

Je soussigné(e),

أنا الموقّع (ة) (أسفله)،

Nom

CHEDDADI

الاسم العائلي

Prénom

Hassan

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

B 398453

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

1132

مسجل بالتعاونية تحت رقم

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

اصرح بشرف ان زوجي (زوجي) (السيد(ة) :

Nom

ZEMMOURI

الاسم العائلي

Prénom

HAYAT

الاسم الشخصي

Date de naissance

10 - 5 - 60

تاریخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

A 116535

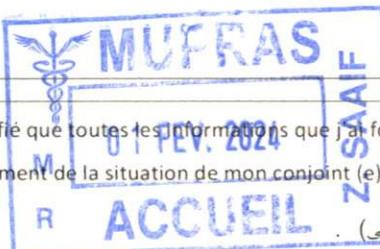
والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

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

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

l'IS au titre de l'année fiscale : **2024**

الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة



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).

الملف:

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 المتصحّر إلى تعليق العضوية في التعاونية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستردّة. لا ينعقد العقد في العمل
• pour la légalisation de l'acte
de la SIGNATURE apposée ci!
المواد 4 و 6).

Le : **15-1-24**

التاريخ:

Le : **15-1-24**

في:

Signature التوقيع

HASSAN CHEDDADI

Signature

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 سند الإقامة بالنسبة للجانب (بطاقة الإقامة او بطاقة التسجيل)



Agence 17 HAY-HASSANI 29-janv-24

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

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

N° : 062 رقم :

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

M(me) : ZEMMOURI HAYAT السيد (ة) :

Né(e) le : 10/05/1960 المزداد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° : A116535 والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

N'est pas immatriculé(e) à la CNSS غير مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

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
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
الإجبارية، طبقاً لمقتضيات الفصل 72 من قانون
65-00 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,

هذه البيانات يمكن تعديلاًها أثر أي مهمة للرقابة أو التفتيش التي قد
تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً
للقوانين والمساطر المعمول بها.

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

ما عدا خطأ أو نسيان

Réf : 610-2-63

Indice de révision : 01