



شهادة mle-1922  
Attestation

الضمان الاجتماعي  
CNSS  
Le devoir de vous protéger

قطب المغاربات  
Pole Entreprise  
 مديرية المخفرات  
Direction des Affiliés

Immatriculation  
Non Immatriculation

التسجيل  
 عدم التسجيل

Attestation n° : 21/502/2023

شهادة رقم :

Le directeur Général de la Caisse National de Sécurité Sociale(1) atteste que :

يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(1) أن :

Madame/Monsieur :

FATIHA NHAMMOUCHA

السيد (ة)

Né (e) le :

06/01/1958

المزداد (ة) بتاريخ :

Titulaire de la CNI N° (2) :

C106008

الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)

Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) sous le N° :

: تحت رقم :

XXXXXXX

N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale

غير مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e), sur sa demande, pour Servir et valoir ce que de droit.

و قد سلمت هذه الشهادة، للمعنى (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها)قصد الإدلاء بها عند الأقصاء.

"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"

"مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو التعليقات التي يمكن إجراؤها لاحقا في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقاً للقوانين والمساطر المعول بها"

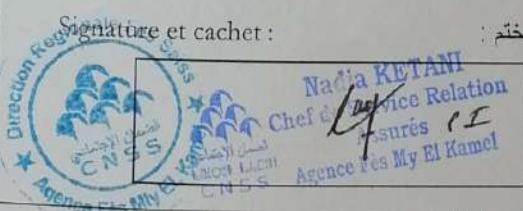
Attestation émise par :

شهادة سلمت من طرف:

AGENCE FES MOULAY EL KAMEL

01/12/2023

في:



توقيع و ختم :

(1) او من يفوض له بذلك

(2) او رقم جواز السفر/رقم بطاقة الإقامة بالنسبة للأجانب

(3)-conformément aux dispositions du dahir portant loi n°1.72.184du 27/07/1972 relatif au régime de sécurité sociale tel qu'il a été modifié et complété et des textes réglementaires pris pour son application.

طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-184-72-144 الموزع في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يوليوز 1972 المتعلق بتنظيم الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تعميمه وكذا المتصوص المتعدد لتطبيقه.

conformément aux dispositions du dahir n°1-02-296 du 25 rejet 1423(3 octobre 2002)

-طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) ينفي القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية المساعدة الأساسية كما تم تغييره و تعميمه وكذا المتصوص المتعدد لتطبيقه.

promulgant la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base tel qu'il a été modifié et complété et des textes réglementaires pris pour son application.

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

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.

للتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرجع الاتصال بمركز الاتصال الو الضمان على رقم 080203333/0802007200

Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel ALLO DAMANE au numéro 080203333/0802007200

Réf. 325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016



تصريح بالشرف بعدم ممارسة الزوج (ة) لأي نشاط  
أجيري أو مهني  
**Déclaration sur l'honneur de non activité  
professionnelle ou salariale du conjoint**

Code : PR2FRO2  
Version : 01  
Date : 24/05/2022

Je soussigné(e),

أنا الموقّع (ة) أسفله،

Nom

EL AZZAIZI

الاسم العائلي

Prénom

MHAMMED

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (\*) n°

C 46457

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

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

1922

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon

اصبح بشرف ان زوجي (زوجي) (السيد (ة) :

conjoint madame / monsieur :

Nom

AITAMMOU ELHA

الاسم العائلي

Prénom

FATIMA

الاسم الشخصي

Date de naissance

06/01/1958

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (\*) n°

C 106 008

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 للقطعان

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 المصرح بها، واتبعه باخطار 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 indûment perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

تنبيه:

أي تصريح غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً لقانون الضمان الاجتماعي به العمل

المواد 4 و 6.

Le : ..... 01/12/2023 .....  
A : ..... .....  
Signature | التوقيع



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 الناين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

(\*) او سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة او بطاقة التسجيل) (\*) : ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation)