



Caisse Nationale des Organismes  
de Prévoyance Sociale

Photo

## Assurance Maladie Obligatoire

(Loi 65-00 portant le code de la couverture médicale de base)

### Fiche de Renseignements sur l'Assuré et ses ayants droit

Nom et Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

N° CIN : .....

N° PPR(CNT)/ou N° de Pension (\*) : .....

Adresse : .....

Ville : .....

Adresse E-MAIL : .....

Etat civil : Célibataire  ..... Marié (e)  ..... Divorcé (e)  ..... Veuf(ve)  .....

Relevé d'Identité bancaire (RIB) : .....

Date de recrutement (ou date de retraite) : .....

Matricule Agent chez l'employeur : .....

Organisme Employeur / ou Caisse de Retraite : .....

Adresse de l'Organisme Employeur : .....

Echelle : ..... échelon : .....

(\*) : Les agents relevant du Centre National de Traitement ou des caisses de retraite

#### Renseignements sur le(s) conjoint(s)

| Nom et Prénom | CIN   | Date et lieu de naissance | Date de mariage | Profession                               |
|---------------|-------|---------------------------|-----------------|--|
| .....         | ..... | .....                     | .....           | Sans profession <input type="checkbox"/> |
| .....         | ..... | .....                     | .....           | Libérale <input type="checkbox"/>        |
| .....         | ..... | .....                     | .....           | Privé <input type="checkbox"/>           |
| .....         | ..... | .....                     | .....           | Public <input type="checkbox"/>          |

#### Renseignements sur les enfants à charge

| Prénom | Date de naissance | N° CIN Enfant |
|--------|-------------------|---------------|
| .....  | .....             | .....         |
| .....  | .....             | .....         |
| .....  | .....             | .....         |
| .....  | .....             | .....         |
| .....  | .....             | .....         |
| .....  | .....             | .....         |
| .....  | .....             | .....         |

L'assuré

Date : .....

Signature : .....

L'employeur

Date : .....

Signature et cachet : .....

**NB :** Les traitements relatifs à vos données personnelles ont été notifiés auprès de la CNDP (autorisation de la CNDP sous le n° A-GA-104/2016).

Conformément à la loi 09.08, vous disposez de droits d'accès, de rectification et d'opposition auprès de la CNOPS. Pour plus d'information, consultez le site web de la CNOPS [www.cnops.org.ma](http://www.cnops.org.ma).