

ML: 1207



A Casablanca le :

10/02/2024

في البيضاء، بتاريخ

Réf : 610-2-63

مرجع:

Attestation de Non bénéfice de l'Assurance شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية
"غير مسجل (ة)"

Maladie Obligatoire « Non Immatriculé(e) »

N°064/20/2024

رقم

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)

DIYANI FATIHA

السيدة (ة)

Né (e) le

25/11/1957

المزدد (ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

B250019

والحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

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

☒ غير مسجل (ة) في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي / + *

☒ 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.

☒ لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية

الإجبارية، طبقا لمقتضيات الفصل 72 من قانون 65-00
يمثابة 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

إمضاء وخاتم

du Chef d'Agence

رئيس الوكالة

Zakaria MOURRIF
Chef d'Agence Sidi Bernoussi
Direction Régionale
Hay Monnam Ain Sebaa

"Ces données peuvent être modifiées à l'occasion de tout contrôle de
conformité ou vérification ultérieurs par les services de la CNSS, selon la
+--/

"هذه البيانات يمكن تعديلها اثر أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقا
مطابقا للوائح والقرارات المعمول بها"

PM0GBVFC μ§

églementation et les procédures en vigueur".

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

C. NINIA

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

Code : PR2FR02
Version : 01
Date : 24/05/2022

Je soussigné(e), أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom FATIHA الاسم العائلي

Prénom AB de LPAH الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n° B 311000 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n° 1207 مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon اصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد(ة) :

conjoint madame / monsieur :

Nom DIYANI الاسم العائلي

Prénom FATIHA الاسم الشخصي

Date de naissance 25/11/1957 تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n° B 250019 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou لا يزاو (تزاو) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع

l'IS au titre de l'année fiscale : الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة

المالية:

Je certifie 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 التعاضدية 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 ».

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 .

Le : 13/02/2024 بتاريخ:

A : CASA في:

Signature [Signature] التوقيع

13 JAN 2024

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.

(*) : او سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة او بطاقة التسجيل)