

Attestation n° : B20240000373875

شهادة رقم:

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

BAGGARY MBARKA

السيد (ة):

Titulaire de la CNI n° (2) :

WA64642

الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2) :

Immatriculé(e) à la CNSS sous le numéro :

192189622

المسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تحت رقم :

Perçoit une pension de (3) :

Pension de survivant

(ت) يتقاضى معاش (3) :

à compter de :

01/02/2022

ابتداء من:

Dont le montant est détaillé comme suit (en Dirham):

	Mensuel	الشهري	Trimestriel	الدوري	Annuel (4)	الستوي	المبلغ الخام
Montant Brut	2205		6615		26460		
Prélèvement des cotisations AMO	0		0		0		اقطاع اشتراكات التأمين الإجباري عن المرض
Prélèvement de l'IR	0		0		0		اقطاعات الضريبية عن الدخل
Montant Net	2205		6615		26460		المبلغ الصافي

La pension est liquidée par totalisation des périodes d'assurances et payé au prorata et ce en application des conventions liants la Caisse Nationale de Sécurité Sociale aux autres régimes de sécurité sociale.

تم حساب هذا المعاش بتجميع فترات التأمين وتاديته حسب الحصص طبقاً للاتفاقies المبرمة بين الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والأنظمة الأخرى

N'est pas couvert (e) de l'assurance maladie obligatoire de base gérée par la CNSS pour le motif suivant :

ليس مشمول (ة) بنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض المدير من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وذلك للسبب التالي :

-Pensionné (e) couvert (e) d'une assurance maladie d'un autre organisme (8).

- صاحب(ة) معاش مشمول (ة) بنظام تأمين عن المرض مدبرة من قبل مؤسسات أخرى (8).

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

وقد سلمت هذه الشهادة ، للمعنى (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإلادء بها عند الاقتضاء .

" Sous réserve de toute erreur ou omission ou en cas de service indûment de prestations ou suite à toutes modifications opérées ultérieurement à l'occasion des vérifications ou contrôles effectués par les services de la CNSS, selon la réglementation et les procédures en vigueur"

مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو الاستفادة من تعويضات بدون حق أو التعديلات التي يمكن إجراؤها لاحقاً في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقاً للقوانين والمواصفات المعول بها "

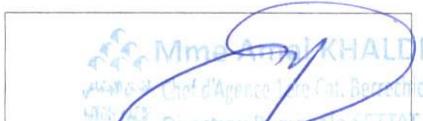
Attestation émise par : شهادة سلمت من طرف :

Le : 17-04-2024

في :

Signature et cachet

و ختم توقيع



- (1) Ou son représentant.
- (2) Ou N° Carte Résidence
- (3) Type de pension conformément aux dispositions du Dahir n° 1.72.184 du 15 Jourada II 1392 (27 juillet 1972) instituant le régime de sécurité sociale tel qu'il a été modifié et complété (articles 43,53 et 57).

- (1) أو من يفوض له بذلك
- (2) أو رقم بطاقة الإقامة
- (3) نوعية المعاش طبقاً لمقتضيات الطهير رقم 184-72-1 المورخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يونيو 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله وتنميته
- (4) (قصول 53 و 57) السنة الجارية.

- (4) Année en cours
- (5) Selon la loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base gérée par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale

- (5) طبقاً للقانون 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية المدير من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.
- (6) طبقاً لمقتضيات الفصل 2 من القانون 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

- (6) En application des dispositions de l'article 2 portant code de la couverture médicale de base.
- (7) En application des dispositions de l'article 3 du décret n° 2-05-734 du 11 Jourada II 1426/18 juillet 2005 fixant le montant minimum de la pension servie sur lequel s'applique le taux de cotisation due à la CNSS au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base.

- (7) طبقاً لمقتضيات الفصل 3 من المرسوم رقم 02-05-734 الصادر في 11 جمادى الثانية 1426 الموافق ل 18 يوليوز 2005 المتعلق بحد الأدنى للراتب الذي يطبق عليه نسبة الاشتراكات الواجبة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي برسم تضامن المعاشر الإجباري الأساسي عن المرض.

- (8) En application des dispositions Article 114 de loi n° 65-00 régissant, entre autres, les pensionnés bénéficiant d'une couverture médicale de base autre que l'AMO.

- (8) طبقاً لمقتضيات الفصل 114 من القانون 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية و الذي يتعلق باصحاب المعاشات الذين يستفيدون من التغطية الصحية الأساسية غير المدير من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

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

Pour vérifier l'authenticité de la présente attestation et son contenu, veuillez visiter le site Web , www.cnss.ma, Rubrique (Services en ligne - Vérification de l'authenticité des attestations) en renseignant le numéro de référence de l'attestation et le numéro d'immatriculation, ou contacter le centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros: 0802033333/0802007200.

و ضمنها، للتحقق من صحة هذه الهيئة المرجو زيارة الموقع الإلكتروني www.cnss.ma

زاوية (خدمات عن بعد - التحقق من صحة الشهادات) و ذلك بإدخال الرقم المرجع للشهادة ورقم التسجيل، او الاتصال بمركز الاتصال الى الضمان على الأرقام: 0802033333 / 0802007200

M le 4217

MBARKA BAGGARY
Name . KAKALIHA.

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom BAGGARY الاسم العائلي

Prénom MBARKA الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n° WA 64642 والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n° 4217 مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que je : اصرح بشرفي اني :

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou لا ازاول أي نشاط اجيري او مهني خاضع للإقتطاع الضريبي

I'IS au titre de l'année fiscale : 2024 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 ma situation.

أشهد بصحة المعلومات الم المصرح بها، وأنعهد باخطار التعاضدية بأى تغير في وضعى.

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 الم المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترداد المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل المواد 4 و 6).

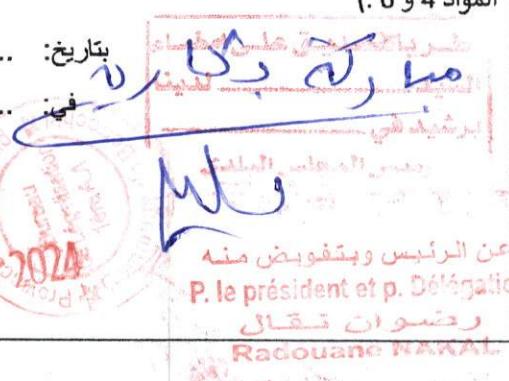
Le : بتاريخ:

A : في:

Signature التوقيع



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