

~~179672~~

MLE 1881

179672

Casablanca, le 01/09/23

Devis N° VDE230098

Le présent devis couvre la période du 01/09/23 au 31/12/23

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

L'enfant : EL BOUCHIKHI Abdelghani

Programme

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

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

*[Signature]*



Signature

*[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



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

Le 1<sup>er</sup> / 29 / 2023

## 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. ZEROUALI Asmaa</u>	
Estime que l'état de santé de Mlle, M. <u>EL BOUCHIKHI Abdelghani</u>	
Nécessite <u>une prise en charge à ANAIS</u>	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) <u>Psychomotricité + 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 porteur de trisomie 21. Retard mental nécessitant une prise en charge au long cours à ANAIS avec des séances d'orthophonie et de psychomotricité.</u>	
Cachet, date et signature du praticien <u>Dr. ZEROUALI Asmaa</u> Tél : 05 22 45 7 511 - Tél: 05 22 32 09 80	
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

SIEGE SOCIAL : AEROPORT 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