



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 الإلزامية
"غير مسجل (ة)"**

N° 12/ 588 /2023

رقم

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

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان
اجتماعي بأن

que M(me) **LAGHRISSI AMAL**
Né (e) le 30/05/1967

السيد(ة)
المزدد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n° T 78174

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

☒ N'est pas immatriculé(e) à la Caisse
Nationale de Sécurité Sociale.

☐ غير مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

☒ 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.

☐ لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية

الإلزامية، طبقا لمقتضيات الفصل 72 من قانون 65-00
بمشاركة 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".

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

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

"ما عدا خطأ أو ضياع"



تصريح بالشرف بعدم ممارسة الزوج (ة) لأي نشاط
أجري أو مهني
**Déclaration sur l'honneur de non activité
professionnelle ou salariale du conjoint**

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 بالتعاقدية تحت رقم
Déclare sur l'honneur que mon conjoint madame / monsieur :	
Nom	الاسم العائلي
Prénom	الاسم الشخصي
Date de naissance	تاريخ الميلاد
Titulaire de la CNIE n°	والحامل (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 (تزاوّل) أي نشاط اجري أو مهني خاضع للإقتطاع الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة المالية :	

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 بصحة المعلومات المصرح بها، وأتعهد بإخطار الخدمات التعاقدية بأي تغيير 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

أي تصريح غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التعاقدية مع الالتزام بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل
المواد 4 و 6.



بتاريخ

في

Signature à légaliser توقيع مصادق عليه

LEGALISATION MATERIELLE
Signature
05 Dec 2023

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

Ahmed HARBILY
Chef de Service de
Légalisation de Signature
Commune Mohammedia