


Eponse Mr Houari Abderrahmane Mle 2582

 الضمان الاجتماعي C N S S	شهادة عدم الاستفادة من معاش Attestation de non bénéfice d'une pension	قطب التعويضات Pôle Prestations مديرية التعويضات العائلية والاجتماعية Direction des Prestations Familiales et Sociales
--	--	---

Attestation n°: N20240000371434

شهادة رقم:

Le Directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale(1)  
atteste que:

يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (1) أن :

Madame/Monsieur: RHAZLANE AICHA السيد (ة) :  
Né(e) le: 10/05/1969 المزداد(ة) بتاريخ :  
Titulaire de la CNI N° (2): BE546886 الحامل للبطاقة الوطنية للتعريف رقم (2):  
Immatriculé à la CNSS sous le numéro: 149040637 المسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تحت رقم :  
Nombre de jours déclarés à ce jour: 3746 عدد الأيام المصرح بها إلى الآن  
Première période déclarée: 09/1990 تاريخ أول تصريح :  
Dernière période déclarée: 12/2009 تاريخ آخر تصريح :

N'a pas droit actuellement à une pension Pension de survivant

ليس له(ها) حاليا الحق في الاستفادة من معاش

du fait qu'il (elle) ne vérifie pas les conditions d'éligibilité(3)  
selon les dispositions légales en vigueur.

لأنه(ها) لا(ت) يستوفي شروط الاستحقاق(3)  
طبقا للقوانين الجاري بها العمل

La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e) sur sa  
demande pour servir et valoir ce que de droit.  
"Sous réserve de toute erreur ou omission ou en cas de service  
indûment de prestations ou suite à toutes modifications opérées  
ultérieurement à l'occasion des vérifications ou contrôles  
effectués par les services de la CNSS, selon la réglementation et  
les procédures en vigueur"

و قد سلمت هذه الشهادة للمعني(ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها  
عند الاقتضاء

"مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو الاستفادة من تعويضات بدون حق أو  
التعديلات التي يمكن اجرائها لاحقا في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها  
مصالح الضمان الاجتماعي وفقا للقوانين والمساطر المعمول بها "

Attestation émise par: شهادة سلمت من طرف:  
EL JADIDA  
Le: 05-04-2024 في:

Signature et cachet: توقيع وختم :

Mme AKRIM Imane  
Chef d'Agence 1ère Cat  
EL JADIDA  
Direction Régionale SETTAT  
C N S S

(1) Ou son représentant  
(2) Ou N° Carte Résidence  
(3) Type de pension conformément aux dispositions des articles 53-55-56-57-59-60-  
61 du Dahir n°1.72.184 du 15 Joumada II 1392 (27 juillet 1972) instituant le régime de  
sécurité sociale tel qu'il a été modifié et complété.

(1) أو من يفوض له بذلك  
(2) أو رقم بطاقة الإقامة  
(3) نوعية المعاش طبقا لمقتضيات الفصول 53-55-56-57-59-60-61 من الظهير رقم 1-72-184 المؤرخ في  
15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يوليوز 1972 و تتميمه المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله.

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 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة  
المعطيات ذات الطابع الشخصي.

Pour vérifier l'authenticité de la présente attestation et son contenu, veuillez  
visiter le site Web , www.cnss.ma, Rubrique (Services en ligne - Vérification de  
l'authenticité des attestations) en renseignant le numéro de référence de  
l'attestation et le numéro d'immatriculation, ou contacter le centre d'appel ALLO  
DAMANE aux numéros:0802033333/0802007200.

للتحقق من صحة هذه الشهادة و مضمونها ، العرجو زيارة الموقع الإلكتروني www.cnss.ma  
زاوية ( خدمات عن بعد - التحقق من صحة الشهادات ) و ذلك بإدخال الرقم المرجعي  
للشهادة ورقم التسجيل ، أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام  
0802033333 / 0802007200

Réf:310-2-49 Indice de révision: 02\_29.05.2020

البريد الإلكتروني  
Adresse électronique

الفاكس  
Fax 05 22 41 81 62

الهاتف  
Tel 05 23 37 38 28/29

البلدية  
Village EL JADIDA

العنوان  
Adresse Bd Mohamed VI

الوكالة  
Agence EL JADIDA





إفادة بالاستلام  
Accusé de réception

Réf. 441-2-01



Date : 15/04/2024 التاريخ:  
Heure : 12:28:00 الساعة:

Eponse Mr HOUARI  
Abderrahmane  
N° 2582

Destinataire :

المرسل إليه:

Nom et Prénom : RHAZLANE AICHA  
Adresse : RES SALAM BD BEN TACHFINE IMM 18 APPT 3 A B  
CASABLANCA

Identifiant de l'assuré <sup>(1)</sup> 149040637 تعريف المؤمن له <sup>(1)</sup>  
Identifiant du demandeur <sup>(2)</sup> BE546886 تعريف صاحب الطلب <sup>(2)</sup>  
Type dossier ATTESTATION D'IMMATRICULATION ET NON Bénéfice AMO نوع الملف  
Nombre de pièces 0 عدد الوثائق

Madame, Monsieur,

سيدتي، سيدي،

Nous avons bien reçu votre demande et elle sera transmise au service compétent.

لقد توصلنا بطلبكم وسيتم إحالته على المصلحة المختصة.

N.B. : Le paiement de vos prestations est conditionné par l'exactitude des informations communiquées

تذكير: أداء تعويضاتكم مرتبط بصحة المعلومات المدلى بها

(1) - N° d'immatriculation à la CNSS ou à la caisse étrangère (1) - رقم التسجيل في ص.و.ض.ج. أو إذا كان صاحب الطلب خاضعا لنظام الص.و.ض.ج.  
(2) - N° CNI ou n° de carte de séjour ou n° de passeport si le demandeur n'est pas assujéti au régime CNSS (2) - رقم ب.و.ت. أو رقم بطاقة الإقامة أو رقم جواز السفر إذا كان صاحب الطلب غير خاضع لنظام الص.و.ض.ج.

-Les traitements des données à caractère personnel 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 ذات الطابع الشخصي طبقا لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي

Pour plus d'informations :  
merci de visiter notre site Web  
ou le portail des assurés  
ou l'application mobile  
ou appeler notre serveur vocal au numéro  
ou contacter le « Client Center » au numéro  
www.cnss.ma  
www.cnss.ma/Portail/  
Ma CNSS  
080 20 30 100  
3939  
للمزيد من المعلومات :  
يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم  
أو تطبيق الهاتف  
أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم  
أو الاتصال بمركز الزبناء على الرقم

Fax / الفاكس

Tél / الهاتف

Ville / المدينة

Adresse / العنوان

Agence / وكالة

AZEMMOUR

AZEMMOUR