

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 بالتعاضدية تحت رقم
Déclare sur l'honneur que mon conjoint madame / monsieur :	
Nom	الاسم العائلي
Prénom	الاسم الشخصي
Date de naissance	تاريخ الزيداد
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 : 2024	
لا يزاول (تزاوّل) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة المالية:	

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 (المواد 4 و 6).

pour la seule légalisation
atérielle de la signature de
Mr. ZAHID
NAZHA
qui a justifié de son identité
CASABLANCA le
Par Délégation
le 24 JAN 2024

Le :

24/01/24

A :

CASABLANCA

Signature التوقيع

بتاريخ:

في:



7396

A Casablanca Le

16/01/2024

في الدار البيضاء بتاريخ

Réf:

DRANFA/AGB/114704132/2024

مرجع :

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

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

*** N° 114704132 رقم ***

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

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني
للضمان الاجتماعي بأن :

M (me)

BRAHIM TERRAF

السيد (ة)

Né (e) le

29/07/1969

المزدد (ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N n°

BJ69551

Immatriculé(e) à la Caisse Nationale
de Sécurité Sociale sous le n°

165058987

والحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم
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
portant code de la couverture médicale
de base.

لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية
الصحية الإجبارية، طبقا لمقتضيات **الفصل 101** من
قانون 00-65 بمثابة 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**

ANAFLOUS KHALID
Chef d'Agence Bourgogne
Direction Régionale CNSS ANFA
Pôle Réseau
C N S S

**إمضاء وخاتم
رئيس الوكالة**
A. AARIZA
6 JAN. 2024

Ces données peuvent être modifiées à l'occasion de tout contrôle de
Conformité ou de vérification ultérieurs par les services CNSS, selon la
Règlementation et les procédures en vigueur ».

"هذه البيانات يمكن تعديلها أو 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"

Réf : 610-2-61

Indice de révision : 01

"ما عدا خطأ أو نسيان"