



**CRRAE-UMOA**

Caisse de Retraite par Répartition Avec Epargne  
de l'Union Monétaire Ouest Africaine

## BULLETIN D'ADHESION

### AU FONDS AUTONOME D'ASSURANCE MALADIE (FAAM-RRPC)

EXERCICE.....

#### I. DEMANDEUR

Je soussigné(e).....  
 Retraité (e) de la CRRAE depuis le <sup>(1)</sup> : .....  
 Réversataire de la CRRAE depuis le <sup>(1)</sup> : .....  
 Adhérent : .....  
 Marque mon accord pour mon adhésion au Fonds Autonome d'Assurance Maladie (FAAM-RRPC) pour compter  
 du..... Adresse  
 ..... Téléphone ..... Email  
 ..... Je  
 déclare la liste de mes ayants droit à assurer :

#### - Conjoint (es)

**Noms et Prénoms**

**Date de naissance**

.....  
 .....  
 .....

#### - Enfants (enfants de moins de 21 ans et étudiants de 21 à 25 ans inclus<sup>2</sup>)

**Noms et Prénoms**

**Date de naissance**

.....  
 .....  
 .....

#### II. PRIMES

##### ❖ Garantie de base (obligatoire)

- Montant Prime Adulte de moins de 65 ans : **150 000 F CFA**
- Montant Prime Adulte de plus de 65 ans : **185 000 F CFA**
- Montant Prime Enfant : **75 000 F CFA**

##### ❖ Garantie « Evacuation Sanitaire » (facultative)

- Montant Surprime par Assuré : **137 000 F CFA**

1. Rayer les mentions inutiles

2. Joindre un certificat de scolarité

**III .OPTIONS RETENUES (cocher la case qui correspond à votre choix)**

**3.1 Pour moi-même (Demandeur) :**

Garantie de base (**obligatoire**)

- OUI
- NON

Garantie « Evacuation Sanitaire » (**facultative**)

- OUI
- NON

**3.2 Pour la conjointe (s) :**

Garantie de base (**obligatoire**)

- OUI
- NON

Garantie « Evacuation Sanitaire » (**facultative**)

- OUI
- NON

**Conjoint (es) : Noms et Prénoms**

.....  
.....  
.....  
.....

**3.3 Pour les enfants :**

Garantie de base (**obligatoire**)

- OUI
- NON

Garantie « Evacuation Sanitaire » (**facultative**)

- OUI
- NON

**Enfant (s) : Noms et Prénoms**

.....  
.....  
.....  
.....

**III. ENGAGEMENT**

Par la présente, j'accepte de me soumettre aux Règles de Gestion du FAAM-RRPC adoptées par le Conseil d'Administration de la CRRAE-UMOA, lors de sa 55ème session tenue à Dakar, le 27 décembre 2010 et toutes autres dispositions relatives au fonctionnement du FAAM-RRPC.

J'opte pour le paiement par (**cocher la case qui correspond à votre choix**) :

- Chèque bancaire (joindre le chèque)
- Prélèvement mensuel sur ma pension de retraite (ou de réversion).

Fait à....., le.....

**Signature**