

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 :	اصرح بشرفي ان زوجي(زوجتي) السيد(ة) :
Nom	الاسم العائلي
Prénom	الاسم الشخصي
Date de naissance	تاريخ الازدياد
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 :	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 باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل (المواد 4 و 6).

Le : 22/01/2024 التاريخ
A : CASABLANCA في
Signature التوقيع

ABDELLAH
AKOZDEM

122 JAN 2024

عن الرئيسة
عن الرئيسة
عن الرئيسة

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

(*) : او سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة او بطاقة التسجيل) (*) : او le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation)



A CASABLANCA le 23/01/2024

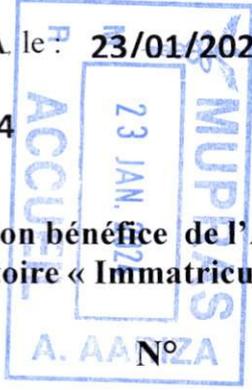
في بتاريخ

Réf : 048/19/2024

مرجع :

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

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



048/19/2024

رقم

Le Directeur Général de la Caisse Nationale

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان

De Sécurité Sociale, atteste par la présente

الاجتماعي بأن

السيد(ة)

Que M (me)

BOUZEKRI ASMAE

Né (e) le

30/06/1968

المزداد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

D385762

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

Immatriculé(e) à la Caisse

مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

Nationale de Sécurité Sociale sous le n°

193745233

تحت رقم

الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية

Ne Bénéficie pas des prestations servies par

لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق

la CNSS au titre de la couverture médicale

الإلزامية، طبقا لمقتضيات الفصل 101 من قانون 00-65

obligatoire de base et ce, conformément aux

بمناوبة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

dispositions de l'article 101 de la loi 65-00

portant code de la couverture médicale de base.

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

إمضاء وخاتم
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 اثر أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقا مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقا للقوانين و المساطر المعمول بها"

"ما عدا خطأ أو نسيانا"

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

Réf : 610-2-61

Indice de révision : 01