



POUR UNE ÉGALITÉ  
DES CHANCES



من أجل  
تكافؤ الفرص

التوحد - الذهان - التشتت الصبغي  
**Autisme - Psychose - Trisomie 21**

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

MEMBRE COMPLEMENTAIRE DE LA SOCIÉTÉ QUEBECOISE DE L'AUTISME

MEMBRE DE LA FONDATION FRANÇAISE SESAME AUTISME MEMBRE DE AUTISME EUROPE

MEMBRE DE L'ASSOSIATION POUR LA RECHERCHE SUR L'AUTISME ET LA PRÉVENTION DES INADAPTATIONS

MEMBRE DE LA LIGUE INTERNATIONALE DES ASSOCIATONS POUR LES PERSONNES HANDICAPES MENTALES INCLUSION INTERNATIONALE

17436

Casablanca, le 14/05/19

DEVIS N° : RM000095

ADHERENT : BOUJLIL AZIZ  
ENFANT : BOUJLIL YAHYA

PERIODE : DV 5-6/19

**MUPRAS**

Référence	Designation	Quantité	Px unitaire	Montant
SEANCE	Seances Orthophoniques	24,00	110,00	2 640,00
SEANCE	Seances psychomotricites	24,00	110,00	2 640,00
Total				5 280,00

ARRETE LE PRESENT DEVIS A LA SOMME DE :

Cinq mille deux cent quatre-vingts Dirhams



LA DIRECTION ADMINISTRATIVE  
DE L'APAEL

A.P.A.E.I.  
38, Rue 9 Avril - Casablanca  
Tél/Fax: 05 22 25 57 11



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

le ...../...../.....

## DEMANDE D'ACCORD PRÉALABLE

A remplir par l'Adhérent

Matricule: 08125 N° de poste: \_\_\_\_\_  
Nom et Prénom de l'adhérent: BOUAFI BILAL N° Tél bureau: \_\_\_\_\_  
Nom et Prénom du bénéficiaire: BOUAFI Amina N° Tél domicile: \_\_\_\_\_

A remplir par le praticien

Je soussigné: DR EL KADIR HADDO

Estime que l'état de santé de M<sup>le</sup>, M<sup>me</sup>, M<sup>me</sup>:

Nécessite:

Un acte côté 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):

Deficience Men 160872N

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

## Calendrier des séances pour mois Mai au Juillet 2019

Enfant : BOUJLIL Yahya

Mois Mai 2019	Matin	Apres midi	Mois Juin 2019	Matin	Apres midi
Jeudi 03/05/19	orthophonie		Ven le 01/06/19	orthophonie	
Ven le 04/05/19	orthophonie	psychomotricité	Lun le 04/06/19	psychomotricité	orthophonie
Lun 07/05/19	psychomotricité	orthophonie	mer le 06/06/19	psychomotricité	orthophonie
mer le 09/05/19	psychomotricité		Jeu le 07/06/19	orthophonie	
Jeu le 10/05/19	orthophonie		Ven le 07/06/19		psychomotricité
Ven le 11/05/19		psychomotricité	Lun le 11/06/19	psychomotricité	orthophonie
Lun le 14/05/19		orthophonie	mer le 13/06/19	psychomotricité	orthophonie
mer le 16/05/19	psychomotricité		Jeu le 14/06/19	orthophonie	
Jeu le 17/05/19	orthophonie		Ven le 15/06/19		psychomotricité
Ven le 19/05/19	orthophonie	psychomotricité	Lun le 19/06/19	psychomotricité	orthophonie
Lun le 21/05/19		orthophonie	mer le 20/06/19	psychomotricité	orthophonie
mer le 23/05/19	psychomotricité		Jeu le 21/06/19	orthophonie	
Jeu 24/05/19	orthophonie	psychomotricité	Ven le 22/06/19		psychomotricité
Ven le 25/05/19		psychomotricité	Lun le 25/06/19	psychomotricité	orthophonie
Lun le 28/05/19	psychomotricité	orthophonie	Mer le 27/06/19	psychomotricité	
			Jeu le 28/06/19	orthophonie	
Mer le 30/05/19	psychomotricité	Orthophonie	Ven le 29/06/19		psychomotricité
Jeu le 31/05/19	orthophonie	psychomotricité			

Total par mois

12 séances orthophoniques  
12 séances psychomotricités



Le Directeur du Centre

Mr. Mohamed BOUDARKI  
Psychologue Directeur  
du C.A.M.P.I.S Gargouas  
Tél : 05-22-25-57-11

APAEI