

Les coordonnées de l'assuré \*

بيانات المؤمن له \*

Prénom :  الاسم العائلي :  الاسم الشخصي :  Nom :

N° d'immatriculation :  رقم التسجيل :

N°CNI<sup>(1)</sup> :  رقم البطاقة الوطنية للتعريف <sup>(1)</sup> :

Les coordonnées du demandeur \*

بيانات المتقدم بالطلب \*

N°CNI<sup>(1)</sup> :  رقم البطاقة الوطنية للتعريف <sup>(1)</sup> :

Prénom :  الاسم العائلي :  الاسم الشخصي :  Nom :

Lien de parenté avec l'assuré <sup>(2)</sup> :  صلة القرابة مع المؤمن له <sup>(2)</sup> :

Adresse \*\*:  العنوان \*\*:

Ville \*\*:  المدينة \*\*:

Pays :  البلد :  Code Postal :  الرمز البريدي :

Téléphone \*\*:  الهاتف \*\*:  Adresse email \*\*:  البريد الإلكتروني \*\*:

\* Champ obligatoire

\* خاتمة إلزامية

\*\* Les informations fournies doivent être correctes pour donner suite à votre demande

\*\* المرجو التأكد من صحة هذه المعلومات لضمان الرد على طلبكم

Domaine concerné par la demande de conciliation (A cocher X)

المجال المعني بطلب المصالحة (ضع علامة X)

N° du dossier objet de la demande :  رقم الملف موضوع الطلب :

- Allocations de décès	<input type="checkbox"/>	- التعويض عن الوفاة	<input type="checkbox"/>
- Allocations familiales	<input type="checkbox"/>	- التعويضات العائلية	<input type="checkbox"/>
- Assurance maladie obligatoire	<input type="checkbox"/>	- التامين الإجباري عن المرض	<input type="checkbox"/>
- Assurance volontaire	<input type="checkbox"/>	- التامين الاختياري	<input type="checkbox"/>
- Indemnité journalière de maladie/ maternité	<input type="checkbox"/>	- التعويضات اليومية عن المرض/الولادة	<input type="checkbox"/>
- Indemnité de perte d'emploi	<input type="checkbox"/>	- التعويض عن فقدان الشغل	<input type="checkbox"/>
- Pensions	<input type="checkbox"/>	- المعاشات	<input type="checkbox"/>
- Conventions internationales	<input type="checkbox"/>	- الاتفاقيات الدولية	<input type="checkbox"/>
- Remboursement des cotisations salariales	<input type="checkbox"/>	- استرجاع الاشتراكات الاجرية	<input type="checkbox"/>
- Déclarations de salaires	<input type="checkbox"/>	- التصريحات بالأجور	<input type="checkbox"/>
- Modification des données signalétiques	<input type="checkbox"/>	- تغيير المعلومات الشخصية	<input type="checkbox"/>
- Population des professionnels, des travailleurs indépendants et des personnes non salariées exerçant une activité libérale (TNS)	<input type="checkbox"/>	- المهنيون والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا	<input type="checkbox"/>
- AMO ACHAMIL	<input type="checkbox"/>	- AMO الشامل	<input type="checkbox"/>
- AMO TADAMON	<input type="checkbox"/>	- AMO التضامن	<input type="checkbox"/>
- Travailleurs de maison	<input type="checkbox"/>	- العمال المنزليين	<input type="checkbox"/>
- Services en ligne	<input type="checkbox"/>	- خدمات عن بعد	<input type="checkbox"/>
- Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>	- آخر (للتحديد)	<input type="checkbox"/>

