

198942



Code : PR6PR02
Version : 01
Date : 25-06-2022

Entité A et Solidarité

Demande PEC Totale

Nom et Prénom	Mle	Statut	N° Dossier	Date	Base de cotisation	Type demande	Frais engagés	RAC	Décision
BENSOUNA MOHAMED	483	Retraité	199444	20/03/2024	11503,03	PEC Totale avec prélèvement CIMF	22000,00	7600	Accordée

Signatures :

A.Sociale

P
20/03/24

N° Dossier

Directeur

[Signature]
20/03

198 94 2

Chargée cotisation

[Signature]
* 20/03/2024

Trésorier

[Signature]

Président

[Signature]

CASABLANCA, LE 19/03/2024

BENSOUNA MOHAMED

RUE 2 NR 5 IMM. 75
LOT. ATTADAMOUNE OULFA
CASABLANCA
MAROC

A T T E S T A T I O N
=====

Nous soussignés, CAISSE INTERPROFESSIONNELLE MAROCAINE DE RETRAITES.
certifions que :

MONSIEUR BENSOUNA MOHAMED

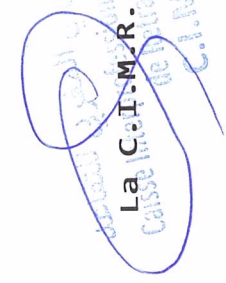
allocataire n° 84023

perçoit une pension dont le montant brut mensuel s'élève à

DH. 8.172,43

HUIT MILLE CENT SOIXANTE DOUZE DIRHAMS 43

Fait pour servir et valoir ce que de droit.


La C.I.M.R.
Caisse Marocaine de Retraites
C.I.M.R.



شهادة الاستفادة من معاش

Attestation de bénéfice d'une pension

قطب التوقيعات
Pôle Prestations

مديرية التوقيعات العائلية والاجتماعية
Direction des Prestations
Familiales et Sociales

Attestation n° :

B20240000366855

شهادة رقم :

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

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

Madame / Monsieur :

BENSOUNNA MOHAMED

السيد (ة) :

Titulaire de la CNI N° (2) :

B437469

العامل(ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم (2) :

Immatriculé(e) à la CNSS sous le numéro :

117028813

المسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تحت رقم :

Perçoit une pension de (3) :

Pension de vieillesse

(ت) يتقاضى معاشا ل (3) :

à compter de :

01/07/2000

تقديره و تفصيله كالتالي (بالدرهم) :

Dont le montant est détaillé comme suit (en Dirham) :

	Mensuel	Trimestriel	Le mois	Annuel (4)	السنوي
Montant Brut	3330.6		9991.8		39967.2
Prélèvement des cotisations AMO	0.0		0.0		0.0
Prélèvement de l'IR	0.0		0.0		0.0
Montant Net	3330.6		9991.8		39967.2

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 وذلك للسبب التالي:

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

- صاحب(ة) معاش مشمول(ة) بنظام تأمين عن المرض مديرية 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 الإزالة 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 جمع التخفيضات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو الاستفادة من تعويضات بدون حق أو التعديلات التي يمكن إجراؤها لاحقا في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا للقرائين و المساطر المعمول بها"

Cette attestation a été délivrée par la CNSS, en ligne, via le portail Assuré :

سلمت هذه الشهادة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، عبر بوابة المؤمن له:

https://www.cnss.ma/Portail_cnss/

https://www.cnss.ma/Portail_cnss/

Le (en chiffres):

1 | 9 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 4

في (بالرقم):

(en lettres):

Dix-neuf mars deux milles vingt quatre

(بالحروف):

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 affiché en haut.

التحقق من صحة هذه الشهادة ومضمونها، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني: www.cnss.ma ، فقرة (خدمات التحقق من صحة الشهادة) وإدخال رقم الشهادة ورقم التسجيل المعشار إليهما أعلاه.

(1) Ou son représentant.

(2) Ou N° Passeport / 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 57)

(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

(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.

(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.

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 الشخصية طبقا لتعليمات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الفائقين معاملة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

Pour nous contacter :

Appelez le centre d'appel Allo Daman au : 080 203 33 33 ou 080 200 72 00

Ou écrivez nous sur l'adresse suivante : <https://www.cnss.ma/fr/rechange>

للتواصل معنا :

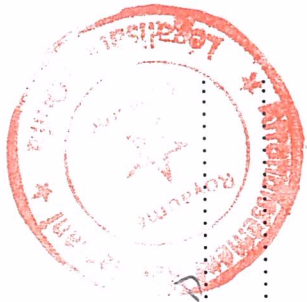
اتصلوا بمركز الزبانه 080 200 72 00 أو 080 203 33 33

أو اسألونا عن طريق البريد : <https://www.cnss.ma/ar/rechange>

Réf. : 310-2-48 indice de révision : 01_29.03.2016

1 / 1

MUPRAS déploie ses ailes pour vous protéger



Je soussigné : *MR. B. EN. S. O. U. N. A. M. E. D.*
Titulaire de la CIN : *B. 4. 3. 7. 4. 6. 9.*
Matricule : *4. 8. 3.*
Adresse domicile *lots. ATTA JAMOUNE RUE 2. 14. 75. N° 5. OULFA. G.*
Bénéficiaire *MME Z. ERRI F. KHA DJI JA (CONJOINT.)*
Téléphone *06. 64. 47. 36. 70 - 05. 22. 89. 50. 77 -*
Email :

Motif de la demande : PEC totale RAC Exonération cotisation

Si PEC totale : J'autorise MUPRAS à prélever le RAC sur le mode de prélèvement déclaré sur vos bases de données internes.

Je joints à ma demande les pièces justificatives de ma situation suivante

- Copie badge ;
- Copie carte d'identité ;
- Pensions CIMR et CNSS ;
- Certificat de scolarité ;
- Divers (à préciser) :

24/11/2022
VOUS POUVEZ ACCÉDER À LA SIGNATURE
BEN SAÏD
19 MAI 2024
BUREAU D'ÉTAT CIVIL
ROYAUME
SIGNATURE

J'atteste sur l'honneur que toutes les informations que j'ai fournies sont correctes.

Fait à : *CASA* Le *19.03.2024* Signature : *BEN SOUWA M E S*
.....

Les prélèvements mensuels s'effectuent selon les conditions détaillées sur le règlement intérieur de la MUPRAS en vigueur.

NB : En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées par ses bénéficiaires.