



Je soussigné(e),

Nom

YAHIA

الاسم العائلي

Prénom

KHALID

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

B 442657

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

4517

مسجل بالتعاونية تحت رقم

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

Nom

AZZAOUI - IHDA

الاسم العائلي

Prénom

ANAL

الاسم الشخصي

Date de naissance

24/07/66

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

A 239183

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

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

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

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 المصرح بها، وأنعهد بالخطر التعاونية 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 المصرح إلى تعليق العضوية في التعاونية مع الالتزام باسترداد المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

المواد 4 و 6 .

Le : 04/03/2024 33501
 بتاريخ: 04/03/2024
A : RABAT في: RABAT

Signature التوقيع

KHALID

وديع شهيد
نائب الرئيس

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 الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذين 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)

A Rabat Le

19/03/2024

في الرباط بتاريخ

Réf:

DRRS/RT19/03/2024

مرجع:

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

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية
(مسجل غير نشط)

* رقم 097/2024 *

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

M (me)

AZZAOUI IHDA AMAL

Né (e) le

24/07/1966

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني
للضمان الاجتماعي بأن :

السيد (ة)

المزداد (ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N n° : **A239183**

والحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

Immatriculé(e) à la Caisse Nationale

مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

Nationale de Sécurité Sociale sous le n° **128 263 333**

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 65-00 بمثابة التغطية 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**

Latifa MORCHADI EP CHERQUAOUI
Chef d'Agence Rabat Takkadoum
Cher
Direction Régionale de Rabat Salé

**إمضاء و خاتم
رئيس الوكالة**

Ces données peuvent être modifiées à l'occasion de tout contrôle de Conformité ou de vérification ultérieurs par les services CNSS, selon la Réglementation et les procédures en vigueur ».

هذه البيانات يمكن تعديليها أثر أي مهمة للمرأفة أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقوانين والمساطر المعمول بها»

“Sous réserve d'erreur ou d'omission”
Réf : 610-2-61
Indice de révision : 01

” ما عدا خطأ أو نسيان ”

M
26