

M^{le} 696



A ... CASABLANCA, le : 03/01/2024

، بتاريخ

002/19/2024



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

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

N°

002/19/2024

رقم

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

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان
الاجتماعي بأن

que M(me)

ZOUHIR ZOUBIDA

السيد(ة)

Né (e) Le

01/01/1950

المزداد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

B76640

والحامل(ة) لبطاقة التعرف الوطنية رقم

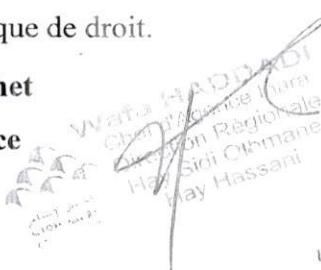
N'est pas immatriculé(e) à la Caisse
 Nationale de Sécurité Sociale.
 Ne bénéficie pas des prestations servies
 par la CNSS au titre de la couverture médicale
 obligatoire de base et ce, conformément aux
 dispositions de l'article 72 de la loi 65-00
 portant code de la couverture médicale de base.

غير مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
 لا يستفيد من التغطيات الممنوحة من طرف الصندوق
 الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية
 الإجبارية، طبقاً 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 بناءً على طلب منه(ها) قصد
الإدلاء بها عند الحاجة

**Signature et Cachet
du Chef d'Agence**



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"

"هذه البيانات يمكن تعديها إنما في مهام المراقبة أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقاً
الصالح الخدماً رقم المداني للضمان الاجتماعي طبقاً للقانون والمساطر المعمول بها"



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),

Nom

BAABI

الاسم العائلي

Prénom

M HAMED

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

B 733 14

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

696

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

Nom

ZOUNIR

الاسم العائلي

Prénom

ZOURIDA

الاسم الشخصي

Date de naissance

01-01-1950

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

B 766 40

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

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

لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقطاع

l'IS au titre de l'année fiscale : 2023

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 الم المصرح بها، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأى 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 الم المصرح بها، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأى تغيير في وضع زوجي (زوجتي) .

المواد 4 و 6 .

اطلب على مسحة توقيع
Vu pour la réalisation de la signature
Le : 09-01-2024
Mr. : M. HAMED
A : C.H.S.A

Signature التوقيع

بتاريخ:
في:

22 JAN. 2024

M. HAMED
Bureau de la MUPRAS
Arrondissement de Choukia

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 المعطيات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 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)

Je soussigné(e),

أنا الموقّع (ة) أسفله،

Nom

BAABSI

الاسم العائلي

Prénom

MITAMED

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

B 73 314

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

696

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

اصبح بشرفي ان زوجي (زوجي) (السيد(ة)) :

Nom

ZOUHIR

الاسم العائلي

Prénom

ZOUBIIDA

الاسم الشخصي

Date de naissance

01-01-1950

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

B 766 40

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou
l'IS au titre de l'année fiscale : *2021*

لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجيري او مهني خاضع للإقطاع
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، وتعهد بالخطر التعاضدية بأي تغيير في وضع زوجي (زوجي) (السيد(ة))

NB :

Toute fausse déclaration pourra entraîner la suspension de votre droit à la couverture MUPRAS avec l'obligation de
restitution des remboursements indûment 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

اطلع على صحة توقيع

Yu pour la légalisation de la signature

بتاريخ:

Mr.

في:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....