

3207



A Casablanca le :

06/12/2023

في البيضاء، بتاريخ

مرجع:

Réf: 610-2-63

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

Attestation de Non bénéfice de l'Assurance

Maladie Obligatoire « Non Immatriculé(e) »

N°151/20/2023

رقم

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

Né (e) le **LAGHZAOUI ZOHRA**
Titulaire de la C.I.N. n° **01/01/1962**

B462819

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان
الاجتماعي بأن

السيد(ة) **المزداد(ة)** بتاريخ

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) صندوق الوطني للضمان الاجتماعي /+/-
- لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية الإجبارية، طبقاً لمقتضيات الفصل 72 من قانون 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية .

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

**Signature et Cachet
du Chef d'Agence**



إمضاء وختام
رئيس الوكالة

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

"هذه البيانات يمكن تعديلها اثر اي مهمة للرقابة او التفتيش التي قد تقوم بها لاحقاً
الصالحي لضمان توظيفي للضمان الاجتماعي طبقاً لقواعد و المساطر المعول بها"

"Ces données peuvent être modifiées à l'occasion de tout contrôle de conformité ou vérification ultérieurs par les services de la CNSS, selon la *+*/"

"%\$PM0GBVFC µ§
églementation et les procédures en vigueur".

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

تصريح بالشرف بعدم ممارسة الزوج (ة) لأي نشاط
أجيري أو مهني

**Déclaration sur l'honneur de non activité
professionnelle ou salariale du conjoint**

Code : PR2FR02
Version : 01
Date : 24/05/2022

Je soussigné(e),

Nom

RIMA OUI

الاسم العائلي

Prénom

MOHAMED

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

B 128943

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

32 07

مسجل بالتماضدية تحت رقم

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

اصرخ بشرفي ان زوجي (زوجي) (السيد(ة)) :

Nom

LACHZAOUI

الاسم العائلي

Prénom

ZOHRA

الاسم الشخصي

Date de naissance

01/01/1962

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

B 462819

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou

لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجيري او مهني خاضع للقطعان

l'IS au titre de l'année fiscale : 2023

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 بصحمة المعلومات المصرح بها، واتعهد بالخطر التماضدية بأي تغير 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 indûment perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

تنبيه:

أى تصريح غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التماضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

المواد 4 و 6 .

Le :

04/12/2023

بتاريخ:

An:

CASABLANCA

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 المعلومات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية
الأشخاص الذين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.