

Je soussigné(e),

Nom

BELMJI

الاسم العائلي

Prénom

KHALID

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (\*) n°

WA 11220

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

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

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

Nom

REZKI

رزقى زوال

الاسم العائلي

Prénom

NA WAL

الاسم الشخصي

Date de naissance

12/02/1983

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (\*) n°

WA 124656

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

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

لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع

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

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).

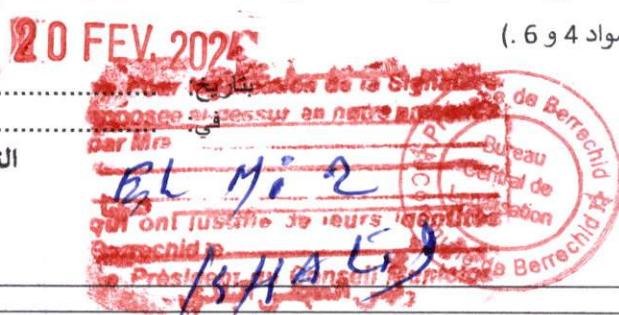
أشهد بصحة المعلومات الم المصرح بها، وأتعهد بخطر التعاضدية بأي تغيير في وضع زوجي (زوجتي) .

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 الم المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل  
المواود 4 و 6).



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 المعلومات الشخصية طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية  
الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

(\*) : ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation)

(\*) : او سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة او بطاقة التسجيل)

عبدالله الضيف

ME 9.88



A Berrechid, le :

06/03/2024

فی برشید، بتاریخ

Réf : Agence BERRECHID

### Attestation de Non bénéfice de l'Assurance

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

\* N°

٢٩٦

2024700000390

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

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بأن

que  $M(me)$

REZKI NAWAL

السند (ة)

Né (e) le

12/02/1983

المنداد(ة) بتاریخ

Titulaire de la C.I.N. n°

WA124656

و الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

- 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 بالتعطية الصحية الإجبارية، طبقاً لمقتضيات الفصل 72 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 للمعنى(ة) بالأمر ببناء علي طلب منه(ها) قصد الإدلاء بها عند الحاجة

**Signature et Cachet**  
**Du Chef d'Agence**

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"

procedures 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 cour

“هذه البيانات يمكن تعديلها لغير أي مهمة للمرأة أو الفتى التي قد تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق الوطنى للضمان الاجتماعى طبقاً للقانون، المنشئ، والمعدل، والمتمدد.”

\*) رقم الشهادة مركب من رمز الوكالة،  
"ما عدا خطأ أو نسيانا"