

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom: HAMDAOUI الاسم العائلي

Prénom: ABDERRAHIM الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI n°: B 266983 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°: 0 2508 مسجل بالتعاونية تحت رقم

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

Nom: KHAILA الاسم العائلي

Prénom: JAMILA الاسم الشخصي

Date de naissance: 11/02/1965 تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNIE n°: WA 10483 والحامل (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 : ..... لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للإقطاع 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 بصحبة المعلومات المصرح بها ، وأنعهد بإخطار التعاونية 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 ».

نفيه:

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

المواد 4 و 6.

Le: ..... بتاريخ: .....

A: ..... في: .....

Signature à légaliser توقيع مصادق عليه



A Berrechid, le :

06/02/2024

في برشيد، بتاريخ

Réf : Agence BERRECHID

**Attestation de Non bénéfice de l'Assurance**

**Maladie Obligatoire «Non Immatriculé(e) » :**

**شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية  
غير مسجل(ة)" :**

\* N°

\* رقم

2024700000227

Le Directeur Général de la Caisse Nationale  
de Sécurité Sociale, atteste par la présente

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان  
الاجتماعي بأن

que M(me)

**KHAILA JAMILA**

السيد(ة)

Né (e) le

**11/02/1965**

المزداد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

**WA10483**

- N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.
- 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 72 de la loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base.

غير مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي  
لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق  
الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية  
الإجبارية، طبقاً لمقتضيات الفصل 72 من قانون 65-00  
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 بناءاً على طلب منه(ها) قصد الإدلاء بها  
عند الحاجة

**Signature et Cachet**

**Du Chef d'Agence**

Mme Amar KHALDI  
Chef d'Agence Berrechid  
Caisse Nationale de Sécurité Sociale

**امضاء و خاتم  
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"

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"  
(\*) : le numéro de l'attestation est composé  
du code agence,  
d'un numéro séquentiel et de l'année en cours.

"هذه البيانات يمكن تعديلها إما أي مهمة للرقابة أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقاًصالح الصندوق  
الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقوانين والمساطر المعول بها"