



شهادة
mle-11414
Attestation

Immatriculation

Non Immatriculation



التسجيل

عدم التسجيل

قطب المقاولات
Pôle Entreprises

مديرية المنخرطين
Direction des Affiliés

Attestation n° :

2024-27-051

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 :

BOUZIDI MARIAM

السيدة(ة):

Né (e) le :

15/04/1982

المزاد (ة) بتاريخ :

Titulaire de la CNI N° (2) :

BH429488

الحامل(ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم (2) :

Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) sous le
N°:

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

Non immatriculé

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.

وقد سلمت هذه الشهادة، للمعني(ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند
الإقتضاء.

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

Attestation émise par :

شهادة سلمت من طرف :

.....

Le :

2 1 0 2 2 0 2 4

في :

Signature et cachet :

توقيع و ختم:



(1) Ou la personne déléguée par lui.

(2) ou N° Passeport / N° Carte Résidence pour les étrangers

(3) - conformément aux dispositions du dahir portant loi n° 1.72.184 du 27/07/1972 relatif au
régime de sécurité sociale tel qu'il a été modifié et complété et des textes réglementaires pris
pour son application.

- conformément aux dispositions du dahir n° 1-02-296 du 25 rejeb 1423(3 octobre 2002)
promulguant la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base tel qu'il a été
modifié et complété et des textes réglementaires pris pour son application.

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

(1) أو من يفوض له بذلك

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

(3) - طبقا لمقتضيات الظهير رقم 1-72-184 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يوليوز 1972 المتعلق
بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تكميمه و كذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

- طبقا لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ القانون رقم 00-
65 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما تم تغييره و تكميمه و كذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

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

للتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرجو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الرقم
0802033333/0802007200



تصريح بالشرف بعدم ممارسة الزوج (ة) لأي نشاط
أجري أو مهني
Déclaration sur l'honneur d'inactivité du
conjoint

قطب التعويضات
Pôle Prestations
مديرية التعويضات العائلية والاجتماعية
Direction des Prestations Familiales et
Sociales
Réf. : 310-1-45 : مرجع رقم

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله ،

Nom

BICHA

الاسم العائلي

Prénom

OTHANE

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI(*) n°

BH412361

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف(*) رقم

Immatriculé à la CNSS sous le n°

125213969

مسجل بالص.و. ض. ج تحت رقم

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

أصرح بشرفي أن زوجي/ زوجتي السيد(ة):

Nom

Bou Zidi

الاسم العائلي

Prénom

FLARIAN

الاسم الشخصي

Date de naissance

15/04/1988

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI(*) n°

BH429488

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف(*) رقم

N'exerce aucune activité.

لا يزاو (تزاو) أي نشاط اجري أو مهني.

J'atteste de l'exactitude de toutes les informations consignées ci-dessus et m'engage à informer la CNSS de tout changement survenu ultérieurement à leur niveau.

أصرح بصحة المعلومات المذكورة أعلاه وألتزم بإخبار الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بأي تغيير يطرأ عليها لاحقاً.

NB:

Toute fausse déclaration expose le déclarant à des sanctions pénales et des poursuites judiciaires conformément à la réglementation en vigueur.

تنبيه:

أي تصريح غير صحيح يعرض المصريح لعقوبات جنائية ومتابعات قضائية طبقاً للتشريع الجاري به العمل.

Signature التوقيع

13

Le :

22/02/2024

بتاريخ:

A :

Casablanca

في:

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.

تتم معالجة المعطيات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

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

(*) : أو سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل)