



0 8452 --

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

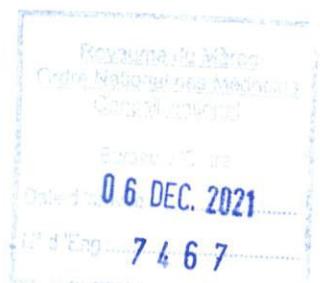
DESIGNATION	NOMBRE	OBSERVATIONS
Demandé l'adhésion à la convention signée entre le Conseil National de l'Ordre National des Médecins (C.N.O.M) et la Mutuelle de Prévoyance et d'Action Sociale (M.U.P.R.A.S)		Transmise avec un <u>Avis Favorable</u> du Conseil National de l'Ordre National des Médecins
De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

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

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



Fès le 24 NOV. 2021

**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	
- 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-MEKNES
Dr.Fouad BOULAGUIQUE



Conseil Régional de L'Ordre
National des Médecins
Région FES - MEKNÈS
Arrivée N°: 86.21.2a.21
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, à 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'agrérer, Monsieur le Président l'expression de mes sentiments distingués.



د. الشايب اناس
Dr. CHAIB ANASS
طبيب اخصائي في التخدير والانعاش
Anesthetist - Reanimateur
Médecin Anesthésiste - Réanimateur





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

E-mail : contact@cliniquearrayane.com

Fax :

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

Le 30 Septembre
Le Directeur du Centre d'Assurance Maladie
et de la Protection Sociale
M. ELMALHOUF 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 :



Nom : CHAIB

Prénom : ANASS

N° de la Carte Nationale d'Identité Électronique (CNIE) : 1654650

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. ELMAALHOUF Naoufal

Veuillez communiquer aux Organismes Gestionnaires les informations suivantes :

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



N°S 0462

N° : 142/14

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 102-1-75-13 صفر 1395 (25 فبراير 1975) بمثابة قانون يتعلق بتنظيم الجامعات و لا سيما الفصل 21 منه.

و بناء على المرسوم رقم 2-75-663 الصادر في 11 شوال 1395 (17 أكتوبر 1975) بتحديد اختصاص المؤسسات الجامعية و قائمة الشهادات التي تتولى تحضيرها و تسليمها حسبما وقع تغييره و تتميمه و لا سيما الفصل 3 منه.

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

و بناء على محضر لجنة الامتحانات المنعقدة بكلية الطب و الصيدلة 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

المزداد بتاريخ **08 فبراير 1988** ببني ملال

. ليتمتع بالحقوق والامتيازات التي تخولها له

رئيس جامعة سيدى محمد بن عبد الله

Le Président de l'Université Sidi Mohammed Ben Abdellah

Fès le 26 Décembre 2014

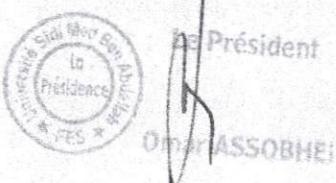
توقيع المرشح

Signature de l'impétrant

فاس في 26 دécembre 2014

توقيع المرشح

Signature de l'impétrant



تنبيه: لا تسلم إلا نسخة واحدة من هذه الشهادة.

عميد كلية الطب والصيدلة

Le Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie

Le Doyen

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



جامعة سيدي محمد بن عبد الله
Université Sidi Mohamed ben Abdellah

كلية الطب والصيدلة فاس
+٢٤٣٦٤٣٨١٠٥٧٥
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

المملكة المغربية
وزارة التربية الوطنية والتكنولوجيا المهني والتعلم 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

عميد كلية الطب و الصيدلة

Le Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie

Le Doyen

Pr. Sidi Adn IBRAHIMI

توقيع المرشح

Signature de l'impétrant



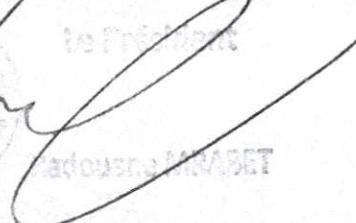
فاس في : 15 Juillet 2019

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

أن: الشايب انس
المزداد(ة) بتاريخ: 08 فبراير 1988 ببني ملال
قد أحرز (ت) على دبلوم التخصص في الطب في:
التخصص: التخدير والإنعاش

رئيس جامعة سيدي محمد بن عبد الله

Le President de l'Université Sidi Mohammed Ben Abdellah



تنبيه: تسلم هذه الشهادة في اصل واحد، وبمحض عن الحاجة نسخها والصادقة عليها من طرف السلطات المختصة



ورقة تبليغ رقم التعريف الضريبي
BULLETIN DE NOTIFICATION DU N° D'IDENTIFICATION FISCALE

IMPOT SUR LE REVENU
 IMPOT SUR LES SOCIETES
 TAXE SUR LA VALEUR AJOUTEE

الضريبة على الدخل
الضريبة على الشركات
الضريبة على القيمة المضافة

Identification du contribuable

NOM ET PRENOM (S) / RAISON SOCIALE :

CLINIQUE ARRAYANE

N° CNI/ CARTE DE SEJOUR :

هوية الملاز
الاسم العائلي و الشخصي أو العنوان التجاري :

FORME JURIDIQUE :

SARL

الشكل القانوني :

N° DU REGISTRE DE COMMERCE :

رقم السجل التجاري :

N° ICE :

002306301000090

التعريف الموحد للمقاولة :

IDENTIFIANT DE LA TAXE PROFESSIONNELLE : 13202128

رقم التعريف للرسم المهني :

ADRESSE DU DOMICILE FISCAL, DE L'ETABLISSEMENT

عنوان المواطن الضريبي، المؤسسة الرئيسية أو المقر الاجتماعي :

PRINCIPAL OU DU SIEGE SOCIAL :

46 BD MOHAMED V RCE SARA

Ville :

FES

المدينة :

PROFESSION(S) OU ACTIVITE(S) PRINCIPALE(S):

المهنة أو النشاط الرئيسي :

CLINIQUES CHIRURGICALES (EXPLOITANT DE)

ADRESSE DU DIRIGEANT OU DU REPRESENTANT

عنوان المسير أو الممثل القانوني للخاضع للضريبة :

LEGAL DU CONTRIBUABLE :

VILLA N 12 LOTS MEHDI RTE IMOUZZER, FES

Nous avons l'honneur de vous communiquer votre
numéro d'identification fiscale:

يشرفنا أن نبلغكم رقم تعريفكم الضريبي :

37708767

Ce numéro d'identifiant fiscal doit être obligatoirement mentionné
sur les factures ou mémoires délivrés conformément aux
dispositions des articles 119 et 145 III du Code Général des Impôts.

يجب إثبات رقم التعريف الضريبي على الفاتورات أو البيانات المسلمة
إلى الزبناء، وذلك تطبيقاً لأحكام المادتين 119 و 145-III من المدونة
العامة للضرائب.

Par ailleurs, nous portons à votre connaissance que, pour
l'accomplissement de vos obligations fiscales et autres prestations,
les entités auprès desquelles vous devez
vous adresser sont les suivantes :

كما نحيطكم علماً أنه من أجل القيام بواجباتكم الضريبية أو الحصول
على خدمات إدارية، يتعين عليكم الاتصال بالمصالح التالية:

Service d'assiette : 1ERE SUBDIVISION DE LA FISCALITE DES PERSONNES MORALES - FES 1
Adresse :

مصلحة الوعاء الضريبي :

العنوان :

Recette de l'administration fiscale : RECETTE DE L'ADMINISTRATION FISCALE DAR DBIBEGH
Adresse :

قبضة إدارة الضرائب :

العنوان :

RUE D'ALGER FES FES

Perception : FES VILLE NOUVELLE

قبضة الخزينة العامة للمملكة :

العنوان :

Adresse :

Le 10-05-2021
Visa de l'Administration Fiscale

بتاريخ
خاتم إدارة الضرائب



Code de vérification sur le site www.tax.gov.ma : 167d5d190e2e87ba





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

التعريف الموحد للمقاولة

N° d'identification fiscale

Identifiant commun de l'entreprise « ICE »

37708767

002306301000090

رقم البطاقة الوطنية للتعريف أو بطاقة الإقامة

رقم السجل التجاري

تاريخ الشروع في مزاولة النشاط المهني

CNI ou CS

N° du registre de commerce

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 :

CLINIQUES CHIRURGICALES (EXPLOITANT DE)

(1) النشاط 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

