

Demande d'adhésion aux conventions de tiers payants



**Monsieur le Président du Conseil National
de l'Ordre National des Médecins**

s/c

**Monsieur le Président du Conseil Régional
Région de Rabat**

OBJET: Convention de tiers payant-Demande d'adhésion

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous solliciter l'adhésion à la convention de tiers payant signée entre la Mutuelle de Prévoyance et d'Action Sociale de Royal Air Maroc (MUPRAS) et le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).

Je déclare avoir pris connaissance des termes de ladite convention.

Je déclare également que mon établissement dispose, en plus des psychiatres permanents, de médecin généraliste, compte tenu de la spécialité envisagée (clinique psychiatrique et d'addictologie), inscrit à l'ordre des médecins sous le numéro 041292699.

Je m'engage à :

- Respecter les dispositions prévues par la présente convention ;
- Faire respecter lesdites dispositions par tout intervenant opérant au sein de ma clinique;
- Appliquer le barème annexé à la présente convention, à tous les assurés munis d'une prise en charge ou porteurs d'une affiliation à un contrat d'assurances groupe maladie ;

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Date : 12 /09 /2022

Cachet et signature

**Du représentant de la Clinique « LA
VALLEE ».**

Clinique LA VALLEE

Palmeraie G30 Tamesna

Tél : +212 5 37 71 67 95

Fax : +212 5 37 71 34 68

Copie pour information à:

- M. le président de l'Association Nationale des Cliniques Privées (ANCP).
- M. le président du Syndicat National des Médecins du Secteur Libéral.

SARL AU CAPITAL DE 100 000.00 DHS

ADRESSE CLINIQUE : PALEMERAIE G30 TAMESNA

SIEGE SOCIAL : RIAD AL ANDALOUSSE VILLA 39AV ABDERRAHIM BOUABID HAY RIAD

RC : 161895-PATENTE : 25501287-IF : 51668170-ICCE : 003125430000092