



mle-3397

ACASABLANCA le :

25/01/2024

في بتاريخ

Réf :

مرجع :

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

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإلزامية
(مسجل غير نشيط)

N°

28/097/2024

رقم

Le Directeur Général de la Caisse Nationale
de Sécurité Sociale, atteste par la présente

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان
الاجتماعي بأن

que M(me)

HJIEJ-ANDALOUSSI AICHA

السيدة(ة)

Né (e) le

06/12/1963

المزدا(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

BE5350

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

Immatriculé(e) à la Caisse

مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

Nationale de Sécurité Sociale sous le n°

135364538

تحت رقم

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 101 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
الإلزامية، طبقا لمقتضيات الفصل 101 من قانون 00-65
بمشاركة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

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 بناءا علي طلب منه(ها) قصد الإدلاء بها عند
الحاجة

Signature et Cachet
du Chef d'Agence

إمضاء وخاتم
رئيس الوكالة

ABDELLAH HAJJI
Chef du Service Régional
Agence Régionale
Direction Régionale
Région de Casablanca - Hay Hassani

"هذه البيانات يمكن تعديلها اثر أي مهمة للمراقبة او التفتيش التي قد تقوم بها لاحقا
مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقا للقوانين و المساطر المعمول بها"

"ما عدا خطأ أو 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

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

| | |
|---|---|
| Je soussigné(e), | أنا الموقع (ة) أسفله، |
| Nom | الاسم العائلي |
| Prénom | الاسم الشخصي |
| Titulaire de la CNI (*) n° | والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم |
| Immatriculé à la MUPRAS sous le n° | مسجل بالتعاضدية تحت رقم |
| Déclare sur l'honneur que mon conjoint madame / monsieur : | أصرح بشرفي أن زوجي (زوجتي) السيد (ة) : |
| Nom | الاسم العائلي |
| Prénom | الاسم الشخصي |
| Date de naissance | تاريخ الميلاد |
| Titulaire de la CNI (*) n° | والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم |
| N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou l'IS au titre de l'année fiscale : | لا يزاول (تزاوّل) أي نشاط أجري أو مهني خاضع للإقتطاع 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 بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل
المواد 4 و 6 .

بتاريخ: 25-01-2024
في: CASABLANCA
Signature التوقيع

Les données individuelles sont conformes à la loi 09-08
protection des personnes physiques à l'égard des traitements
des données à caractère personnel.

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