

N^o DIANI MOHAMED
n^o 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 الإجبارية
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

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
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.

Signature et Cachet
Du Chef d'Agence

امضاء و خاتم
رئيس الوكالة

هذه الشهادة سلمت للمعني(ة) بالأمر بناء على طلب منه(ها) قصد الإدلاء بها
عند الحاجة

"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 تعديليها إن أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقوانين والمساطر المعول بها"

Réf : 610-2-63
Indice de révision : 01

ما عدا خطأ أو نسيان
(*) رقم الشهادة مركب من رمز الوكالة ،
رقم ترتيبى والسنة جاري الحال

DIANI MOHA Mle 3629



تصريح بالشرف بعدم ممارسة الزوج (ة) لأي نشاط
أجيري 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 الموقّع (ة) أسفلاه،

Nom

DIANI

الاسم العائلي

Prénom

MOHAMED

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

B421347

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

M6 3629

مسجل بالتعاونية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon

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

conjoint madame / monsieur :

Nom

MURCIA

الاسم العائلي

Prénom

FARIDA

الاسم الشخصي

Date de naissance

12 MARS 1964

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

BR 74102

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (*) رقم

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

لا يزاول (نزاول) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للإقطاع

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، واتعهد بالخطر 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 المدعي إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستحقة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل
VU POUR LE PRESIDENT DE LA C.U DEROUA
M.M: MOHAMED DIANI
Signature: DEROUA
Date: 25 MARS 2024
Inventaire: 03 AVRIL 2024

بتاريخ:
في:

Signature التوقيع

3351 22

DEROUA LE :
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

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

(*) : ou le titre de séjour étranger (carte de résidence ou carte d'immatriculation)

(*) : او مدة الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة او بطاقة التسجيل)

Signature: Mme Fahima
par Délégué