

 <p>Le devoir de vous protéger</p>	<p>شهادة Attestation</p> <p>MLE 401</p> <p>Immatriculation <input type="checkbox"/></p> <p>Non Immatriculation <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>التسجيل <input type="checkbox"/></p> <p>عدم التسجيل <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>DIRECTION REGIONALE ANFA</p> <p>AGENCE DERB GHALLEF</p>
<p>Attestation n° : NON IMMA/48/167/2024 شهادة رقم :</p>		
<p>Le directeur Général de la Caisse National de Sécurité Sociale(1) atteste que : يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(1) أن :</p>		
<p>Madame/Monsieur :</p>	<p style="text-align: center;">NORREDINE MARIEM</p>	<p>السيد (ة)</p>
<p>Né (e) le :</p>	<p style="text-align: center;">28/01/1998</p>	<p>المزاد (ة) بتاريخ :</p>
<p>Titulaire de la CNI N° (2) :</p>	<p style="text-align: center;">BE855417</p>	<p>الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)</p>
<p>Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) sous le N° : مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم :</p> <p style="text-align: center;">XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</p>		
<p>N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale غير مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي</p>		
<p>La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e), sur sa demande, pour Servir et valoir ce que de droit. وقد سلمت هذه الشهادة، للمعني (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند الاقتضاء.</p> <p>" Sous réserve de toute erreur ou omission et toutes modifications opérées Ultérieurement à l'occasion des vérifications ou contrôles de conformité Effectués par les services de la CNSS, selon la réglementation et les Procédures en vigueur " مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو التعديلات التي يمكن إجراؤها لاحقا في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا للقوانين و المساطر المعمول بها "</p>		
<p>Attestation émise par : شهادة سلمت من طرف :</p> <p style="text-align: center;">AGENCE DERB GHALLEF</p> <p style="text-align: center;">2 9 0 2 2 0 2 4</p> <p>Le : _____ في :</p>	<p>Signature et cachet : توقيع وختم :</p> <div style="text-align: center;">  </div>	
<p>(1) Ou la personne déléguée par lui (1) أو من يفوض له بذلك</p> <p>(2) Ou N° Passeport /N° Carte Résidence pour les étrangers (2) أو رقم جواز السفر/رقم بطاقة الإقامة بالنسبة للأجانب</p> <p>(3)-conformément aux dispositions du dahir portant loi n°1.72.184du 27/07/1972 relatif au régime de sécurité sociale tel qu'il a été modifié et complété et des textes réglementaires pris pour son application. (3) -طبقا لمقتضيات الظهير رقم 1-72-184 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يوليوز 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تنميته وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.</p> <p>conformément aux dispositions du dahir n°1-02-296 du 25 rejev 1423(3 octobre 2002) - طبقا لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما تم تغييره و تنميته وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.</p> <p>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. تتم معالجة المعطيات الخاصة طبقا لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.</p> <p>Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel ALL O DAMANE au numéro 0802033333/0802007200 للتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرج الاتصال بمركز الإتصال ألو الضمان على رقم 0802033333/0802007200</p> <div style="text-align: center;">  </div>		

0401