

BAGGAR MBAR KA. Me 4217

 <p><b>الضمان الاجتماعي</b> +oJHOS+ +oJHOS+ <b>CNSS</b></p> <p>Le devoir de vous protéger</p>	<p style="text-align: center;"><b>شهادة</b> <b>Attestation</b></p> <table border="0"> <tr> <td>Immatriculation</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>التسجيل</td> </tr> <tr> <td>Non Immatriculation</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>عدم التسجيل</td> </tr> </table>	Immatriculation	<input type="checkbox"/>	التسجيل	Non Immatriculation	<input checked="" type="checkbox"/>	عدم التسجيل	<p>قطب المقاولات Pole Entreprise</p> <p>مديرية المنخرطين Direction des Affiliés</p>
Immatriculation	<input type="checkbox"/>	التسجيل						
Non Immatriculation	<input checked="" type="checkbox"/>	عدم التسجيل						
<p>Attestation n° : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2024700000541</span> شهادة رقم :</p>								
<p>Le directeur Général de la Caisse National de Sécurité Sociale(1) يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(1) أن :</p>								
<p>atteste que :</p>								
<p>Madame/Monsieur : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">BAGGARY MBARKA</span> اليد (ة)</p>								
<p>Né (e) le : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">23/11/1960</span> المزداد (ة) بتاريخ:</p>								
<p>Titulaire de la CNI N° (2) : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">WA64642</span> الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)</p>								
<p>Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) مؤجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم :</p>								
<p>sous le N° : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span></p>								
<p>N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale غير مؤجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي</p>								
<p>La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e), sur sa demande, pour Servir et valoir ce que de droit.</p>								
<p>" 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 "</p>								
<p>و قد سلمت هذه الشهادة، للمعني (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند الاقتضاء.</p>								
<p>" مع جميع الوثائق المتعلقة بالخطأ أو التزييف أو التعليقات التي يمكن إجراؤها لاحقاً في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقاً للقوانين و المبادئ المعمول بها"</p>								
<p>Attestation émise par : شهادة سلمت من طرف:</p> <p>.....Agence Berrchid.....</p> <p>18/04/2024</p> <p>Le : <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: inline-block;"></span> في:</p>		<p>Signature et cachet : توقيع وختم :</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">  </div>						
<p>(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 rejev 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.</p>								
<p>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.</p>								
<p>Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel ALLO DAMANE au numéro 0802033333/0802007200</p>								
<p>(1) أو من يفوض له بذلك (2) أو رقم جواز السفر/رقم بطاقة الإقامة بالتوقيع للأجانب (3) -طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-72-184 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يوليوز 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تنميته وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.</p>								
<p>- طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الإلزامية كما تم تغييره و تنميته وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.</p>								
<p>تتم معالجة المعطيات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بمائة الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.</p>								
<p>للإطلاع من المعلومات المذكورة أعلاه، المرج الإتصال بـمركز الإتصال ألو الضمان على رقم 0802033333/0802007200</p>								



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 للتعريف 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): قدره و تفصيله كالتالي (بالدرهم):

	Mensuel	الشهري	Trimestriel	الدوري	Annuel (4)	السني	
Montant Brut	2205		6615		26460		المبلغ الخام
Prélèvement des cotisations AMO	0		0		0		اقتطاع اشتراكات التأمين الإجباري عن المرض
Prélèvement de l'IR	0		0		0		اقتطاعات الضريبة 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 وتأديته حسب الحصص طبقا للاتفاقيات 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 و ذلك للسبب التالي :

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

- صاحب (ة) معاش مشمول (ة) بنظام تأمين عن المرض مديرة 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 ، للمعني (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء 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"

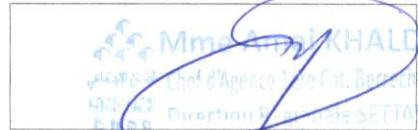
" مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو الاستفادة من تعويضات بدون حق والتعديلات التي يمكن إجراؤها لاحقا في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا للقوانين والمساطر المعمول بها "

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 Joumada II 1392(27 juillet 1972) instituant le régime de sécurité sociale tel qu'il a été modifié et complété (articles 43,53 et 67)

(1) أو من يفوض له بذلك  
(2) أو رقم بطاقة الإقامة  
(3) نوعية المعاش طبقا لمقتضيات الظهير رقم 184-72-1 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يوليو 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله وتتميمه (فصول 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

(4) طبقا للقانون 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية المدير من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.  
(5) طبقا 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 joumada 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.

(6) طبقا لمقتضيات الفصل 3 من المرسوم رقم 02-05-734 الصادر في 11 جمادى الثانية 1426 الموافق لـ 18 يوليو 2005 المتعلق بالحد الأدنى للراتب الذي يطبق عليه نسبة الاشتراكات الواجبة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي برسم نظام التأمين 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) طبقا لمقتضيات الفصل 114 للقانون 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية والذي يتعلق بأصحاب المعاشات الذين يستفيدون من التغطية الصحية الأساسية الغير المديرية 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 المعطيات الخاصة طبقا لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات 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 مضمونها، للتحقق من صحة هذه الشهادة المرجو زيارة الموقع الإلكتروني : www.cnss.ma زاوية ( خدمات عن بعد - التحقق من صحة الشهادات ) وذلك بإدخال الرقم المرجعي للشهادة ورقم التسجيل . أو الاتصال بمركز الاتصال الو الضمان على الأرقام:

0802033333/ 0802007200



**Déclaration sur l'honneur de non activité  
professionnelle ou salariale du Veuf /Ve**

Mle 4217

BARKA BAGGARY  
Nom: KAKALHA

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom

الاسم العائلي

Prénom

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (\*) n°

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

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que je :

أصرح بشرفي اني :

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

لا ازاول أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع الضريبي

l'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 المصرح بها، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأي تغيير في وضعيتي.

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 بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقا للقانون الداخلي الجاري به العمل

(المواد 4 و 6).

Le : ..... بتاريخ:

A : ..... في:

Signature التوقيع

30 Avril 2024

عن الرئيس ويتفويض منه  
P. le président et p. Délégation  
رضوان تقال  
Radouane KARAL

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.

تتم معالجة المعطيات الخاصة طبقا لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

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

(\*) : أو سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل)