



تعميم التغطية الصحية للفلاحين Généralisation de la couverture sociale des agriculteurs



استمارة الفلاح الخاصة بطلب التسجيل في التغطية الصحية للفلاحين

Fiche Agriculteur
Relative à la demande d'inscription dans la couverture sociale des agriculteurs

Nom : الاسم العائلي
Prénom : الاسم الشخصي
CIN : ب ت و
Numéro d'immatriculation CNSS : رقم التسجيل بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
Email : الهاتف
Téléphone : البريد الإلكتروني
Date de naissance : تاريخ الميلاد
Couverture médicale : التغطية الصحية

AUCUNE لا شيء
RAMED نظام المساعدة الطبية
CNSS الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
CNOPS الصندوق الوطني لمتطلبات الاحتياط الاجتماعي
ASSURANCE PRIVEE تأمين خاص

Date début d'activité : تاريخ بداية مزاولة النشاط الفلاحي
Région : الجهة
Province : الإقليم / العمالة
Commune : الجماعة
Adresse/Douar : العنوان أو الدوار
Superficie en Bour (ha) : مساحة الأراضي البورية (بالهكتار)
Superficie en irriguée (ha) : مساحة الأراضي السقية (بالهكتار)
Effectif bovins : عدد رؤوس الأبقار
Effectif ovins : عدد رؤوس الأغنام
Effectif caprins : عدد رؤوس الماعز
Effectif camelins : عدد رؤوس الإبل
Nombre de ruches : عدد خلايا النحل

Demande reçue par تم استلام الطلب من طرف

Signature

الإمضاء