



ن ٦ ٧٦٤٩

شهادة  
Attestation

الضمان الاجتماعي  
C.N.S.S.  
Le devoir de vous protéger

Immatriculation

التسجيل

Non Immatriculation

عدم التسجيل

قطب المقاولات  
Pole Entreprise  
مديرية المنخرطين  
Direction des Affiliés

Attestation n° :

044/56/2024

شهادة رقم :

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

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

Madame/Monsieur :

SAFI KARIMA

(السيد) (ة)

Né (e) le :

27/09/1975

(المزداد) (ة) بتاريخ:

Titulaire de la CNI ° (2) :

BL4730

(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.

و قد سلمت هذه الشهادة، للعني (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند الاقتضاء.

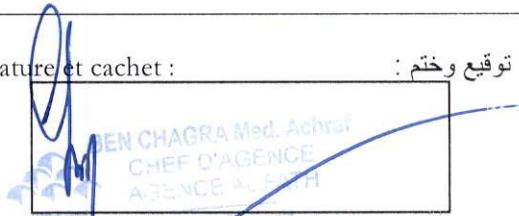
" Sous réserve de toute erreur ou omission et toutes modifications opérées Ultérieurement à l'occasion des vérifications ou contrôles de conformité Effectués par les services de la CNSS, selon la réglementation et les Procédures en vigueur "

مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو التعليقات التي يمكن إجراؤها لاحقا في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقاً للقوانين والمساطر المعول بها"

Attestation émise par : شهادة سلمت من طرف:  
.....AGENCE AL FATH.....

Le : 23/01/2024 في:

توقيع و ختم : Signature et cachet :



(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°1.72.184du 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 rejebo 1423(3 octobre 2002)

promulgant 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 ALI.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 184-72-1 المورخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يونيو 1972 المتصلة بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تتميمه وكذا النصوص المتعلقة لتطبيقه.

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

تم معالجة المعلومات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص

الذين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

للتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرجع الإتصال بمركز الإتصال إلى الضمان على رقم 0802033333/0802007200

Réf.325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

رقم الملف	العنوان	رقم المكتب		
البريد الإلكتروني	الفاكس	الهاتف	المدينة	العنوان
Adresse électronique	Fax	05 22 418305	Tél	0529037787 CASABLANCA Ville ELAZHAR 1 AGL BD OUED DAOURA ET RUE 41 OULFA Adresse ALFATH Agence



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

٨١٤ ٧٦٤٩

تصريح بالشرف بعدم ممارسة الزوج (ة) لأي نشاط  
أجيري أو مهني

**Déclaration sur l'honneur de non activité  
professionnelle ou salariale du conjoint**



هاددية العمل الاجتماعي والتكافلي  
للخطوط الجوية الملكية المغربية

Réf : R.I. XI\_ART. 2 & 5

Je soussigné(e),

نا الموقع (ة) أسفله،

Nom

BouLbLAH

لاسم العائلي

Prénom

RACHID

لاسم الشخصي

Titulaire de la CNI n°

G 107758

الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

سجل بالتعاونية تحت رقم

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

صرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) (السيد(ة)) :

Nom

SAFI

لاسم العائلي

Prénom

KARIMA

لاسم الشخصي

Date de naissance

اريخ الازدياد

Titulaire de la CNIE n°

BL 4730

الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم

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

: يزاول (تراویل) أي نشاط اجيري او مهني خاضع للإقطاع  
لضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة  
مالية: .....

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 باخطار التعاونية بأى تغير 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:

ي تصرح غير صحيح يعرض الم المصرح إلى تعليق العضوية في التعاونية مع الالتزام بإسترجاع المبالغ الداخلي الجاري به العمل  
**ARRONDISSEMENT HASSANI (66)**  
 مواد 4 و 6 (. )

*I'est responsable de la signature apposée  
/u pour légitimer la validité de la signature  
apposée*

Le : ..... بتاريخ: .....  
A : ..... في: .....

**Signature à légaliser توقيع مصادق عليه**

*Vu comme de nous ainsi que l'identité et signature*

*échancrée le*

*23 Janv 2024*

*JF*  
31 JAN. 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 طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية دُرّاجات الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.