



شهادة التسجيل في

التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالطلبة

بناء على طلبكم التسجيل في التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالطلبة وبعد إجراء عمليات المراقبة المنصوص عليها في القانون 12-116، يشرفني بأن أخبركم بما يلي :

Nom et prénom

الاسم العائلي والشخصي

OTMANI MOHSINE

N° de la CIN

MC321617

رقم بطاقة التعريف الوطنية

لديكم الحق في الاستفادة من خدمات التأمين الإجباري عن المرض خلال الفترة التالية:

إلى غاية : 28 / 02 / 2025

ينبغي إعادة طلب التسجيل إلكترونيا قبل انصرام هذا الأجل لمواصلة الاستفادة من خدمات التأمين الإجباري عن المرض.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام



Le Directeur

Abdelaziz ADNANE

Caisse Nationale des Organismes
de Prévoyance Sociale

4, rue AL Khalil
BP 209 - Rabat

www.cnops.org.ma

هام : هذه الشهادة لا تعني منتج العلاج من التأكد من الوضعية الإدارية
للطالب على المنصة الإلكترونية المخصصة لهذا الغرض عند طلب التحمل



POUR PLUS D'INFORMATIONS
appelez-nous au 053 800 20 20