



**Je soussigné(e),**

Nom BEN ABDELKRIM EL FILALI الاسم العائلي

Prénom SAMIR الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (\*) n° B74455 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n° \_\_\_\_\_ مسجل بالتعاضدية تحت رقم

**Déclare sur l'honneur que mon conjoint madame / monsieur :** اصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد(ة) :

Nom KENZI الاسم العائلي

Prénom MERTEM الاسم الشخصي

Date de naissance 22-01-1966 تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (\*) n° G204585 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم

**N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou l'IS au titre de l'année fiscale : 2024** لا يزاو (تزاو) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع 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 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 ».

**Conseil de l'Arrondissement**

**Gueliz Marrakech**

**Annexe Administrative**

**Riad Salam**



Le : 17/01/2024 بتاريخ

A : Marrakech le : 17 JAN. 2024 N° :

Signature التوقيع

[Signature]

[Signature]  
Vu la légalisation de la signature

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.

Cette déclaration n'est pas responsable du contenu du présent document  
تتم معالجة المعطيات الخاصة طبقا 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)

[Signature]  
مستشار الرئیس  
بالتفويض منه



A CASABLANCA le : 23/01/2024

في ..... بتاريخ

Réf : 049/19/2024

مرجع :

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

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

N°

049/19/2024

رقم

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

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان  
الاجتماعي بأن  
السيد(ة)

Que M (me)

KENZY MERYEM

Né (e) le

22/01/1966

المزداد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

G204585

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

Immatriculé(e) à la Caisse

Nationale de Sécurité Sociale sous le n°

168145731

مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي  
تحت رقم

الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية  
لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق

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.

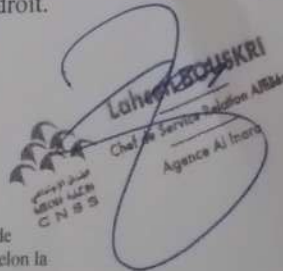
الإجبارية، طبقا لمقتضيات الفصل 101 من قانون 00-65  
بمناوبة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

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 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 أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقا  
مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقا للقوانين و المراسم المعمول بها"

مما عدا خطأ أو نسيان

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

Réf : 610-2-61

Indice de révision : 01