

Docteur BOULAYOUN FATIHA
Psychiatrie psychothérapeute
Enfant -Adolescent -Adulte
INPE : 111005856

الدكتورة بولعيون فتيحة
أخصائية في الطب النفسي
خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
وزارة الصحة و الحماية الاجتماعية
مندوبية عمالة مقاطعات
الفداء مرس السلطان
الدار البيضاء

205323

Casa enfa.

Casablanca : 08 05 2024

Ordonnance

Nom :

Prénom :

Je soussigné certifie
que Mr Khelil Reda
présente une affection
neuropsychiatrique chronique
et nécessite

- ou soins de Psychiatrie / inf
- ou soins d'orthophonie / inf
- ou soins de Psychomotricité / inf
et cela pour les mois
de septembre / octobre
et décembre 2024



DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

205323

Le 08/05/2024

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 1955 Email : Phares :
Nom et Prénom de l'adhérent : KHAL LAAYOUN MORAD
Nom et Prénom du bénéficiaire : KHAL LAAYOUN REDA

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr. BOULAYOUN F.
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. KHAL LAAYOUN REDA
Nécessite : OUI
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) : OUI
Une hospitalisation de (approximatif) : 10 jours
A (préciser l'établissement hospitalier) : pour septième octobre 2024

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements 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 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.



Casablanca le : 25/12/2023

Facture de Prise en Charge
D'Enfant à Besoin Spécifique
2023/2024

Adhèrent : KHALLAAYOUN Mourad.

Mutuelle : MUPRAS-RAM

Bénéficiaire : KHALLAAYOUN Reda

Nombre de séances par mois : - 4 séances de psychothérapie (A.B.A -P.E.C.S)
- 4 séances de Psychomotricité
- 4 séances d'Orthophonie.

A raison de 200 dh la séance, ce qui fait 2400 dh / mois.

Période allant de : Septembre, octobre ,novembre , décembre 2023 :
 $2400 * 4 = 9600.00$ dhs.

Compte bancaire de l'association Idmage : 011.780.0000.07.200.0001540.20

Banque : BMCE Agence Mazola Casablanca.

Arrêté la présente Facture à la somme de neuf mille six cent dirhams.

Signé : Directeur de l'association



Brahim SAI

Signé : Directeur
de l'établissement
Brahim SAI
Gsm : 06 00 04 51

