



POUR UNE EGALITE
DES CHANCES



جمعية آباء وأصدقاء
الأطفال المعاقين ذهنيا
بالدار البيضاء

189833



التوحد - الذهان - التشتت الصبغي

Autisme - Psychose - Trisomie 21

RECONNUE D'UTILITE PUBLIQUE -DECRET 2/89/651 DU 2-11-89

MEMBRE COMPLEMENTAIRE DE LA SOCIETE QUEBECOISE DE L'AUTISME.

MEMBRE DE LA FEDERATION FRANCAISE DE SESAME AUTISME MEMEBRE D'AUTISME EUROPE

MEMBRE DE L'ASSOCIATION POUR LA RECHERCHE SUR L'AUTISME ET LA PREVENTION DES INADAPTATIONS.

MEMBRE DE LA LIGUE INTERNATIONALE DES ASSOCIATIONS POUR LES PERSONNES HANDICAPES MENTALES «INCLUSION INTERNATIONALE»

DEVIS N° : RM000109

Casablanca, le 08/01/24

ADHERENT : BOUJLIL AZIZ
ENFANT : BOUJLIL YAHYA

MUPRAS

PERIODE : DV 1-6/24

Référence	Désignation	Quantité	Px unitaire	Montant
SEANC	Séances Orthophoniques	72,00	110,00	7 920,00
SEANC	Séances psychomotricités	72,00	110,00	7 920,00
Total				15 840,00

ARRETE LE PRESENT DEVIS A LA SOMME DE :

Quinze mille huit cent quarante Dirhams

LA DIRECTION ADMINISTRATIVE
DE L'APAEI

AP.A.E.I
68, Rue 9 Avril - Casablanca
Tél. 05 22 25 57 11

Siège : 68, Rue 9 Avril Maârif - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 25 57 11 - GSM : 0700 800 888 -
06 80 74 58 99 - Compte Bancaire APAEI N° : 007 780 000 358 40000 300 524 34 Attijari wafabank

Site web: www.apaei.ma - E-mail: ass_apaei@hotmail.fr

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 05.05.2024

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : E-mail : Phones :

Nom et Prénom de l'adhérent : BONSLIL A2IZ

Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. BONSLIL A2IZ est malade

Nécessite Seulement une évaluation psychologique

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Seulement une évaluation psychologique

Une hospitalisation de (approximatif) /

A (préciser l'établissement hospitalier) /

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

tris à 21

Cachet, date et signature du praticien

*Dr. JACOUBI Fatima Zainab
Psychiatre - Psychothérapeute
7 Hay Chabab Zone A Appt. 1
Ain Seba - Casablanca Tél : 0522 75 97 5
N.F.E : 091237198*

*EL IBRAHIM Kenza
Psychiatre - Psychothérapeute
GSM : 062 09 17 92
0522 44 59 19 74*

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.