



MLE-3434

Agence Rabat Hassan

23/01/2024

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

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

N° : **202461024** رقم :

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

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بأن :

M(me) :

**KARIMA YETTEFTI**

السيد(ة) :

Né(e) le :

**10/08/1962**

المزاد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° :

**A212220**

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

- ☒ N'est pas immatriculé(e) à la CNSS
- ☒ 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.

- ☒ غير مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
- ☒ لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المتعلقة بالتغطية الصحية الإجبارية, طبقا 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 بناء على طلب منه(ها) قصد  
الإدلاء بها عند الحاجة.

Signature et Cachet

du Chef d'Agence

**Hamza ABOUSAI**  
Chef de Service Relations Agrégés  
Agence Rabat Hassan  
Direction Régionale Rabat - Salé

إمضاء وخاتم

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 لاحقا مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقا  
للقوانين و الماساطر 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),

الموقع (ة) أسفله،

Nom

ELATI

اسم العائلي

Prénom

Rachid

اسم الشخصي

Titulaire de la CNI (\*) n°

A27318

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

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

003434

سجل بالتعاضدية تحت رقم

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

مصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد (ة) :

Nom

YETTEATI

اسم العائلي

Prénom

KARIMA

اسم الشخصي

Date de naissance

10/08/1962

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (\*) n°

A212220

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

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

لا يزاول (تزاوّل) أي نشاط اجري او مهني خاضع للاقتطاع

l'IS au titre de l'année fiscale :

الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة

Signature apposée ci  
présence par M

المالية :

Je certifie que toutes les informations que j'ai fournies sont correctes, et je m'engage à aviser les services de la MUPRAS de tout  
changement de la situation de mon conjoint (e).

Justifie de son identité

أشهد بصحة المعلومات المصرح بها، وأتعهد بالخطأ 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 طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

المواد 4 و 6.

P. Le président et par  
Délégation

Signé : Hajar Jamour

Le : 16/01/2024

بتاريخ:

A : Rachid

في:

Signature التوقيع



Les données individuelles sont conformes à la loi 09-08  
relative aux personnes physiques à l'égard des traitements  
des données à caractère personnel.

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

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

(\*) : أو سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل)