



الضمان الاجتماعي  
+oJH08+ +oJH08+  
CNSS

Le devoir de vous protéger

شهادة  
Attestation

Immatriculation

Non Immatriculation

mle-8652

التسجيل

عدم التسجيل

قطب المقاولات  
Pole Entreprise

مديرية المنخرطين  
Direction des Affiliés

Attestation n° :

114307296

شهادة رقم :

Le directeur Général de la Caisse National de Sécurité Sociale(1) atteste que :

يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(1) أن :

Madame/Monsieur :

AGUYAME ZINEB

السيد (ة)

Né (e) le :

11/04/1969

المزاد (ة) بتاريخ:

Titulaire de la CNI N° (2) :

BH502796

الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)

Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) sous le N° :

مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم :

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

غير مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e), sur sa demande, pour Servir et valoir ce que de droit.

وقد سلمت هذه الشهادة، للمعني (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند الاقتضاء.

" 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 "

"مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو التعليقات التي يمكن إجراؤها لاحقا في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا للقوانين و المساطر المعمول بها"

Attestation émise par :

شهادة سلمت من طرف:

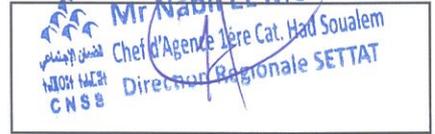
HAD SOUALEM..

03/01/2024

Le :

في:

توقيع وختم: 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.

(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 تنميته وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

conformément aux dispositions du dahir n°1-02-296 du 25 rejev 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.

- طبقا لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما تم تغييره و تنميته وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

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.

Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel ALLO DAMANE au numéro 0802033333/0802007200

للتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرج الإتصال بمركز الإتصال ألو الضمان على رقم 0802033333/0802007200

Réf. 325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

العنوان HAD SOUALEM وكافة

250, Lot Al Ouahda Centre - Had Soualem

المدينة

I HAI

Adresse électronique

Fax

SOUALEM

الهاتف

05 22 96 30 17 البريد الإلكتروني

Ville

Adresse

Agence

45

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	MAAROUFI	الاسم العائلي
Prénom	MUSTAPHA	الاسم الشخصي
Titulaire de la CNI (*) n°	MC39204	والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
Immatriculé à la MUPRAS sous le n°	08652	مسجل بالتعاضدية تحت رقم
<b>Déclare sur l'honneur que mon conjoint madame / monsieur :</b>		<b>أصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد(ة) :</b>
Nom	AGUYAME	الاسم العائلي
Prénom	ZINEB	الاسم الشخصي
Date de naissance	11/04/1969	تاريخ الازدياد
Titulaire de la CNI (*) n°	BH502796	والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
<b>N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou l'IS au titre de l'année fiscale : .....2023.....</b>		<b>لا يزاوول (تزاوول) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة المالية: .....2023.....</b>

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 المصرح بها، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأي تغيير 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 ».

**تنبيه:**

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

**Vu pour la légalisation de la signature**

apposée par :

Mrs Mustapha

Le : 05/01/2023

بتاريخ:

MAAROUFI

A : BERRECHID

في:

Berrechid le

Signature التوقيع

Le Président du Conseil Communal

05 Janv 2024

Fouzia EL MOKHTARI

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.

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

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

عن الرئيس و بتفويض من  
P. le président  
Fouzia EL MOKHTARI  
فوزية المخطاري