



Le devoir de vous protéger

شهادة
Attestation

Immatriculation

Non Immatriculation

☐
☒

التسجيل

عدم التسجيل

قطب المقاولات
Pole Entreprise

مديرية المنخرطين
Direction des Affiliés

Attestation n° :

115/28/2024

شهادة رقم :

Le directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale(1)
atteste que :

يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(1) أن :

Madame/Monsieur

BADOU KHADIJA

السيد (ة)

Né (e) le :

05/05/1971

المزدد (ة) بتاريخ:

Titulaire de la CNI N° (2) :

BE660051

الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)

Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3)
sous le N° :

مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم :

N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale

غير مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e), sur sa demande, pour
Servir et valoir ce que de droit.

وقد سلمت هذه الشهادة، للمعني (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند
الاحتضاء.

" Sous réserve de toute erreur ou omission et toutes modifications opérées
Ultérieurement à l'occasion des vérifications ou contrôles de conformité
Effectués par les services de la CNSS, selon la réglementation et les
Procédures en vigueur "

"مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو التعليقات التي يمكن إجراؤها لاحقاً
في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقاً
للقوانين و المساطر المعمول بها"

Attestation émise par :

شهادة سلمت من طرف:

AGENCE SIDI MAAROUF

Signature et cachet :

توقيع وختم :

Le :

26/01/2024

في:

(1) Ou la personne déléguée par lui

(2) Ou N° Passeport /N° Carte Résidence pour les étrangers

(3) -conformément aux dispositions du dahir portant loi n°1.72.184 du 27/07/1972 relatif au
régime de sécurité sociale tel qu'il a été modifié et complété et des textes réglementaires pris
pour son application.

conformément aux dispositions du dahir n°1-02-296 du 25 rejb 1423(3 octobre 2002)

promulguant la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base tel qu'il a été
modifié et complété et des textes réglementaires pris pour son application.

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.

Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel A.L.L.O
DAMANE au numéro 0802033333/0802007200

(1) أو من يفوض له بذلك

(2) أو رقم جواز السفر/رقم بطاقة الإقامة بالنسبة للأجانب

(3) -طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-72-184 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق
27 يوليو 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تكميمه وكذا النصوص
المتخذة لتطبيقه.

- طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002)
بتنفيذ القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما تم تغييره و تكميمه
وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

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

للتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه الرجاء الاتصال بمركز الاتصال الوالضمان على
رقم 0802033333/0802007200

**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

BAHAFID

Prénom

NOURDINE

Titulaire de la CNI (*) n°

PB727

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

6847

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

Nom

BADOU

Prénom

KHADISA

Date de naissance

05/05/1971

Titulaire de la CNI (*) n°

BE 660051

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

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

أنا الموقع (ة) أسفله،
الاسم العائلي
الاسم الشخصي
والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
مسجل بالتعاضدية تحت رقم
أصرح بشرفي أن زوجي (زوجتي) السيد (ة) :
الاسم العائلي
الاسم الشخصي
تاريخ الزيداد
والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
لا يزاو (تزاو) أي نشاط اجري أو 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 légalisation de la signature

Mr. NOURDINE Le: 25/01/2024

BAHAFID A: 6847

Signature التوقيع

Bureau Jeunesse مكتب الشبابات

Arrondissement Ain Choua

25 Janv 2024

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 طبقا لمقتضيات القانون 08-09 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)

(*) : أو سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل)