



0 8 4 5 2 - -

N° _____/CNOM/P

Rabat, le : 21 DEC. 2021

A الرباط في :
Monsieur le Président de
la Mutuelle de
Prévoyance et d'Action
Sociale (M.U.P.R.A.S)
Casablanca

BORDEREAU D'ENVOI

DESIGNATION	NOMBRE	OBSERVATIONS
Demandé l'adhésion à la convention signée entre le Conseil National de l'Ordre National des Médecins (C.N.O.M) et la Mutuelle de Prévoyance et d'Action Sociale (M.U.P.R.A.S)		Transmise avec un <u>Avis Favorable</u> du Conseil National de l'Ordre National des Médecins
De la Clinique nommé «Clinique ARRAYANE » situé à Fès.		
De <u>Dr CHAIB Anass.</u>		



Le Président du Conseil
National de l'Ordre National des Médecins
Dr. BOUBEKRI Mohammadin

de prise en charge
MUPRAS
13 JAN. 2022
ACCUEIL
KH. HUMNI

**Conseil Régional de l'Ordre
National des Médecins
Région Fès-Meknès**

Fès le **24 NOV. 2021**

Rue Abdelkrim Benjelloun, Immeuble
Espace Marina, 3^{ème} étage, Apt n°17-18
Fès

Tel : 05-35 94 -23 - 84
Fax : 05-35 94 - 05- 05



DU PRESIDENT DU CONSEIL REGIONAL
DE L'ORDRE DES MEDECINS REGION FES-
MEKNES

A

MONSIEUR LE PRESIDENT DU CONSEIL
NATIONAL DE L'ORDRE NATIONAL DES
MEDECINS

N/Réf.:.....002008.../2021/CR/FM/F

BORDEREAU D'ENVOI

Désignation	Nombre	Observations
- Demande d'adhésion à la convention des tiers payant signée entre la Mutuelle de Prévoyance et d'Action Sociales de Royal Air Maroc et le CNOM du Dr. CHAIB Anass Directeur de la clinique ARRAYANE pour visa.	1	Vu et transmis
- Copie de la fiche d'identification de l'Etablissement de Santé	1	
- Copie de la fiche d'enregistrement du Professionnel de Santé.	1	
- Copie certifiée de la CIN	1	
- Copie certifiée du diplôme de doctorat en médecine	1	<u>Signé</u>
- Copie certifiée du diplôme de spécialité en médecine	1	
- Copie du bulletin de notification du n° d'identité fiscale	1	
- Copie de l'attestation d'inscription à la Taxe professionnelle.	1	
- Livré explicatif du fonctionnement de la clinique	1	



**Le Président du Conseil
Régional de l'Ordre National des Médecins
Région Fès-Meknès
Dr. Fouad BOULAGUIGUE**



Conseil Régional de L'Ordre
National des Médecins
Région FES - MEKNES
Arrivée N° : 862/2021
Fès, Le : 17/11/2021

FES, LE 12/11/2021

Monsieur le Président du Conseil National
De l'ordre National des Médecins
s/c
Monsieur le Président du Conseil Régional
Des Médecins Fès- Meknès

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'Actions Sociales de Royal Air Maroc (MUPRAS) et le Conseil National de l'ordre des médecins.

Je déclare avoir pris connaissance des termes de ladite convention. Je déclare également que mon établissement dispose d'un centre de réanimation dans lequel intervient le réanimateur Dr ANASS CHAIB.

Je m'engage à :

- respecter les dispositions prévues par la présente convention.
- faire respecter les dites dispositions par tout intervenant opérant au sein de ma clinique.
- Appliquer le barème annexé à la présente convention, a tous les assurés munis d'une prise en charge ou porteurs d'une affiliation à un contrat d'assurances groupe maladie
- recevoir les membres de la commission permanente de suivi et d'arbitrage et leur faciliter la vérification de la conformité aux normes en vigueur des installations de réanimation de notre établissement.

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

CLINIQUE ARRAYANE
Fes City Center Ilot 13, lot.3,
Champs de course - Fès
Tél. 05 35 62 33 13/05 35 62 30 03
INPE 140064122

د. الشايب اناس
Dr. CHAIB ANASS
اختصاصي في التخدير والإنعاش
Médecin Anesthésiste - Réanimateur

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف

ANASS

CHAIB

Né le 08.02.1988

à BENI MELLAL

Valeable jusqu'au 28.11.2028

المدير العام للأمن الوطني

عبد الطيف حموشي

الشاب

مرداد بتاريخ

ب بني ملال

صالحة الى غاية

1654650

MM

pour Copie Conforme à l'Original

Fès, le...

15 نونبر 2021

عن الرئيس
عبد الحفيظ

N° 1654650 رقم Valeable jusqu'au 28.11.2028 صالحة الى غاية

Fils de MOHAMMED ben MHAMED
et de FATIMA bent OMAR

ابن محمد بن محمد
و فاطمة بنت عمر

العنوان 20 تجزئة رياض الدالية طريق عين الشقف فاس

Adresse 20 LOTS RIAD DALIA RTE AIN CHKEF FES

N° état civil 248/1988 رقم الحالة المدنية Sexe M الجنس



ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE

Fiche d'identification de l'Etablissement de Santé

Le code INPE : 140064122

Le code à barres :



140064122

Est attribué par l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie, à compter du 27/09/2021 à :

Nom ou Raison Sociale : CLINIQUE ARRAYANE

Catégorie : ETABLISSEMENTS

Adresse : LOT 3, N 13 CHAMPS DE COURSE, FES CITY CENTER

Ville : FES

Code postal : 30000

Préfecture/Province : FES

Commune :

Téléphone : 0535623313

Fax :

E_mail : contact@cliniquearrayane.com

N° d'autorisation d'ouverture et d'exploitation : 4610

Date d'autorisation : 21/09/2021

N° d'identification fiscale :

Date début d'activité :

N° patente : 13202128

Directeur de l'établissement

Nom : CHAIB

Prénom : ANASS

N° INPE : 141264093

Rabat le : 30/09/2021

En le 30/09/2021
Le Directeur du Conventiement
et de la Normalisation
M. EL MALHOUE Naoufel

Veuillez communiquer aux Organismes Gestionnaires les informations suivantes :

- Votre code INPE
- Le Relevé de l'Identité Bancaire (RIB) de votre établissement



ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE

Fiche d'enregistrement du Professionnel de Santé (Personne physique)

Le code INPE :

141264093

Le code à barres :



141264093

Nom : CHAIB

Prénom : ANASS

N° de la Carte Nationale d'Identité Électronique (CNIE) : I654650

N° de la Carte de Séjour :

Catégorie : MEDECIN

Spécialité : ANESTHESIE-REANIMATION

Téléphone mobile :

Téléphone fixe : 0641777990

Date de naissance : 08/02/1988

Lieu de naissance : BENI MELLAL

Fax :

Email : chaibanass@gmail.com

Adresse Professionnelle : LOT 3, N 13 CHAMPS DE COURSE, FES CITY CENTER, CLINIQUE ARRAYANE FES

Ville : FES

Code postal : 30000

Préfecture/Province : FES

Commune :

N° d'inscription à l'ordre :

Date d'inscription :

N° d'autorisation d'exercice :

Date d'autorisation : 15/08/2019

Date début d'activité : 01/03/2021

N° patente :

Rabat, le : 01/10/2021

Pr M.D. Gde l'ANAM
Le Directeur du Conventionnement
et de la Normalisation
M. ELMALHOUF Naoufel

Veuillez communiquer aux Organismes Gestionnaires les informations suivantes :

- Votre code INPE
- Le Relevé de l'Identité Bancaire (RIB) de votre établissement



N°/S 0462

رقم : 142/14 : N°

شهادة الدكتوراه في الطب Diplôme de Doctorat en Médecine

Vu le Dahir portant loi n°1-75-102 du 13 Safar 1395 (25 Février 1975) relatif à l'organisation des universités, notamment son article 21.

Vu le décret n° 2-75-663 du 11 Chaoual 1395 (17 Octobre 1975) notamment son article 3 fixant la vocation des établissements universitaires ainsi que la liste des diplômes dont ils assurent la préparation et la délivrance tel qu'il a été modifié et complété.

Vu le décret n° 2-82-356 du 16 Rabia II 1403 (31 Janvier 1983), fixant le régime des études et des examens en vue de l'obtention du diplôme de Doctorat en médecine.

Vu le procès-verbal du jury siégeant à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès,

بمقتضى الظهير الشريف رقم 1-75-102 بتاريخ 13 صفر 1395 (25 فبراير 1975) بمثابة قانون يتعلق بتنظيم الجامعات ولا سيما الفصل 21 منه.

و بناء على المرسوم رقم 2-75-663 الصادر في 11 شوال 1395 (17 أكتوبر 1975) بتحديد اختصاصات المؤسسات الجامعية وقائمة الشهادات التي تتولى تحضيرها وتسليمها حسبما وقع تغييره وتتميمه ولا سيما الفصل 3 منه.

و بناء على المرسوم رقم 2-82-356 الصادر في 16 ربيع الثاني 1403 (31 يناير 1983) بتحديد نظام الدراسات والامتحانات لنيل الدكتوراه في الطب.

و بناء على محضر لجنة الامتحانات المنعقدة بكلية الطب والصيدلة بفاس،

Le : 24 Décembre 2014

Le Diplôme de doctorat en Médecine est délivré

à Mr. CHAIB ANASS

Né le 08 Février 1988 à BENI MELLAL

Pour jouir des droits et prérogatives qu'il lui confère.

بتاريخ: 24 دجنبر 2014

فإن شهادة الدكتوراه في الطب منحت

للسيد الشايب انس

المزاد بتاريخ 08 فبراير 1988 ببني ملال

ليتمتع بالحقوق والامتيازات التي تخولها له

عميد كلية الطب والصيدلة

Le Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie

فاس في 26 ديسمبر 2014

توقيع المرشح

Signature de l'impétrant

رئيس جامعة سيدي محمد بن عبد الله

Le Président de l'Université Sidi Mohammed Ben Abdellah

NB : Il ne sera délivré qu'un seul exemplaire de ce diplôme.

تنبيه : لا تسلم إلا نسخة واحدة من هذه الشهادة.



جامعة سيدي محمد بن عبد الله
Université Sidi Mohamed ben Abdellah

كلية الطب والصيدلة فاس
ⵜⴰⵎⴷⵓⵔⴰ ⵜⴰⵎⴷⵓⵔⴰ ⵜⴰⵎⴷⵓⵔⴰ
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

المملكة المغربية
وزارة التربية الوطنية والتكوين المهني والتعليم العالي والبحث العلمي

Royaume du Maroc
Ministère de l'Education Nationale, de la Formation Professionnelle,
de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique



دبلوم التخصص في الطب DIPLOME DE SPECIALITE MEDICALE

رقم : 12/2019

Vu le Dahir portant loi n° 1-75-102 du 13 Safar 1395 (25 Février 1975) relatif à l'organisation des universités, notamment son article 21.

Vu le Décret n° 2-75-663 du 11 Chaoual 1395 (17 Octobre 1975) notamment son article 3 fixant la vocation des établissements universitaires ainsi que la liste des diplômes dont ils assurent la préparation et la délivrance tel qu'il a été modifié et complété.

Vu le Décret n° 2-91-527 du 21 Kaada 1413 (13 Mai 1993) relatif à la situation des externes, des internes et des résidents des centres hospitaliers, tel qu'il a été modifié et complété.

Vu le Décret n° 2-92-182 du 26 Kaada 1413 (14 Mai 1993) fixant le régime des études et examens en vue de l'obtention du Diplôme de Spécialité Médicale tel qu'il a été modifié et complété.

Vu le procès-verbal de l'examen final du jury siégeant à

la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès le : **08 Mai 2019**
Le Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès atteste

que: **CHAIB ANASS**

Né (e) le : **08 Février 1988 à BENI MELLAL**

A obtenu le Diplôme de Spécialité Médicale le :

Spécialité : **Anesthésie- réanimation**

بمقتضى الظهير الشريف رقم 1-75-102 بتاريخ 13 صفر 1395 - 25 فبراير 1975 - بمثابة قانون يتعلق بتنظيم الجامعات ولا سيما الفصل 21 منه.

وبناء على المرسوم رقم 2-75-663 الصادر في 11 شوال 1395 - 17 أكتوبر 1975 - بتحديد اختصاصات المؤسسات الجامعية وقائمة الشهادات التي تتولى تحضيرها وتسليمها حسبما وقع تغييره وتتميمه ولا سيما الفصل 3 منه.

و بناء على المرسوم رقم 2-91-527 الصادر في 21 ذو القعدة 1413 - 13 ماي 1993 - المتعلق بوضعية الطلبة الخارجيين والداخليين والمقيمين بالمراكز الإستشفائية كما وقع تغييره وتتميمه.

وبناء على المرسوم رقم 2-92-182 الصادر في 22 ذو القعدة 1413 - 14 ماي 1993 - بتحديد نظام الدراسات والامتحانات لنيل دبلوم التخصص في الطب كما وقع تغييره وتتميمه.

و استنادا إلى محضر لجنة الامتحان النهائي لنيل دبلوم التخصص في الطب

منعقد بكلية الطب والصيدلة بفاس بتاريخ: **08 ماي 2019**
يشهد عميد كلية الطب والصيدلة بفاس

أن: **الشايب انس**

المزداد(ة) بتاريخ: **08 فبراير 1988 ببني ملال**
قد أحرز (ت) على دبلوم التخصص في الطب في:

التخصص: **التخدير والإنعاش**

pour Copie Conforme à l'Original
Fès, le...



P. Le Président et par
Délégation

فاس في: **15 Juillet 2019**

عميد كلية الطب والصيدلة

Le Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie

توقيع المرشح

Signature de l'impétrant

رئيس جامعة سيدي محمد بن عبد الله

Le Président de l'Université Sidi Mohammed Ben Abdellah



Le Doyen

Pr. Sidi Achi IBRAHIMI



04 Oct 2021



Le Président

adousa KARABET

تنبيه : تسلم هذه الشهادة في أصل واحد، ويمكن عند الحاجة نسخها والمصادقة عليها من طرف السلطات المختصة.



شهادة التسجيل في الرسم المهني
ATTESTATION D'INSCRIPTION
A LA TAXE PROFESSIONNELLE

N°: 5000|2021|21782 : رقم

Le contribuable désigné ci-dessous :

الملزم المسمى أدناه:

الإسم العائلي والشخصي / العنوان التجاري

Nom et prénom (s) / Raison sociale

CLINIQUE ARRAYANE

رقم التعريف الضريبي

N° d'identification fiscale

37708767

التعريف الموحد للمقولة

Identifiant commun de l'entreprise « ICE »

002306301000090

رقم البطاقة الوطنية للتعريف أو بطاقة الإقامة

CNI ou CS

رقم السجل التجاري

N° du registre de commerce

تاريخ الشروع في مزاولة النشاط المهني

Date de début d'activité

18-09-2019

العنوان

Adresse

46 BD MOHAMED V RCE SARA FES

Est inscrit(e) au rôle de la taxe professionnelle de la commune de

COMMUNE URB. FES

مسجل في جدول الرسم المهني لجماعة

Année :

2021

سنة :

N° d'identification à la taxe professionnelle :

13202128

رقم التعريف للرسم المهني :

En qualité de :

بصفته :

1) Principale activité :

CLINQUES CHIRURGICALES (EXPLOITANT DE)

(1) للنشاط المهني الرئيسي :

2) Autres activités :

(2) الأنشطة الأخرى :

Date d'édition 10-05-2021

بتاريخ

Visa de l'administration fiscale

خاتم إدارة الضرائب



Code de vérification sur le site www.tax.gov.ma : 167d5d1e0b349cd1 رمز التحقق على الموقع