

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom BADOU الاسم العائلي

Prénom ABDELKHALEK. الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n° A 534 506 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n° 4588 مسجل بالتعاونية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon اصرح بشرف أن زوجي (زوجي) (السيد) (ة) :
conjoint madame / monsieur :

Nom AZZOUIZ الاسم العائلي

Prénom HINDE الاسم الشخصي

Date de naissance 30/11/1964 تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n° G 146 346 والholder (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للإقتطاع
l'IS au titre de l'année fiscale : 2023 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 بصحة المعلومات الم المصرح بها، وأتعهد بإخطار التعاونية بأى تغير 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 indument perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».



Le : 12/12/2023 بتاريخ
Signature Badou التوقيع
In witness whereof, I declare under penalty of perjury that the information provided is true and accurate to the best of my knowledge and belief.

تنبيه:

أي تصريح غير صحيح يعرض المتصدر إلى تعليق العضوية في التعاونية مع الالتزام بمسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

المادة 4 و 6).

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 طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

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



A MARRAKECH, le : 27/12/2023

في بتاريخ

Réf

مرجع :

**Attestation de Non bénéfice de l'Assurance
Maladie Obligatoire « Immatriculé(e) inactif »**

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

N° 407/2023

رقم

Le Directeur Général de la Caisse Nationale
de Sécurité Sociale, atteste par la présente que :

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان
الاجتماعي بأن

Mr (me)

AZZOUI HINDE

السيد(ة)

Né (e) le

30/11/1964

المزداد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. N°

G146346

والحامل(ة) لبطاقة التعرف الوطنية رقم

Immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale

مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تحت رقم

Sous le N°

171198438

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 101 de la loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base.

لا يستفيد من التغطية الصحية من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية الإجبارية، طبقاً لمقتضيات الفصل 101 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 بناء على طلب منه(ها) قصد الإدلاء بها عند الحاجة

Signature et Cachet
du Chef d'Agence

· إمضاء وختام
رئيس الوكالة

ALAOUI IMARREEDI NOURA
Chef du Service Relation Affiliés
Agence Marrakech Daoudia
Direction Régionale Marrakech-Safi

"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 تعديليها أثر أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقوانين والمعايير المعتمدة بها"

"ما عدا خطأ أو نسياناً"

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

Réf : 610-2-61

Indice de révision : 01