

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom KRITA الاسم العائلي

Prénom AHMED الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI n° B 343 066 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n° مسجل بالتعاقدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon
conjoint madame / monsieur : اصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد(ة) :

Nom BENABALLAH الاسم العائلي

Prénom LINEB TOURIA الاسم الشخصي

Date de naissance 01/11/1961 تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNIE n° BL 112847 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 : 2024 لا يزاول (تزاوّل) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع
الضريبي 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 المصحح بها ، وأتعهد بإخطار التعاقدية 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 »

تنبيه:

أي تصريح غير صحيح يعرض المصحح إلى تعليق العضوية في التعاقدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقا للقانون الداخلي الجاري به العمل
المواد 4 و 6 .

Le : بتاريخ:
A : في:
Signature à légaliser توقيع مصادق عليه

3980
vu Pour la Légalisation de la
Signature
5 Mars 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.

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

Abderrazzak MELLOUK



A Casablanca, le :

25/07/2016

في الدار البيضاء، بتاريخ

Réf: EL FIDA

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

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية
(مسجل (ة) غير نشيط (ة))

* N° 2016250000114

*رقم

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)

ZINEB TOURIA BENABDALLAH

السيد(ة)

Né(e) le

01/11/1961

المزاد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

BL112847

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

Immatriculé(e) à la Caisse

مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

Nationale de Sécurité Sociale sous le n°

122630736

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 sur la couverture médicale de base.

لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية
الإجبارية، طبقا لمقتضيات الفصل 101 من قانون 65-00
بمناخ 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 بناء على طلب منه(ها) قصد
الإدلاء بها عند الحاجة

Signature et Cachet
du Chef d'Agence

Saida GAROUANE
Chef d'Agence AL Fida
Direction Régionale Hay Hassani Hay Hassani

إمضاء وخاتم
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."
"Ces données sont destinées à l'usage de l'administration."
(*) : Le numéro de l'attestation est composé du code agence,
d'un numéro de série et d'un numéro de contrôle.

"هذه البيانات يمكن تعديلها إثر أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي تقوم بها لاحقا مصالح الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي طبقا للتوانين و المساطر المعمول بها"

"ما عدا خطأ أو نسيانا"
(*) : رقم الشهادة مركب من رمز الوكالة،
رقم ترقيمها، والمسنة الجارية