



MLE-11683

شهادة  
Attestationقطب الشركات  
Pôle Entreprises  
مديرية المتفرعين  
Direction des Affiliés

Immatriculation



التسجيل

Non Immatriculation



عدم التسجيل

Attestation n° :

083990036

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 :

ID BAHA FATIMA

السيد(ة) :

Né(e) le :

12/11/1977

المزود (ة) بتاريخ :

Titulaire de la CNI N° (2) :

JA71824

الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف 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.

وقد سلمت هذه الشهادة، للمعني(ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإفادة بها عند الإقدام

\* 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 التعديلات التي يمكن إجراؤها لاحقاً  
في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقاً للقوانين  
والمساطر المعمول بها\*

Attestation émise par :

شهادة سلمت من طرف :

AGENCE TANGER IBN BATOUTA

Signature et cachet :

توقيع وختم :



Le 2 0 1 2 2 0 2 3 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° 1.72.184 du 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 يوصى له بذلك  
(2) أو رقم جواز السفر / رقم بطاقة الإقامة بالقنصلية للأجانب  
(3) - طبقاً لتعليمات الظهير رقم 1-72-184 المؤرخ في 15 جادى الثانية 1392 الموافق 27 يوليوز 1972 المنقوب  
بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تكميله و كما التصور المتخذة لتطبيقهطبقاً لتعليمات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتفويض القانون رقم  
65-00 بمثابة مدونة التقنين الصحية الأساسية كما تم تغييره و تكميله و كما التصور المتخذة لتطبيقهتم معالجة المعلومات الخاصة طبقاً لتعليمات القانون 08-09 المنقوب بمعالجة الأشخاص الذين الماء معالجة المعلومات  
بالتابع التلغرافيللتحقق من المعلومات المذكورة إهداء الرجاء الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الرقم  
0802033333/0802007200

088491442

Ref : 325-2-07  
Index de révision : 02\_19.08.2016البريد الإلكتروني  
A.daman@cnss.ma

0522418306

الفاكس

0538801686

الهاتف

TANGER

المدينة

N 85 LOTISSEMENT KARIMA 2

العنوان

IBN BATOUTA

المنطقة

TANGER

TANGER

Agence

**تصريح بالشرف بعدم ممارسة الزوج (ة) لأي نشاط  
اجري 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 <u>BEN M'BARK</u>	الاسم العائلي
Prénom <u>M'BARK</u>	الاسم الشخصي
Titulaire de la CNI (*) n° <u>JA 43120</u>	والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
Immatriculé à la MUPRAS sous le n°	مسجل بالتعاقدية تحت رقم
<b>Déclare sur l'honneur que mon conjoint madame / monsieur :</b>	<b>أصرح بشرفي أن زوجي (زوجتي) السيد(ة) :</b>
Nom <u>IDBAHA</u>	الاسم العائلي
Prénom <u>FATIMA</u>	الاسم الشخصي
Date de naissance <u>12/11/1977</u>	تاريخ الميلاد
Titulaire de la CNI (*) n° <u>JA 71824</u>	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 أو 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 التعاقدية 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 التعاقدية مع الإلزام بإسقاط المبالغ المستحقة طبقاً للقانون المعمول به العمل  
المواد 4 و 6.

Le: 24/05/2023 بتاريخ  
في: من الرئيس ويطور من في:  
Signature سيفور 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.

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