



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 :

M(me) :

KARIMA YETTEFTI

السيد (ة) :

Né(e) le :

10/08/1962

المزداد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° :

A212220

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 يستفيء 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 سلّمت للمعنى(ة) بالأمر ببناء على طلب منه(ها) قصد الإدلاء بها عند الحاجة.

Signature et Cachet
du Chef d'Agence

Hamza ABOUSAID
Chef de Service N° 1
Agence Rabat Hassan
Direction Régionale Rabat - Salé

إمضاء 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 تعديليها اثر أي مهمة للرقابة او التفتيش التي قد تقام بها لاحقاً مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقوانين و المساطر المعمول بها.

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

ما عدا خطأ او نسيان

Réf : 610-2-63

Indice de révision : 01

Je soussigné(e),

موقع (ة) أسفله،

Nom

EL ATIFI

اسم العائلي

Prénom

Rachid.

اسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

A27319

حامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

003434

سجل بالتعاونية تحت رقم

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

بحشرفي ان زوجي (زوجي) (السيد(ة) :

Nom

YETTEFTI

اسم العائلي

Prénom

KARINA

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

l'IS au titre de l'année fiscale :

لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للاقتطاع

nature apposée ci
présence par M

الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات بـ رقم

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).

Justificatif de son identité

12312

أشهد بصحبة المعلومات الم المصر بها، واتعهد بالطهارة التناصية باي تغير في وضع زوجي (زوجي) .

2024

بنابر 199

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 ».

أي تصريح غير صحيح يعرض الم المصر بها، واتعهد بالطهارة التناصية باي تغير في وضع زوجي (زوجي) .

تنبيه:

المواد 4 و 6 .

Le président et par
Délégation

Signé : Hafid Lamour

Le : 16/01/2024

A : N. H. 144

بتاريخ:

في:

Signature التوقيع

Les traitements des personnes 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.

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

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