

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom

OuaJih

الاسم العائلي

Prénom

Abd

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (\*) n°

SH 13231

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

مسجل بالتعاونية تحت رقم

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

اصرح بشرف ان زوجي (زوجي) (السيد (ة) :

Nom

El mghani

الاسم العائلي

Prénom

Aicha

الاسم الشخصي

Date de naissance

03/11/1965

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (\*) n°

SH 74684

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم

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

لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجري أو مهني خاضع للقطعان

l'IS au titre de l'année fiscale :

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 avertir les services de la MUPRAS de tout changement de la situation de mon conjoint (e).

أشهد بصحة المعلومات المصرح بها، واتعهد بالخطر التعاضدية باي 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 indument perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

تتبّه:

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 .



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 naturaliens إتجاه معالجة المعلومات طبقاً للطابع الشخصي.

(\*) : ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation)

Brahim LYACOURI  
برهيم لياكوري

079547818



شهادة  
Attestation

Immatrication

التسجيل

Non Immatrication

عدم التسجيل

طلب المقررات  
Pole Entreprise

مديرية المقررات  
Direction des Affiliés

Attestation n° :

077859162

شهادة رقم :

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

Madame/Monsieur :

EL MGHARI AICHA

(السيد (ة)

Né (e) le :

03/11/1965

(المرشّد (ة) بتاريخ:

Titulaire de la CNI N° (2) :

SH74684

(الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)

مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم :  
Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) sous le N° :

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

X 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، للمعنى (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند الاقتضاء.

" 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 التعليلات التي يمكن إجراؤها لاحقا في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا للقوانين و المساطر المعروفة بها"

Attestation émise par :

شهادة سلمت من طرف:

AGENCE LAAYOUNE

وكالة العيون

2 8 1 1 2 0 2 3

Le :

Signature et cachet :



(1) أو من يفوض له بذلك

(2) أو رقم جواز السفر أو بطاقة الإقامة بالنسبة للأجانب

(3) طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 147-184 du 27/07/1972 المورخ في 15 جمادى الثانية 1392 هـ الموافق 27 يوليوز 1972 المتصلة بتنظيم الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تتميمه وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1423-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) ينفيذ القانون رقم 65-00 بمتانة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما تم تغييره و تتميمه وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

تم مراجعة المعلومات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتصلة بحماية الأشخاص الذين تجاههم مراجعة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

للحظق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرج الإتصال بمركز الإتصال إلى الضمان على رقم 0802033333/0802007200

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

Réf. 325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

البريد الإلكتروني  
Adresse électronique

الفاكس  
Fax

الهاتف  
Tél

المدينة  
Ville

العنوان  
Adresse

وكالة  
Agence