



MLE-4135

Agence Rabat Hassan

07/03/2024

**Attestation de Non bénéfice de  
l'Assurance Maladie Obligatoire <<Non  
Immatriculé(e)>>**

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية  
{غير مسجل(ة)}

N° : **20246177** رقم :

Le Directeur Général de la CNSS,  
atteste par la présente que :

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بأن :

M(me) :

**DINIA NADIA**

السيد(ة) :

Né(e) le :

**30/04/1959**

المزاداد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° :

**A44789**

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

☒ N'est pas immatriculé(e) à la CNSS

غير مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

☒ 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.

لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق  
الوطني للضمان الاجتماعي المتعلقة بالتغطية الصحية  
الإجبارية, طبقا لمقتضيات الفصل 72 من قانون  
65-00 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 بناء على طلب منه(ها) قصد  
الإدلاء بها عند الحاجة.

Signature et Cachet  
du Chef d'Agence

إمضاء وخاتم  
رئيس الوكالة

**Imad MAROUAN**  
Chef d'Agence 1 Catégorie Rabat Hassan  
Direction Régionale Rabat Salé  
Pôle Réseau  
CNSS

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 مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقا  
للقوانين و المساطر المعمول بها.

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

ما عدا خطأ أو نسيان

Réf : 610-2-63

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

<b>Je soussigné(e),</b>	<b>أنا الموقع (ة) أسفله،</b>
Nom	الاسم العائلي
Prénom	الاسم الشخصي
Titulaire de la CNI (*) n°	والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
Immatriculé à la MUPRAS sous le n°	مسجل بالتعاضدية تحت رقم
<b>Déclare sur l'honneur que mon conjoint madame / monsieur :</b>	<b>أصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد (ة) :</b>
Nom	الاسم العائلي
Prénom	الاسم الشخصي
Date de naissance	تاريخ الازدياد
Titulaire de la CNI (*) n°	والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
<b>N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou l'IS au titre de l'année fiscale : 2023</b>	<b>لا يزاول (تزاوّل) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة المالية: .....</b>

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، 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 ».

**تنبيه:**

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

Le : ..... بتاريخ:

A : ..... في:

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.

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

**ADHERENT**

Nom : FARCHADO Prénom : THAMI  
Adresse : 65 RUE OUDIZI BORDJ N° CIN : A 40042  
Sexe : ☒ M ☐ F Situation de Famille : MARIÉ  
Fonction actuelle : RETRAITE Date de Naissance : 01-04-1957  
Date d'entrée en fonction : 05-01-1981 Matricule : 4135  
N° GSM : 0661.59.31.78 Tél FIXE : 0537.77.19.17  
Email : FARCHADO.THAMI@HOTMAIL.FR

**BENEFICIAIRE (S) DE LA COUVERTURE**

(CC) Conjoint (s)	Code	Nom et Prénom	Sexe		Date de Naissance	Profession			
	CC 1	MINIA NADIA	F		30-04-59	—			
	CC2								
	CC3								
	CC4								
(E) Enfant (s)	Code	Prénom	Sexe		Date de Naissance	Scolarisé (e)		Célibataire	
	E 01								
	E 02								
	E 03								
	E 04								
	E 05								
	E 06								
	E 07								
	E 08								
	E 09								
	E 10								

ROYAUME DU MAROC  
CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ

المملكة المغربية  
البطاقة الوطنية للتعريف

NADIA

DINIA

Née le

30.04.1959

à RABAT

Valable jusqu'au

06.02.2029

القيصر العام للأمن الوطني

عبد اللطيف جوشي



A44789

FM

N° A44789 رقم Variable jusqu'au 06 02 2029 صالحة إلى غاية

بت احمد بن عبد الحميد  
و كرمين بنت مانويل

Fille de AHMED ben ABDELHAMID  
et de CARMEN bent MANUEL

العنوان 68 زنقة واد زيز شقة 10 اكادال الرباط

Adresse 68 RUE OUED ZIZ APPT 10 AGDAL RABAT

N° état civil 1959/1 820 رقم الحالة المدنية Sexe F الجنس

