

لموقع (ة) أسفله،

Je soussigné(e),

Nom

Bellkehceuribchica

م العائلي

Prénom

FATIMA

م الشخصي

Titulaire de la CNI n°

BKG 9402

نام (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

5921

جل بالتعاونية تحت رقم

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

Nom

Bellkehceuribchica

م العائلي

Prénom

FATIMA

م الشخصي

Date de naissance

02/01/1965

الإرث

Titulaire de la CNIE n°

BKG 9402

مل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

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

ل (تزاول) أي نشاط اج리 أو مهني خاضع للإقتطاع

ي على الأشخاص وأ/أ 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 de tout changement de la situation de mon conjoint(e).

بصحة المعلومات المصح بها واتهد باحتفال التعاضدية بأى تغير في وضع زوجي (زوجي) .

NB :

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

بح غير صحيح يعرض المصح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

. و 6)

Le : بتاريخ:

A : في:

Signature à légaliser توقيع مصادق عليه





شهادة
Attestation

قطب المقاولات
Pole Entreprise

الضمان الاجتماعي
CNSS
Le devoir de vous protéger

Immatriculation
Non Immatriculation

التسجيل
 عدم التسجيل

مدير المخفرات
Direction des Affiliés

Attestation n° :

248/56/2024

شهادة رقم :

Le directeur Général de la Caisse National de Sécurité Sociale(1) atteste que :

يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(1) أن :

Madame/Monsieur :

BELKOURIBCHIA FATIMA

السيد (ة)

Né (e) le :

01/01/1969

المزداد (ة) بتاريخ:

Titulaire de la CNI ° (2) :

BK69402

الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)

Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) sous le N° :

مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم :

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

غير مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e), sur sa demande, pour Servir et valoir ce que de droit.

و قد سلمت هذه الشهادة، للمعنى (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند الاقضاء.

" 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 "

مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو التعليقات التي يمكن إجراؤها لاحقا في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقاً للقوانين والمساطر المعمول بها"

Attestation émise par :

شهادة سلمت من طرف:

.....AGENCE AL FATH.....

Le :

29/03/2024

في:

Signature et cachet :

Toujours et X
BEN CHAGRA Med. Achraf
CHEF D'AGENCE
AGENCE AL FATH
Direction Régionale
roy Sidi Othmane Hay Hassani

(1) أو من يفوض له بذلك

(2) أو رقم جواز السفر رقم بطاقة الإقامة بالنسبة للأجانب

(3) طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 184-72-1 الموزع في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يوليو 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تتميمه وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

- طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 296-02-1 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتقديم القانون رقم 65-00 بمقابلة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما تم تعديله و تتميمه وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

تم معالجة المعلومات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتصل بحماية الأشخاص الذين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

للتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرجع الاتصال بمركز الاتصال الو الضمان على رقم 0802033333/0802007200

Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel ALLO DAMANE au numéro 0802033333/0802007200

Réf.325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

03 AVR. 2024

العنوان	العنوان	العنوان
ALFATH Agence	ELAZHAR I AGL BD OUED DAOURA ET RUE 41 OULFA	CASABLANCA Ville
Adresss	Elazhar 1 Agl Bd Oued Daoura Et Rue 41 Oulfa	0529037787
Adresse électronique	Fax	Tél
البريد الإلكتروني	fax	05 22 418305