

N° DJANI MOHAMED
nle 3629



MUPRAS
RECEPTION 9

A Berrechid, le :

16/04/2024

في برشيد، بتاريخ

Réf : Agence BERRECHID

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

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

* N°

*رقم

2024700000530

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

que M(me)

MURCIA FARIDA

Né (e) le

12/03/1964

Titulaire de la C.I.N. n°

BK74102

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان
الاجتماعي بأن

السيد(ة)

المزداد(ة) بتاريخ

والحامل(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 بالتغطية الصحية
الإلزامية، طبقا لمقتضيات الفصل 72 من قانون 00-65
بمطابقة 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 بناء على 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"
"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 cours.

"هذه البيانات يمكن تعديلها أو أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقا مصالح الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي طبقا للتوانين و المساطر المعمول بها"

"ما عدا خطأ أو نسيانا"
(*) رقم الشهادة مركب من رمز الوكالة،
رقم ترتيبية والسنة جارية

تصريح بالشرف بعدم ممارسة الزوج (ة) لأي نشاط
أجري أو مهني

**Déclaration sur l'honneur de non activité
professionnelle ou salariale du conjoint**

Code : PR2FR02
Version : 01
Date : 24/05/2022

**MUPRAS
RECEPTION 9**

Je soussigné(e),	أنا الموقع (ة) أسفله،
Nom	الاسم العائلي
Prénom	الاسم الشخصي
Titulaire de la CNI (*) n°	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 :	أصريح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد (ة) :
Nom	الاسم العائلي
Prénom	الاسم الشخصي
Date de naissance	تاريخ الازدياد
Titulaire de la CNI (*) n°	والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou l'IS au titre de l'année fiscale :	لا يزاول (تزاوول) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع 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 avvertir les services de la MUPRAS de tout changement de la situation de mon conjoint (e).

أشهد بصحة المعلومات المصريح بها، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأي تغيير في وضع زوجي (زوجتي).

NR :

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 المصريح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المدفوعة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل.

المواد 4 و 6 .

Oppose: 25 MARS 2024

DEROUA LE: 03 AVR 2024

Signature: 3351

LE PRESIDENT DE LA C.U DEROUA

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

(*) : ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation) (أو موند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل)