

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom

DAKACH

الاسم العائلي

Prénom

med NAJIB

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

٤٢٢٢٥٣

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

١٨٥٣

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

اصرح بشرفي ان زوجي (زوجي) (السيد(ة) :

Déclare sur l'honneur que mon

conjoint madame / monsieur :

Nom

HADIANI

الاسم العائلي

Prénom

SAÏDA

الاسم الشخصي

Date de naissance

٣٠ / ٠٤ / ١٩٦٠

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

٤٧٥٦٣٦

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

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

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

l'IS au titre de l'année fiscale :

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
change de la situation de (e).



NB :

Toute fausse déclaration entraînera 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 المتصحّر إلى تعليق العضوية في التعاضدية بأي تغيير في وضع زوجي (زوجي) (السيد(ة)).

Le :

A :

Signature

التوقيع

Le : ٢٠٢١ / ٠٥ / ٢٠٢١
A : AL ADR
Signature :
التوقيع :
Veuillez Legalisation de la Signature
Mr. :
Apposé et Connue de Nous Ainsi que
l'Identité de Signature
Conseil Communal d'Agadir ٩ AVR 2021
Bureau El MASSIRA

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 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

 <p>الضمان الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<p>شهادة Attestation</p> <p>Immatriculation <input type="checkbox"/></p> <p>Non Immatriculation <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Attestation n° : 131645062</p>	<p>قطب المقاولات Pole Entreprise</p> <p>مديرية المنخرطين Direction des Affiliés</p> <p>التسجيل</p> <p>عدم التسجيل</p> <p>شهادة رقم : 131645062</p>
<p>Le directeur Général de la Caisse National de Sécurité Sociale(1) يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(1) أن : atteste que :</p> <p>Madame/Monsieur : SAIDA HADIANI السيد (ة)</p> <p>Né (e) le : 30-04-1960 المزداد (ة) بتاريخ:</p> <p>Titulaire de la CNI N° (2) : J70676 الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)</p> <p>Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم : sous le N° : *****</p> <p>N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale غير مسجل (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>وقد سلمت هذه الشهادة، للمعنى (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند الاقتضاء.</p> <p>مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو التعليات التي يمكن اجراؤها لاحقا في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا للقوانين والمساطر المعول بها"</p>		
<p>Attestation émise par : AGENCE AGADIR TALBORJT Le : 20-02-2024</p>		<p>شهادة سلمت من طرف: BELHANIFI Mohamed Signature et cachet:</p> <p>Chef de Service Relations Affiliés ضمان الاجتماعي Agence Agadir Talborjt CNSS Direction Régionale Souss Massa</p>
<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 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.</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 بالنسبة للأجانب (3) طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-72-184-1423 الموزع في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يونيو 1972 المتعلق بتنظيم الضمان الاجتماعي كما تم تعديله وتميمه وكذا النصوص المنفذة لتطبيقه. - طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ القانون رقم 65-00 بمتانة التنظيم الصحي الأساسية كما تم تغييره وتميمه وكذا النصوص المنفذة لتطبيقه.</p> <p>تم معالجة المعطيات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.</p> <p>للتتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرج الإتصال بمركز الإتصال أو الضمان على رقم 0802033333/0802007200</p>		

Réf.325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016