



الجمعية المغربية للتأمين
Moroccan Association of Insurers
MUPRAS

Formule d'adhésion
Formulaire de souscription
Formularium der Mitgliedschaft

MLE-941

Je soussigné(e),
Nom : Ben Ali
Prénom : Toukhlissa
Titulaire de la CNI (*) n° : 15/09/1355
Insuscrivant 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 au titre de l'année fiscale :

العضوية للتعريف (*) رقم

نشاط اجري او مهني خاصص للإقتطاع

في و/أو الشركات برسم السنة

Je certifie que toutes les informations que j'ai fournies sont correctes, et je m'engage à avertir les services de la MUPRAS en cas de changement de la situation de mon conjoint (e).

المصرح بها، واتعهد بإخطار التعاضدية بأي تغيير في وضع زوجي (زوجتي).

Une fausse déclaration pourra entraîner la suspension de votre droit à la couverture MUPRAS avec interruption des remboursements indument perçus, conformément au règlement intérieur « Article 10 ».

يُصح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقا للقانون الداخلي الجاري به العمل.

Signature de Mr. : 109230
Le : 18/12/2023
A : Casablanca
Signature : [Signature]
التوقيع

بتاريخ :
في :

ABDELHAFID IBAHOUCHE
Officier d'Etat Civil
Service de Législation
Certifié de l'Etat Civil
18 Dec 2023

données individuelles sont conformes à la loi 09-08
des personnes physiques à l'égard des traitements
personnel
ضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية
ذات الطابع الشخصي.

pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation) (أو بطاقة التسجيل)



شهادة
Attestation

Immatriculation
Non Immatriculation

☐
☒

الرجيل
عدم الرجيل

DIRECTION REGIONALE
ANFA
AGENCE SIDI BELYOUT

Le devoir de vous protéger

Attestation n° : 089139107

شهادة رقم :

Le directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (1)
atteste que :

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

Madame/Monsieur :

BENALI MOUKHLISSA

(الاسم)

Né (e) le :

15/09/1955

المزاداد (5) بتاريخ :

Titulaire de la CNI N°(passeport) (2) :

B48403

الحامل (5) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم (2)

Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3)
sous le N° :

مجل (5) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) رقم :

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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

غير مجل (5) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

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

وقد تمت هذه الشهادة، للمعني (5) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند
الاحتضاء.

* 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 *

* مع جميع الملاحظات المتعلقة بالخطأ أو القيان أو التعليقات التي يمكن إجراؤها لا
في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا
للقوانين والمواظم المعمول بها *

Attestation émise par :

شهادة تمت من طرف :

AGENCE Sidi Belyout

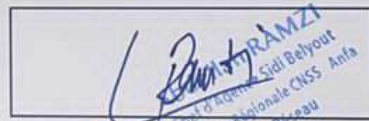
Signature et cachet :

توقيع وختم :

Le :

14 12 2023

في :



(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°1.72.184 du 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.

Informément 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
AMANE au numéro 0802033333/0802007200

(1) أو من يفوض له بذلك
(2) أو رقم جواز السفر/رقم بطاقة الإقامة بالبلد للأجانب
(3) طبقا لمقتضيات الظهير رقم 184-72-1 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق
27 يوليوز 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تنميته وكذا النصوص
المتخذة لتطبيقه.

- طبقا لمقتضيات الظهير رقم 296-02-1 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002)
بتنفيذ القانون رقم 00-65 بمثابة مدونة التغطية الصحية (3) كما تم تغييره و تنميته
وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

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

للإتق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرج الإتصال بمرکز الإتصال أو الضمان على
رقم 0802033333/0802007200

Réf. 325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

Tél 0608890616/17

Ville

CASABLANCA

Adresse

219 AV DES FAR

Agence Marins Pêcheurs