



ص ٤٩٣

A CASABLANCA le : 08/01/2024

في بتاريخ ،

Réf : 012/01/2024

مرجع :

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

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية
(محل غير نشط)

N°

012/19/2024

رقم

Le Directeur Général de la Caisse Nationale

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بأن
السيد (ة) **CHEGDAL CHAIBIA**

De Sécurité Sociale, atteste par la présente

Que M (me)

CHEGDAL CHAIBIA

Né (e) le

15/01/1959

المزداد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

B290289

والحامل(ة) لبطاقة التعرف الوطنية رقم

Immatriculé(e) à la Caisse

مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

Nationale de Sécurité Sociale sous le n°

124075534

تحت رقم

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 101** de la loi 65-00
portant code de la couverture médicale de base.

الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية
لا يستفيد من التغطيات الممنوحة من طرف الصندوق
الإجبارية، طبقاً لمقتضيات الفصل 101 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**



*Wafa HADDADI
Chef d'Agence Inara
Direction Régionale
Hassan Sidi Othmane
Hay Hassani*

**إمضاء وختام
رئيس الوكالة**



"هذه الشهادة يمكن تعديلاً ثر أي مهنة للمرأة أو التقى التي قد تقام بها لاحقاً
مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقوانين والمساطر المعول بها"

"ما دعا خطأ أو نسياناً"

"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". §

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

Réf : 610-2-61

Indice de révision : 01

Je soussigné(e),

أنا الموقّع (ة) أسفله،

Nom

AYOUJ

أيوج

الاسم العائلي

Prénom

HASSAN

حسن

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

BE 455549

رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

5936

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

اصرّح بشرفي ان زوجي (زوجي) (السيد(ة) :

Nom

CHEGDAL

شگداد

الاسم العائلي

Prénom

CHAIBIA

الشحيبة

الاسم الشخصي

Date de naissance

15/01/1959

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

B290289

رقم

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

لا يزاول (تزأول) أي نشاط اجري 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 بصحّة المعلومات المصرّح بها، وأتعهد 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:

المواد 4 و 6).

أي تصريح غير صحيح يعرض المصرّح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

Le : 22/01/2024

بتاريخ:
في:

A :

Signature التوقيع

Bureau

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

22 JAN 2024
Pour le Président
Ahmed Razzouk
(*) : او le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation) (*) او سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة او بطاقة التسجيل)