

5357

205150

Casablanca, le 04/03/24

**Devis N° VDE240031**

Le présent devis couvre la période du 01/01/24 au 30/06/24

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 : **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
<b>Total TTC :</b>				<b>16 350,00</b>

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

Signature

Mme. MEJBAR Saida  
Orthophoniste  
Tél: 05 22 27 70 37  
GSM: 78

Dr ZEROUALI Asmaa  
Psychomotricité  
Tél: 05 22 27 70 37  
Fax: 05 22 27 70 37

Dr ZEROUALI Asmaa  
Médecin et psychomotricité Casablanca

**Association reconnue d'utilité publique**



**MUPRAS**

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

le 04/03/2024.

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A remplir par l'Adhérent

Matricule:

N° de poste:

Nom et Prénom de l'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 M<sup>me</sup> M<sup>me</sup> M<sup>me</sup> FILALI RAFIK Meylem.

Nécessite une prise en charge à ANNAIS.

Un acte codé à la nomenclature! ( préciser le coefficient).

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):

Prise en charge de M<sup>me</sup> M<sup>me</sup> M<sup>me</sup> FILALI RAFIK Meylem nécessitant une prise en charge à ANNAIS dans les secteurs d'orthopétrie et de psychiatrie.

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

  
Dr ZERHOUNI ISMAÏL  
M.D.  
Cescomaroc

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