

146 5201

 <p>الضمان الاجتماعي +oJH○8t +oJH○8t+ <b>CNSS</b> Le devoir de vous protéger</p>	<p>شهادة Attestation</p> <p>Immatriculation <input type="checkbox"/></p> <p>Non Immatriculation <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>التسجيل <input type="checkbox"/></p> <p>عدم التسجيل <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>قطب المقاولات Pole Entreprise</p> <p>مديرية المنخرطين Direction des Affiliés</p>
<p>Attestation n° : <b>2024700000233</b> : شهادة رقم</p>		
<p>Le directeur Général de la Caisse National de Sécurité Sociale(1) : يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(1) أن : atteste que :</p>		
<p>Madame/Monsieur :</p>	<p><b>SBEIT FATIMA</b></p>	<p>اليد (ة)</p>
<p>Né (e) le :</p>	<p><b>01/05/1950</b></p>	<p>المزاد (ة) بتاريخ:</p>
<p>Titulaire de la CNI N° (2) :</p>	<p><b>B681170</b></p>	<p>الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)</p>
<p>Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) : <input type="checkbox"/> <b>مل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم :</b> sous le N° : <input type="text"/></p>		
<p>N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale <input checked="" type="checkbox"/> <b>غير مل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي</b></p>		
<p>La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e), sur sa demande, pour Servir et valoir ce que de droit. <b>وقد ملتم هذه الشهادة، للمعني (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند الاقتضاء.</b></p> <p>" 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 " <b>"مع جميع التغطيات المتعلقة بالخطأ أو التباين أو التعليقات التي يمكن إجراؤها لاحقاً في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقاً للقوانين والمبادئ المعمول بها"</b></p>		
<p>Attestation émise par : <b>شهادة ملتم من طرف:</b></p> <p>.....Agence Berrchid..... 06/02/2024</p> <p>Le : <input type="text"/></p> <p>في:</p>	<p>Signature et cachet : <b>توقيع وختم :</b></p> 	
<p>(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 rejb 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.</p> <p>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.</p> <p>Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel ALLO DAMANE au numéro 0802033333/0802007200</p>	<p>(1) أو من يفوض له بذلك (2) أو رقم جواز السفر/رقم بطاقة الإقامة بالتي لاجانب (3) -طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-72-184 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يوليوز 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تنميته وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.</p> <p>- طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما تم تغييره و تنميته وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.</p> <p>تتم معالجة المعطيات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون (09-08) المتعلق بمائة الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.</p> <p>للتأكد من المعلومات المذكورة أعلاه، المرج الإتصال بمركز الإتصال الو الضمان على رقم 0802033333/0802007200</p>	

Réf.325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

Fax  
05 22 41 81 38

الفاكس

Tél  
05 22 33 62 07

الهاتف

Ville  
BERRCHID

المدينة

Adresse  
Bd Mohammed V, 14 et 15 lot al yours

العنوان

Agence

BERRCHID

كالة

تصريح بالشرف بعدم ممارسة الارمل (ة) لأي نشاط  
أجري أو مهني  
**Déclaration sur l'honneur de non activité  
professionnelle ou salariale du Veuf /Ve**

Code : PR2FR03  
Version : 01  
Date : 24/05/2022

Je soussigné(e),	أنا الموقع (ة) أسفله،
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 بالتعاضدية تحت رقم
Déclare sur l'honneur que je :	
N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou	
la zaul 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).

بتاريخ: Le : .....

في: A : .....

Signature التوقيع

VU POUR LÉGALISATION DE SIGNATURE DE  
M.M. SBEIT FATEMA

Opposée ici-contre en notre Présence après  
Identification est:

DEROUA LE: 05 Fevr 2024  
Agent N°4

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

(\*) : ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation)

(\*) : أو سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل)

Signé: Mohamed Meziane  
3ème Vice Président



## تصريح بعدم الزواج

أنا الموقعة أسفله

السيدة: ..... مغربية الجنسية من مواليد: 1952

الحاملة للبطاقة الوطنية ..... الساكنة .....

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

أشهد على نفسي شهادة تامة وأصرح بشرفي وألتزم التزاما تاما على أنني أرملة

المرحوم: .....

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

به.

حرر في: .....

التوقيع:

2836  
24  
20

أشهاد المصحيح امضاء الجماعة  
.....  
الذين امضوا بحضورنا بعد التعرف على هويتهم  
الدعوة في: 05 Fevr 2024  
رئيس جماعة الدروة



Signé: Mohamed Meziani  
3ème Vice Président