

١٦٩٩٤٤



A SALE le :

15/02/2024

في ، بتاريخ

Réf :

مرجع :

**Attestation de Non bénéfice de l'Assurance
Maladie Obligatoire « Immatriculé(e) Inactif »**

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية
(مسجل غير نشيط)

N°

67/73/2024

رقم

Le Directeur Général de la Caisse Nationale
de Sécurité Sociale, atteste par la présente
que M(me)

Né (e) le

Titulaire de la C.I.N. n°

Immatriculé(e) à la Caisse

Nationale de Sécurité Sociale sous le n°

NIKEL SANAE

السيد(ة)

06/05/1973

المزداد(ة) بتاريخ

F238158

والحامل(ة) لبطاقة التعرف الوطنية رقم

104093241

مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
تحت رقم

- Ne Bénéficie pas des prestations servies par
la CNSS au titre de la couverture médicale
obligatoire de base et ce, conformément aux
dispositions de **l'article 101** de la loi 65-00
portant code de la couverture médicale de base.

لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية
الإجبارية، طبقاً لمقتضيات الفصل 101 من قانون 00-65
بمتابعة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

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

هذه الشهادة سلمت للمعني(ة) بالأمر بناءً على طلب منه(ها) قصد الإلزام بها عند
الحاجة

**Signature et Cachet
du Chef d'Agence**



مضاء و خاتم
رئيس الوكالة

"Ces données peuvent être modifiées à l'occasion de tout contrôle de
conformité ou vérification ultérieurs par les services de la CNSS, selon la
réglementation et les procédures en vigueur".

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

Réf : 610-2-61

Indice de révision : 01

"هذه البيانات يمكن تعديليها أثر أي مهمة للرقابة أو المفتشين التي قد تقوم بها لاحقاً
مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقانون والمساطر المعمول بها"

"منعاً خطأ أو نسياناً"





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

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

Code : PR2FR02
Version : 02
Date : 28/03/2024

Je soussigné(e),

Nom AHMAIDI

Prénom NACR EDDINE

Titulaire de la CNI (*) n°

C146661

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

Vu pour Legalisation

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

Nom NIKEL

Prénom SANAE

Date de naissance 06/05/1973

Titulaire de la CNI (*) n° F238158

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou
l'IS et ne perçoit aucune pension au titre de
l'année fiscale : 2024

أنا الموقع (ة) أسفله.

الاسم العائلي

الاسم الشخصي

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (*) رقم

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

اصر بشرفي ان زوجي (زوجي) (السيد (ة) :

لدي شرف بشخصه ووقع بحضورنا

وقد أجريت التوثيق وتم التوقيع

الاسم العائلي

الاسم الشخصي

تاريخ الإزدياد

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (*) رقم

لا يزاول(تراول) أي نشاط أجيري أو مهني خاضع للإقطاع

الضريبي على الأشخاص وأو الشركات ولا يتضمن

(تقاضى) 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 المصح بها، 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:

أي تصريح غير صحيح يعرض المصح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل
المادة 17 و 21).

Le : 14/05/2024
A : SALE
Signature légalisée التوقيع

بتاريخ:
في:
.....

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 المتعلق بحماية
الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

(*) : ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation) (*) او سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة او بطاقة التسجيل)