



الضمان الاجتماعي
+ ٢٠١٤ +
CNS
Le devoir de vous protéger

شهادة
MLE-5035 Attestation

Immatriculation

التسجيل

قطب المقاولات
Pole Entreprise

Non Immatriculation

عدم التسجيل

مديرية المنخرطين
Direction des Affiliés

Attestation n° :

089/2024

شهادة رقم :

Le directeur Général de la Caisse National de Sécurité Sociale(1) يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(1) أن :
atteste que :

Madame/Monsieur:

AMMOR HANANE

السيد (ة)

Né (e) le :

13/04/1970

المزداد (ة) بتاريخ:

Titulaire de la CNI N° (2) :

A564340

الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم (2)

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

NEANT

غير مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale

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 الإلقاء بها عند الاتخاء.

" 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 CNS, selon la réglementation et les procédures en vigueur "

مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو التغافل التي يمكن إجراؤها لاحقاً في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقاً للقوانين والمساطر المعمول بها"

Attestation émise par :

شهادة سلمت من طرف:

توقيع وختم :

RABAT TAKKADOUR

07/03 /2024

Le :

في:

Signature et cachet :

(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)

promulgant 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 080203333/0802007200

(1) أو من يفوض له بذلك
(2) أو رقم جواز السفر رقم بطاقة الإقامة بالنسبة للأجانب

(3)- طبقاً لمقتضياتظهير رقم 72-184 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يونيو 1972 المتعلق بتنظيم الضمان الاجتماعي كما تم تحريره وتنيمه وكذا النصوص المتقدمة لتطبيقه.

- طبقاً لمقتضياتظهير رقم 02-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002)
بتغدي القانون رقم 00-65 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما تم تحريره وتنيمه
وكذا النصوص المتقدمة لتطبيقه.

تم معالجة المعلومات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص
الذين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

للتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرجع الإتصال بمركز الإتصال أو الضمان على
رقم 080203333/0802007200

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

Je soussigné(e),

أنا الموقّع (ة) أسفله،

Nom	<u>BADRI</u>	الاسم العائلي
Prénom	<u>FAICAL</u>	الاسم الشخصي
Titulaire de la CNI (*) n°	<u>C149370</u>	والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
Immatriculé à la MUPRAS sous le n°	<u>5035</u>	مسجل بالتعاونية تحت رقم
Déclare sur l'honneur que mon conjoint madame / monsieur :		اصرح بشرف ان زوجي (زوجي) السيد(ة) :
Nom	<u>AMMOR</u>	الاسم العائلي
Prénom	<u>HANANE</u>	الاسم الشخصي
Date de naissance	<u>13/04/1970</u>	تاريخ الازدياد
Titulaire de la CNI (*) n°	<u>A564340</u>	والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou l'IS au titre de l'année fiscale : <u>8094</u>		لا يزاول (تراویل) أي نشاط اجيري او مهني خاضع للقطع 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 بصحّة المعلومات المصرّح بها، وأتعهد بالخطر التأميني بأي تغيير في وضع زوجي (زوجي).



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 المتصدّر إلى تعليق العضوية في التأمين مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل.

المواد 4 و 6 .

اطلب على صحة التفريح
Le :07/03/2024 بتاريخ:
A :Témara في:

Signature التوقيع

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

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.

(*) او سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة او بطاقة التسجيل)

عن الرئيسي
Bouazza MSAAD
النائب الثاني للرئيس
VICE PRESIDENT

