



ML 2623

MLE-2623

Agence Fes Moulay El kamel

28-Dec-22

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

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية
(مستعمل غير نشيط)

N° : 21/519/2023 رقم :

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

شهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بأن :

M(me) :

BOULBLAH YOUSRA

السيد (ة)

Né(e) le :

17/04/1975

المولد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° :

C474458

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

immatriculé(e) à la CNSS sous le n° :

130085351

مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي 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
الإجبارية، طبقاً لمقتضيات الفصل 101 من قانون 00-65
بمقتضى 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 بناءً على طلب منه(ها) قصد
الإدلاء بها عند الحاجة.

Signature et Cachet
du Chef d'Agence

Abdelhak OUAHIL
Chef d'Agence
Agence Fes Moulay El Kamel

إمضاء وختم
رئيس الوكالة



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.

هذه البيانات يمكن تعديلها إثر أي مهمة المراقبة أو التفتيش التي قد
تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً
للتوازين و المساطر المعمول بها.

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

ما عدا خطأ أو نسيان

Réf : 610-2-51

Indice de révision : 01

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	الاسم العائلي
Prénom	الاسم الشخصي
Titulaire de la CNI (*) n°	والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
Immatriculé à la MUPRAS sous le n°	مسجل بالتعاقدية 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 (تزاوُل) 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، والتعهد بإخطار التعاقدية بأي تغير 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 ».

تنبه:

أي تصريح غير صحيح يعرض المصريح إلى تعليق المعنوية في التعاقدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل
المواد 4 و 6.

Le: 28/12/2023
A: FES

Signature التوقيع

[Signature]

[Signature]
28 DEC 2023

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

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