



3037

A MOHAMMEDIA le : 11/12/2023

في ، بتاريخ

Réf : 310-1-34

مرجع:

Attestation de Non bénéfice de l'Assurance Maladie Obligatoire « Non Immatriculé(e) »**شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية
"غير مسجل (ة)"****N° 12/ 588 /2023****رقم**

Le Directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, atteste par la présente que M(me) **LAGHRSSI AMAL**
Né (e) le 30/05/1967
Titulaire de la C.I.N. n° T 78174

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بأن

السيد(ة)
المزداد(ة) بتاريخ
والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

- 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.

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**

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

**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".

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

هذه البيانات يمكن تعديليها إن أي مهمة للرقابة أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقاً
مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقوانين والمساطر المعتمدة بها"

"ما دعا خطأ أو سوءاً"



Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom HABILY الاسم العائلي

Prénom Nouhamed الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI n° T34898 والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n° 3037 مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

اصرخ بشرفي ان زوجي (زوجتي) (السيد(ة)) :

Nom LAGHRISI الاسم العائلي

Prénom Amal الاسم الشخصي

Date de naissance 30/05/67 تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNIE n° T78174 والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

N'exerce aucune activité salariale ou professionnelle imposable à l'IR et/ou l'IS au titre de l'année fiscale : 2023/2024 لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للإقطاع 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 باحتفظ التعاضدية بأي تغير في وضع زوجي (زوجتي).

NB :

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 ».

**COMMUNE DE MOHAMMEDIA
L'ADMINISTRATION N'EST
RESPONSABLE QUE DE LA
SIGNATURE LEGALISEE**

تنبيه:

أي تصريح غير صحيح يعرض المتصحح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترداد المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل المواد 4 و 6).



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.

Ahmed HARBI
Chef de Service de
Légalisation de Signature
de la Commune Mohammedia