

Je soussigné(e),

أنا الموقّع (ة) أسفله،

Nom

MOUABID

الاسم العائلي

Prénom

BOUCHAIB

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

B 18 3868

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

5340

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon

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

conjoint madame / monsieur :

Nom

SIFAT

الاسم العائلي

Prénom

TOURIA

الاسم الشخصي

Date de naissance

31-10-1958

تاريخ الزدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

B 454061

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (*) رقم

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

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

l'IS au titre de l'année fiscale :

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 بصحة المعلومات الم المصرح بها، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأى 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 indûment perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

تنبيه:

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

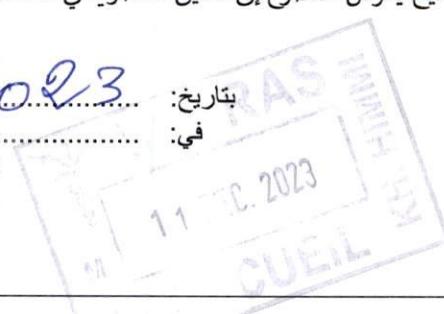
(المواد 4 و 6).



31-10-2023

بتاريخ:
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 الذاتيين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.



Agence 17 HAY-HASSANI 30-nov-23

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

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

N° : 449/17/23 رقم :

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

M(me) :

SIFAT TOURIA

السيد (ة)

Né(e) le :

31/10/1958

المزداد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° :

B454061

والحاصل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

N'est pas immatriculé(e) à la CNSS

غير مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

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
72 de la loi 65-00 portant code de la
couverture médicale de base.

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

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



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.

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

هذه البيانات يمكن تعديلها اثر أي مهمة للمراقبة او التفتيش التي قد
تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً
للقوانين و المساطر المعمول بها.

ما عدا خطأ أو نسيان

Réf : 610-2-63

Indice de révision : 01