



الضمان الاجتماعي  
+M%+ +M%+  
CNSS

Le devoir de vous protéger

## شهادة Attestation

Immatriculation ☐

Non Immatriculation ☒

التسجيل

عدم التسجيل

قطب المقاولات  
Pole Entreprise  
مديرية المنخرطين  
Direction des Affiliés

Attestation n° :

044/56/2024

شهادة رقم :

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

atteste que :

Madame/Monsieur :

SAFI KARIMA

السيد (ة)

Né (e) le :

27/09/1975

المزدد (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، للمعني (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 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 AL FATH.....

Le :

23/01/2024

في:

Signature et cachet :

توقيع وختم :

BEN CHAGRA Med. Achraf  
CHEF D'AGENCE  
AGENCE AL FATH

(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.

(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 يوليوز 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تنميته 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 تنميته  
وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

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.

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

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

للتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرج الاتصال بمركز الاتصال ألو الضمان على  
رقم 0802033333/0802007200

Réf.325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

البريد الإلكتروني

الفاكس

الهاتف

المدينة

العنوان

وكالة

Adresse électronique

Fax

05 22 418305

Tél

0529037787

CASABLANCA

Ville

ELAZHAR 1

AGL BD QUES DAOURA ET RUE 4 OULEFA

Adresse

ALFATH

Agence

**Je soussigné(e),**

نا الموقع (ة) أسفلهُ،

Nom

لاسم العائلي

Prénom

لاسم الشخصي

Titulaire de la CNI n°

الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

سجل بالتعاضدية تحت رقم

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

صرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد(ة) :

Nom

لاسم العائلي

Prénom

الاسم الشخصي

Date de naissance

## اریخ الازدیاد

Titulaire de la CNIE n°

الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

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

١ يزاول (تزاوّل) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقطاع لضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة المالية: .....

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).

أشهد بصحة المعلومات المصرح بها ، وأتعهد بإخطار التعاوضية 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 ».

**تنبیه:**

ي تصريح غير صحيح يعرض المصريح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقا للقانون الداخلي الجاري به العمل

مواد 4 و 6 .)

ARRONDISSEMENT **6611** HASSANI (45)  
 Il est responsable de la signature apposée  
 sur la copie de la signature

Le : ..... بتاريخ:

24.11.1

A: ..... في:

Качество  
свойства

Signature à légaliser توقيع مصادق عليه

vu connu de nous ainsi que l'identité et signature

23 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  
دُشخاص الذاتين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.