

Je soussigné(e),

Nom

DAROUN

الاسم العائلي

Prénom

Driss

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

C 43683

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

3055

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon

اصبح بشرفي ان زوجي (زوجي) (السيد(ة) :

conjoint madame / monsieur :

Nom

MOUSSAYER

الاسم العائلي

Prénom

KHADIJA

الاسم الشخصي

Date de naissance

25/02/64

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

BK 22459

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

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

لا يزاول (تزاحل) أي نشاط اجيري او مهني خاضع للإقطاع

l'IS au titre de l'année fiscale :

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 المنسوبة لها، واتهد بالخطار التعاضدية بأي 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 المتصح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

Vu pour la Legalisation de la Signature de M.M	Le : 01/02/2024	Signature التوقيع	مواءد 4 و 1
<u>DRISS DAROUN</u>	<u>01/02/2024</u>	<u>Sidi El Mekki</u>	بتاريخ : 18/02/2024
Signée en Notre Présence Sidi El Mekki			في :

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)

3055

A Berrechid, le :

31/01/2024

في برشيد، بتاريخ

Réf : Agence BERRECHID

Attestation de Non bénéfice de l'Assurance

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية

"غير مسجل(ة)" :

Maladie Obligatoire «Non Immatriculé(e) » :

* N°

* رقم

2024700000191

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)

MOUSSAYER KHADIJA

السيد(ة)

Né (e) le

25/02/1964

المزداد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

BK22459

والحامل(ة) لبطاقة التعريف 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 التعويضات المنوحة 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**

Mme Amal KHALDI
Chef d'Agence à la Cité de Berrechid
CNSS Direction Régionale SETTAT

مضاء وختام
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 في أي مهمة للرقابة أو التفتيش التي قد تتم بها لاحقاًصالح الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقوانين والمساطر المعول بها"

"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.

"ما عدا خطأ أو نسياناً"

(*): رقم الشهادة مركب من رمز الوكالة ،
رقم ترتيبى والسنة الجارية