

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom

CHENALI

الاسم العائلي

Prénom

MOHAMED

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI n°

FA126 959

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

A 2611

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

اصرح بشرف ان زوجي (زوجي) (السيد) (ة) :

Nom

NAJI

الاسم العائلي

Prénom

SELMA

الاسم الشخصي

Date de naissance

12. 05. 1989

تاريخ الازداد

Titulaire de la CNIE n°

FA 13 12 82

والحامل (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 : 2024**

لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للإقطاع
الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة
المالية: 2024

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 ، 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:

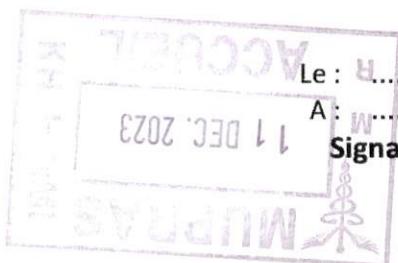
04 DEC 2023

أي تصريح غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

المواد 4 و 6 .

بيانه على الحسني

مسؤول مضمون هذه الوثيقة



Le : 04.12.2023

A : 11 DEC. 2023

Signature à légaliser

بتاريخ:

في

في

عن الرئيس وبتفويض منه
امضاء: مصطفى الناموس
Pour le Président et par Délégation
Mustafa ENNAMOUISS



 شهادة عدم الاستفادة من معاش Attestation de non bénéfice d'une pension	قطب التعويضات Pôle Prestations مديرية التعويضات العائلية والاجتماعية Direction des Prestations Familiales et Sociales
---	---

Attestation n°:

N20230000328499

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:

NAJI SELMA

السيد (ة) :

Né(e) le:

12/05/1989

المزداد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CNI N° (2) :

FA131282

الحامل للبطاقة الوطنية للتعريف رقم (2) :

Immatriculé à la CNSS sous le numéro:

196181989

المسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تحت رقم :

Nombre de jours déclarés à ce jour:

0276

عدد الأيام المصرح بها إلى الآن :

Première période déclarée:

11/2012

تاريخ أول تصرير :

Dernière période déclarée:

08/2014

تاريخ آخر تصرير :

N'a pas droit actuellement à une pension

Pension de vieillesse

ليس له(ها) حاليا الحق في الاستفادة من معاش

لأنه(ها) لا(ت) يسوفي شروط الاستحقاق (3)

طبقا للقوانين الجاري بها العمل

La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e) sur sa demande pour servir et valoir ce que de droit.
 "Sous réserve de toute erreur ou omission ou en cas de service indûment de prestations ou suite à toutes modifications opérées ultérieurement à l'occasion des vérifications ou contrôles effectués par les services de la CNSS, selon la réglementation et les procédures en vigueur"

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

مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو الاستفادة من تعويضات بدون حق أو التعديلات التي يمكن اجراؤها لاحقا في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا للقوانين والمساطر المعول بها"

Attestation émise par:

شهادة سلمت من طرف:

BERKANE

Signature et cachet:

توقيع و ختم :

Le:

24-11-2023

في:



(1) Ou son représentant

(1) أو من يفوض له بذلك

(2) Ou N° Carte Résidence

(2) أو رقم بطاقة الإقامة

(3) Type de pension conformément aux dispositions des articles 53-55-56-57-59-60-61 du Dahir n°1.72.184 du 15 Jourmada || 1392 (27 juillet 1972) instituant le régime de sécurité sociale tel qu'il a été modifié et complété.

(3) نوعية المعاش طبقا لمقتضيات الفصول 53-55-56-57-59-60-61 من الظهير رقم 1-72-148

جعادي الثانية 1392 الموافق 27 بوليز 1972 و تتميمه المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله

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

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 vérifier l'authenticité de la présente attestation et son contenu, veuillez visiter le site Web : www.cnss.ma. Rubrique (Services en ligne - Vérification de l'authenticité des attestations) en renseignant le numéro de référence de l'attestation et le numéro d'immatriculation, ou contacter le centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros: 0802033333/0802007200.

للتحقق من صحة هذه الشهادة و مضمونها ، المرجو زيارة الموقع الإلكتروني www.cnss.ma

زاوية (خدمات عن بعد - التتحقق من صحة الشهادات) و ذلك باتخاذ الرقم المرجعى

للشهادة ورقم التسجيل ، أو الاتصال بمركز الاتصال الى الضمان على الأرقام

0802033333 / 0802007200

Réf.310-2-49 Indice de révision: 02_29.05.2020

البريد الإلكتروني
Adresse électroniqueالنักف
Fax 05 22 41 81 28الهاتف
Tel 06 08 89 07 56/59المدينة
Ville BERKANEالعنوان
Adresse BP 156 Route principale d'Oujda berkane
63300 BERKANEرئاسة
Agence BERKANE



Le devoir de vous protéger

A **BERKANE**, le **24/11/2023**

، بتاريخ في
مرجع :

Réf 50 / BERKANE/ 050377687 /2023

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

**شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية
(مسجل غير نشط)**

Le Directeur Général de la Caisse Nationale
de Sécurité Sociale, atteste par la présente
que M(me) :

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان
الاجتماعي بأن

NAJI SELMA

Né (e) le :

12/05/1989

المزداد(ة) بتاريخ

والحامل(ة) لبطاقة التعرف الوطنية رقم

Titulaire de la C.I.N. n°

FA131282

مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

تحت رقم

Immatriculé(e) à la Caisse :

Nationale de Sécurité Sociale sous le n°...

196181989

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

Ne Bénéfice 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.

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**

SOUFIANE AMHINE
Chef d'Agence
La Caisse Nationale de Sécurité Sociale
C.N.S.S. DIRECTION RÉGIONALE DE L'ORIENT

**امضاء و خاتم
رئيس الوكالة**



"هذه البيانات يمكن تتعديلها اثر اي مهمة للمرافقة او التفتيش التي قد تقوم بها لاحقاً
مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للفرائض والمساطر المعتمدة بها"

"م: عدا خطأ او نسيانا"

"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".

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

Réf : 610-2-61

Indice de révision : 01