
charge spécialisée au sein de l'association.

Certificat fait ce jour, pour servir et valoir ce que de droit.

Signature

Dr ZEROUALI Asmaa
Médecin
27, Rue Hajjaj Ibnou Artâa. Casablanca
Tél : 05 22 49 17 88 - Tél: 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
Identification fiscale : 1006743 - ICE : 001799287000052 - RIB : 007 780 000 365400030017164 / AWB / Agence Casa Victor Hugo

Le

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 soussigne
Estime que l'état de santé de Mle, Mme, M. FILALI RAFIK Moniem
Nécessite une Prise en charge à Aous.

Un acte côté à la nomenclature (préciser le coefficient) Psychomatique 4 orthopânie

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) :

Cachet, date et signature du praticien

A remplir par le médecin conseil de la MUPRAS

Décision :

jeune patient d'em. retrouvé. Psychomateq. qui nécessite une.. Prise en charge au long cours.
au sein d'Aous avec des séances d'orthopânie et de psychomathie.

NB: cette demande d'accord préalable doit être adressée ou faxée à la MUPRAS Rue Mohammed V Casablanca
couverte, sinon la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

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

Dr ZEROUALI Asmaa
Médecin
www.medic-marrakech.com
Rue Mohammed V Casablanca
05-22-91-23-36 / 05-22-91-23-76
Tél: 05 22 32 09 80