

4618
حسن

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom JAMAL EL ARAB الاسم العائلي

Prénom Lahsen الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n° B 379 105 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n° _____ مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon اصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد (ة) :

conjoint madame / monsieur :

Nom ABDDAIMI الاسم العائلي

Prénom NAJAT الاسم الشخصي

Date de naissance F 700 149 تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n° 23 5 1969 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou لا يزاول (تزاوّل) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع

l'IS au titre de l'année fiscale : الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة

المالية: 23/6/2024

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، 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 باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل المواد 4 و 6).

Arrondissement de Marrakech
Non responsable du contenu de la pièce
apposée
Le: 23 01 2024
A: _____
Signature التوقيع
Reconnu par sa pièce d'identité présentée à l'agent
N°44 Mr. H. H. H.
Assurance, le 23/01/2024

الرسالة المحلية
الحالة
المدينة
المسكن
الأمضاء

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 طبقاً 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)

Par LE Président ou par Délégué



AGENCE BEAUSEJOUR

19/01/2024

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

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإلزامية
{غير مسجل(ة)}

N° : 026/01/2024 : رقم

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

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بأن :

M(me) :

ABDDAIMI NAJAT

السيد(ة) :

Né(e) le :

23/05/1969

المزدداد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° :

F700149

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

☒ **N'est pas immatriculé(e) à la CNSS**

☒ **غير مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي**

☒ **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
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 الإلزامية, طبقا لمقتضيات الفصل 72 من
قانون 00-65 بمثابة 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

EL HASSAKI IBTISSAM
Chef d'Agence Beausejour
Direction Régionale
Hay Sidi Othmane
Hay Hassani

إمضاء وخاتم

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 اثر أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي قد
تقوم بها لاحقا مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقا
للقوانين و المساطر المعمول بها.

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

ما عدا خطأ أو نسيان

Réf : 610-2-63

Indice de révision : 01