

Je soussigné(e),

Nom

فروال

الاسم العائلي

Prénom

عنال الطيف

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI n°

W 52 951

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

8091

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

Nom

فروال

الاسم العائلي

Prénom

حليمة

الاسم الشخصي

Date de naissance

01/07/1971

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNIE n°

WA 33659

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

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

لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للإقتطاع  
الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة  
المالية: .....

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 بصحبة المعلومات المصرح بها ، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأي تغيير في وضع زوجي (زوجي) .

**NB :**

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

تنبيه:

أي تصريح غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل  
المواد 4 و 6 (.).

فروال (زوجي)  
أمضوا بحضورنا بعد التعرف على هويتهم

Le : .....  
A : .....

Signature à légaliser توقيع مصادق عليه

الموافق: 01-07-2023

دليمن جماعة الدروة



بتاريخ  
في

22/07/2023

ZEROUAL  
ABDELATEF  
Me 8091



A Berrechid, le :

04/12/2023

في برشيد، بتاريخ

Réf : Agence BERRECHID

Attestation de Non bénéfice de l'Assurance  
Maladie Obligatoire «Non Immatriculé(e) » :

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية  
غير مسجل(ة) :

\* N°

\* رقم

2023700000788

Le Directeur Général de la Caisse Nationale  
de Sécurité Sociale, atteste par la présente

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان  
الاجتماعي بأن

que M(me)

ZEROUAL HALIMA

السيد(ة)

Né (e) le

01/07/1971

المزداد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

WA33659

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

- N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.
- 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 72 de la loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base.

غير مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي  
لا يستفيد من التغطيات الممنوحة من طرف الصندوق  
الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية  
الإجبارية، طبقاً لمقتضيات الفصل 72 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

Myne. Zinab EL KHAOUA  
Chef de Service Relation Assurés  
Agence 1ère catégorie Berrechid  
CNSS Direction Régionale SETTAT

امضاء 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 تعديلاً إثر أي مهمة للرقابة أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق  
الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقوانين والمساطر المعول بها"

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

"ما دعا خطأ أو نسيان"

(\*): le numéro de l'attestation est composé  
du code agence,

"(\*) رقم الشهادة مركب من رمز الوكالة ،  
رقم ترتيبها والسنة الجارية

d'un numéro séquentiel et de l'année en cours.

Réf : 610-2-63

Indice de révision : 01