

Docteur BOULAYOUN FATIHA  
Psychiatrie psychothérapeute  
Enfant -Adolescent -Adulte  
INPE : 111005856

الدكتورة بولعيون فتيحة  
أخصائية في الطب النفسي  
خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء  
وزارة الصحة و الحماية الاجتماعية  
مندوبية عمالة مقاطعات  
القداء مرس السلطان  
الدار البيضاء

205321  
Casa enfa

Casablanca :  
Ordonnance

Nom :

Prénom :



Je soussigné  
que M. Khattouja

Redha présente une affection  
neuropsychiatrique chronique  
et nécessite

- 04 séances de Psychothérapie
  - 04 séances d'orthophonie
  - 04 séances de Psychoéducation
- 1 mois de suivi pour les  
mois de Janvier, Février et Mars

Ministère De la Santé Et De La Protection Sociale  
CHP VICHAMÉD BACUARI

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 08/05/2024

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule : 1955	Email : _____ Phares : _____
Nom et Prénom de l'adhérent : KHAL LAAYOUN MORAD	
Nom et Prénom du bénéficiaire : KHAL LAAYOUN REDA	
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné : Dr BOUAFIA	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme M. KHAL LAAYOUN REDA	
Nécessite : des soins psychologiques / mois	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) : des soins d'orthophonie / mois	
et cela pour le mois de Janvier 2024	
Une hospitalisation de (approximatif) : 2024	
A (préciser l'établissement hospitalier) : Bouafia	
STRICTEMENT CONFIDENTIEL	
Renseignements 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 MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS	
Décision :	

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.







Casablanca le : 30/03/2024

Facture de Prise en Charge  
D'Enfant à Besoin Spécifique  
2023/2024

**Adhèrent** : KHALLAAYOUN Mourad.

**Mutuelle** : MUPRAS-RAM

**Bénéficiaire** : KHALLAAYOUN Reda

**Nombre de séances par mois** : - 4 séances de psychothérapie (A.B.A -P.E.C.S)  
- 4 séances de Psychomotricité  
- 4 séances d'Orthophonie.

A raison de 200 dh la séance, ce qui fait 2400 dh / mois.

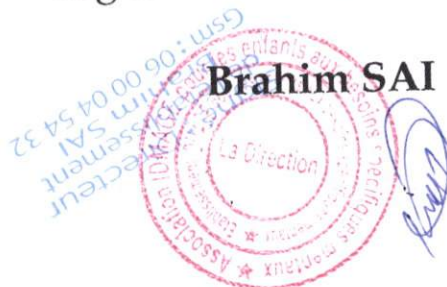
**Période allant de** : janvier ; février ; mars :  
 $2400 * 3 = 7200.00$  dhs.

**Compte bancaire de l'association Idmage** : 011.780.0000.07.200.0001540.20

**Banque** : BMCE Agence Mazola Casablanca.

Arrêté la présente Facture à la somme de sept mille deux cent dirhams.

Signé : Directeur de l'association



مدرسة عبد الله بن ياسين زقة 3 مازولا الحي الحسني الدار البيضاء، ☎ : 05.22.93.83.47  
Ecole Abdallah Ibn Yassine-Rue3 Mazola Hay Hassani -Casablanca. ☎ : 05.22.93.83.47

البريد الإلكتروني : [epsidmage@gmail.com](mailto:epsidmage@gmail.com)