

Je soussigné(e),

أنا الموقّع (ة) (أصله)،

Nom

RAM-RAM

الاسم العائلي

Prénom

MUSTAFA

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

B 13041

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

907

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

اصرّح بشرفي ان زوجي (زوجي) (السيد) (ة) :

Nom

ZABOOG

الاسم العائلي

Prénom

LATIFA

الاسم الشخصي

Date de naissance

03 12 1957

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

BK 23285

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

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

لا يزاول (تزول) أي نشاط أجيري أو مهني خاضع للإقطاع

l'IS au titre de l'année fiscale :

الضريبي على *ASCOLI*
LAZACHA
25 DEC. 2023
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 بصحة المعلومات الم المصرّ بها، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأي تغيير في وضع زوجي (زوجي) (ة).

NB :

Toute fausse déclaration pourra entraîner la suspension de votre droit à la couverture MUPRAS avec l'obligation de
restitution des remboursements indûment perçus conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

تنبيه:

أي تصريح غير صحيح يعرض الم المصرّ بها في تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام بالشروط المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل
المواد 4 و 6 .).

Le :
A :
Signature
التوقيع

بتاريخ:

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.

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



Agence 17 HAY-HASSANI 22-Déc-23

Attestation de Non bénéfice de
l'Assurance Maladie Obligatoire <<Non
Immatriculé(e)>>

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية
غير مسجل(ة)

N° : 500 رقم :

Le Directeur Général de la CNSS,
atteste par la présente que :

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بأن :

M(me) : ZABOUJ LATIFA السيد (ة) :

Né(e) le : 03/12/1957 المزداد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° : BK23285 والحاصل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

N'est pas immatriculé(e) à la CNSS

غير مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

Ne Bénéfice pas des prestations servies
par la CNSS au titre de la couverture
médicale obligatoire de base et ce,
conformément aux dispositions de l'article
72 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
الإجبارية، طبقاً لمقتضيات الفصل 72 من قانون
65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

Cette attestation est délivrée à l'intéressé(e),
sur sa demande, pour servir et valoir ce que de
droit,

Signature et Cachet
du Chef d'Agence



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"



هذه البيانات يمكن تعديلاًها أثر أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي قد
تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً
للقوانين والمساطر المعمول بها.

ما عدا خطأ أو نسيان

Réf : 610-2-63

Indice de révision : 01