

Je soussigné(e),

Nom

TARHALI

الاسم العائلي

Prénom

ABDERRAHMANE

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (\*) n°

BE 122414

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

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

8812

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

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

Nom

MOONTASSIR

الاسم العائلي

Prénom

MARIEM

الاسم الشخصي

Date de naissance

06/06/84

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (\*) n°

BE 787462

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

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou  
l'IS au titre de l'année fiscale : .....5024.....

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

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 بصحة المعلومات المصرح بها، وأتعهد بإخبار التعاضدية بأي 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 indûment 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 الموقعة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل  
\*Pour la Legalisation matérielle de la signature apposée ci

المواد 4 و 6 ).

De M.

ABDERRAHMANE La : 05/03/2024

Signature التوقيع

A : TARHALI

Le titulaire de la signature  
Légalisée après vérification  
Signature : 06 MARS 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  
الأشخاص الذاتيين 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)



Agence 17 HAY-HASSANI    04-Mars-24

Attestation de Non bénéfice de  
l'Assurance Maladie Obligatoire  
<<Immatriculé(e) Inactif(ve)>>

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية  
[مسجل غير نشط]

N° : 258      رقم :

Le Directeur Général de la CNSS,  
atteste par la présente que :

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بأن :

M(me) :

MOUNTASSIR MARIEM

السيد [ ]

Né(e) le :

06/04/1984

المزاد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° :

BE787462

والحاملي(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

immatriculé(e) à la CNSS sous le n° :

184158065

مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تحت رقم :

**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 101 de la loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base.**

لا ينتفي من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المتعلقة بالتغطية الصحية الإجبارية، طبقاً لمقتضيات الفصل 101 من قانون 00-65 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) وقد  
الإدلاء بها عند الحاجة.

Signature et Cachet  
du Chef d'Agence



إمضاء وخاتم  
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.

هذه البيانات يمكن تعديلها أثر أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي تقام بها لاحقاً مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقوانين والمساطر المعمول بها.

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

ما عدا خطأ أو نسيان

Réf : 610-2-61

Indice de révision : 01

