

ML 1684

 <p>الضمان الاجتماعي +oXO%+ +oXO%+ CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<p>شهادة Attestation</p> <p>Immatriculation <input type="checkbox"/> التـجـيـل</p> <p>Non Immatriculation <input checked="" type="checkbox"/> عدم التـجـيـل</p> <p>MUPRAS RECEPTION 9</p>	<p>قطب المقاولات Pole Entrepise</p> <p>مديرية المنخرطين Direction des Affiliés</p>
<p>Attestation n° : 2024700000352 شهادة رقم :</p>		
<p>Le directeur Général de la Caisse National de Sécurité Sociale(1) يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(1) أن : atteste que :</p>		
<p>Madame/Monsieur : RIZADI SAADIA السيد (ة)</p>		
<p>Né (e) le : 10/08/1962 المزداد (ة) بتاريخ :</p>		
<p>Titulaire de la CNI N° (2) : WA68147 الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)</p>		
<p>Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) مـجـل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم : sous le N° : </p>		
<p>N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale غير مـجـل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي</p>		
<p>La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e), sur sa demande, pour Servir et valoir ce que de droit. وقد تمت هذه الشهادة، للمعني (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند الاقتضاء.</p> <p>" 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 التـقـاطـات المتعلقة بالخطأ أو التـجـيـل أو التعليقات التي يمكن إجراؤها لا تـقـا في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا للقوانين و المـقـاطـر المعمول بها "</p>		
<p>Attestation émise par : شهادة تمت من طرف:</p> <p>.....Agence Berrchid.....</p> <p>Le : 27/02/2024 في:</p>	<p>Signature et cachet : توقيع وختم:</p> 	
<p>(1) Ou la personne déléguée par lui (1) أو من يفوض له بذلك</p> <p>(2) Ou N° Passeport /N° Carte Résidence pour les étrangers (2) أو رقم جواز التـقـاطـات الإقامة بالـجـانـب</p> <p>(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. (3) طبقا لمقتضيات الظهير رقم 184-72-1 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يوليوز 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تـمـيـمه وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.</p> <p>conformément aux dispositions du dahir n°1-02-296 du 25 rejab 1423(3 octobre 2002) - طبقا لمقتضيات الظهير رقم 296-02-1 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 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. بتـنـفـيـد القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما تم تغييره و تـمـيـمه وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.</p> <p>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 طبقا لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بـمـاـية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.</p> <p>Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel ALLO DAMANE au numéro 0802033333/0802007200 للـتـقـاطـ من المعلومات المذكورة أعلاه، المرج الإتصال بمركز الإتصال الو الضمان على رقم 0802033333/0802007200</p>		

Réf.325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

Fax	الهاتف	Tél	المدينة	Adresse	العنوان	Agence	كالة
05 22 41 81 38		05 22 33 62 07	BERRCHID	Bd Mohammed V , 14 et 15 lot al yousr		BERRCHID	

Numéro téléphone : 0627284531

Email :

Matricule : 1684

Déclaration sur l'honneur valant certificat de non remariage

Je soussigné(e) SAADIA

Né(e) le RIZADI à

numéro CIN WA 68147

Domicilié (e) 46 Bis Lot Khandia DEROUA

atteste et déclare sur l'honneur **ne pas être remarié(e)** depuis le décès de mon conjoint

feu Mr. BEN JAMAL MUSTAPHA décédé(e) le 17.11.2020

J'ai connaissance des sanctions pénales encourues par l'auteur d'une fausse déclaration,

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à, le

Signature de l'intéressé (e)

Attestant l'exactitude des
Renseignements ci-dessus

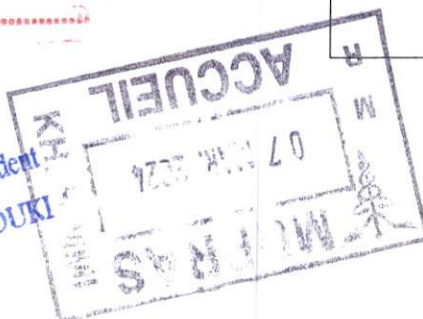
VU POUR LÉGALISATION DE SIGNATURE DE
M.M. SAADIA RIZADI

Opposée ici-contre en notre Présence après
Identification est:

DEROUA: 27-FEV-2024



Par délégation du président
Signé: Said ZARROUKI



3635
24.
+