

 <b>الضمان الاجتماعي</b> CNSS <i>Le devoir de vous protéger</i>	<b>شهادة</b> <b>Attestation</b>		قطب المقاولات Pole Entreprise  مديرية المنخرطين Direction des Affiliés
	<input type="checkbox"/> <b>الإنجيل</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>عدم الإنجيل</b>		
Immatriculation  Non Immatriculation	شهادة رقم : <b>2024700000293</b>		
Le directeur Général de la Caisse National de Sécurité Sociale(1) atteste que :			يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(1) أن :
Madame/Monsieur : <b>A'MIL MINA</b>		<b>البيد (ة)</b>	
Né (e) le : <b>01/01/1964</b>		<b>المزداد (ة) بتاريخ:</b>	
Titulaire de la CNI N° (2) : <b>JB59994</b>		<b>الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)</b>	
Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) sous le N° :			
<b>غير مـ جـل (ة) بالـصـنـدـقـ الـوطـنـيـ لـلـضـمـانـ الـاجـتمـاعـيـ</b>			
La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e), sur sa demande, pour Servir et valoir ce que de droit.			
وقد لمـتـ هذهـ الشـهـادـةـ،ـ المعـنىـ (ةـ)ـ بـالـأـمـرـ بـنـاءـ عـلـىـ طـلـبـهـ (هـاـ)ـ قـصـدـ الإـلـاءـ بـهـاـ عـنـ الـاقـضـاءـ.			
مع جميع التـفـصـيـلـاتـ المـتـعـلـقـةـ بـالـخـطـاـءـ أوـ التـعـلـيلـاتـ التـيـ يـمـكـنـ إـجـراـءـهـاـ لـأـقـاـمـةـ			
فيـ إطارـ مـراـقبـةـ أوـ مـراـقبـةـ التـيـ تـقـمـ بـهـاـ مـصـالـحـ الضـمـانـ الـاجـتمـاعـيـ وـقـاـفـاـ			
للـقـوـانـينـ وـالـمـاـطـرـ المـعـمـولـ بـهـاـ"			
Attestation émise par :		شهادة لمـتـ منـ طـرفـ :	
.....Agence Berrchid..... Le : <b>15/02/2024</b>		Signature et cachet : 	
توقيع وختم :			
(1) أو من يفوض له بذلك (2) أو رقم جواز الـفـرـقـاـنـ رقمـ الـاقـلـامـةـ بـالـلـيـةـ لـلـاجـانـ			
(3) طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-72-184 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 بولوز 1972 المتعلق بنظم الضمان الاجتماعي كما تم تعديله وتميمه 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 وتميمه وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.			
تتم معالجة المعلومات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.			
للتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرجع الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على رقم 0802033333/0802007200			
Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel ALLO DAMANE au numéro 0802033333/0802007200			

Je soussigné(e),

Nom

**FAYED**

فايض

Prénom

**ABDELMOULA**

عبدالمولى

Titulaire de la CNI (\*) n°

**B704123**

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

**117059636**

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

Nom

**A'MIL**

امل

الاسم العائلي

Prénom

**MINA**

مينة

الاسم الشخصي

Date de naissance

**01JAN 1964**

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (\*) n°

**JB59994**

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou  
l'IS au titre de l'année fiscale : ..... **2024**

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 بصححة المعلومات الم المصرح بها، وأنه بخطه التأمينية بأي تغيير في وضع زوجي (زوجته).

**NB :**

Toute fausse déclaration pourra entraîner la suspension de votre droit à la couverture MUPRAS avec l'obligation de  
restitution des remboursements indûment perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

تنبيه:



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  
الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.