

Je soussigné(e),

أنا الموقّع (ة) أسفلاه،

Nom

EL TIRARI

الاسم العائلي

Prénom

Abderlau

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

B345 133

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

2835

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

اصرح بشرف ان زوجي (زوجتي) (السيد(ة) :

Nom

STITOU

الاسم العائلي

Prénom

MARYAM

الاسم الشخصي

Date de naissance

05.01.1979

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

WA 146665

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (*) رقم

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

لا يزاول (تنزول) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للإقتطاع

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).

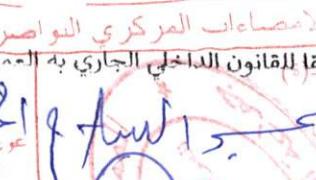
.أشهد بصفة المعلومات المصرّحة بها، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأي تغيير في وضع زوجي (زوجتي)

NB :

Toute fausse déclaration pourra entraîner la suspension de votre droit à la couverture MUPRAS avec l'obligation de restitution des remboursements indûment perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

تنبيه:

أي تصريح غير صحيح يعرض المصرّح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستحقة طبقاً لlaw 2023
للقانون الداخلي الجاري به العمل
المادة 4 و 6 .

 	Le : 28.11.2023 Signature : M. TIRARI التاريخ: 28.11.2023 Signature : M. TIRARI	Signature : M. TIRARI التاريخ: 28.11.2023	 ACCUEIL 21 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 المعلومات المقدمة في هذا التقرير طبقاً لlaw 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذانين إنجاباً و المعاملة المماثلة ذات الطابع الشخصي.

A Berrechid, le :

15/12/2023

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

2023700000842

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)

STITOU MARYAM

السيد(ة)

Né (e) le

01/01/1979

المزدادة(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

WA146665

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 التغطيات 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.

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

Signature et Cachet
Du Chef d'Agence

Mme Amaï KHALDI
Chef d'Agence 1ère Cat. Berrechid
Direction Régionale SETTAT
CNSS

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"

(*): le numéro de l'attestation est composé du code agence, d'un numéro séquentiel et de l'année en cours.