

FICHE ADMINISTRATIVE ADHERENT

ADHERENT

Nom : BILI Prénom : HASSAN

Adresse : N°28 Rue LES ROSES DE TARGA N° CIN : V.824.14
..... MARAKECH

Sexe : M F Situation de Famille : 1

Fonction actuelle : C.D.B Date de Naissance : 01.07.1970

Date d'entrée en fonction : 03.09.1990 Matricule : 8684

N° GSM: 06.65.76.32.74 Tél FIXE:

Email: hassanbil@gmail.com N° RIB:

Bénéficiez-vous d'une couverture médicale ou d'assistance (si oui préciser les organismes):

Premier Organisme : R.A.N Deuxième Organisme : R.A.N

BENEFICIAIRE (S) DE LA COUVERTURE

(CC) Conjoint (s)	Code	Nom et Prénom	Sexe	Date de Naissance	Profession	
	CC 1	HATHOU HAKIMA	M <input checked="" type="radio"/> F <input type="radio"/>		N.I.L	
	CC2		M <input type="radio"/> F			
	CC3		M <input type="radio"/> F			
	CC4		M <input type="radio"/> F			
(E) Enfant (s)	Code	Prénom	Sexe	Date de Naissance	Scolarisé (e)	Célibataire
	E 01	YASMINE	M <input checked="" type="radio"/> F <input type="radio"/>		OUI	NON
	E 02	NOTHANE D	M <input checked="" type="radio"/> F <input type="radio"/>		OUI	NON
	E 03	CAMECIA	M <input checked="" type="radio"/> F <input type="radio"/>		OUI	NON
	E 04		M <input type="radio"/> F		OUI	NON
	E 05		M <input type="radio"/> F		OUI	NON
	E 06		M <input type="radio"/> F		OUI	NON
	E 07		M <input type="radio"/> F		OUI	NON
	E 08		M <input type="radio"/> F		OUI	NON
	E 09		M <input type="radio"/> F		OUI	NON
	E 10		M <input type="radio"/> F		OUI	NON

DECLARATION DE L'ADHERENT

Prière de répondre explicitement à toutes les questions

PHOTO
CONJOINT

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT

Profession : N.I.L.

Bénéfice-t-il d'une Couverture Médicale ou d'assistance ? Oui Non

Auprès de quelle Compagnie ou Organisme ? NE BÉNÉFICIE D'AUCUNE COUVERTURE

Bénéfice-t-il d'une Couverture Complémentaire Oui Non

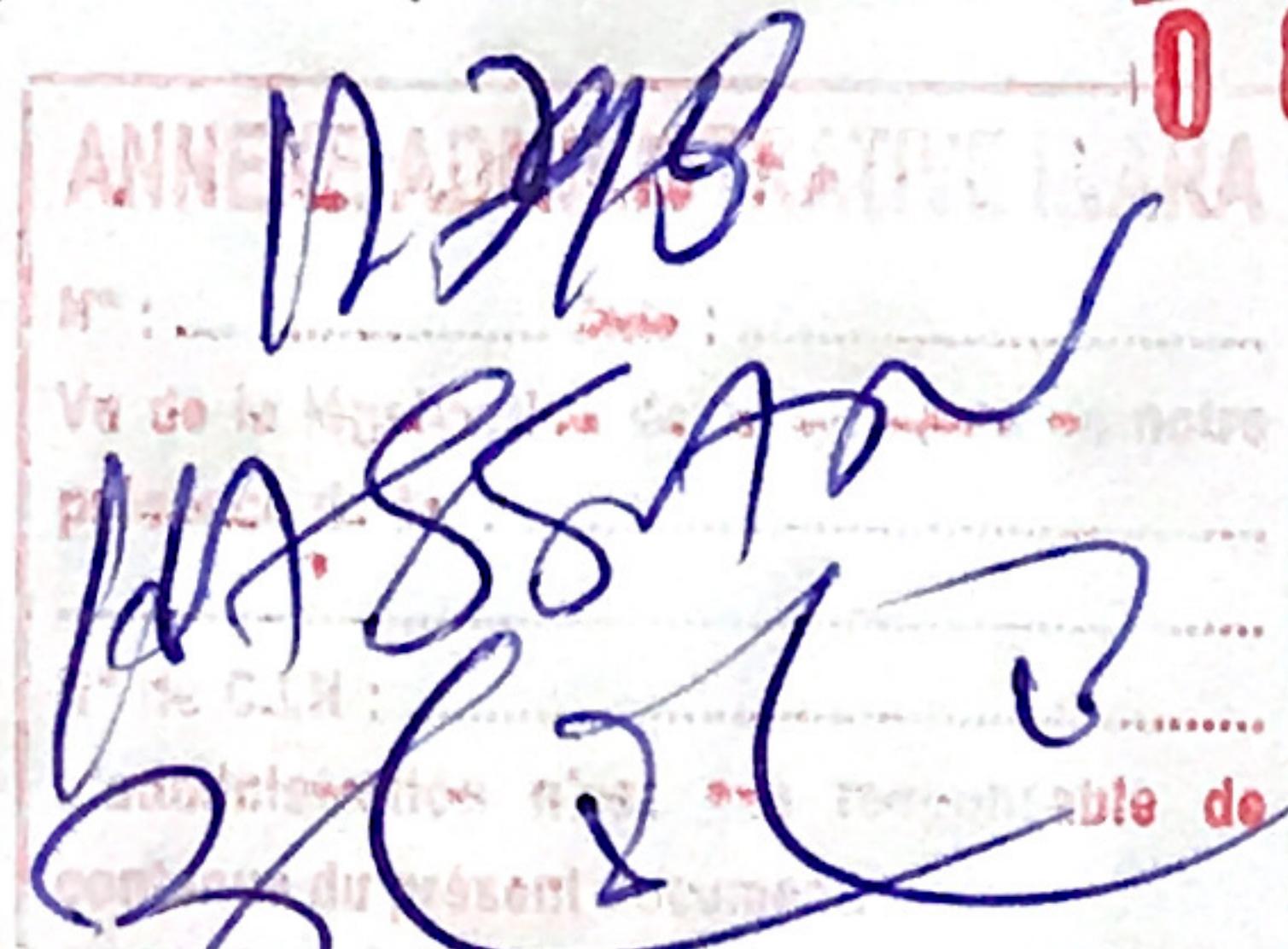
Est-il affilié à la CNSS (si oui mentionner le N°) : Oui Non - Numéro :

Est-il affilié à la CMR (si oui mentionner le N°) : Oui Non - Numéro :

Je déclare sur l'honneur exactes et sincères les réponses ci-dessus.

Je reconnais que toute réticence, omission ou fausse déclaration entraînerait la nullité de mon adhésion conformément aux dispositions en vigueur.

* Prière de joindre les photos d'enfants à charges

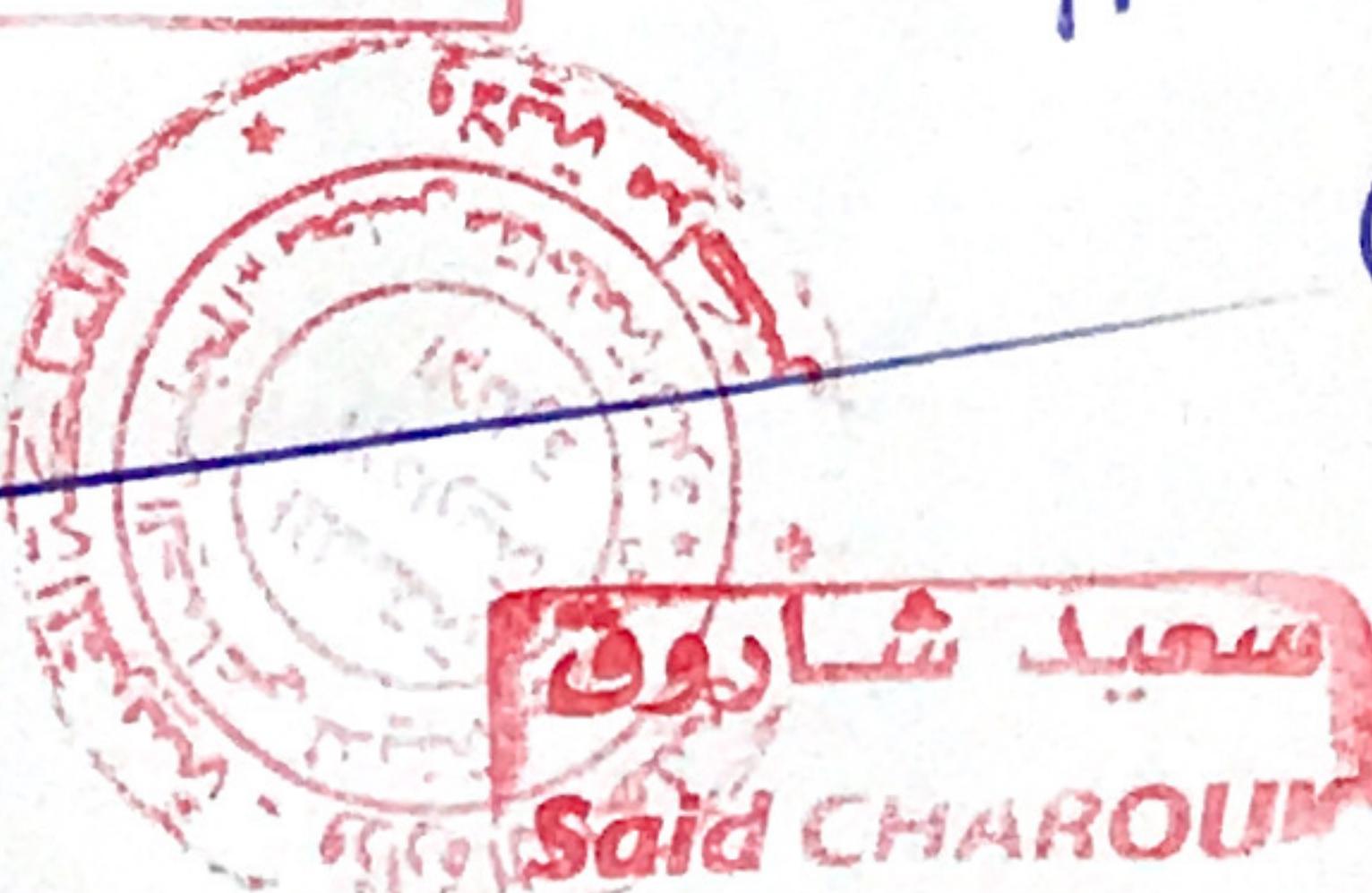


Fait à... NAKHLA Le... 06.12.2023

Signature de l'Adhérent.

(Précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

Lu et Approuvé



Immatrication التسجيل
Non Immatrication عدم التسجيل

Attestation n° : 120971316

شهادة رقم :

Le Directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (1) atteste que :

Madame / Monsieur :

HAHOU HAKIMA

السيد(ة) :

Né(e) le :

20/06/1972

المزداد (ة) بتاريخ :

Titulaire de la CNI N° (2) :

VA36943

الحامل(ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2) :

Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) sous le N°:

مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم:

NEANT

N'est pas immatriculé (e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

غير مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e), sur sa demande, pour servir et valoir ce que de droit.

وقد سلمت هذه الشهادة، ، للمعنى(ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند الاقتضاء .

" Sous réserve de toute erreur ou omission et toutes modifications opérées ultérieurement à l'occasion des vérifications ou contrôles de conformité effectués par les services de la CNSS, selon la réglementation et les procédures en vigueur"

مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو التعديلات التي يمكن إجراؤها لاحقا في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا للقوانين و المساطر المعول بها"

Attestation émise par :

شهادة سلمت من طرف :

AGENCE..MARRAKECH...INARA

Signature et cachet :

توقيع و ختم:

Le :

0 | 6 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 3 |

في :



(1) Ou la personne déléguée par lui.

(2) ou N° Passeport / N° Carte Résidence pour les étrangers

(3) - conformément aux dispositions du dahir portant loi n° 1.72.184 du 27/07/1972 relatif au régime de sécurité sociale tel qu'il a été modifié et complété et des textes réglementaires pris pour son application.

- conformément aux dispositions du dahir n° 1-02-296 du 25 rejab 1423 (3 octobre 2002) promulguant la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base tel qu'il a été modifié et complété et des textes réglementaires pris pour son application.

Les traitements des données individuelles sont conformes à la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel ALLO DAMANE au numéro 0802033333/0802007200.

(1) او من يفوض له بذلك
(2) او رقم جواز السفر / رقم بطاقة الإقامة بالنسبة للأجانب
(3) - طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 15-72-184 المزدوج في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 بوليوز 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تتميمه و كذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) ينفي القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما تم تعديله و تتميمه و كذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

تم معالجة المعلومات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي

لتتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرجو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الرقم 0802033333/0802007200

Immatriculation التسجيل
Non Immatriculation عدم التسجيل

Attestation n° :

120971325

شهادة رقم :

Le Directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (1) atteste que :

Madame / Monsieur :

BLILI YASMINE

(السيد(ة)

Né(e) le :

09/11/2000

المزداد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CNI N° (2) :

EE857752

الحامل(ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2) :

Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) sous le N°:

مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم:

NEANT

N'est pas immatriculé (e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

غير مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e), sur sa demande, pour servir et valoir ce que de droit.

وقد سلمت هذه الشهادة ، لمعنى(ة) بالأمر بناء على طلبه (ها)قصد الإدلاء بها عند الإقتضاء .

" Sous réserve de toute erreur ou omission et toutes modifications opérées ultérieurement à l'occasion des vérifications ou contrôles de conformité effectués par les services de la CNSS, selon la réglementation et les procédures en vigueur"

مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو التعديلات التي يمكن إجراؤها لاحقا في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا للقوانين و المساطر المعمول بها"

Attestation émise par :

شهادة سلمت من طرف :

AGENCE..MARRAKECH...INARA

Signature et cachet :

توقيع و ختم:

PI

Le :

0 | 6 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 3

في :



(1) Ou la personne déléguée par lui.

(1) أو من يفوض له بذلك

(2) ou N° Passeport / N° Carte Résidence pour les étrangers

(2) أو رقم جواز السفر / رقم بطاقة الإقامة بالنسبة للأجانب

(3) - conformément aux dispositions du dahir portant loi n° 1.72.184 du 27/07/1972 relatif au régime de sécurité sociale tel qu'il a été modifié et complété et des textes réglementaires pris pour son application.

(3) - طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-72-184 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 بوليلوز 1972 المتعلق بتنظيم الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تتميمه و كذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

- conformément aux dispositions du dahir n° 1-02-296 du 25 rejab 1423(3 octobre 2002) promulguant la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base tel qu'il a été modifié et complété et des textes réglementaires pris pour son application.

- طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنديد القانون رقم 65 بمتابعة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما تم تعديله و تتميمه و كذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

Les traitements des données individuelles sont conformes à la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

تم معالجة المعلومات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي

Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel ALLO DAMANE au numéro 0802033333/0802007200.

للتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرجو الاتصال بمركز الاتصال إلى الضمان على الرقم 0802033333/0802007200