

قرار مشترك لوزير الداخلية ووزير الاقتصاد والمالية ووزيرة الصحة
ووزير الفلاحة والصيد البحري رقم..... صادر في(.....)
بتحديد نموذج استمارة طلب الاستفادة من نظام المساعدة الطبية

وزير الداخلية ،
وزير الاقتصاد والمالية ،
وزيرة الصحة ،
وزير الفلاحة والصيد البحري

بناء على المرسوم رقم 177-08-2 الصادر في 28 من رمضان 1429 (29 سبتمبر 2008) بتطبيق مقتضيات الكتاب الثالث من القانون رقم 00-65 المتعلق بنظام المساعدة الطبية ولاسيما المادة 9 منه.

قرروا ما يلي :

المادة الأولى:

يحدد بملحق هذا القرار، نموذج استمارة طلب الاستفادة من نظام المساعدة الطبية المنصوص عليه في المادة 9 من المرسوم رقم 177-08-2 المشار إليه أعلاه.

المادة الثانية :

تحدد لائحة الوثائق المرفقة باستمارة الطلب كما يلي :

- نسخة من بطاقة التعريف الوطنية أو البطاقة الوطنية للتعريف الإلكترونية لصاحب(ة) الطلب؛
- نسخة من بطاقة التعريف الوطنية أو البطاقة الوطنية للتعريف الإلكترونية للأشخاص المتكفل بهم الراشدين؛
- صورتان فوتوغرافيتان للتعريف لصاحب(ة) الطلب؛
- صورتان فوتوغرافيتان للتعريف للزوجة؛
- شهادة تثبت الإصابة بإعاقة تمنع من مزاوله نشاط مدر للدخل لأحد أبناء صاحب الطلب مسلمة من طرف المصالح التابعة لوزارة الصحة؛
- شهادة متابعة الدراسة بالنسبة للأبناء أو الأطفال المتكفل بهم الذين تتراوح أعمارهم بين 21 و 26 سنة؛
- شهادة الحياة الجماعية في حالة تعدد المستفيدين؛

تأشيرة الأمين
العام للحكومة

- شهادة تحمل للأطفال الذين يعيشون تحت سقف واحد مع صاحب الطلب والذين يوجدون تحت كفالته الفعلية التامة والدائمة؛
 - شهادة الأجرة لكل فرد مأجور في الأسرة؛
 - شهادة السكنى في حالة الإدلاء ببطاقة التعريف الوطنية أو بالوصل المسلم للحصول على البطاقة الوطنية للتعريف الالكترونية.
- تبين اللائحة السالفة الذكر على استمارة الطلب.

المادة الثالثة:

تنسخ أحكام القرار المشترك لوزير الداخلية ووزير الاقتصاد والمالية ووزيرة الصحة ووزير الفلاحة والصيد البحري رقم 837-08 صادر في 28 من رمضان 1429 (29 سبتمبر 2008) بتحديد نموذج استمارة طلب الاستفادة من نظام المساعدة الطبية.

المادة الرابعة:

ينشر هذا القرار المشترك في الجريدة الرسمية.

وحرر بالرباط في.....

وزير الداخلية

وزير الاقتصاد و المالية

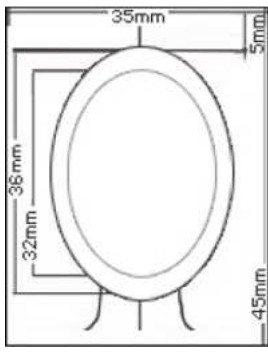
وزيرة الصحة

وزير الفلاحة والصيد البحري

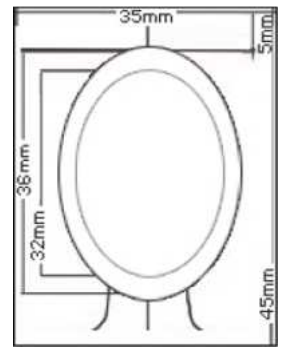
المملكة المغربية

طلب الاستفادة من نظام المساعدة الطبية

طلب جديد: تجديد الطلب:



صورة الزوج



صورة صاحب الطلب

	جهة
	عمالة أو إقليم
	باشوية ملحقة إدارية أو قيادة
	جماعة

رقم الاستمارة: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

الرقم الشخصي للتغطية الصحية (ر.ش.ت.ص): * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1- معلومات حول صاحب(ة) الطلب

Prénom: الإسم الشخصي

Nom: الإسم العائلي

بطاقة التعريف الوطنية:

تاريخ الازدياد: .. / .. / مكان الازدياد: العمالة أو الإقليم:

المهنة: مكان مزاولة المهنة:

عنوان السكن:

صفة السكن: ملك كراء سكن مجاني سكن صفيحي سكن طيني آخر

مصاريف السكن: (السومة الكرائية أو القسط الشهر) عدد الغرف (باستثناء المطبخ و المراض)

الحالة العائلية: عازب(ة) متزوج(ة) مطلق(ة) أرمل(ة) زوجة مهجورة أخرى

عدد الزوجات: **

2- معلومات حول الزوجة

الإسم الشخصي: الإسم العائلي:

بطاقة التعريف الوطنية: المهنة:

تاريخ الازدياد: .. / .. / مكان الازدياد:

الاستفادة من نظام آخر للتغطية الصحية: نعم لا رقم (ش.ت.ص):

عدد الأبناء: عدد الأبناء المتحمل نفقتهم***: العدد الإجمالي لأفراد الأسرة (القائنين تحت سقف واحد):

لائحة الأطفال المتكفل بهم (من غير الأبناء: أقل من 21 سنة أو المتدرسين ما بين 21 و 26 سنة)

الاستفادة من نظام آخر للتغطية الصحية (لا/ نعم)	صلة القرابة	مكان الازدياد		تاريخ الازدياد ي / ش / س	الإسم العائلي	الإسم الشخصي	رقم بطاقة التعريف الوطنية
		الإقليم	الجماعة				
			 / .. / ..			
			 / .. / ..			
			 / .. / ..			
			 / .. / ..			
			 / .. / ..			
			 / .. / ..			

* في حالة تجديد البطاقة

** في حالة تعدد الزوجات يقدم ملف لكل زوجة

*** أقل من 21 سنة أو المتدرسين ما بين 21 و 26 سنة أو المعاقين العاجزين عن العمل

3- معلومات سوسيو إقتصادية (حضري - قروي)

الماء	عداد فردي	عداد مشترك	أخرى		المتوسط الشهري لاستهلاك الماء (درهم)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بئر <input type="checkbox"/>	مطفية <input type="checkbox"/>	
الكهرباء	عداد فردي	عداد مشترك	أخرى		المتوسط الشهري لاستهلاك الكهرباء (درهم)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	طاقة شمسية <input type="checkbox"/>	غاز <input type="checkbox"/>	
الهاتف	محمول بدون اشتراك	محمول باشتراك	ثابت باشتراك	بدون	المتوسط الشهري لاستهلاك الهاتف (درهم)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
وسائل النقل الخاصة	سيارة	دراجة هوائية	دراجة نارية	عربة	بدون
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الاستفادة من امتيازات عينية أو مادية <input type="checkbox"/> - رخصة سيارة أجرة (كريما) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - مآدونية النقل <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - امتيازات أخرى <input type="checkbox"/> نوعها:					

4- معلومات خاصة بالتملكات بالوسط القروي

الأراضي الفلاحية المستغلة	مساحة الأراضي السقوية بالهكتار	.. , ..	مساحة الأراضي البورية بالهكتار	.. , ..
الأشجار المثمرة	نوعها	.....	مساحة الأراضي المشجرة بالهكتار	.. , ..
الماشية (عدد الرؤوس)	الأبقار	.....	الإبل	.....
الدواب (عدد الرؤوس)	الخيول	.....	البيغال	.....
عدد الدواجن	.....	أدوات فلاحية ووسائل نقل	سيارة شحن (بيكوب) <input type="checkbox"/>	جرار <input type="checkbox"/>
			آلة حصاد <input type="checkbox"/>	بدون <input type="checkbox"/>

5- تصريح بالدخل

متوسط الدخل الشهري لصاحب الطلب (الراتب الشهري أو (و) دخلي المهني أو (و) عقاري أو (و) تحويلات... (درهم)	متوسط الدخل الشهري لجميع أفراد الأسرة المتحمل نفقتهم (درهم)
---	-------	---	-------

الوثائق الواجب الإدلاء بها من أجل طلب الاستفادة من نظام المساعدة الطبية

- ✓ نسخة من بطاقة التعريف الوطنية أو البطاقة الوطنية للتعريف الإلكترونية لصاحب (ة) الطلب؛
- ✓ نسخة من بطاقة التعريف الوطنية أو البطاقة الوطنية للتعريف الإلكترونية للأشخاص المتكفل بهم الراشدين؛
- ✓ صورتان فوتوغرافيتان للتعريف لصاحب (ة) الطلب؛
- ✓ صورتان فوتوغرافيتان للتعريف للزوجة؛
- ✓ شهادة تثبت الإصابة بإعاقة تمنع من مزاولة نشاط مدر للدخل لأحد أبناء صاحب الطلب مسلمة من طرف المصالح التابعة لوزارة الصحة؛
- ✓ شهادة متابعة الدراسة بالنسبة للأبناء أو الأطفال المتكفل بهم الذين تتراوح أعمارهم بين 21 و 26 سنة؛
- ✓ شهادة الحياة الجماعية في حالة تعدد المستفيدين؛
- ✓ شهادة تحمل للأطفال الذين يعيشون تحت سقف واحد مع صاحب الطلب والذين يوجدون تحت كفالته الفعلية التامة والدائمة؛
- ✓ شهادة الأجرة لكل فرد ماجور في الأسرة
- ✓ شهادة السكنى في حالة الإدلاء ببطاقة التعريف الوطنية أو بالوصل المسلم للحصول على البطاقة الوطنية للتعريف الإلكترونية

تصريح بالشرف

أنا الموقع أسفله، السيد (ة).....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم :.....بتاريخ.....أشهد بصحة المعلومات المدلى بها بهذا الملف ، كما أصرح أنني لا أستفيد من أي نظام للتغطية الصحية (سواء كمؤمن أو ذي حق) و لا أملك شيئاً آخر غير ما صرحت به، وبأنني أعلم أن كل نقص في هذه المعلومات أو عدم صحتها يترتب عنه حرمانني من الاستفادة من نظام المساعدة الطبية بالإضافة إلى المتابعة القضائية كما هو منصوص عليه في القانون رقم *65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما أنني ألتزم بالتصريح بكل تغيير طرأ على المعلومات التي أدليت بها بالاستمارة.

حرر ب:..... بتاريخ.....

إمضاء

*تنص المادة 142 من القانون المشار إليه أعلاه أن : كل غش أو تصريح كاذب أو تزيف لأجل الاستفادة من نظام المساعدة الطبية يعرض مرتكبه إلى العقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي المتعلق بهذه الأفعال، دون الإخلال بحق الإدارة في طلب إرجاع مصاريف الخدمات المقدمة إلى المعني بالأمر برسم المساعدة الطبية .

خاص بالإدارة

قرار اللجنة الإقليمية في حالة الطعن الإداري

مقبول: كفاءة في وضعية فقر كفاءة في وضعية هشاشة
مرفوض:

التعليل في حالة الرفض

.....

توقيعات أعضاء اللجنة الإقليمية.....

ب..... بتاريخ.....

قرار اللجنة المحلية

مقبول: كفاءة في وضعية فقر كفاءة في وضعية هشاشة
مرفوض:

التعليل في حالة الرفض

.....

توقيعات أعضاء اللجنة المحلية.....

ب..... بتاريخ.....

	تعيين المركز الصحي
	تاريخ إيداع الملف لدى السلطات المحلية
	تاريخ إرسال الملف للمعالجة المعلوماتية
	تاريخ التوصل بالملف للبت فيه من طرف اللجنة المحلية
	تاريخ التوصل بالملف للبت فيه من طرف اللجنة الإقليمية (في حالة الطعن)

توصيل بالإيداع(*)

أشهد أنا الموقع أسفله السيد:.....أنني توصلت من السيد (ة) :.....

الحامل (ة) ل: - بطاقة التعريف الوطنية رقم.....بملف طلب الاستفادة من المساعدة الطبية تحت رقم: | | | | | | | | | | | | | | | |

حرر ب:..... بتاريخ.....

*لا يخول هذا الوصل صفة مؤهل لنظام المساعدة الطبية

إمضاء وخاتم السلطة المحلية