



MOUSSAFIL Abdelmalik
Oe 1360

A Casablanca le :

04/01/2024

في اليوم، بتاريخ

مرجع:

Réf: 610-2-63

Attestation de Non bénéfice de l'Assurance

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

Maladie Obligatoire « Non Immatriculé(e) »

N°005/20/2024

رقم

Le Directeur Général de la Caisse Nationale
de Sécurité Sociale, atteste par la présente

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان
اجتماعي بأن

que M(me)

MAJDOUB FATIHA

السيد(ة)

Né (e) le

02/11/1958

المزاد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

B333271

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

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

☐ غير مسجل(ة) للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي +

☒ Ne bénéficie pas des prestations servies
par la CNSS au titre de la couverture médicale.

☐ لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق

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.

الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية
الإجبارية، طبقا لمقتضيات الفصل 72 من قانون 65-00
بمناخ 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 بناء على طلب منه(ها) قصد
الإدلاء بها عند الحاجة

Signature et Cachet
du Chef d'Agence

إمضاء وخاتم
رئيس الوكالة

Zakaria MOUARRIF
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

"هذه البيانات يمكن تعديلها اثر أي مهمة المراقبة أو التدقيق التي قد تقوم بها لاحقا
لخدمات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقا للقوانين والمسطر المعمول بها"

PM0GBVFC
églementation et les procédures en vigueur"

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

أنا الموقع (ة) أسفله،

الاسم العائلي

الاسم الشخصي

Je soussigné(e),

Nom

Prénom

Titulaire de la CNI n°

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

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

Nom

Prénom

Date de naissance

Titulaire de la CNI (*) n°

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou
l'IS au titre de l'année fiscale :

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

أصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد(ة) :

الاسم العائلي

الاسم الشخصي

تاريخ الازدياد

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

لا يزال (تزاوّل) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع
الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة
المالية:

Je certifie que toutes les informations que j'ai fournies sont correctes.

أشهد بصحة المعلومات المصرح بها.

NB :

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

تنبيه:

أي تصريح غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

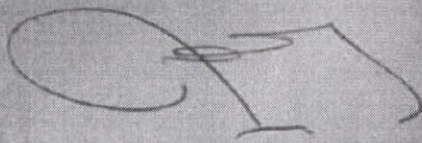
المواد 4 و 6.

Le :

A.

Signature à légaliser

توقيع مصادق عليه





ements des données individuelles sont conformes à la loi 09-08
à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements
nées à caractère personnel.

المعالجة المعطوية من 09-08 في إطار حماية البيانات الشخصية
شخصيات المعطوية المعطوية من 09-08 في إطار حماية البيانات الشخصية

Le Président du
Mustapha MET