

٢٠٢٤



شهادة  
Attestation

Immatriculation

الجبل

Non Immatriculation

عدم الجبل

قطب المقاولات  
Pole Entrepriseمديرية المخترعين  
Direction des Affiliés

Attestation n° :

2024700000233

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 :

SBEIT FATIMA

اليد (ة)

Né (e) le :

01/05/1950

المزاد (ة) بتاريخ:

Titulaire de la CNI N° (2) :

B681170

الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)

Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) sous le N° :

مجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) بت رقم :

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

غير مجل (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 لمت هذه الشهادة، للمعنى (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإلقاء بها عند الاقتضاء.

" 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 التفاصيل المتعلقة بالخطأ أو التبيان أو التعليقات التي يمكن اجراؤها لا في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقاً للقوانين والمواطير المعمول بها"

Attestation émise par :

شهادة لمت من طرف:

.....Agence Berrchid.....

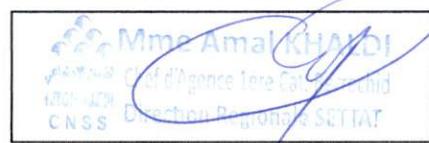
06/02/2024

Le :

في:

Signature et cachet :

توقيع وختم :



(1) Ou la personne déléguée par lui

(1) أو من يفوض له بذلك

(2) Ou N° Passeport / N° Carte Résidence pour les étrangers

(2) أو رقم جواز السفر/رقم بطاقة الإقامة بالنسبة للأجانب

(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.

(3) –طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 184-72-1 المورخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 بولوز 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله وتميمه وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

conformément aux dispositions du dahir n°1-02-296 du 25 rejab 1423(3 octobre 2002)

طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ القانون رقم 00-650 بمتانة مدونة التعطية الضريبية العامة كما تم تعديله وتميمه وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

promulgant 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.

طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 00-650 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ القانون رقم 00-650 بمتانة مدونة التعطية الضريبية العامة كما تم تعديله وتميمه وكذا النصوص المتخذة 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.

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

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

للتفق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرج الإتصال بمركز الإتصال أو الضمان على رقم 0802033333/0802007200

Réf.325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

Fax 05 22 41 81 38

الفاكس

Tél 05 22 33 62 07

Ville BERRCHID

المدينة

Adresse Bd Mohammed V , 14 et 15 lot al yousr

العنوان

Agence

BERRCHID

كتلة

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom SBEIT الاسم العائلي

Prénom FATIMA الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (\*) n° B 681170 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n° 5201 مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que je :

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

لا ازاول أي نشاط اجيري او مهني خاضع للإقطاع 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 بالخطر التعاضدية بأي تغيير في وضعتي.

**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

VU POUR L'ÉGALISATION DE SIGNATURE DE  
M. SBEIT FATIMA

Opposée Ici-contre en notre Présence après  
Identification est:

DEROUALE: ..... 05 Fevr 2024  
Agent N°4

تم معالجة المعلومات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي. relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

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

Signé: Mohamed Meziani  
3ème Vice Président

5201

## تصريح بعدم الزواج

## أنا الموقعة أسفله

السيدة أم كلثوم مغربية الجنسية من مواليد: ١٩٥٠

الحاملة للبطاقة الوطنية ٢٠١٣ الساكنة ..... (مو. خا. ٤٧٩٨) المروء

بموجبه وتحت جميع الضمانات القانونية الجاري بها العمل في ميدان العقود والالتزامات

أشهد على نفسي شهادة تامة وأصرح بشرفني وألتزم التزاماً تاماً على أنني أرملة

المرحوم: الكتاب الطباطبائي

وغير متزوجة وأنني ألتزم بهذا وأتحمل كل المسؤوليات الناتجة عن التزامي بما صرحت

۴

## حرر فی:

## التوقيع:

283 6  
24  
~~10~~

فطاح المصحح لكتاب العادة

الذين أضروا بعذورنا بعد التعرف على هويتهم

الدروة في: 05 Fevr 2024

رئيس جماعة الدروقة



Signé: Mohamed Meziani

### 3ème Vice Président