



MLE-4946

Agence AIN SEBAA

26-janv-24

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

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية
{غير مسجل(e)}

N° : 049/E8/2024 رقم :

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

M(me) :

GHARQI KHADIJA

السيد (ة) :

Né(e) le :

11/07/1964

المزداد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° :

BJ22232

والحاصل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

N'est pas immatriculé(e) à la CNSS

غير مسجل(e) 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
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.

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 اثر أي مهمة للمراقبة او التفتيش التي قد
تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً
للقوانين و المساطر المعمول بها.

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

ما عدا خطأ أو نسيان

Réf : 610-2-63

Indice de révision : 01

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

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom

BOUGUEZOUR

الاسم العائلي

Prénom

Abolerrahim

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

B 727 225

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

4946

مسجل بالتعاونية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon

اصبح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد(ة) :

conjoint madame / monsieur :

Nom

GHALQI

الاسم العائلي

Prénom

KHADIJA

الاسم الشخصي

Date de naissance

11/07/164

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

B 7222321

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (*) رقم

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

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

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

Vu pour la Legalisation Matérielle
De la Signature apposée
De M. BOUGUEZOUR

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 بصحمة المعلومات الم المصرح بها، وتعهد بإخطار التعاضدية بأى 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 indûment perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

تنبيه:

أى تصريح غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

(الماد 4 و 6).

Le : 23/01/2024 بتاريخ:
A : في:

Signature التوقيع