

no 10674



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

PEC  
4470  
0628676762

Le 04/11/2019

## 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 : Sayagh Fatima Zahra	N°Tél. domicile : .....
A remplir par le praticien	
Je soussigné Dr. Boulayoun Psychiatre Hôpital Baouafi	Certifie
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M Sayagh Fatima Zahra	
Nécessite des soins de psychiatrie (ABN-PECS)	
Un acte côté à la nomenclature (préciser le coefficient)	soins de psychiatrie
Une hospitalisation de : (Approximatif) 15 jours	
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) :	
de septembre, octobre, Novembre et Décembre 2019	
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

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





ROYAUME DU MAROC  
 MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
 PREFECTURE DES ARRONDISSEMENTS  
 EL FIDA MERS SULTAN  
 CENTRE HOSPITALIER PREFECTORAL  
 EL FIDA MERS SULTAN  
 HOPITAL MOHAMED BAOUAFI  
 CASABLANCA

المملكة المغربية  
 وزارة الصحة  
 المركز الإقليمي لأمراض  
 القدام مرض السلطان  
 مستشفى محمد بوقافي  
 الدار البيضاء

AEE

CASABLANCA LE : 04/11/2019

ORDONNANCE

وعدا

Je soussigné **DR. BOUDAYOUB** Psychiatre  
 Hôpital Baouafi  
 certifie  
 que l'enfant **Sayagh**  
**Fatima Zahra** présente  
 une affection neuropsychiatrique  
 chronique.  
 Elle nécessite  
 - O l'usage de Psychomotricité  
 (A.B.A. P.E.C.S)  
 - O l'usage de Psychomotricité  
 - O l'usage d'Orthophonie par  
 et cela pour les mois de  
 septembre, octobre, novembre  
 et décembre 2019



Casablanca le : 19/11/2019

Devis de Prise en Charge  
D'Enfant à Besoin Spécifique

Adhèrent : SAYAGH Redouane.

Mutuelle : MUPRAS-RAM

Bénéficiaire : SAYAGH Fatima Zahra

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 200,00 Dhs la séance, ce qui fait 2400,00 Dhs / mois.

Période allant de septembre, octobre, novembre, décembre 2019 :

$2400,00 \text{ Dhs} * 4 = 9600,00 \text{ Dhs}$

**Arrêté le présent devis à la somme de neuf milles six Cent  
Dirhams.**

**Signé : Directeur de l'établissement  
Brahim SAI**

  
Signé : Directeur  
de l'établissement  
Brahim SAI  
Gsm : 06 00 04 54 32

Casablanca le : 21/11/2019

facture de Prise en Charge  
D'Enfant à Besoin Spécifique

Adhèrent : SAYAGH Redouane.

Mutuelle : MUPRAS-RAM

Bénéficiaire : SAYAGH Fatima Zahra

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 200,00 Dhs la séance, ce qui fait 2400,00 Dhs / mois.

Période allant de septembre, octobre, novembre, décembre 2019 :

2400,00 Dhs \* 4 = 9600,00 Dhs

**Arrêté la présente facture à la somme de neuf milles six Cent Dirhams.**

Signé : Directeur de l'établissement

**Brahim SAI**

