

**POUR SE FAIRE ENREGISTRER A LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE  
TO BE REGISTERED TO THE SOCIAL SECURITY ORGANIZATION  
(CPAM in French Language)**

**Vous devez fournir :**

**You must provide :**

- **Le formulaire joint dûment rempli\***  
**The enclosed form duly completed\***
- **Une copie de votre certificat de naissance et sa traduction en français par un traducteur agréé**  
**A copy of your birth certificate and its translation in French language by a sworn translator**
- **Une copie de votre passeport**  
**A copy of your passport**
- **Un justificatif de domicile**  
**A document testifying your address in France**
- **Votre Relevé d'Identité Bancaire (RIB)**  
**Your RIB : your official bank identifier code and international bank account numbers i.e IBAN and BIC**
- **Une copie de votre contrat de travail**  
**A copy of your Work Contract**

**Seulement pour les citoyens hors UE:**

**Only for the non-European Citizen:**

- **Une copie de votre visa D ou vignette OFII ou de votre titre de séjour**  
**A copy of your visa D or OFII stamp or your resident permit**

**Déposer votre dossier avec toutes les pièces justificatives demandées auprès de la CPAM de votre lieu d'habitation.**

**Post your file with all the supporting documents requested from the CPAM of your place of residence.**

**\*Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire, sollicitez votre unité.**

**\*If you need help to fill out the form, ask your supervisor.**