

<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 بالتعاقدية 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 CNIE n°	والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم
<b>N'exerce aucune activité salariale ou professionnelle imposable à l'IR et/ou l'IS au titre de l'année fiscale :</b>	<b>لا يزاو (تزاو) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة المالية :</b>

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 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 ».

25 DEC. 2023

تنبيه:

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

المواد 4 و 6 .

Le : ..... بتاريخ:

A : ..... في:

Signature à légaliser توقيع مصادق عليه

Pour la légalisation de la Signature  
apposée ci-dessus, le Président du Conseil d'Administration  
Le 08 JAN. 2024  
Abdelilah CHIGUER

ACCUEIL  
08 JAN. 2024  
MUPRAS

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

A Berrechid, le :

03/01/2024

في برشيد، بتاريخ

Réf : Agence BERRECHID

Attestation de Non bénéfice de l'Assurance

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية  
"غير مسجل(ة)" :

Maladie Obligatoire «Non Immatriculé(e)» :

\* N°

\*رقم

2024700000009

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)

DEBBACH CHADIA

السيد(ة)

Né (e) le

03/10/1962

المزاد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

D143790

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

■ N'est pas immatriculé(e) à la Caisse  
Nationale de Sécurité Sociale.

■ غير مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي  
■ لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق  
الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية  
الإجبارية، طبقا لمقتضيات الفصل 72 من قانون 00-65  
بمطابقة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

■ 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.

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

Mme Aïnaï KHALDI  
Chef d'Agence 1ère Cat. Berrechid  
Direction Régionale SETTAT  
C.N.S.S.

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"

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

(\*) : le numéro de l'attestation est composé  
du code agence,

d'un numéro séquentiel et de l'année en cours.

"هذه البيانات يمكن تعديلها إر أي مهمة للمراقبة أو التدقيق التي قد تقوم بها لاحقا مصالح الصندوق  
الوطني للضمان الاجتماعي طبقا للقوانين و الماسطر المعمول بها"

"ما عدا خطأ أو نسيان"

(\*) رقم الشهادة مركب من رمز الوكالة ،  
رقم ترتيبها والسنة الجارية