الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي
ⵜⴰⵙⴷⴰⵡⵉⵜ ⵜⴰⵏⴰⵎⵓⵔⵜ ⵏ ⵓⵙⵉⵍⵎⴰⵏ ⵏ ⵓⵖⵔⵓⵙ ⴰⵏⴰⵎⵓⵔ
Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

Déclaration d'un accident التصريح بحادثة

Nom & prénom الاسم العائلي والشخصي

N° d'immatriculation رقم التسجيل | N° de la CIN رقم بطاقة التعريف الوطنية

Adresse ..... العنوان

Tél. الهاتف

Dénomination et adresse de l'établissement de soins ..... اسم وعنوان مؤسسة تلقّي العلاج

DECLARATION SUR L'HONNEUR ET ENGAGEMENT تصريح بالشرف و التزام

Je, soussigné, ... أنا الموقع (ة) أسفله

Titulaire de la CIN N° الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

Adresse ..... الساكن

Déclare la survenance d'un accident : أصرح بوقوع حادثة

Accident du Travail حادثة شغل

Accident scolaire حادثة مدرسية

Accident de la circulation حادثة سير

Une agression إعتداء

Accident sportif حادثة رياضية

Une blessure causée par un animal جروح من فعل حيوان

Autres cas (à préciser) ..... نوع آخر، تحديد طبيعته بدقة

Victime de l'accident : ضحية الحادثة

Conjoint(e) الزوج (ة)

L'enfant الإبن

L'assuré المؤمن

الاسم العائلي والشخصي
Nom & prénom

RÉSUMÉ DES CIRCANSTANCES DES FAITS ملخص ظروف الواقعة

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date de l'accident ..... تاريخ ومكان وقوع الحادثة

Lieu et heure de survenance de l'accident ..... مكان وساعة وقوع الحادثة

4, Rue Al Khalil B.P. 209 - Rabat • Maroc Tél.: 05 37 70 92 66 /05 37 70 06 13 / 0538002020 Fax : 05 37 73 12 60
Site Web : www.cnops.org.ma

Je m'engage à fournir les pièces mentionnées ci-dessous à la CNOPS:

ألتزم بتزويد الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الإجتماعي بجميع الوثائق المشار إليها أسفله

PIÈCES DEMANDÉES EN CAS D'ACCIDENT ASSURÉ PAR LE TIERS

- Lettre explicative des circonstances des faits précisant les noms des avocats et des sociétés d'assurance.
- Copie du PV de l'autorité qui a dressé le constat de l'accident.
- Remplir et légaliser l'engagement et le joindre à ladite lettre

الوثائق المطلوبة في حالة حادثة مؤمن عنها من طرف الغير

- رسالة توضيحية لظروف الحادثة تتضمن أسماء وعناوين المحامين وشركات التأمين
- نسخة واضحة وتامة من محضر السلطة التي عاينت الحادثة
- تعبئة التعهد و المصادقة عليه و إرفاقه بالرسالة

PIÈCES DEMANDÉES EN CAS D'ACCIDENT NON ASSURÉ

- Lettre explicative des circonstances des faits.
- Rapport du médecin traitant précisant la nature de l'accident

الوثائق المطلوبة في حالة حادثة غير مؤمن عنها

- رسالة توضيحية لظروف الحادثة
- تقرير منجز من طرف الطبيب المعالج يوضح فيه طبيعة الحادثة

NB : «Est puni d'une amende de 1.000 à 5.000 dirhams et du remboursement des sommes indûment perçues au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base, quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, sans préjudice de sanctions plus graves prévues par le code pénal». Article 135 de la Loi N° 65-00 portant Code de la Couverture Médicale de Base.

ملحوظة : «يعاقب بغرامة من 1000 إلى 5000 درهم وبإرجاع المبالغ المقبوضة بغير حق برسم نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للحصول على خدمات غير مستحقة ، دون الإخلال بتطبيق العقوبات الأشد منها المنصوص عليها في القانون الجنائي». المادة 135 من القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الاساسية.

Lu et approuvé قُرأ و صودق عليه

Date بتاريخ

Signature légalisée: التوقيع مصادق عليه من طرف السلطات المحلية

4, Rue Al Khalil B.P. 209 - Rabat • Maroc Tél.: 05 37 70 92 66 /05 37 70 06 13 / 0538002020 Fax : 05 37 73 12 60
Site Web : **www.cnops.org.ma**