

Réf :



الصندوق الوطني للتأمين على المرض
Caisse Nationale d'Assurance Maladie

مطلب منحة Demande d'indemnité

وضع couches

مرض maladie

A remplir par l'assuré social

يعمل من طرف المضمون الإجتماعي

Je soussigné : إني الممضي أسفله :

Numéro d'immatriculation المسجل بالصندوق الوطني للضمان الإجتماعي تحت رقم

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse : العنوان :

Code postal : GSM : الهاتف الجوال :

Déclare avoir interrompu le travail pour cause أصرح بانني انقطعت عن العمل بسبب

حادث غير مهني

مرض غير مهني

وضع

Accident non professionnel

Maladie non professionnelle

Couches

durant : à partir de : بداية من :

Et demande de recevoir l'indemnité conséquente et m'engage à informer la Caisse Nationale d'Assurance Maladie sans retard en cas de reprise d'activité avant l'expiration dudit congé de repos.

وأطلب الحصول على المنحة المبرجة عن هذا الانقطاع والتزم بإعلام الصندوق الوطني للتأمين على المرض دون تأخير في صورة استئناف العمل قبل انتهاء مدة الراحة المطلوبة.

Fait à le حرر بـ في

signature/الإمضاء

الآجال القانونية لإيداع المطلب

- في حالة مرض أو حادث غير مهني :
* خلال الخمسة أيام الأولى من ظهور العجز بالنسبة للعاملين في القطاع غير الفلاحي
- في حالة المرض أو الحادث غير المهني :
* خلال العشرة أيام الأولى من ظهور العجز بالنسبة للعاملين في القطاع الفلاحي
- في حالة الوضع :
في غضون ثلاثين يوما ابتداء من تاريخ الوضع

الوثائق المطلوبة

- في حالة مرض غير مهني :
شهادة طبية تبين نوع المرض ومدة العجز عن العمل .
- في حالة حادث غير مهني :
يرفق المطلب وجوبا بتصريح بحادث غير مهني مع إضافة رقم محضر الشرطة وشهادة نشر قضية إذا تعلق الأمر بحادث مرور .
- في حالة الوضع :
مضمون ولادة أو نسخة من رخصة الدفن في حالة وضع طفل ميت مع إضافة شهادة طبية في صورة تجاوز مدة الراحة 30 يوما

المؤجر..... l'employeur.....

Numéro d'affiliation

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

رقم الانخراط

Je soussigné :..... إني الممضي أسفله :

certifie en ma qualité de :..... أشهد بصفتي :

que Mr (Mme) :..... إن السيد (ة) :

est occupé (e) à notre service en qualité de :..... يشتغل لدينا بصفة :

moyennant un salaire journalier égal à * :..... مقابل أجر يومي قدره * :

* Champs Obligatoire

* وجوب تعمير الخانة

et qu'il (elle) a interrompu le travail pour cause de :..... وأنه (ها) انقطع (ت) عن العمل بسبب :

حادث غير مهني مرض غير مهني وضع

Accident non professionnel

Maladie non professionnelle

Couche

durant :..... à partir de :..... لمدة :..... بداية من :

Les salaires réalisés durant les 4 trimestres précédant l'interruption de travail figurent sur nos déclarations comme suit :

وقد وقع التصريح بأجوره (ها) بعنوان الثلاثيات الأربعة السابقة للثلاثية التي حدث خلالها الانتطاع عن العمل كما يلي :

عدد ايام العمل Nombre de Jours de travail	مقدار الأجر Montant des Salaires	الثلاثيات Trimestres

المعني (ة) بالأمر : لا ينتفع / ينتفع خلال عطلة : المرض / الوضع بكامل أجرته (ها) لمدة يوما.l'intéressé (e) : ne bénéficie pas / bénéficie du maintien de la totalité de son salaire pendant jours durant son congé de maladie / couches.

Fait à....., le

حزب في.....

signature et cachet de l'employeur / إمضاء وختم المؤجر