

Casablanca, le 02/03/21

Devis N° VDE210019

Le présent devis couvre la période du 01/01/21 au 30/06/21

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.

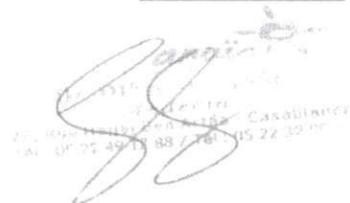
L'enfant : **ABDELKRIM Mohamed réda**

Programme

Psychomotricité	54 Séance	à	150,00 DH la séance. Soit	8 100,00
Orthophonie	66 Séance	à	125,00 DH la séance. Soit	8 250,00
<u>Total TTC :</u>				16 350,00

Arrêtée le présent devis à la somme de **Seize mille trois cent cinquante Dirhams**

Médecin d'anais



Dr. Dina SELASSI
Casablanca
Tél: 05 22 49 17 88 / 05 22 32 09 79
Fax: 05 22 27 70 37 / 05 22 32 09 79
IF: 1006743 - ICE: 00179928700052 - RIB: 007 780 000 3654000300171 64 / AWB / Agence Casa Victor Hugo

Association reconnue d'utilité publique

27, rue Hajjaj Ibnou Artâa - Casablanca - Maroc - E-mail : anais@anais-maroc.ma
Tél : (212) 5 22 49 17 88 - 05 22 26 67 92 - 05 22 32 09 80 - Fax : (212) 5 22 27 70 37 - 05 22 32 09 79
IF: 1006743 - ICE: 00179928700052 - RIB : 007 780 000 3654000300171 64 / AWB / Agence Casa Victor Hugo



MUPRAS

ASSOCIATION DE PRÉPARATION

DES ASSOCIATIONS DE LA PROFESSION

Le 28.03.2011

DEMANDE D'ACCORD PREAMBULE

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 soussigne : Dr Dina Selsse
 Estime que l'état de santé de Mme M. ABD EL KADER Mohamed Aedas
 Nécessite une cure en charge à Aucun

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)...
Orthophonie 1

Une hospitalisation de : (Approximatif) 1
 A : (préciser l'établissement hospitalier) 1

Strictement confidentiel

Renseignement sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS)

Jeune patient dans retard psychomoteur qui nécessite des séances d'orthophonie et de psychomotricité au sein d'Auas

Cachet, date et signature du praticien

A remplir par le médecin conseil de la MUPRAS

Decision : 1

Le 28.03.2011 à 14h00 à Paris

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