

1881

Casablanca, le 06/03/23

Devis N° VDE230039

AS3284

Le présent devis couvre la période du 01/01/23 au 30/06/23

Je soussignée Docteur Dr. ZEROUALI Asmaa , 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	66 Séance	à	125,00 DH la séance. Soit	8 250,00
Psychomotricité	54 Séance	à	150,00 DH la séance. Soit	8 100,00
Total TTC :				16 350,00

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

Signature

EL GARTILI Hanane
Psychomotricien
Tél: 05 22 49 17 88 - Fax: 05 22 27 70 70

MEDDOU, MEJBAR Samia
Orthophoniste
Tél: 05 22 49 17 88 - Fax: 05 22 27 70 37

Dr ZEROUALI Asmaa
Médecin
27, Rue Hajjaj Ibnou Artâa. Casablanca
Tél: 05 22 49 17 88 - Tél: 05 22 32 09 80



Association reconnue d'utilité publique

Casablanca, le 06/03/2023

CERTIFICAT MEDICAL



Dr ZEROUALI Asmaa
Médecin

27, Rue Hajjaj Ibnou Artâa, Casablanca
Tél : 05 22 49 17 88 - Tél : 05 22 32 09 80

Je soussignée,
médecin de l'Association Anaïs,
certifie par la présente que l'enfant EI BOUCHIKHI Abdelghani né(e) le
13/05/1992 est porteur d'un handicap mental chronique qui nécessite une
prise en charge spécialisée au sein de l'association.

Certificat fait ce jour, pour servir et valoir ce que de droit.

Signature



Dr ZEROUALI Asmaa
Médecin
27, Rue Hajjaj Ibnou Artâa, Casablanca
Tél : 05 22 49 17 88 / Tél : 05 22 32 09 80

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
Identification fiscale : 1006743 - ICE : 001799287000052 - RIB : 007 780 000 365400030017164 / AWB / Agence Casa Victor Hugo

Le .06.1.03.1.2023.

DEMANDE D'ACCORD PRÉALABLE

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

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. EL BOUCHIKHI Abdelghani

Nécessite une Ense en charge à Anais

Un aste côte à la nomenclature (préciser le coefficient). Psychomotricité + orthophonie

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)

Cachet, date et signature du praticien

A remplir par le médecin conseil de la MUPRAS

Décision :

Jeune patiente d'un retard psychomoteur qui nécessite une Ense en charge au long cours au sein d'Anais avec des séances d'orthophonie et de psychomotricité

Dr ZEROUALI Asmaa
Médecin

27 RUE HAFID AL BADRI - 40000 FES
TEL: 05 22 49 17 88 - TEL: 05 22 32 09 80

NB cette demande d'accord préalable doit être adressée ou faxée à un ouvrable, sinon la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76