



A Casablanca le :

10/02/2024

في البيضاء، بتاريخ

مرجع:

Réf : 610-2-63

Attestation de Non bénéfice de l'Assurance

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

Maladie Obligatoire « Non Immatriculé(e) »

N°064/2024

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)
Né (e) le
Titulaire de la C.I.N. n°

DIYANI FATIHA
25/11/1957
B250019

السيد (ة)
المزداد(ة) بتاريخ
والحامل(ة) لبطاقة التعرف الوطنية رقم

- 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) في صندوق الوطني للضمان الاجتماعي /+/
 لا يستفيد من التغطيات الممنوحة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتجطية الصحية الإجبارية، طبقاً لمقتضيات الفصل 72 من قانون 65-00
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 صدرت للمعني(ة) بالأمر بتاء على طلب منه(ها) قصد
الإدلة بها عند الحاجة

**Signature et Cachet
du Chef d'Agence**

امضاء و خاتمة
رئيس الوكالة



"هذه البيانات يمكن تعديلها أثر أي مهمة للرقابة أو التفتيش التي قد تقام بها لاحقاً
تصبح ملزمة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقوانين والمساطر المعتمد بها"

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

"%\$PM0GBVFC μ§
églementation et les procédures en vigueur".

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"



تصريح بالشرف بعدم ممارسة الزوج (ة) لأي نشاط
أجيري 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),

Nom

FATIHA ABDELAH

الاسم العائلي

Prénom

ABDELAH

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

B 3 11000

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

120 7

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon
conjoint madame / monsieur :

اصبح بشرفي ان زوجي (زوجتي) (السيد(ة)) :

Nom

diY ANI

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 للتعرف (*) رقم

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

لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للإقطاع

l'IS au titre de l'année fiscale :

الضريبي 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 la situation de mon conjoint (e).

.أشهد بصحبة المعلومات الم المصر بها، وأتعهد باخطار التعاضدية بأى تغير 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:

أى تصريح غير صحيح يعرض الم المصر إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

(المواد 4 و 6).

Le : 13 JAN 2020	Signature التوقيع	بتاريخ: 13/02/2024
A : ABDELAH	Signature التوقيع	في: CASA
FATIHA		
أنا أتعاهد ببيانه المسؤولية أنا أتعاهد ببيانه المسؤولية		

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 طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

(*) : 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)