

MLE-12616

Agence 28- Sidi Maarouf 04-avr-24

**Attestation de Non bénéfice de
l'Assurance Maladie Obligatoire
<<Immatriculé(e) Inactif(ve)>>**

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإلزامية
{مسجل غير نشيط}

N° : 483 رقم :

Le Directeur Général de la CNSS
atteste par la présente que :

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بأن :

M(me) : LOUBNA BENAÏM السيد (ة) :

Né(e) le : 17/01/1989 المولد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° : LC174848 والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

Immatriculé(e) à la CNSS sous le n° : 192174889 مسجل(ة) في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تحت رقم :

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 101 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 101 من قانون 00-65
بمقتضى 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 بنهاى حتى يطلب منه(ها) قصد
الإدلاء بها عند الحاجة.

Signature et Cachet
du Chef d'Agence

إمضاء وختم
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 أو التدقيق 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 تساهل

Réf : 610-2-61

Indice de révision : 01

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

Je soussigné(e),	أنا الموقع (ة) أسفله،
Nom <u>ΠATAICH</u>	الاسم العائلي
Prénom <u>Abdelfettah</u>	الاسم الشخصي
Titulaire de la CNI (*) n° <u>2 39 2770</u>	والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
Immatriculé à la MUPRAS sous le n° <u>12616</u>	مسجل بالاعتمادية تحت رقم
Déclare sur l'honneur que mon conjoint madame / monsieur :	أصرح بشرفي أن زوجي / زوجتي السيد (ة) :
Nom <u>BENAIT</u>	الاسم العائلي
Prénom <u>Loubna</u>	الاسم الشخصي
Date de naissance <u>17/01/1983</u>	تاريخ الميلاد
Titulaire de la CNI (*) n° <u>LC 17 48 48</u>	والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou l'IS et ne perçoit aucune pension au titre de l'année fiscale : <u>2024</u>	لا يزاو (تزاو) أي نشاط أجري أو مهني خاضع للإقتطاع الضريبي على الأشخاص وأ/أو الشركات ولا يتقاضى (تتقاضى) أي معاش يرسم 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 بالخطأ الاعترافية 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 17 et 21 ».

مادة الحظر الجنسي (30)

أي تصريح غير صحيح يعرض المصريح إلى تعليق العضوية في الاعترافية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

Le: 02/04/2024

A: Casablanca

Signature légalisée التوقيع



الذي يجب تصديقه بإدلائه

تمد قيصه في عن 2024

إعضاء : مصطفى التاجي

Signature

Signature

Les traitements des données individuelles sont conformes à la loi 08-08
relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements
des données à caractère personnel.

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

(*) : أو سند الإقامة بالصفة للأجانب (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل)