

 <p>الضمان الاجتماعي +oH08+ +oH08+ CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<p>شهادة MLE-5035 Attestation</p> <p>Immatriculation <input type="checkbox"/></p> <p>Non Immatriculation <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>التسجيل</p> <p>عدم التسجيل</p>	<p>قطب المقاولات Pole Entreprise</p> <p>مديرية المنخرطين Direction des Affiliés</p>
<p>Attestation n° : 089/2024</p>		<p>شهادة رقم :</p>	
<p>Le directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale(1) : يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(1) أن :</p> <p>atteste que :</p>			
<p>Madame/Monsieur : AMMOR HANANE</p>		<p>السيد (ة)</p>	
<p>Né (e) le : 13/04/1970</p>		<p>المزدد (ة) بتاريخ :</p>	
<p>Titulaire de la CNI N° (2) : A564340</p>		<p>الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم (2)</p>	
<p>Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) sous le N° : NEANT</p>		<p>مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم :</p>	
<p>N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale</p>		<p>غير مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي</p>	
<p>La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e), sur sa demande, pour Servir et valoir ce que de droit.</p> <p>" 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 "</p>			
<p>Attestation émise par : شهادة سلمت من طرف :</p> <p style="text-align: center;">RABAT TAKKADOUM 07/03 /2024</p> <p>Le : في :</p>		<p>Signature et cachet : توقيع وختم :</p> <div style="text-align: center;">  <p>Direction Régionale de Rabat Salé</p> </div>	
<p>(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°1.72.184du 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 rejab 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.</p>		<p>(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 تميمه وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.</p>	
<p>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.</p>		<p>- 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 تميمه وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه</p>	
<p>Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel ALLO DAMANE au numéro 0802033333/0802007200</p>		<p>للتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرج الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على رقم 0802033333/0802007200</p>	

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

**تصريح بالشرف بعدم ممارسة الزوج (ة) لأي نشاط
أجري 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), أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom BADRi الاسم العائلي

Prénom FAICAL الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n° C149370 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n° 5035 مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon اصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد(ة) :
conjoint madame / monsieur :

Nom AMMOR الاسم العائلي

Prénom HANANE الاسم الشخصي

Date de naissance 1310411970 تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n° A564340 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou لا يزاو (تزاو) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع
l'IS au titre de l'année fiscale : 2024 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، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأي تغيير في وضع زوجي (زوجتي).

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 طبقا للقانون الداخلي الجاري به العمل (المواد 4 و 6).

الاطلاع على صحة توقيع السيد
Le : 07/03/2024
A : Témara
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.

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

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

عن الرئيس ويتوقيع
Bouazza MSAAD
النائب الثاني للرئيس
VICE PRESIDENT