



CONVENTION DE TIERS PAYANT

Entre

5085

L'Ordre National des Médecins Dentistes du Maroc(O.N.M.D)

Et

La Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales (M.U.P.R.A.S)

Formulaire d'adhésion

N° d'Ordre: 5085

Nom & Prénom : Othmani Chaimaa

N° CNI : W369569

Mode exercice :



Individuel



Association : (nom prénom du médecin dentiste).....

Adresse Professionnelle : rd APAZhan au 1er étage du n°58 Lot 4032 Hay APAZhan Sidi Bernoussi

Ville: Carab Lamgu

Tél: 0522 76 7558

Fax :

GSM : 0699 12 92 64

Adresse email : cabinetdentaireOthmani@gmail.com

RIB BANCAIRE avec 24 caractères : (joindre RIB ou attestations bancaire)

Déclaration sur l'honneur :

Je soussigné(e) Dr..... Othmani Chaimaa déclare sur l'honneur avoir pris connaissance des clauses de la convention signée entre le O.N.M.D Et la M.U.P.R.A.S et m'engage à les respecter

Aval du C.R.O.N.M.D

Arrondissement Sidi Bernoussi
Vu pour la légalisation de la signature
de Mr : Othmani Chaimaa
Domicile : rd APAZhan au 1er étage du n°58 Lot 4032 Hay APAZhan Sidi Bernoussi
Le Président : Ahmed TITOUH
Délégué : Othmani Chaimaa
Signature : Othmani Chaimaa
Date : 27 OCT. 2022

Signature & Cachet du praticien

Formulaire à remplir et à renvoyer par email au
crsudmd@gmail.com ou par fax au +212 (0) 522 313 675



Attestation du RIB

COMPTE : 100199537

CLIENT : 132264

Numéro de compte : 100199537

Nom du client : Mme OTHMANI CHAIMAA

Agence : AGENCE GHANDI

Catégorie : CAV Particulier Locaux

Intitulé : Mme OTHMANI CHAIMAA

RIB : 366780013226410019953740

Monnaie : MAD

