

Complémentaire

8318

Siège social
83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tél. : 022 31 21 63 - 022 31 01 69 - Fax : 022 31 38 04 - 022 31 31 37
SA au capital de 1.274.400.800 DH - Entreprise n°17-09 portant code des assurances
www.rmatanya.com

البنكية للمقاصة والتأمين
RMA WATANYA

Assurance de groupes

Bulletin individuel d'adhésion

تأمين المجموعات
استمارة فردية للانخراط

Nouvelle Adhésion
 Rectificatif

N° d'adhésion : 788

Employeur:

N° client : Méditelcom
Raison sociale : SNC La Colline sur les Quatre
Adresse : Temps Sidi Maârouf - Casablanca
Tél : 06 65 55 10 00

N° contrat : 400661/00

N° filiale :

Adhérent:

Nom & prénom : TIR Amel

Nom de jeune fille :

Sexe : Féminin Situation familiale : Mariée

Date de naissance : 18.10.31.1973

Date d'entrée en fonction : 19.10.04.2009

Date d'adhésion : 10.10.11.2011

Catégorie de personnel : emplois : Expert Distribution Entreprises

Matricule : 240

Salaire annuel (ou capital) : 27.000,00 Dhs (à préciser obligatoirement)

Bénéficiaire maladie

| Code | Nom (jeune fille) & prénom | Sexe | Date naissance |
|------|----------------------------|------|----------------|
| C01 | LAHLOU FILALI Adnene | M | 20/07/1968 |
| C02 | (complémentaire) | | |
| Code | Prénom | Sexe | Date naissance |
| E01 | LAHLOU FILALI Melk | F | 14/10/2009 |
| E02 | LAHLOU FILALI Ritz | F | 13/06/2011 |
| E03 | | | |
| E04 | | | |
| E05 | | | |
| E06 | | | |
| E07 | | | |
| E08 | | | |
| E09 | | | |
| E10 | | | |
| E11 | | | |

(C) conjoint(s) - (E) enfants

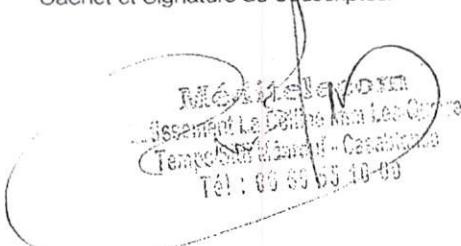
(2) Bénéficiaire(s) en cas de décès

J'autorise la société à souscrire sur ma tête une assurance en cas de décès conformément aux dispositions du contrat sus-visé et déclare donner mon accord à la clause d'arbitrage.

Je désigne comme bénéficiaire en cas de décès : Ayants droit

Fait à Casablanca le ... 22.10.6.2011

Cachet et Signature du Souscripteur



Signature de l'Adhérent

Déclarations de l'adhérent

L'attention de l'adhérent est attirée sur l'importance du questionnaire ci-dessous.
 L'adhésion de l'adhérent ne peut être examinée utilement que si les réponses à toutes les questions sont précises et explicites.
 Toute omission de réponse sera assimilée à une fausse déclaration et sera sanctionnée conformément au code des assurances.

L'Adhérent

Export Distribution Fts
 Oui
 MIA WATENIYL
 21/04/2008
 Non

Questions

Renseignements divers

- Quel emploi occupez-vous ?
- Bénéficiez-vous d'une assurance maladie ?
- Auprès de quel organisme ?
- Date d'adhésion ?
- Avez-vous déjà bénéficié d'une assurance maladie ?
- Auprès de quel(s) organisme(s) ?
- De quelle date à quelle date ?

Etat de santé

- Êtes-vous actuellement en bonne santé ? si non, de quoi souffrez-vous ? y a-t-il dans votre famille des cas de maladie héréditaire, tuberculose, diabète etc...
- Êtes-vous atteint d'un défaut de la vue ou de l'ouïe, d'une maladie chronique ou d'une infirmité ? de quelle nature ?
- Avez-vous été atteint de maladies graves ? si oui, les mentionner en indiquant leur date et leurs conséquences. Avez-vous déjà été atteint d'une de ces maladies si oui, préciser la date et la durée ?
- Affections pulmonaires
- Maladie de cœur
- Ulcère gastrique
- Diabète
- Asthme
- Rhumatisme
- Avez-vous subi des interventions chirurgicales ? si oui, lesquelles ? à quelle(s) date(s) ?
- Questions spéciales aux femmes :
- Nombre de grossesses ?
- Êtes-vous enceinte ?
- Maladies gynécologiques ?
- Avez-vous déjà séjourné hors du Maroc pour maladies ?
- Êtes-vous en état d'incapacité ? si oui, pour quelle cause ?
- De quelle maladie ayant provoqué un arrêt de travail de plus d'un mois souffrez-vous ?
- Avez-vous souffert au cours des cinq dernières années ?
- Avez-vous été victime d'un accident ?
- Bénéficiez-vous d'une pension d'invalidité ? si oui, en préciser le taux et le motif.

Conjoint

Chef de Génie
 MUPRAS

21/06/1991
 Non

Oui
 Non
 Non

Non
 Non
 Non
 Non
 Non
 Non
 Non
 Non

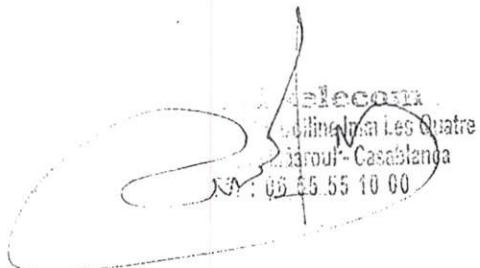
Oui
 - fissure Anale
 - I lésions
 - grossesses
 Non
 Non
 Non
 Non
 Non
 Non
 Non

Enfants

- 10- Les enfants sont-ils bien portants ?
 OUI
- 11- Lesquels sont anémiques, eczématiques ou souffrant d'une autre infirmité chronique ou congénitale ?
 RAS
- 12- Quelles maladies ont-ils eu jusqu'à présent ?
 RAS

Je soussigné certifie l'exactitude et la sincérité des déclarations ci-dessus qui serviront de base au contrat à intervenir et j'en prends la responsabilité même si elles sont écrites par une autre personne .
 Je reconnais que toute réticence ou fausse déclaration entraînerait la nullité de l'adhésion conformément à l'article 30 de la loi 17-99 portant code des assurances.
 Fait à Casablanca le 20/06/2011

Cachet et Signature du Souscripteur



Assureur



Signature de l'Adhérent

ATTESTATION DE TRAVAIL

Nous soussignés, MEDI TELECOM S.A., sise à Casablanca, LOT LA COLLINE II IMM. LES QUATRE TEMPS SIDI MAAROUF,

Certifions que : Mme AMAL TIR

Immatriculé(e) à la CNSS sous le N° : 103437953

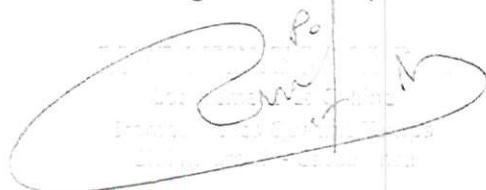
Est employé(e) au sein de notre Société depuis le : 16/04/2002

En qualité de : Channel Account Manager

La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e) sur sa demande pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Casablanca, le 11/05/2022

Soufiane CHAJID
Senior Manager Gestion Capital Humain

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Soufiane CHAJID". The signature is enclosed within a large, roughly oval-shaped oval.