

A Berrechid, le :

08/02/2024

في برشيد، بتاريخ

Réf : Agence BERRECHID

Attestation de Non bénéfice de l'Assurance

Maladie Obligatoire «Non Immatriculé(e)» :

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

\* N°

\*رقم

2024700000244

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)

LAATOR AICHA

السيد(ة)

Né (e) le

01/01/1960

المزدداد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

W55281

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

■ 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.

■ 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  
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

Mme Amal KHALDI  
Chef d'Agence 1ere Cat. Berrechid  
Direction Régionale SETTAT

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 التفتيش التي قد تقوم بها لاحقا مصالح الصندوق  
الوطني للضمان الاجتماعي طبقا للقوانين و المساطر المعمول بها"

"ما عدا خطأ أو نسيان"

(\*) رقم الشهادة مركب من رمز الوكالة ،  
رقم ترتيبىي والسنة جاريال

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom LAATOUR الطور

الاسم العائلي

Prénom Aicha عائشة

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (\*) n° W55 281 رقم

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n° 2082 مسجل

بالتعاضدية تحت رقم

**Déclare sur l'honneur que je :** **أصرح بشرفي اني :**

**N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou** **لا ازاوّل أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع الضريبي**

**l'IS au titre de l'année fiscale : .....** **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 ma situation.

أشهد بصحة المعلومات المصرح بها، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأي تغيير في وضعيتي .

**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 طبقا للقانون الداخلي الجاري به العمل (المواد 4 و 6).

**قصد تصحيح امضاء السادة**  
**الطور**

بتاريخ:

في:

**التين أمضوا به حضورنا بعد التعرف على هويتهم**  
**الطيرة في: 12 فبراير 2024**

Signature التوقيع

**24/17**  
**24.**

**1**

**Signé: Mohamed Meziani**  
**3ème Vice Président**

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.

(\*) : 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)