

54012

Casablanca, le 01/09/20

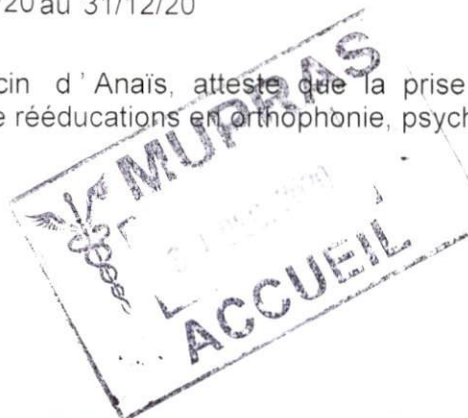
Devis N° VDE200095

54012

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

Je soussignée Docteur Dina SELASSI, médecin d'Anais, 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

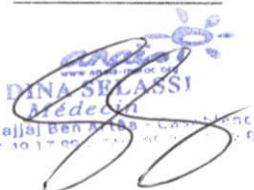


**Programme**

Orthophonie	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'anais


  
 Dr. DINA SELASSI
   
 Médecin
   
 27, Rue Hajjaj Ben Artâa - Casablanca - Maroc
   
 Tél : 05 22 49 17 88 - Fax : 05 22 27 70 37

Association reconnue d'utilité publique



MUPRAS  
MUTUELLE DE PREVOYANCE &  
D'ACTIONS SOCIALES DU 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 : <u>Dr. Dina Selassi</u>	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mm, M. <u>Filali RaFik Heryem</u>	
Nécessite <u>une prise en charge à AVAIS</u>	
Un acte côté à la nomenclature (préciser le coefficient) <u>orthophonie &amp; psychomotricité</u>	
Une hospitalisation de : (Approximatif) <u>/</u>	
A : (préciser l'établissement hospitalier) <u>/</u>	
Strictement confidentiel	
Renseignement sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) : <u>Jeune filleur d'un retard psychomoteur qui nécessite une prise en charge au long cours au sein d'AVAIS avec des séances d'orthophonie et de psychomotricité</u>	
Cachet, date et signature du praticien <u>[Signature]</u> Méd. <u>[Signature]</u> Tél. <u>[Signature]</u>	
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

~~06/11/11~~ 22-01