

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br><b>CNSS</b><br><i>Le devoir de vous protéger</i>  | <b>شهادة</b><br><b>Attestation</b><br><br><input type="checkbox"/> <b>التسجيل</b><br><input checked="" type="checkbox"/> <b>عدم التسجيل</b> | <b>DIRECTION REGIONALE</b><br><b>ANFA</b><br><br><b>AGENCE MERS SULTAN</b>   |
| <b>Immatriculation</b><br><br><b>Non Immatriculation</b>   |   |  |
| <b>Attestation n° :</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">124864250/2024</span>   |   | <b>شهادة رقم :</b>   |
| <p>Le directeur Général de la Caisse National de Sécurité Sociale(1) يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(1) أن :<br/>atteste que :</p> <p>Madame/Monsieur : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; width: 60%;">BELLEMLIH JIHANE</span> السيد (ة)</p> <p>Né (e) le : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; width: 60%;">18/10/1996</span> المزداد (ة) بتاريخ:</p> <p>Titulaire de la CNI N° (2) : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; width: 60%;">BK618818</span> الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)</p>                                       |   |  |
| <p>Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم :<br/>sous le N° : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; width: 60%;">XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</span></p>   |   |  |
| <p>N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale غير مسجل (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.</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 "</p> <p>و قد سلمت هذه الشهادة، للمعنى (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها)قصد الإدلاء بها عند الاقتضاء.</p> <p>مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو التعليلات التي يمكن إجراؤها لاحقاً في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقاً للقوانين والمساطر المعمول بها"</p> |   |  |
| <p>Attestation émise par : <span style="display: inline-block; width: 60%; text-align: right;">شهادة سلمت من طرف:</span><br/> <b>AGENCE MERS SULTAN</b><br/> <br/> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; width: 60%;">2 2 0 1 2 0 2 4</span> في :         </p>  |   | <p>Signature et cachet : <span style="display: inline-block; width: 60%; text-align: right;">توقيع وختام :</span></p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>(1) أو من يفوض له بذلك<br/>     (2) أو رقم جواز السفر رقم بطاقة الإقامة بالنسبة للأجانب<br/>     (3) حقيقة لمقتضيات الظهير رقم 184-72-1 المزدوج في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 بوليو 1972 المتعلق بتنظيم الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تتميمه وكذا النصوص المنفذة لتطبيقه.<br/>     - طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 02-1-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002)<br/>     يتغير القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما تم تعديله و تتميمه وكذا النصوص المنفذة لتطبيقه.<br/>     تم معالجة المعلومات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.<br/>     للتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرجع الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على رقم 0802033333/0802007200   </p> |
| <p>Réf .325-2-0<br/>     Indice de révision : 02-13.05.2016</p>  |   |  |

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom

ES SATTE

الاسم العائلي

Prénom

HOUSSAM

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI n°

A718838

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

\_\_\_\_\_

مسجل بالتعاونية تحت رقم

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

اصرح بشرفي ان زوجي (زوجي) (السيد(ة)) :

Nom

BELLEM LIH

الاسم العائلي

Prénom

JIHANE

الاسم الشخصي

Date de naissance

18/10/1996

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (\*) n°

BR 618818

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 يزاول (تزاول) 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.

أشهد بصححة المعلومات الم المصرح بها.

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 الم المصرح إلى تعليق العضوية في التعاونية مع الالتزام باسترداد المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل  
المواد 4 و 6).

Le : ...RABAT

A : ...15/01/2024

Signature à légaliser



P. Le Président par délégation

من الرئيس وبشكل منه

Soumia SELLAMI

صورة سلامي

ناريخ:

L'identité a été justifiée et à signé  
devant nous

الذى عرف بنفسه ووقع بحضورنا

66

15 JAN. 2024

اطلب على صحة توقيع

1718838