



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

تمهيدة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية
(مسجل 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

السيدة (ة)

Né (e) le : 13/08/1986

المزاد (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

Nationale de Sécurité Sociale sous le n° 162943686

تحت رقم

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.

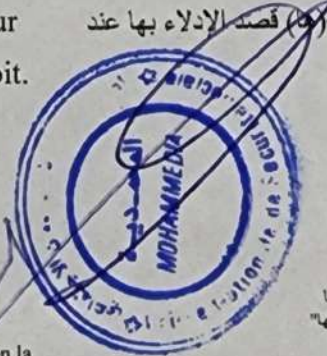
لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية
الإجبارية، طبقا لمقتضيات الفصل 101 من قانون 00-65
بمناوبة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

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 (ة) 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
بمصلحة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقا للقوانين و المساطر المعمول بها"

"ما عدا خطأ أو نسيان"

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

Réf : 610-2-61

Indice de révision : 01

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

Code : PR2FR02
Version : 01
Date : 24/05/2022

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom SIMHOU الاسم العائلي السيحوي
Prénom ADEL الاسم الشخصي عادل
Titulaire de la CNI (*) n° T201582 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
Immatriculé à la MUPRAS sous le n° 12576 مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

Nom SALHI الاسم العائلي الصالح
Prénom LATIFA الاسم الشخصي لطيفة
Date de naissance 13/08/1986 تاريخ الازدياد
Titulaire de la CNI (*) n° T207548 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 (تزاوّل) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع
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 المصرح بها، والتعهد 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 »

تنبيه:

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

Le : 24-05-2024 بتاريخ:

Signature التوقيع

HASSAN FARAD
Président
et par délégation

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 المعطيات الخاصة بالمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية
الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

(*) : أو سلة الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل) (*) : أو له titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation)