

A Berrechid, le :

19/12/2023

في برشيد، بتاريخ

Réf : Agence BERRECHID

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

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية
"غير مسجل(ة)" :

* N°

*رقم

2023700000865

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

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان
الاجتماعي بأن

que M(me)

CHIHAB AICHA

السيد(ة)

Né (e) le

30/12/1960

المزداد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

B728133

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

- N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.
- 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، طبقاً لمقتضيات الفصل 72 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 بناءً على طلب منه(ها) قصد الإدلة بها
عند الحاجة

Signature et Cachet
Du Chef d'Agence

Mme Aïcha KHALDI
Chef d'Agence Téle Cat. Berrechid
CNSS
Direction Régionale SETTAT

إمضاء و خاتمة
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 تعديلاً إياها في أي مهمة للرقابة أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقوانين والمساطر المعروفة بها"

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"
(*) : le numéro de l'attestation est composé
du code agence,
d'un numéro séquentiel et de l'année en cours.

"ما هنا خطأ أو نسيان"
(*) رقم الشهادة مركب من رمز الوكالة ،
رقم توثيقي والسنة الجارية

Je soussigné(e),

أنا الموقّع (ة) أسفله،

Nom

ZINAOUI

الاسم العائلي

Prénom

AHMED

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

T21284

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

1916

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

اصرّح بشرف ان زوجي (زوجي) (السيد(ة) :

Nom

CHIHAB

الاسم العائلي

Prénom

AICHA

الاسم الشخصي

Date de naissance

30-12-1960

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

B728133

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

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

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

l'IS au titre de l'année fiscale : 2024

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 المتصريح بها، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأي تغيير 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 ».

تنبيه:

أي تصريح غير صحيح يعرض المتصحّر إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

فصل تصريح أعضاء السادة

المواد 4 و 6 .

Le : 06-12-2023 بتاريخ:

DEROUA في:

A: الذين أمهدوا بحضورنا بعد التعرف على هو تز

الدروة في: 06 Decembre 2023 التوقيع

عن رقم 1

23136

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.

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

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

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