

A Casablanca, le :

18/03/2024

فى الدار البيضاء، بتاريخ

Attestation de Non bénéfice de l'Assurance
Maladie Obligatoire « Immatriculé(e) non actif (ve)
* N° 2024250000364

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية
(مسجل (ة) غير نشط (ه))

رقم *

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

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان
الاجتماعي بأن

السيد(ة)

Né (e) le 02/01/1986

المزداد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n° BL75845

والحاصل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

Immatriculé(e) à la Caisse
Nationale de Sécurité Sociale sous le
193252866

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
بمتابة 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 للعني(ة) بالأمر بناءً على طلب منه(ها) قصد
الإدلاء بها عند الحاجة

Signature et Cachet
du Chef d'Agence

Saida CAROUANE
CNSS Chef d'Agence AL Fida
Direction Régionale Hay Othmane Hay Hassan

إمضاء و خاتم
رئيس الوكالة

"هذه البيانات يمكن تعديلها إن أي مهمة للرقابة أو التفتيش التي تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي منتفعة قانونياً و سلماً على مسؤوليتها"

"ما عدا خطأ أو نسياناً"

(*) رقم الدوالة مركب من رمز الوكالة،
رقم ترتيبى والسنة الجارية

"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"
(*) : le numéro de l'attestation est composé du code agence,
d'un numéro séquentiel et de l'année en cours.

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom

LAMYRABET

الاسم العائلي

Prénom

AHMED

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

BE 42 7330

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

7951

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon

اصبح بشرفي ان زوجي (زوجي) (السيد) :

conjoint madame / monsieur :

Nom

SABRI

الاسم العائلي

Prénom

ABIDA

الاسم الشخصي

Date de naissance

02/01/1986

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

BL 75845

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

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

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

l'IS au titre de l'année fiscale : 2024

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 changement de la situation de mon conjoint (e).

أأشهد بصحبة المعلومات المصرح بها، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأي تغيير في وضع زوجي (زوجي) (السيد)
Veillez à la signification de ce document

NB :

AHMED

Toute fausse déclaration pourra entraîner 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 المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي المعمول به العمل (المواد 4 و 6).

Le : 28/12/2023
A : Signature التوقيع
B : Signature التوقيع

بتاريخ:
في:

Signature التوقيع

29 DEC 2023

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

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.