



Le devoir de vous protéger

الشهادة
Attestation
Immatrication
Non Immatrication

التسجيل
 عدم التسجيل

مكتب شؤون الشركات
Pôle Entreprises
 مديرية الملفات
Direction des Affaires

Attestation n° : 266/56/2024

شهادة رقم :

يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (١) أن :

Le directeur Général de la Caisse National de Sécurité Sociale (١)
atteste que :

Madame/Monsieur :

BOUZIANE ZOUBIDA

(٣) السيد

Né (e) le :

25/08/1968

(٤) المزداد بتاريخ:

Titulaire de la CNI ° (٢) :

WA19101

(٢) الحامل لبطاقة الوطنية للتعرف رقم (٢)

مسجل (٤) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (٣) تحت رقم :
Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (٣)
sous le N° :

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

مسجل (٤) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

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

سلمت هذه الشهادة، للمعني (٤) بالأمر بناء على طلبه (٥) قصد الإدلاء بها عند
حضوره.

" 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 "

جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو التسيب أو التعليات التي يمكن إجراؤها لاحقا
طار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا
للين و المساطر المعروول بها"

Attestation émise par : شهادة سلمت من طرف :
.....AGENCE AL FATH.....

Signature et cachet :

- (1) Ou la personne déléguée par lui
(2) Ou N° Passeport /N° Carte Résidence pour les étrangers
(3)-conformément aux dispositions du dahir portant loi n°1.72.184du 27/07/1972 relatif au régime de sécurité sociale tel qu'il a été modifié et complété et des textes réglementaires pris pour son application.
conformément aux dispositions du dahir n°1-02-296 du 25 rejab 1423(3 octobre 2002) promulguant la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base tel qu'il a été modifié et complété et des textes réglementaires pris pour son application.

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.

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

من يفرض له بذلك رقم جواز السفر رقم بطاقة الإقامة بالنسبة للأجانب
طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 184-72-1 المزدوج في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق
وزر 1972 المتعلق بتنظيم الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تتميمه وكذا النصوص
التطبيقية.

مقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (٣ أكتوبر ٢٠٠٢)
قانون رقم ٦٥-٠٠ بمثابة مدونة النقطة الصحية الأساسية كما تم تعديله و تتميمه
رسوم المتخذة لتطبيقها.

المعلومات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون ٠٩-٠٨ المتعلق بحماية الأشخاص
جاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

المعلومات المذكورة أعلاه، المرجع الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على
0802033333/0802007200

Réf.325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

العنوان	ALFATH
المدينة	CASABLANCA
Ville	ELAZHAR 1 AGL BD OUED DAOURA ET RUE 41 OULFA
الهاتف	0529037787
fax	05 22 418305
الفاكس	Fax
البريد الإلكتروني	Adresse électronique

تصريح بالشرف بعدم ممارسة الزوج (ة) لأي نشاط
أجيري أو مهني

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

Code : PR2F0R02
Version : 02
Date : 28/03/2024

Je soussigné(e),

Nom

Prénom

Titulaire de la CNI (*) n°

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

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

Nom

Prénom

Date de naissance

Titulaire de la CNI (*) n°

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou
l'IS et ne perçoit aucune pension au titre de
l'année fiscale :

EFFLAHAF

YOUSSEF

DH65459

الزهاوي

يوسف

الاسم العائلي

الاسم الشخصي

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (*) رقم

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

BOUZEIAJE

Zoubida

le 25 Avril 1968

لوريان

زوبيدة

الاسم العائلي

الاسم الشخصي

تاريخ الازدياد

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (*) رقم

XIAZG101

لا يراول (تراول) أي نشاط أجيري أو مهني خاص للإقطاع
الصريبي على الأشخاص و/أو الشركات ولا يتضمن
(تفاصي) أي معاش 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 المنسوبة إليها، وأنه باختصار التعاضدية بأي تغيير في وضع زوجي (زوجي).

NB :

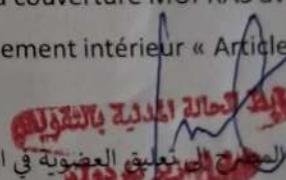
Toute fausse déclaration pourra entraîner la suspension de votre droit à la couverture MUPRAS avec l'obligation de
restitution des remboursements indument perçus, conformément au règlement intérieur « Article 17 et 21 ».

تنبيه:

أني تصرح غير صحيح بعرض المصالح الضاربة في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل
المادة 17 و 21).

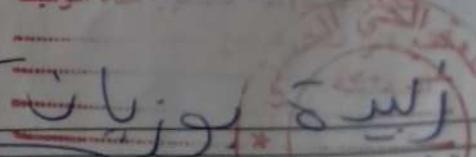
Le : 23 Avril 2024

A :
Signature légalisée التوقيع



بيان حالة اجتماعية في هذه الوثيقة

بيان اجتماعي في هذه الوثيقة



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.

بيان مطابقة البيانات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية
بيان مطابقة معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

(*) : ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation) 2024 29 آبريل