

## FICHE ADMINISTRATIVE ADHERENT

### ADHERENT

Nom : MEGGUEN Prénom : MOHAMED  
 Adresse : Residence ANNASD imb 23 Apt 242 N° CIN : B441195  
cité plateau casablanca  
 Sexe : ☒ M ☐ F Situation de Famille : MARIÉ  
 Fonction actuelle : Retraite Date de Naissance : 25-10-1961  
 Date d'entrée en fonction : 26/10/2021 Matricule : 3649  
 N° GSM : 0661514819 Tél FIXE : 0522233181  
 Email : megguen@hotmail.com

### BENEFICIAIRE (S) DE LA COUVERTURE

(CC) Conjoint (s)	Code	Nom et Prénom	Sexe		Date de Naissance	Profession			
	CC 1	BENCHEKROUN MÉRIÈME	M	<input checked="" type="radio"/> F	06/10/1971	Sans.			
	CC2	7	M	<input type="radio"/> F	7	7			
	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	OTHMANE	M	<input checked="" type="radio"/> F	21/04/2000	<input checked="" type="radio"/> OUI	NON	<input checked="" type="radio"/> OUI	NON
	E 02		M	<input type="radio"/> F		OUI	NON	OUI	NON
	E 03		M	<input type="radio"/> F		OUI	NON	OUI	NON
	E 04		M	<input type="radio"/> F		OUI	NON	OUI	NON
	E 05		M	<input type="radio"/> F		OUI	NON	OUI	NON
	E 06		M	<input type="radio"/> F		OUI	NON	OUI	NON
	E 07		M	<input type="radio"/> F		OUI	NON	OUI	NON
	E 08		M	<input type="radio"/> F		OUI	NON	OUI	NON
	E 09		M	<input type="radio"/> F		OUI	NON	OUI	NON
	E 10		M	<input type="radio"/> F		OUI	NON	OUI	NON

## DECLARATION DE L'ADHERENT

Prière de répondre explicitement à toutes les questions

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT

Profession : Sans

Bénéficie-t-il d'une Couverture Médicale ou d'assistance ? ☒ Oui ☐ Non

Auprès de quelle Compagnie ou Organisme ? MUPRAS

Bénéficie-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.

Fait à Casablanca Le 15/02/2022

Signature de l'Adhérent.

(Précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

Lu et Approuvé  
MEGGUEN  
N° 3649

