

قرار مشترك لوزير الداخلية ووزير الاقتصاد والمالية رقم 3222.22 صادر في 5 جمادى الأولى 1444 (30 نوفمبر 2022) بتحديد نموذج استمارة طلب الاستفادة من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك.

وزير الداخلية،

ووزير الاقتصاد والمالية،

بناء على المرسوم رقم 2.22.797 الصادر في 4 جمادى الأولى 1444 (29 نوفمبر 2022) بتطبيق القانون رقم 65.00 المتعلق بالتأمين الإجباري الأساسي عن المرض، فيما يخص نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك، ولا سيما المادة 3 منه،

قررا ما يلي :

المادة الأولى

يحدد في الملحق المرفق بهذا القرار المشترك نموذج استمارة طلب الاستفادة من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك.

المادة الثانية

ينشر هذا القرار المشترك بالجريدة الرسمية.

وحرر بالرباط في 5 جمادى الأولى 1444 (30 نوفمبر 2022).

وزير الاقتصاد والمالية،
الإمضاء : نادية فتاح.

وزير الداخلية،
الإمضاء : عبد الوافي لفتيت.

*

* *



طلب التسجيل في نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك

Région	.....	جهة
Préfecture ou Province	.....	عمالة أو إقليم
Pachalik, Annexe administrative ou Caïdat	.....	باشوية أو ملحقة إدارية أو قيادة

1- Informations sur le demandeur		1 - معلومات حول صاحب (ة) الطلب	
Identifiant Digital Civil et Social	.....	المعرف الرقمي المدني والاجتماعي	
Prénom	.....	الاسم الشخصي	
Nom	.....	الاسم العائلي	
Femme <input type="checkbox"/> أنثى | Homme <input type="checkbox"/> ذكر	Date de naissance	.....	تاريخ الإزدياد

Nombre total des membres inscrits dans cette demande	العدد الإجمالي للأفراد المسجلين في هذا الطلب
--	-------	--

2- Informations sur le conjoint		2 - معلومات حول الزوج (ة)	
Identifiant Digital Civil et Social	.....	المعرف الرقمي المدني والاجتماعي	
Prénom	.....	الاسم الشخصي	
Nom	.....	الاسم العائلي	
Femme <input type="checkbox"/> أنثى | Homme <input type="checkbox"/> ذكر	Date de naissance	.....	تاريخ الإزدياد

3- Liste des enfants pris en charge		3 - لائحة الأولاد المتكفل بهم				
Prénom	Nom	الجنس Genre	تاريخ الإزدياد Date de naissance	الاسم العائلي	الاسم الشخصي	المعرف الرقمي المدني والاجتماعي Identifiant Digital Civil et Social
		<input type="radio"/> Femme / أنثى <input type="radio"/> Homme / ذكر	.....			.....
		<input type="radio"/> Femme / أنثى <input type="radio"/> Homme / ذكر	.....			.....
		<input type="radio"/> Femme / أنثى <input type="radio"/> Homme / ذكر	.....			.....
		<input type="radio"/> Femme / أنثى <input type="radio"/> Homme / ذكر	.....			.....
		<input type="radio"/> Femme / أنثى <input type="radio"/> Homme / ذكر	.....			.....
		<input type="radio"/> Femme / أنثى <input type="radio"/> Homme / ذكر	.....			.....
		<input type="radio"/> Femme / أنثى <input type="radio"/> Homme / ذكر	.....			.....

4- Déclaration sur l'honneur		4 - تصريح بالشرف	
Je soussignée, Monsieur/Madame	.....	أنا الموقع أسفله، السيد(ة)	
Je déclare que je ne bénéficie d'aucun autre régime d'assurance maladie obligatoire de base et atteste de l'exactitude des données figurant dans la présente demande à la date de son dépôt.	.....	أصرح بعدم الاستفادة من أي نظام آخر للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض و بصحة المعطيات الواردة في هذا الطلب في تاريخ إيداعه.	
Signature	.....	التوقيع	