



Le présent devis couvre la période du 01/09/20 au 31/12/20

Je soussignée Docteur Dina SELASSI, médecin d'Anaïs, atteste que la prise en charge spécialisée comprendra à la fois des séances de rééducations en orthophonie, psychomotricité et un suivi psychologique.

L'enfant : **EL BOUCHIKHI Abdelghani**

#### Programme

Orthophonie	44 Séance	à	125,00 DH la séance. Soit	5 500,00
Psychomotricité	36 Séance	à	150,00 DH la séance. Soit	5 400,00
<b>Total TTC :</b>				<b>10 900,00</b>

Arrêtée le présent devis à la somme de **Dix mille neuf cents Dirhams**

Médecin d'anaïs

**Dr. DINA SELASSI**  
*Médecin*  
 27, Rue Hajjaj Ben Abdellah - Casablanca  
 Tél : 05 22 49 17 88 / 05 22 32 09 80

**Association reconnue d'utilité publique**



**MUPRAS**

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

Le ...../...../.....

## 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 : .....	N°Tél. domicile : .....
A remplir par le praticien	
Je soussigné : <b>DH. Dina Selassi</b>	Estime que l'état de santé de Mme Mme M ... <b>EL Bouchi Khi Abdelghani</b>
Nécessite une prise en charge à <b>ATAIS</b>	
Un acte côté à la nomenclature (préciser le coefficient) : <b>orthophonie &amp; psychomotricité</b>	
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)	
<b>Jeune patient plus tard pour chronosteur qui nécessite une prise en charge aux deux yeux qui devra être à ATAIS avec des séances d'orthophonie et de psychomotricité</b>	
Cachet, date et signature du praticien <b>Dr. DINA SELASSI</b> 27 Rue Hajaj Ben Attia - Casablanca - Tél. 05-22-91-10-17 - Fax 05-22-91-12-07	
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

