



Le devoir de vous protéger

شهادة
MLE-12560 Attestation

Immatriculation

التسجيل

Non Immatriculation

عدم التسجيل

قطب المقاولات
Pole Entreprise

منشأة المنخرطين
Direction des Affiliés

Attestation n° : **503.17.23** : شهادة رقم :

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

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

Madame/Monsieur :

CHAYAT MAHACINE

السيد (ة)

Né (e) le :

25/10/1990

المزاد (ة) بتاريخ :

Titulaire de la CNI N° (2) :

T224142

الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)

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

مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم :

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، للمعني (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند
الاقضاء.

" 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 وفقا
للقوانين و المساطر المعمول بها"

Attestation émise par :

شهادة سلمت من طرف :

AGENCE HAY HASSANI

Signature et cachet :

توقيع وختم :

Le :

25/12/2023

في :



(1) Ou la personne déléguée par lui
(2) Ou N° Passeport /N° Carte Résidence pour les étrangers
(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.
conformément aux dispositions du dahir n°1-02-296 du 25 rejeb 1423(3 octobre 2002)
promulguant 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.

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.

Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel ALLO
DAMANE au numéro 0802033333/0802007200

(1) أو من يفوض له بذلك
(2) أو رقم جواز السفر/رقم بطاقة الإقامة بالنسبة للأجانب
(3) -طبقا لمقتضيات الظهير رقم 1-72-184 المزمع في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق
27 يوليوز 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تكميمه وكذا النصوص
المتخذة لتطبيقه.

- طبقا لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002)
بتفويض القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التنظيمية الصحية الأساسية كما تم تغييره و تكميمه
وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

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

للتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرجع الإتصال بمرکز الإتصال الو الضمان على
رقم 0802033333/0802007200

Réf. 325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

Adresse électronique Fax 05 22 41 81 68 Tél 06 08 89 06 94/95 Ville CASABLANCA Adresse ANG BD OUM RABII RUE MLY THAMI HH

Je soussigné(e),	أنا الموقع (ة) أسفله،
Nom	الاسم العائلي
Prénom	الاسم الشخصي
Titulaire de la CNI (*) n°	والجامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
Immatriculé à la MUPRAS sous le n°	مسجل بالتعاضدية تحت رقم
Déclare sur l'honneur que mon conjoint madame / monsieur :	اصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد (ة) :
Nom	الاسم العائلي
Prénom	الاسم الشخصي
Date de naissance	تاريخ الميلاد
Titulaire de la CNI (*) n°	والجامل (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 يماري (تزاوي) 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, et je m'engage à avvertir les services de la MUPRAS de tout changement de la situation de mon conjoint (e).

أشهد بصحة المعلومات المصرح بها، وأتعهد 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 ».

أي تصريح غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقا للقانون الداخلي الجاري به العمل.

Vu pour la légalisation de signature apposée de Mr : Issam ATTOUG le : 28/12/2023 A : Casablanca

Non responsable du contenu de la pièce apposée : Issam ATTOUG

Signature التوقيع

qui a signé devant nous et justifié de son identité. Pour le président et par délégation Signé : Latifa TRAIKI

Arrondissement Hay Hassani (56) Casablanca, le 03 JAN 2024

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.

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

Arrondissement Hay Hassani Pour le Président et par Délégation Signé : Latifa TRAIKI