

أنا الموقّع (ة) أقسم،

Nom

GOUAZ

الاسم العائلي

Prénom

MOHAMMED

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

1356541

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

3486

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

اصرح بشرف ان زوجي (زوجي) (السيد(ة)) :

Nom

AYOUB

عبيد

الاسم العائلي

Prénom

FATIMA

فاطمة

الاسم الشخصي

Date de naissance

1960

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

BH551980

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

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

لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للإقطاع

l'IS au titre de l'année fiscale :

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 avertir les services de la MUPRAS de tout changement de la situation de mon conjoint (e).

أشهد بصدق المعلومات المصرّح بها، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأى تغيير في وضع زوجي (زوجي) .

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 المصرّح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستحقة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل
فقط تنصيحاً إمضاء السادة
المواد 4 و 6 .

الحمد لله والصلوة والسلام

Le :

بتاريخ:

الدّين اسفلوا بخسارة نادى بـ 28 على هونيم 2023
الدّرورة في
درشـنـ جـمـاعـةـ الدـرـوـرـ

Signature التوقيع



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

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

(*) : او عدد الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة او بطاقة التسجيل)

26/01/2024
A BERRECHID, le :

10/01/2024

في برشيد ، بتاريخ

Attestation de Non bénéfice de l'Assurance
Maladie Obligatoire « Immatriculé(e) Inactif (ve) »

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

* N° 2024700000052

رقم

Le Directeur Général de la Caisse Nationale
de Sécurité Sociale, atteste par la présente
que M(me)

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بأن

AYOUT FATIMA

السيد (ة)

Né (e) le 1960

المزداد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n° BH551980

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

Immatriculé(e) à la Caisse
Nationale de Sécurité Sociale sous le r 979367705

مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
تحت رقم

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 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
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 بناءاً على طلب منه(ها) قصد
الإدلاء بها عند الحاجة

Signature et Cachet
du Chef d'Agence

Mme Amal KHALDI
Chef d'Agence 1ère Cat. Berrechid
CNSS Direction Régionale SETTAT

إمضاء و خاتم
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"
"Sous réserve d'erreur ou d'omission"
(*) : le numéro de l'attestation est composé du code agence, d'un numéro séquentiel et de l'année en cours.

"هذه البيانات يمكن تعديلاً إثر أي هيئة للرقابة أو التفتيش التي تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقوانين والمساطر المعول بها"
"ما عدا خطأ أو نسياناً"
(*) رقم الشهادة مركب من رمز الوكالة،
رقم ترتيبى والسنة الجارية