

Dossiers  
Blogues

أنا الموقّع (ة) أسفله،

الاسم العائلي

الاسم الشخصي

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

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

الاسم العائلي

الاسم الشخصي

تاريخ الازدياد

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

لا يزاول (تراوיל) أي نشاط اجيري او مهني خاضع للإقطاع

الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة

المالية: .....

Je soussigné(e),

Nom

MOUBAL

Prénom

Mohammed

Titulaire de la CNI (\*) n°

B229765

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

3071

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

Nom

WAHDANI SAADIA

Prénom

SAADIA

Date de naissance

01 - 02 - 1963

Titulaire de la CNI (\*) n°

BJ 17904

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

l'IS au titre de l'année fiscale : ..... 2024.

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 بصحة المعلومات المصرح بها، وأنعهد بإخطار التعاضدية بأى تغيير في وضع زوجي (زوجي).

**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 باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

المواد 4 و 6 .

		بتاريخ: ..... في: ..... التوقيع
<p>Les renseignements déclarés individuellement 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>تم معالجة المعطيات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.</p>		



A Casablanca le :

27/02/2024

في البيضاء، بتاريخ

مرجع:

Réf : 610-2-63

**Attestation de Non bénéfice de l'Assurance  
Maladie Obligatoire « Non Immatriculé(e) »**

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

N°115/20/2024

رقم

Le Directeur Général de la Caisse Nationale  
de Sécurité Sociale, atteste par la présente  
que M(me)

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان  
الاجتماعي بأن

Né (e) le  
Titulaire de la C.I.N. n°

**SAADIA WAHDANI**

**01/02/1963**

**BJ17904**

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) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي  
 لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية 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 سلمت للمعني(ة) بالأمر بناء على طلب منه(ها) قصد الإدلاء بها عند الحاجة

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



إمضاء و خاتم  
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".

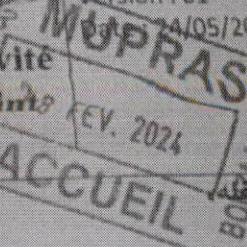
"Sous réserve d'erreur ou d'omission"



هذه البيانات يمكن تعديتها أثر أي مهمة للفترة التي تطلبها المدير العام للضمان الاجتماعي، طبقاً لمقتضيات المدونة التغطية الصحية الإجبارية

"ما عدا خطأ أو نسيان"

**Déclaration sur l'honneur de non activité  
professionnelle ou salariale du conjoint**



Je soussigné(e),

Nom

MOUBAL

Prénom

Mohammed

Titulaire de la CNI (\*) n°

B 299765

holder (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (\*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

8071

جبل بالتعاونية تحت رقم

ج بشرفي ان زوجي (زوجي) (السيد (ة)) :

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

Nom

WAHDANI SAAZIA

Prénom

SAAZIA

Date de naissance

01 - 02 - 1963

Titulaire de la CNI (\*) n°

B T 17904

(ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (\*) رقم

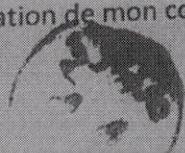
N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou

أني نشاط اجري او مهني خاضع للقطعان

l'IS au titre de l'année fiscale : ..... 2024

للي الاشخاص و/أو الشركات برسم السنة

Je certifie que toutes les informations que j'ai fournies sont correctes, et je m'engage à avertir les services de la MUPRAS d'un changement de la situation de mon conjoint (e).



المعلومات المقصود بها، وأتعهد بخطار التعاونية بأى تغيير في وضع زوجي (زوجي)

**NB :**  
Toute fausse déclaration pourra entraîner la suspension de votre droit à la couverture MUPRAS avec l'obligation de restituer des remboursements indument perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

يعرض المقصود تعليق العضوية في التعاونية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

Affondissement de Saint Bertrand  
Ve pour la légalisation de la signature  
Le : .....

Mr : MOHAMMED MOUBAL

Signature : M. MOUBAL  
Signature : M. MOUBAL  
Signature : M. MOUBAL

10 - 01 - 2024 .....  
Casablanca .....  
Signature .....  
التاريخ : .....  
في : .....  
التوقيع .....

1



مقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية  
طيات ذات الطابع الشخصي

البيانات المقدمة في هذا الملف هي ملخصات  
بيانات ذات الطابع الشخصي