

أنا الموقّع (ة) أسفله،

Nom

LAHLOU

الاسم العائلي

Prénom

RACHID

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

B97080

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

2296

مسجل بالتعاونية تحت رقم

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

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

Nom

TAZI

الاسم العائلي

Prénom

HOURIYA

الاسم الشخصي

Date de naissance

03 - 03 - 1972

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

T1248755

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (*) رقم

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

لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للإقطاع

l'IS au titre de l'année fiscale : 2024.....

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، وأتعهد بإخطار التعاونية بأى 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 indûment perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

تنبيه:

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

المواد 4 و 6 .

Le : 04-01-2024
A : CASABLANCA

Signature التوقيع

1-4 JAN 2024



Les traitements des données individuelles sont conformes à la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques et 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.



Agence BEAUSEJOUR

06/03/2024

Attestation de Non bénéfice de
l'Assurance Maladie Obligatoire
<<Immatriculé(e) Inactif(ve)>>

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية
[مسجل غير نشيط]

N° : 115/03/2024 رقم :

Le Directeur Général de la CNSS,
atteste par la présente que :

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بأن :

M(me) :

TAZI HOURIYA

السيد (ة) :

Né(e) le :

03/03/1972

المزداد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° :

M248755

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

immatriculé(e) à la CNSS sous le n° :

101766453

مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي 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.

لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المتعلقة بالتغطية الصحية 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

EL HASSAKHBTISSAM
Chef d'Agence Beausejour
Direction Régionale
Hay Sidi Othmane
Hay Hassani
CNSS

امضاء و خاتم

رئيس الوكالة

ACCUEIL
R
M 11 100.000
L'accusé de réception

هذه البيانات يمكن تعديلها أثر أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقوانين والمساطر المعمول بها.

ما عدا خطأ أو نسيان

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

Réf : 610-2-61

Indice de révision : 01