

MLE-12576



A MOHAMMEDA le 29/12/2023

في بتاريخ

Réf:310-1-34

مرجع :

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

N° :12/ 651 /2023

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

رقم

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) SALIH LATIFA

السيد(ة)

Né (e) le : 13/08/1986

المزداد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. : T 207548

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

Immatriculé(e) à la Caisse

مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

تحت رقم

Nationale de Sécurité Sociale sous le n° 162943686

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.

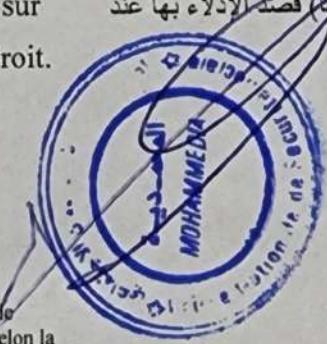
لا يستفيد من التغطيات الممنوحة من طرف الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية
الإجبارية، طبقاً لمقتضيات الفصل 101 من قانون 00-65
بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

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 الإدلاء بها عند
الحاجة

**Signature et Cachet
du Chef d'Agence**

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 تعديلاً إن أي مهمة للرقابة أو التفتيش الذي قد تقوم بها لاحقاً
مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقوانين والمعايير المعتمدة بها"

"ما دعا خطأ أو نسيان"

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

Réf : 610-2-61

Indice de révision : 01

**Déclaration sur l'honneur de non activité
professionnelle ou salariale du conjoint**

Je soussigné(e),

أنا الموقّع (ة) أسفله،

Nom

SIMMOU

الاسم العائلي

Prénom

ADEL

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

T 201582

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

12576

مسجل بالتعاونية تحت رقم

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

اصبحت شريكة زوجي (زوجي) السيد (ة) :

Nom

SALHI

الصالحي

الاسم العائلي

Prénom

LATIFA

لطيفة

الاسم الشخصي

Date de naissance

13/08/1986

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

T 207548

والحامل (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: 2024

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).

أشهد بصحة المعلومات الم المصرح بها، وأتعهد بالخطر التعاونية 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:

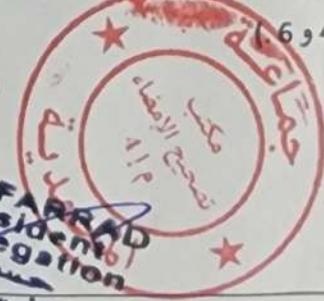
أي تصريح غير صحيح يعرض الم المصرح إلى تعليق العضوية في التعاونية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً لقانون الداخلي الجاري به العمل المواد 4 و 6

Le : 24-05-2024

بتاريخ:
في:

Signature التوقيع

ASSAN FARAH
et son
délégué
لحسن فاره
وكيله



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 للمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين إتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.