



mle-5934

agence 01 rahma

20-nov-23

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

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية  
غير مسجل(ة)

N° : 108/01/2023 رقم :

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

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بأن :

M(me) :

ABKAOUI AMINA

السيد (ة) :

Né(e) le :

25/06/1963

المزداد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° :

W97035

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

N'est pas immatriculé(e) à la CNSS

غير مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

Ne Bénéfice 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 أثر أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي قد  
تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً  
للقوانين والمساطر المعمول بها.

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

ما عدا خطأ أو نسيان

Réf : 610-2-63

Indice de révision : 01

Je soussigné(e),

أنا الموقّع (ة) أسفله،

Nom

ASSAL

الاسم العائلي

Prénom

MUSTAPHA

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (\*) n°

W 69035

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

5934

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

اصرح بشرفي ان زوجي (زوجي) (السيد(ة) :

Nom

ABKAoui

الاسم العائلي

Prénom

AMINA

الاسم الشخصي

Date de naissance

25/06/1963

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (\*) n°

W 97035

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم

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

لا يزاول (تراول) أي نشاط اجيري او مهني خاص بغير اقتطاع

l'IS au titre de l'année fiscale : 2023/2024

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 بصحّة المعلومات المصرّح بها، وأنه بخطّار التعاضدية بأي تغيير في وضع زوجي (زوجي) .

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 تصرّح غير صحيح يعرض المصرّح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترئاجع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

(المواد 4 و 6).

Le : 20/11/2023 ..... تاريخ  
A : Berrechid ..... قر

Signature التوقيع



CP

تم معالجة المعلومات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 يتعلق بحماية  
الأشخاص الذين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

12 NOV 2023  
Les informations ci-dessous sont conformes à la loi 09-08  
relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements  
des données à caractère personnel.

Naouane NAKAL

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

(\*) او سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة او بطاقة التسجيل)