



29 JUN 2022

007784

مذكرة

الموضوع: إجراءات التصريح بحوادث شغل

سلام تام بوجود مولانا الإمام،

وبعد، يشرفني أن أنني إلى علمكم، أنه تطبيقا للمقتضيات القانونية الجاري بها العمل، ووفقا للمادة 92 من النظام الأساسي للمستخدمين، أبرمت الوكالة الوطنية للمحافظة العقارية والمسح العقاري والخرائطية اتفاقية جديدة للتأمين ضد حوادث الشغل لفائدة مستخدميها لمدة ثلاث سنوات مع شركة التأمين سنلام المغرب (SANLAM MAROC) الممثلة من طرف وسيط التأمين شركة (SADAS) وفق عقدة التأمين رقم 0101220009075 وتسري ابتداء من فاتح يوليوز 2022.

ونظرا لأهمية الموضوع، يشرفني أن أذكركم بالإجراءات القانونية الواجب إتباعها في حالة وقوع حادثة شغل.

أ- التصريح بالحادثة لدى الرئيس المباشر للمستخدم المصاب:

يتعين على الرئيس المباشر للمستخدم، فور إخباره بوقوع الحادثة، أن يسلم للمصاب شهادة وفق النموذج المحدد بقرار للسلطة الحكومية المكلفة بالتشغيل (مرفق مع المذكرة)، تتضمن على الخصوص، اسمي المشغل والمصاب بالحادثة وعنوانهما، ونوع الحادثة، وتاريخ وقوعها، واسم المقاول المؤمنة ورقم بوليصة التأمين، مع ضرورة الإدلاء بنسخة منه لدى المصحات والصيديات المتعاقد معها.

ب- التصريح بالحادثة لدى المديرية الإقليمية أو الجهوية للتشغيل:

1- يجب التصريح بحادثة الشغل لدى المديرية الإقليمية للتشغيل من طرف الرئيس المباشر للمستخدم المصاب، داخل أجل لا يتعدى الخمسة أيام من تاريخ وقوع الحادثة، وذلك وفق النموذج المتبع لديها (نموذج رقم 4) نظير وصل بالإيداع من التصريح بحادثة الشغل (نموذج رقم 5) يحمل توقيع وخاتم المديرية الإقليمية للتشغيل؛

2 -إرفاق التصريح المشار إليه أعلاه، بشهادة طبية تتضمن حالة المصاب في الحادثة نظير وصل بالإيداع (نموذج رقم 6) لدى المصالح المختصة بالمديرية الجهوية أو الإقليمية للتشغيل؛

3 -في حالة تمديد مدة توقف المصاب أو في حالة شفائه، يجب إيداع الشواهد الطبية الخاصة بالتمديد (Certificat de Prolongation) وشهادة الشفاء (Certificat de Guérison) وشهادة استئناف العمل (Certificat de reprise de travail) لدى المصالح المختصة بالمديرية الإقليمية للتشغيل مرفقة بالنموذج المتبع لديها (نموذج رقم 6) نظير وصل بإيداع الشواهد الطبية.

ج-التصريح بالحادثة لدى مديرية الرأسمال البشري – قسم الأعمال الاجتماعية:-

1-يجب على المستخدم المصاب بحادثة الشغل أن يخبر رئيسه المباشر في اليوم الذي وقعت فيه الحادثة حيث يقوم هذا الأخير بإخبار مديرية الرأسمال البشري – قسم الأعمال الاجتماعية-داخل أجل لا يتعدى الخمسة أيام من تاريخ وقوعها؛

2-يتعين على الرئيس المباشر للمستخدم المصاب:

- تعبئة المطبوع الخاص بشركة التأمين (نموذج رقم 1) المحدد بقرار لوزير التشغيل والشؤون الاجتماعية، مع ضرورة توقيعه ووضع خاتم المصلحة؛

- إرفاق المطبوع المعبأ المشار إليه، بشهادة طبية أصلية مسلمة من طرف الطبيب المعالج تثبت الحالة الصحية للمستخدم المصاب؛

- الإدلاء في أقرب الآجال، بالشواهد الطبية الخاصة بالتمديد (في حالة التمديد)؛

- الإدلاء بنسخة من وصل ايداع التصريح الخاص بالمديرية الإقليمية للتشغيل؛

- الإدلاء بنسخ من وصلات إيداع جميع الشواهد الطبية المصرح بها لدى المديرية الإقليمية للتشغيل؛

- الإدلاء بشهادة الشفاء وشهادة استئناف العمل.

3 -في حالة عدم لجوء المستخدم المصاب إلى المصحات والصيدليات المتعاقدة مع شركة التأمين سنلام المغرب، يجب عليه الإدلاء لدى مديرية الرأسمال البشري بجميع فواتير الاستشفاء والتطبيب والأدوية والمطبوعات الخاصة بالأدوية والأئمنة.

هذا، وإضافة لما ورد ذكره أعلاه، يجب تقديم الوثائق التالية وذلك وفق كل حالة على حدة:

4- في حالة تعرض المستخدم لحادثة الطريق (من وإلى العمل) يجب عليه الإدلاء بشهادة شاهدين مصادق عليها، ووصل إيداع الشكاية لدى السلطات المختصة في حالة الاعتداء الجسدي ومحضر الشرطة أو الدرك؛

5- في حالة تعرضه لحادثة سير أثناء تأدية العمل، في وسيلة نقل شخصية أو عمومية، يجب الإدلاء بمحضر الشرطة أو الدرك؛

6- فيما يخص حادثة الشغل التي تقع أثناء تأدية مهمة إدارية خارج مقر العمل، يجب الإدلاء بالتكليف بالمهمة الموقع من طرف الرئيس المباشر للمصاب.

وفي هذا الصدد، يتعين على الرئيس المباشر للمستخدم المصاب، إرسال مجموع هذه الوثائق إلى مديرية الرأسمال البشري - قسم الأعمال الاجتماعية-، داخل أجل لا يتعدى خمسة أيام من تاريخ وقوع الحادثة، قصد دراستها وإرسالها إلى وسيط التأمين شركة (SADAS).

هذا، وتجدر الإشارة، أن الخدمات المؤمن عليها في إطار حوادث الشغل هي:

- الفحوصات الطبية؛
- مصاريف الصيدلية؛
- مصاريف نقل المصاب والإسعاف الطبي؛
- مصاريف الاستشفاء.
- أما بالنسبة لمصاريف التحاليل الطبية والأشعة والترويض الطبي، فهي رهينة بالموافقة المسبقة من طرف شركة التأمين سنلام المغرب (SANLAM MAROC).

د- الوثائق الخاصة بملف حادثة الشغل بعد استئناف المعني بالأمر لعمله:

يجب على الرئيس المباشر للمعني بالأمر عند استئناف المستخدم المصاب لعمله، موافاة مديرية الرأسمال البشري -قسم الأعمال الاجتماعية- بالوثائق التالية:

1- شهادة استئناف العمل؛

2- شهادة الشفاء؛

3- شهادة العجز.

ويتعين أن تكون هذه الشواهد الطبية مسلمة من طرف الطبيب المعالج.

ه- تدهور الحالة الصحية بعد الشفاء (Rechute):

إذا تدهورت الحالة الصحية للمستخدم المصاب بعد شفائه، يتعين على الرئيس المباشر للمعني بالأمر إخبار مديرية الرأسمال البشري -قسم الأعمال الاجتماعية-، وذلك قصد اتخاذ التدابير اللازمة مع شركة التأمين سنلام المغرب (SANLAM MAROC) الممثلة من طرف وسيط التأمين شركة (SADAS) قصد إجراء فحص طبي لدى الطبيب المراقب من أجل تحديد وضعيته الصحية، وإرسال تقريره إلى الشركة التي ستقوم بدورها بإخبار قسم الأعمال الاجتماعية بما إذا كانت حالة المعني بالأمر تقتضي التوقف عن العمل أم لا.

وتجدر الإشارة أنه في حالة ثبوت ضرورة التوقف عن العمل، فإنه يتم تطبيق نفس إجراءات المسطرة السالفة الذكر (القيام بتصريح لدى المديرية الإقليمية للتشغيل ولدى مديرية الرأسمال البشري -قسم الأعمال الاجتماعية).

وعليه، أهيب بجميع المسؤولين، في حالة وقوع حادثة شغل، أن يحرصوا على التطبيق الدقيق والسليم لمضامين هذه المذكرة وذلك بمراقبة جميع الوثائق المدلى بها من طرف المعني بالأمر مع احترام الأجال القانونية المنصوص عليها أنفا ضمانا لحقوق مستخدمي الوكالة.

والسلام. 

مدير الرأسمال البشري بالنيابة
جلال المرزوقي الزروالي

المرفقات :

- ⊕ المطبوع الأصلي الخاص بالتصريح بحادثة الشغل لدى المديرية الإقليمية للتشغيل (نموذج رقم 4-5-6):
- ⊕ المطبوع الأصلي الخاص بالتصريح بحادث الشغل لدى شركة التأمين (نموذج رقم 1-2-3):
- ⊕ الشهادة التي يسلمها المشغل للمصاب وفق النموذج المحدد بقرار للسلطة الحكومية المكلفة بالتشغيل.



النموذج رقم 1

تصريح بحادثة شغل من طرف المشغل أو أحد مأموريه لمقاولة التأمين وإعادة التأمين
تطبيقا للمادة 15 من القانون رقم 18.12 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل

أما الموقع أسفله

(*) الإسم الشخصي والعائلي:

بصفتي:

(*) لدى المشغل أو المقاولة أو المؤسسة: الوكالة الوطنية للمحافظة العقارية والمسح العقاري والخرائطية

(*) مقره (ها) الإجتماعي: زاوية شارع مولاي يوسف وشارع الحسن الأول - الرباط

رقم الانخراط في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو في أي نظام آخر للحماية الاجتماعية:

أصرح طبقا للمادة 15 من القانون رقم 18.12 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل

(*) لمقاولة التأمين وإعادة التأمين: سنلام المغرب SANLAM MAROC

(*) أو لممثلها القانوني: وسيط التأمين SADAS

(*) مقرها / مقره الإجتماعي: 216 شارع الزرقطوني - الدار البيضاء

(*) رقم عقد أو بوليصة التأمين: 0101220009075

صالحة من: 01/07/2022 إلى: 30/06/2025

بحادثة الشغل التي وقعت

(*) بتاريخ: على الساعة: داخل مقر العمل: في إطار تكليف بمهمة: أثناء مسافة الذهاب والإياب:

المدينة:

(*) عنوان مكان وقوع الحادثة:

(*) نتجت عن الظروف والأسباب التالية:

إصابة خفيفة: إصابة بليغة: وفاة:

(*) وقد خلفت الحادثة للمصاب:

نوعية الأضرار البدنية في حالة الإصابة:

(*) لم يترب عن الحادثة توقف المصاب عن العمل: (*) توجب عنها توقف المصاب عن العمل

(*) لمدة: يوما من: إلى غاية: طبقا للشهادة الطبية الأولية المؤرخة في:

بمؤسسة العلاج والإستشفاء:

المسلمة من طرف الطبيب المعالج:

شهود الحادثة:

1. السيد (ة):

العنوان:

رقم البطاقة الوطنية للتعريف:

الجنسية:

2. السيد (ة):

العنوان:

رقم البطاقة الوطنية للتعريف:

الجنسية:

المعطيات المتعلقة بالمصاب بالحادثة

(*) السيد (ة) (الإسم الشخصي والعائلي): المزداد (ة) بتاريخ: ذكر أنثى

(*) مهنته (ها): عنوانه (ها):

(*) رقم البطاقة الوطنية للتعريف: جنسيته (ها): تاريخ التشغيل:

رقم التسجيل بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو أي نظام آخر للحماية الاجتماعية:

(*) الأجرة: اليومية أو الأسبوعية أو الشهرية / أجرة 12 شهر السابقة للحادثة

الحالة العائلية: عازب (ة) متزوج (ة) عدد الزوجات: عدد الأطفال:

في حالة الوفاة: عدد الأرامل: عدد اليتامى: عدد الأصول:

(*) حوادث الشغل السابقة: تعرض المعني (ة) بالأمر لحادثة أو حوادث سابقة: لم يتعرض المعني (ة) بالأمر لحادثة أو حوادث سابقة:

تاريخ الحادثة: نسبة العجز: تاريخ الحادثة: نسبة العجز:

تاريخ الحادثة: نسبة العجز: تاريخ الحادثة: نسبة العجز:

تاريخ الحادثة: نسبة العجز: تاريخ الحادثة: نسبة العجز:

الخاتم والإمضاء: حرر في بتاريخ:

(المصرح)

ملاحظة هامة:

المعلومات التي تحمل علامة (*) يتعين ملؤها وجوبا بصفة دقيقة من طرف المصرح
بتم التصريح داخل أجل الخمسة أيام الموالية لتاريخ وقوع الحادثة، إما بإيداعه مباشرة لدى المقارلة المؤمنة للشغل مقابل وصل بالإيداع أو يرسل بواسطة رسالة مضمونة الوصول مع الإشعار بالتوصل.
يرفق التصريح بنظر من الشهادة الطبية الأولية وعند الإقتضاء، بمحضر الصائفة القضائية أو وصل معاينة الحادثة في حالة وقوعها أثناء مسافة الذهاب والإياب. ما لم تحل دون ذلك أسباب مشروعة.
في حالة عدم التصريح تملق الغرامات المنصوص عليها في المادة 186 من القانون رقم 18.12.

Royaume du Maroc

Ministère de l'Emploi et des Affaires
Sociales



المملكة المغربية
وزارة التشغيل و الشؤون الاجتماعية

ROYAUME DU MAROC
F. C. U. O. I. : O. U. S. O. E. A. V. U. O. E. U. E. I. E. I. C. E. I. E. I.

النموذج رقم 2

وصل إيداع تصريح بحادثة شغل من طرف المشغل أو أحد مأموريه لدى مقابلة التأمين وإعادة التأمين
تطبيقا للمادة 15 من القانون رقم 18.12 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل

أنا الموقع أسفله

سنلام المغرب SANLAM MAROC

وسيط التأمين SADAS

216 شارع الزرقطوني - الدار البيضاء

مقابلة التأمين وإعادة التأمين :

أو ممثلها القانوني :

مقرها / مقره الاجتماعي :



أشهد أن التصريح بالحادثة التي تعرض لها

السيد (ة) :

المزداد (ة) بتاريخ :

رقم البطاقة الوطنية للتعريف :

الوكالة الوطنية للمحافظة العقارية والمسح العقاري والخرائطية

المشغل أو المقابلة أو المؤسسة :

تدتم إيداعه

على الساعة :

بتاريخ :

بمكتب :

المرفقات

التصريح بالحادثة.

نظير من الشهادة الطبية الأولية.

محضر الضابطة القضائية أو وصل معاينة الحادثة في حالة وقوعها أثناء مسافة الذهاب والإياب.

بتاريخ :

وحرر في :

الخاتم والإمضاء

(صفة وتوقيع من نسلم التصريح)

Royaume du Maroc

Ministère de l'Emploi et des Affaires
Sociales



المملكة المغربية
وزارة التشغيل و الشؤون الاجتماعية

ⵜⴰ ⵎⴰⵔⴰⵏⵜ ⵏ ⵍⵎⴰⵔ ⵏ ⵓⵔⵓⵎⴰⵏ ⵏ ⵓⵔⵓⵎⴰⵏ ⵏ ⵓⵔⵓⵎⴰⵏ ⵏ ⵓⵔⵓⵎⴰⵏ

النموذج رقم 3

وصل إيداع الشواهد الطبية من طرف المشغل أو أحد مأموريه لدى مقابلة التأمين وإعادة التأمين
تطبيقا للمادة 25 من القانون رقم 18.12 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل

أنا الموقع أسفله



سانلام المغرب SANLAM MAROC

مقابلة التأمين وإعادة التأمين :

وسيط التأمين SADAS

أو ممثلها القانوني :

216 شارع الزرقطوني - الدار البيضاء

مقرها / مقره الإجتماعي :

أشيد أن الشهادة الطبية المتل بها تبعا للحادثة التي تعرض ليها

بتاريخ

السيد (ة) :

المزداد (ة) بتاريخ :

رقم البطاقة الوطنية للتعريف :

الوكالة الوطنية للمحافظة العقارية والمسح العقاري والخرائطية

المشغل أو المقابلة أو المؤسسة :

مرجع الملف (مقابلة التأمين وإعادة التأمين) :

طبيعة الشهادة الطبية المودعة :

الشهادة الطبية الأولية

الشهادة الطبية للتمديد

شهادة استئناف العمل

الشهادة الطبية للشفاء

الشهادة الطبية لتحديد نسبة العجز

شهادة الوفاة

شهادة الإنتكاس

أدتم إيداعيا

على الساعة :

بتاريخ :

بمكتب :

بتاريخ :

وحرر في :

الخاتم و الإمضاء

(صفة وتوقيع من نسلم نظير الشهادة الطبية)



النموذج رقم 4

إخبار المديرية الإقليمية للتشغيل بوقوع حادثة الشغل من طرف المشغل أو أحد مأموريه
طبقا للمادة 17 من القانون رقم 18.12 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل

أنا الموقع أسفله



بصفتي:

الوكالة الوطنية للمحافظة العقارية والمسح العقاري والخرائطية
زاوية شارع مولاي يوسف وشارع الحسن الأول - الرباط

(*) الإسم الشخصي والعائلي:

(*) لدى المشغل أو المقاول أو المؤسسة:

(*) مقرها (ها) الاجتماعي:

(*) القطاع الإنتاجي:

(*) رقم الانخراط في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو في أي نظام آخر للحماية الاجتماعية:

مؤمن ضد حوادث الشغل غير مؤمن ضد حوادث الشغل

SANLAM MAROC سنلام المغرب

(*) في حالة التأمين. لدى مقاوله التأمين وإعادة التأمين أو ممثلها القانوني:

(*) مقرها (هـ) الاجتماعي: 216 شارع الزرقطوني - الدار البيضاء

(*) رقم عقد أو بوليصة التأمين: 0101220009075

30/06/2025

إلى:

01/07/2022

صالحة من:

أخبر طبقا للمادة 17 من القانون رقم 18.12 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل:

(*) المديرية الإقليمية للتشغيل:

في شخص من يمثلها:

مقرها:

المدينة أو الإقليم:

بحادثة الشغل التي وقعت

داخل مقر العمل: في إطار تكليف بمهمة: أثناء مسافة الذهاب والإياب:

على الساعة:

(*) بتاريخ:

(*) عنوان مكان وقوع الحادثة:

(*) نتجت عن الظروف والأسباب الآتية:

المدينة:

(*) وقد خلفت الحادثة للمصاب: إصابة خفيفة إصابة بليغة وفاة

نوعية الأضرار البدنية في حالة الإصابة:

المعطيات المتعلقة بالمصاب بالحادثة

ذكر أنثى

المزاد (ة) بتاريخ:

(*) السيد (ة) (الإسم الشخصي والعائلي):

عنوانه (ها):

(*) مهنته (ها):

تاريخ التشغيل:

جنسيته:

(*) رقم البطاقة الوطنية للتعريف:

(*) رقم التسجيل بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو أي نظام آخر للحماية الاجتماعية:

حوادث الشغل السابقة: تعرض المعني (ة) بالأمر لحادثة أو حوادث سابقة: لم يتعرض المعني (ة) بالأمر لحادثة أو حوادث سابقة:

تاريخ الحادثة: نسبة العجز: تاريخ الحادثة: نسبة العجز: تاريخ الحادثة: نسبة العجز:

تاريخ الحادثة: نسبة العجز: تاريخ الحادثة: نسبة العجز: تاريخ الحادثة: نسبة العجز:

تاريخ الحادثة: نسبة العجز: تاريخ الحادثة: نسبة العجز: تاريخ الحادثة: نسبة العجز:

وحرر في بتاريخ:

الخاتم والإمضاء:

(المشغل أو أحد مأموريه)

ملاحظة هامة:

- المعلومات التي تحمل علامة (*) بتعين ملؤها وجوبا من طرف المشغل أو أحد مأموريه.
- يحرر هذا الإخبار بالحادثة من طرف المشغل أو أحد مأموريه في نموذجين. ويحتفظ وجوبا المشغل بنموذج منه بعد ختمه من طرف المديرية الإقليمية للتشغيل المختصة فصد إثبات الإخبار.
- بتعين على المصاب أو ذوي حقوقه. في حالة عدم تأمين المشغل أو عدم حضوره لإجبارية التأمين. إنباع المسطرة القضائية طبقا لأحكام قانون المسطرة المدنية والقانون رقم 18.12.
- في حالة عدم الإخبار، تطبق الغرامات المنصوص عليها في المادة 186 من القانون رقم 18.12.

Royaume du Maroc

Ministère de l'Emploi et des Affaires
Sociales



المملكة المغربية
وزارة التشغيل و الشؤون الإجتماعية

ROYAUME DU MAROC
ROYAUME DU MAROC

النموذج رقم 5

وصل إيداع نسخة من التصريح بحادثة الشغل من طرف المشغل أو أحد مأموريه لدى المديرية الإقليمية للتشغيل
تطبيقا للمادة 17 من القانون رقم 18.12 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل

أنا الموقع أسفله



الإسم الشخصي والعائلي :

بصفتي :

لدى المديرية الجهوية أو الإقليمية للتشغيل :

مقرها :

أشهد أن نسخة من التصريح بالحادثة التي تعرض لها

السيد (ة) :

بتاريخ

المزداد (ة) بتاريخ :

رقم البطاقة الوطنية للتعريف :

الوكالة الوطنية للمحافظة العقارية والمسح العقاري والخرائطية

المشغل أو المقاول أو المؤسسة :

تدتم إيداعه

على الساعة :

بتاريخ :

بمكتب :

الملاحظات

نظير التصريح بالحادثة

نظير من الشهادة الطبية الأولية

نسخة محضر الضابطة القضائية أو وصل معاينة الحادثة في حالة وقوعها أثناء مسافة الذهاب والإياب

بتاريخ :

وحرر في :

الخاتم والإمضاء

(صفة وتوقيع من تسلم نسخة من التصريح بالحادثة)

Royaume du Maroc

Ministère de l'Emploi et des Affaires
Sociales



المملكة المغربية
وزارة التشغيل والشؤون الاجتماعية

ROYAUME DU MAROC
وزارة التشغيل والشؤون الاجتماعية

النموذج رقم 6

وصل إيداع نظير من الشواهد الطبية من طرف المشغل أو أحد مأموريه لدى المديرية الجهوية أو الإقليمية للتشغيل
تطبيقا للمادة 25 من القانون رقم 18.12 المنعلق بالتعويض عن حوادث الشغل

أنا الموقع أسفله

الإسم الشخصي والعائلي :

بصفتي :

لدى المديرية الجهوية أو الإقليمية للتشغيل :

مقرها :

أشهد أن نظير الشهادة الطبية المدلى بها تبعا للحادثة التي تعرض ليها

السيد (ة) :

بتاريخ

المزداد (ة) بتاريخ :

رقم البطاقة الوطنية للتعريف :

الوكالة الوطنية للمحافظة العقارية والمسح العقاري والخرائطية

المشغل أو المقاول أو المؤسسة :

مرجع ملف مقاوله التأمين وإعادة التأمين :

طبيعة الشهادة المدلى بها :

الشهادة الطبية الأولية

الشهادة الطبية للتمديد

شهادة استئناف العمل

الشهادة الطبية للشفاء

الشهادة الطبية لتحديد نسبة العجز

شهادة الوفاة

شهادة الإنتكاس

قد تم إيداعها

على الساعة :

بتاريخ :

بمكتب :

بتاريخ :

وحرر في :

الخاتم والإمضاء

(صفة وتوقيع من نسلم نظير من الشهادة)



النموذج المحدد بموجب

الشهادة الممنوحة من طرف المشغل للمصاب بحادثة الشغل أو لذوي حقوقه أو من يمثلهم

تطبيقا للمادة 14 من القانون رقم 18.12 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل

أولا: معلومات حول المشغل

(*) إسم المشغل أو المقاول أو المؤسسة : **الوكالة الوطنية للمحافظة العقارية والمسح العقاري والخرائطية**(*) الممثل القانوني للمشغل أو من ينوب عنه أو المقاول أو المؤسسة : **الصفة**مقره (ها) الاجتماعي : **زاوية شارع مولاي يوسف وشارع الحسن الأول - الرباط**

(*) رقم الاتخراط في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو في أي نظام آخر للحماية الاجتماعية

ثانيا: معلومات حول مقاول التأمين وإعادة التأمين

(*) اسم مقاول التأمين وإعادة التأمين : **سنلام المغرب**(*) اسم الممثل القانوني لمقاول التأمين وإعادة التأمين : **وسيط التأمين SADAS**(*) مقرها (هـ) الاجتماعي : **216 شارع الزرقطوني - الدار البيضاء**(*) رقم عقد أو بوليصة التأمين : **0101220009075**إلى: **30/06/2025**من: **01/07/2022**

الحجة من:

02

ثالثا: معلومات حول المصاب

(*) الإسم الشخصي والعائلي للمصاب :

(*) تاريخ ومكان الأزدباد :

(*) العنوان :

الحالة العائلية : عازب (ة) متزوج (ة) عدد الزوجات :

(*) رقم التسجيل بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو أي نظام آخر للحماية الاجتماعية :

ثالثا: معلومات حول الحادثة التي وقعت

بتاريخ الحادثة : على الساعة : داخل مقر العمل: في إطار تكليف بمهمة: أثناء مسافة الذهاب والإياب:

مكان الحادثة :

(*) وقد خلفت الحادثة : إصابة خفيفة إصابة بليغة

بتاريخ

وحرر في

الخاتم والإمضاء:

(المشغل أو أحد مأموريه)

ملاحظة هامة :

- المعلومات التي تحمل علامة (*) يتعين ملؤها وجوبا من طرف المشغل أو أحد مأموريه .

- في حالة عدم تسليم هذه الشهادة فور إخبار المشغل أو أحد مأموريه بوقوع الحادثة، تطبق الغرامات المنصوص عليها في المادة 186 من القانون رقم 18.12.

- تذكير بأحكام القانون رقم 18.12 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل

المادة 14 (الفقرة الثانية): (...) ويتعين على المشغل، فور إخباره بالحادثة، أن يسلم المصاب بالحادثة أو لذوي حقوقه أو من يمثلهم شهادة تتضمن، على الخصوص، إسمي المشغل والمصاب بالحادثة وتاريخها ونوع الحادثة وتاريخ وقوعها، وإسم المقاول المؤسسة ورقم بوليصة التأمين ورقم تسجيل المصاب بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ويحدد نموذج هذه الشهادة بقرار للسلطة الحكومية المكلفة بالتشغيل.

المادة 37 (المبدا 1 و 2 و 3): يتحمل المشغل أو مؤتمنه المصاريف التي يباها سواء انقطع المصاب بالحادثة عن العمل أم لا :

1- مصاريف التشخيص والعلاجات الطبية والجراحية والصيدلانية ومصاريف الاستشفاء ومصاريف التحليلات والفحوصات والمصاريف الواجب أدائها للأطباء وللمساعدين الطبيين، ويوجه عام جميع المصاريف التي يستوجبها علاج المصاب؛

2- مصاريف المستلزمات الطبية التي تفرضا الحادثة بما فيها المصاريف التي تفرضا الحادثة والمتعلقة بيل أجهزة استبدال أو تقويم الأعضاء، أو بإصلاحها أو بتجديدها؛

3- مصاريف نقل المصاب إلى محل إقامته الاعتيادي أو إلى مؤسسة عمومية أو خصومية للاستشفاء والعلاج الأقرب من مكان وقوع الحادثة: (...)

المادة 39 (الفقرة الثالثة): (...) لا يمكن للمؤسسات العمومية أو الخصومية للاستشفاء والعلاج أو الطبيب المعالج أن يطالبوا المصاب بحادثة الشغل بأداء المصاريف المنصوص عليها في المادة 37 أعلاه إلا في الحالاتين التاليين:

1- إذا لم يقدم المصاب الشهادة المنصوص عليها في الفقرة الثانية من المادة 14 أعلاه؛

2- إذا قدم المصاب هذه الشهادة ووافق، قبل تلقيه العلاج الأولي، على تحمل مصاريف إضافية تتجاوز تعريفة المصاريف المحددة في القرار المشترك المشار إليه في الفقرة

الأولى من المادة 38 أعلاه، وفي هذه الحالة يجب أن تتضمن الشهادة الطبية الأولية موافقة المصاب على تحمل هذه المصاريف الإضافية.