

108133

Casablanca, le 14/02/22

Devis N° VDE220012

Le présent devis couvre la période du 01/01/22 au 30/06/22

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 : **FILALI RAFIK Meriem**

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**

Médecin d'anaïs


Dr. DINA SELASSI
Médecin
27, rue Hajjaj Ibnou Artâa - Casablanca
Tél : 05 22 49 17 88

Association reconnue d'utilité publique

27, rue Hajjaj Ibnou Artâa - Casablanca - Maroc - E-mail : anais@anais-maroc.org
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 - RIB : 007 780 000 000 3654300171 71 / AWB / Agence Casa Victor Hugo



MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIIONS 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 : <u>Dr. Dina Selassi</u>	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. <u>Falgi R. Fik Herjem</u>	
Nécessite <u>une prise en charge à A.M.A.S</u>	
Un acte côté à la nomenclature (préciser le coefficient) <u>Psychiatrie & Orthopédie</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 porteur de trisomie 21 (état mental) nécessitant une prise en charge au long cours à A.M.A.S avec des séances d'orthopédie et de psychomotricité</u>	
Cachet, date et signature du praticien <u>[Signature]</u> Tél : 05 22 91 17 88 / Tél : 05 22 91 23 36	
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

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA CASABLANCA

Tél : 022 91-23 36/91 26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28 83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras@royalairmaroc.com