



A ...CASABLANCA.., le : 09/02/2024

في، بتاريخ

108/19/2024

مرجع:

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

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

N°

108/19/2024

رقم

Le Directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, atteste par la présente que M(me)

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بأن

السيد(ة)

المزداد(ة) بتاريخ

Né (e) Le 23/10/1965

والحامل(ة) لبطاقة التعرف الوطنية رقم

Titulaire de la C.I.N. n° BE422007

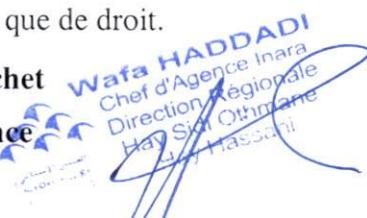
غير مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
 لا يستفيد من التغطيات الممنوحة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية الإجبارية، طبقاً لمقتضيات الفصل 72 من قانون 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

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.

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 بناءاً على طلب منه(ها)قصد الإدلاء بها عند الحاجة

Signature et Cachet
du Chef d'Agence



إمضاء و خاتم
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".

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

هذه البيانات يمكن تعديلها أثر أي مهمة للرقابة أو التفتيش التي قد تقام بها لاحقاً
مصداق الحق المختار في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للفوئتين و المساطر المعول بها"

Je soussigné(e),

أنا الموقّع (ة) أسفله،

Nom

MAHFoud

الاسم العائلي

Prénom

ABDELHIF

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

B5119360

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

04509

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon

اصرخ بشفهي ان زوجي (زوجي) (السيد(ة)) :

conjoint madame / monsieur :

Nom

HAKKANI

الاسم العائلي

Prénom

ZINEB

الاسم الشخصي

Date de naissance

23.10.1965

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

BE422007

والحاصل (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 : 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 بصحبة المعلومات المصرح بها، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأي 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 المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

المواد 4 و 6).

Vu pour la légalisation de la signature
Mr.

Le : 07-02-2024

بتاريخ:
في:

Bureau Central de la MUPRAS
Arrondissement de Casablanca

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 الذاتيين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.