

Mle: 11694

 <p>Le devoir de vous protéger</p>	<p>شهادة Attestation</p> <p>Immatriculation <input type="checkbox"/> النـجـل</p> <p>Non Immatriculation <input checked="" type="checkbox"/> عدم النـجـل</p> <p>mle-11694</p>	<p>DIRECTION REGIONALE ANFA</p> <p>AGENCE MY YOUSSEF</p>
<p>Attestation n° : 124682710/2023 شهادة رقم :</p>		
<p>Le directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale⁽¹⁾ : يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي⁽¹⁾ أن :</p> <p>atteste que :</p> <p>Madame/Monsieur : SAADAoui RAJAA (الـ يد ة)</p> <p>Né (e) le : 11/03/1986 المزداد (ة) بتاريخ :</p> <p>Titulaire de la CNI N° (2) : AA18809 الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)</p>		
<p>Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale⁽³⁾ : مـجـل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي⁽³⁾ نـجـل رقم :</p> <p>sous le N° : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</p>		
<p>N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale غير مـجـل (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. و قد مـت 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 النـظـات المتعلقة بالخطأ أو النـجـان أو التعليلات التي يمكن إجراؤها لا قـا في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا للقوانين و النـظـر المعمول بها "</p>		
<p>Attestation émise par : شهادة مـت من طرف :</p> <p>AGENCE MY YOUSSEF</p> <p>Le : 02 11 2023 في :</p>	<p>Signature et cachet : توقيع وختم :</p> 	
<p>(1) Ou la personne déléguée par lui أو من يفوض له بذلك</p> <p>(2) Ou N° Passeport /N° Carte Résidence pour les étrangers أو رقم جواز النـجـر/رقم بطاقة الإقامة بالنـجـة 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. طبقا لمقتضيات الظهير رقم 184-72-1 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 rejab 1423(3 octobre 2002) promulguant la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base tel qu'il a été modifié et complété et des textes réglementaires pris pour son application. طبقا لمقتضيات الظهير رقم 296-02-1 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) تنفيذ القانون رقم 00-65 بمثابة مدونة التغطية الصحية الإـجـية 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. تم معالجة المعطيات الخاصة طبقا لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بـماية الأشخاص لذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.</p> <p>Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel ALLO DAMANE au numéro 0802033333/0802007200 لـقـق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرج الإتصال بمركز الإتصال ألو الضمان على قم 0802033333/0802007200</p>		

Réf.325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

Tél 05 22 42 03 55

Ville

CASABLANCA

Adresse

600 BD MY YOUSSEF CASABLANCA

Agence MY YOUSSEF

**تصريح بالشرف بعدم ممارسة الزوج (ة) لأي نشاط
أجري أو مهني**
**Déclaration sur l'honneur de non activité
professionnelle ou salariale du conjoint**

Code : PR2FR02
Version : 01
Date : 24/05/2022

Je soussigné(e),		أنا الموقع (ة) أسفله،
Nom	<u>HACHIMI</u>	الاسم العائلي <u>الحاشمي</u>
Prénom	<u>KHALID</u>	الاسم الشخصي <u>خليل</u>
Titulaire de la CNI (*) n°	<u>BEG11733</u>	والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
Immatriculé à la MUPRAS sous le n°	<u>11694</u>	مسجل بالتعاضدية تحت رقم
Déclare sur l'honneur que mon conjoint madame / monsieur :		أصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد(ة) :
Nom	<u>SAADAoui</u>	الاسم العائلي <u>السعداوي</u>
Prénom	<u>RAJAA</u>	الاسم الشخصي <u>رجاء</u>
Date de naissance	<u>11/03/1986</u>	تاريخ الازدياد
Titulaire de la CNI (*) n°	<u>AA18809</u>	والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou l'IS au titre de l'année fiscale :2094.....		لا يزاول (تزاوّل) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة المالية: 2024.

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 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 indument perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

تنبيه:
أي تصريح غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقا للقانون الداخلي الجاري به العمل (المواد 4 و 6).

Le: بتاريخ:
A: في:
Signature التوقيع

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.

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

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