



MLE-5130

Agence 17 HAY HASSANI 07-juil-23

Attestation de Non bénéfice de  
l'Assurance Maladie Obligatoire  
<<Immatriculé(e) Inactif(ve)>>

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية  
[مسجل غير نشط]

N° : 0247 رقم :

Le Directeur Général de la CNSS,  
atteste par la présente que :

M(me) :

ROUGANI MOHAMED

السيد (ة) :

Né(e) le :

16/11/1961

المزداد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° :

B472597

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

immatriculé(e) à la CNSS sous le n° :

188471413

مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تحت رقم :

Ne Bénéficie pas des prestations servies par la CNSS au titre de la couverture médicale obligatoire de base et ce, conformément aux dispositions de l'article 101 de la loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base.

لا يستفيد من التغطيات الممنوحة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المتعلقة بالتغطية الصحية الإجبارية، طبقاً لمقتضيات الفصل 101 من قانون 00-65 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

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

هذه الشهادة سلمت للمعني(ة) بالأمر بناءً على طلب منه(ها) قصد الإدلاء بها عند الحاجة.

Signature et Cachet  
du Chef d'Agence

إمضاء و خاتم  
رئيس الوكالة

Ces données peuvent être modifiées à l'occasion de tout contrôle de conformité ou vérification ultérieurs par les services de la CNSS, selon la réglementation et les procédures en vigueur.

هذه البيانات يمكن تعديلها أثر أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقوانين والمساطر المعمول بها.

ما عدا خطأ أو نسيان

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

Réf : 610-2-61

Indice de révision : 01

Je saussigné(e),

Nom

ROUAGANI

Prénom

Fatima

Titulaire de la CNI (\*) n°

B252610

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

05130

Déclare sur l'honneur que mon  
conjoint madame / monsieur :

Nom

ROUAGANI

Prénom

Mohamed

Date de naissance

16/11/1961

Titulaire de la CNI (\*) n°

B472597

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou  
l'IS au titre de l'année fiscale : 2023

أنا الموقّع (ة) أقسم،

الاسم العائلي

الاسم الشخصي

والحاصل (ة) لبطاقة الوطنية للتعرف (\*) رقم

مسجل بالتعاونية تحت رقم

اصرح بشرقي ان زوجي (زوجي/امضيده) :

الاسم العائلي

الاسم الشخصي

تاريخ الازدياد

والحاصل (ة) لبطاقة الوطنية للتعرف (\*) رقم

لا يزاول (نزاول) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للإفلاط

تصريحي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة

مالية:

Je certifié que toutes les informations que j'ai fournies sont correctes, et je m'engage à avertir les services de la MUPRAS de tout  
changement de la situation de mon conjoint (e).

أشهد بصحة المعلومات المصرح بها، وأنه يخاطر التأمينية بأى تغير في وضع زوجي (زوجتي).

NB :

Toute fausse déclaration pourra entraîner la suspension de votre droit à la couverture MUPRAS avec l'obligation de  
restitution des remboursements indûment perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

نبيل:

تصريح غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التأمينية مع الالتزام باسترداد المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل  
وأداة 4 و 6 (.).

te: 15/06/2023 بتاريخ  
A: مدين في:

Signature التوقيع

Aly

Les traitements des données individuelles sont conformes à la loi 09-08  
relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements  
des données à caractère personnel

متعلقة بحماية البيانات الشخصية طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية  
بيانات الأشخاص الحساسة معالجة البيانات ذات الطابع الشخصي

(\*) : ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation)

أو سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل)

MASSAN GHALIB