



mle-11135

في الخدمة ، بتاريخ

مرجع :

A MOHAMMEDIA le :

30/04/2024

610-2-61

Réf :

Attestation de Non bénéfice de l'Assurance
Maladie Obligatoire « Immatriculé(e) Inactif »
N° 124219320/E9/04/2024

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

رقم

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

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان
الاجتماعي بأن

que M(me) AIT SAID AZIZA
Né (e) le 13/08/1983

Titulaire de la C.I.N. n° T191131
Immatriculé(e) à la Caisse
 Nationale de Sécurité Sociale sous le n° 129043937

السيد (ة) المزداد(ة) بتاريخ
والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم
مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
تحت رقم

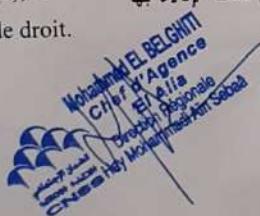
Ne Bénéfice pas des prestations servies par
la CNSS au titre de la couverture médicale
obligatoire de base et ce, conformément aux
dispositions de l'article 101 de la loi 65-00
portant code de la couverture médicale de base.

لا يستفيد من التغطيات الممنوحة من طرف الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية
الإجبارية، طبقاً لمقتضيات الفصل 101 من قانون 65-00
بمتابة 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 بناءً على طلب منه(ها) قصد الإدلاء بها
عند الحاجة

Signature et Cachet
du Chef d'Agence



امضاء 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".

"هذه البيانات يمكن تعديلها إن أي ممدة للرقابة أو التفتيش التي قد تقام بها لاحقاً
صالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقوانين و المساطر المعروفة بها
ما دعا خطأ أو نسياناً"

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



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

Je soussigné(e),

Nom

JEBBARI

أنا الموقع (ة) أسفله،

Prénom

Abdelatif

الاسم العائلي

Titulaire de la CNI (*) n°

Fb 11774

الاسم الشخصي

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

والحاملي للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

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

مسجل بالتعاونية تحت رقم

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

Nom

AIT SAID

الاسم العائلي

Prénom

Ayoub

الاسم الشخصي

Date de naissance

13/08/1983

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

T 191131

والحاملي للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

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

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

l'IS au titre de l'année fiscale : 2023/2024

الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة

المالية: 2024/2023

Je certifie 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 بصحمة المعلومات المصرح بها، وأتعهد بالخطر العلاجية بغير تغيير في نصيحة 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 المطروح للتعليق العضوية في التعاونية مع الالتزام بإرجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل
المادة 6 من المرسوم رقم 144

Le : 26/04/2024
A : Mr. HAMDAOUI

Signature التوقيع

بتاريخ 26/04/2024

الوزير
الوزير
والذي وقع امامنا وعبر فنا

ببرقة

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 المقدمة بموجب المقتضيات المأموريات 09-08 المتعلقة بحماية
الأشخاص على التأمين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

(*) : ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation)

(*) : أو سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة تسجيل)
76 874 2024