

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom

EL HORY

الاسم العائلي

Prénom

MOHAMAD

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

B167930

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

9492

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

اصرح بشرفني ان زوجي (زوجي) (السيد(ة) :

Nom

LATIFA

الاسم العائلي

Prénom

CHOVENET

الاسم الشخصي

Date de naissance

17-6-1960

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou

لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجيري او مهني خاضع للإقطاع

l'IS au titre de l'année fiscale :

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 avertir les services de la MUPRAS de tout
changement de la situation de mon conjoint (e).

أشهد بصحبة المعلومات المصرح بها، وأتعهد بخطار التعاضدية 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 indument perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

تنبيه: 8407

أي تغيير غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

أي تغيير غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

أي تغيير غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

أي تغيير غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

أي تغيير غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

أي تغيير غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

أي تغيير غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

أي تغيير غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

أي تغيير غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

أي تغيير غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

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 لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

Immatriculation
Non Immatriculation

التسجيل
 عدم التسجيل

Attestation n° :

267/56/2023

شهادة رقم :

Le directeur Général de la Caisse National de Sécurité Sociale(1) يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(1) أن :
atteste que :

Madame/Monsieur :

CHOUIEKH LATIFA

السيد (ة)

Né (e) le :

17/06/1960

المزداد (ة) بتاريخ:

Titulaire de la CNI ° (2) :

BE508815

الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)

Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم :
sous le N° :

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، للمعنى (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 اجراؤها لاحقا
في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا
للقوانين والمساطر المعول بها"

Attestation émise par : شهادة سلمت من طرف:
.....AGENCE AL FATH.....

Signature et cachet : توقيع و ختم :

*BEN CHAGRA Med. ACHOUR
CHEF D'AGENCE
AGENCE AL FATH
Direction Régionale
Sidi Othmane Hay Massaoui*

(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 rejab 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.

(1) أو من يفوض له بذلك
(2) أو رقم جواز السفر/رقم بطاقة الإقامة بالنسبة للأجانب
(3) سلطنة مقتضيات الظهير رقم 184-72-1 المزورخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يوليو 1972 المتعلقة بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تتميمه وكذا النصوص المنفذة لتطبيقه.

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.

- طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002)

- بنطلي القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما تم تعديله و تتميمه

و كذلك النصوص المنفذة لتطبيقه.

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

تم معالجة المعلومات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص

الذين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.



للتتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرج الإتصال بمركز الاتصال للضمان على

رقم 0802033333/0802007200

Réf.325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

وكلة التفوارق
بريد الإلكتروني البريد الإلكتروني
الفاكس الفاكس
Adresse électronique Fax 05 22 418305 Tél 0529037787 CASABLANCA Ville ELAZHAR 1 AGI BD OUED DAOURA ET RUE 41 OULFA Adresse ALFATH Agence

9492