

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom MOUTASSIM الاسم العائلي معتكم
Prénom Johned El Hobil الاسم الشخصي محمد الحب
Titulaire de la CNI (*) n° BK 26324 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
Immatriculé à la MUPRAS sous le n° 09774 مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon **أصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد (ة) :**
conjoint madame / monsieur :

Nom SERBIB الاسم العائلي السبب
Prénom FZAHIA الاسم الشخصي الأنفيا
Date de naissance 01/01/1983 تاريخ الازدياد
Titulaire de la CNI (*) n° BH 424268 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou لا يزاول (تزاوّل) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع
l'IS au titre de l'année fiscale : 2023/2024 الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة
المالية:

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

أشهد بصحة المعلومات المصرح بها، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأي تغيير 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 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

Le : 29 November 2023 بتاريخ
A : البيضا في

Signature التوقيع

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.

تم معالجة المعطيات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

(*) : أو سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل) (*) : أو le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation)



Le devoir de vous protéger

شهادة
Attestation

Immatriculation



التسجيل

Non Immatriculation



عدم التسجيل

قطب المقارلات
Pole Entreprise

مديرية المنخرطين
Direction des Affiliés

Attestation n° :

046/24/11/2023

شهادة رقم :

Le directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale(1)
atteste que :

يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(1) أن :

Madame/Monsieur :

SARBIB EZZAHIA

السيد (ة)

Né (e) le :

01.01.1983

المزاد (ة) بتاريخ :

Titulaire de la CNI N° (2) :

BH424268

الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم (2)

Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3)
sous le N° :

مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم :

N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale

غير مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e), sur sa demande, pour
Servir et valoir ce que de droit.

و قد سلمت هذه الشهادة، للمعني (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند
الاحتضاء.

" Sous réserve de toute erreur ou omission et toutes modifications opérées
Ultérieurement à l'occasion des vérifications ou contrôles de conformité
Effectués par les services de la CNSS, selon la réglementation et les
Procédures en vigueur "

"مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو التعليقات التي يمكن إجراؤها لاحقا
في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا
للقوانين و المساطر المعمول بها"

Attestation émise par :

شهادة سلمت من طرف :

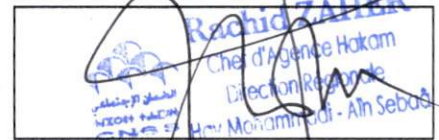
.....HAKAM.....
28/11/2023

Le :

في :

Signature et cachet :

توقيع وختم :



(1) Ou la personne déléguée par lui
(2) Ou N° Passeport /N° Carte Résidence pour les étrangers
(3)-conformément aux dispositions du dahir portant loi n°1.72.184 du 27/07/1972 relatif au
régime de sécurité sociale tel qu'il a été modifié et complété et des textes réglementaires pris
pour son application.

conformément aux dispositions du dahir n°1-02-296 du 25 rejab 1423(3 octobre 2002)
promulguant la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base tel qu'il a été
modifié et complété et des textes réglementaires pris pour son application.

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.

Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel ALLO
DAMANE au numéro 0802033333/0802007200

(1) أو من يفوض له بذلك
(2) أو رقم جواز السفر/رقم بطاقة الإقامة بالنسبة للأجانب
(3) -طبقا لمقتضيات الظهير رقم 1-72-184 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق
27 يوليوز 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تنميته وكذا النصوص
المتخذة لتطبيقه.

- طبقا لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002)
بتنفيذ القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما تم تغييره و تنميته
وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

تتم معالجة المعطيات الخاصة طبقا لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص
الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

للتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرج الاتصال بمركز الإتصال الو الضمان على
رقم 0802033333/0802007200

Réf. 325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

الهاتف

casablanca

المدينة

العنوان douane n°LOTISSMENT Re 19

HAKAM

Adresse électronique

Fax

Tél

البريد الإلكتروني
Ville

الفاكس
Adresse

0522609584
Agence