



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

N° du formulaire :

1592824

رقم الإستمارة :

Région	Souss-Massa	سوس-ماسة	جهة
Préfecture ou Province	TAROUDANNT	تارودانت	عمالة أو إقليم
Pachalik, Annexe administrative ou Caidat			ملحقة إدارية أو قيادة
(Pachalik)OULED BERHIL			(باشاوية)أولاد برحيل

Nombre total des membres inscrits dans cette demande	1	العدد الإجمالي للأفراد المسجلين في هذا الطلب
--	---	--

1- Informations sur le demandeur		1- معلومات حول صاحب (ة) الطلب	
Identifiant Digital Civil et Social	4456026719	المعرف الرقمي المدني و الاجتماعي	
Prénom	NAIMA	نعيمة	الاسم الشخصي
Nom	BAKENCHICH	باكنشيش	الاسم العائلي
Femme <input checked="" type="checkbox"/> أنثى	Homme <input type="checkbox"/> ذكر	Date de naissance	30 / 05 / 1999 تاريخ الإزدياد

2- Informations sur le conjoint		2- معلومات حول الزوج (ة)	
Identifiant Digital Civil et Social		المعرف الرقمي المدني و الاجتماعي	
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 و الاجتماعي IDCS
			--/--/			

4- Déclaration sur l'honneur		4- تصريح بالشرف	
Je soussignée, Monsieur/Madame	NAIMA BAKENCHICH	نعيمة باكنشيش	أنا الموقع أسفله، السيد(ة)
Je déclare que je ne bénéficie d'aucun autre régime d'assurance de 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	