

PRÉFET DU NORD

Préfecture du Nord

Direction de
l'immigration et de
l'intégration

Bureau de l'admission
au séjour

5903158076 / FLC



Le Préfet de la Région NORD - PAS-DE-CALAIS,
Préfet du NORD,
Officier de l'ordre national de la Légion d'honneur
Commandeur de l'ordre national du Mérite

Vu la demande souscrite le 1^{er} février 2013,
par laquelle Madame **Saida BOUHLAGHIM**, née le 8 octobre 1981 à Metalsa (Maroc),
de nationalité marocaine,
domiciliée à Lille, 68 boulevard de Strasbourg chez Monsieur Ayad BOUHLAGHIM,
sollicite la délivrance d'une carte de séjour au titre de l'admission exceptionnelle au séjour ;

Vu la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales et
notamment ses articles 3 et 8 ;

Vu l'accord du 9 octobre 1987 entre le gouvernement de la République française et le gouvernement du
Royaume du Maroc *en matière de séjour et d'emploi* ;

Vu le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda), notamment ses livres III
(parties législative et réglementaire) et ses articles L.511-1-I-3°, L.511-1-II, L.513-2 et L.511-4 ;

Vu le décret n°95-304 du 21 mars 1995 *portant publication de la convention d'application de l'Accord de
Schengen du 14 juin 1985, signée à Schengen le 19 juin 1990* ;

Considérant que Madame **Saida BOUHLAGHIM** est entrée en France, selon ses déclarations, le « 15
décembre 2007 » démunie des documents et visas prévus à l'article L.211-1 du Ceseda ; qu'elle s'est
maintenue sciemment sur le territoire français en situation irrégulière ;

Considérant que Madame **Saida BOUHLAGHIM** est célibataire, sans enfant ; que, si elle soutient avoir
résidé habituellement en France depuis son arrivée en 2007, elle ne l'établit pas ; que, notamment, les
justificatifs présentés à l'appui de la demande pour la période allant du 15 décembre 2007 au 10 novembre
2011, ne sont ni suffisamment nombreux, ni suffisamment probants pour établir le caractère stable et
habituel de sa résidence sur le sol français au cours de cette période ; que, si les parents ainsi que ses
frères et sa sœur résident en France, il est constant que l'intéressée, avant son arrivée en France, a vécu
éloignée de ceux-ci ; que, si elle produit, à l'appui de sa demande, un contrat de travail simplifié du 27
janvier 2013 de la société « La Firma » pour un contrat à durée indéterminée en qualité d'« *agent d'entretien*
(bovins, ovins, poules) », elle est actuellement sans emploi et ne justifie pas de l'ancienneté d'une
quelconque insertion professionnelle ; qu'elle déclare être « *prise en charge par [ses] parents, ainsi que*
[ses] frères et sœur » ; que, si elle fait valoir qu'elle est « *bien intégrée* » dans la société française depuis
son arrivée, elle n'établit pas qu'elle ne pourrait pas se réinsérer socialement et professionnellement dans
son pays d'origine ; que les éléments de sa situation personnelle dont Madame **Saida BOUHLAGHIM** a
fait état à l'appui de sa demande ne constituent pas, en l'espèce, des motifs exceptionnels d'admission au
séjour de nature à justifier la délivrance, sur le fondement de l'article L.313-14 du Ceseda ou par l'exercice
de mon pouvoir d'appréciation, d'un titre de séjour ; qu'ainsi, compte tenu, notamment, de la durée et des
conditions de son séjour en France, il n'apparaît pas que le refus de lui délivrer un titre de séjour porterait à
son droit au respect de sa vie privée et familiale en France une atteinte disproportionnée au regard des
motifs du refus ;



.../...

Considérant que Madame Saïda BOUCHLAGHIM ne justifie pas se trouver dans l'un des cas dans lesquels un étranger ne peut faire l'objet d'une obligation de quitter le territoire ; que, dans les circonstances de l'espèce, rien ne s'oppose à ce qu'une obligation de quitter le territoire français soit prise à son égard ;

Considérant que Madame Saïda BOUCHLAGHIM n'établit pas que sa vie ou sa liberté sont menacées dans son pays d'origine ou qu'elle y est exposée à des traitements contraires aux stipulations de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales susvisée ;

Après avoir procédé à un examen approfondi de la demande, ensemble les déclarations de l'intéressée et les éléments produits ;

Par ces motifs,

ARRÊTE

Article 1^{er} : La demande de délivrance d'un titre de séjour présentée par Madame Saïda BOUCHLAGHIM est rejetée ;

Article 2 : Madame Saïda BOUCHLAGHIM est obligée de quitter le territoire français dans le délai de trente jours à compter de la notification du présent arrêté ;

Article 3 : A l'expiration de ce délai, Madame Saïda BOUCHLAGHIM pourra être reconduite d'office à la frontière à destination du pays dont elle a la nationalité, ou de tout autre pays dans lequel elle établit être légalement admissible ;

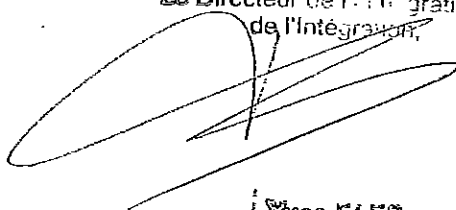
Article 4 : Madame Saïda BOUCHLAGHIM peut solliciter le dispositif d'aide au retour financé par l'Office français de l'immigration et de l'intégration (direction territoriale de Lille : 2 rue de Tenremonde 59000 LILLE ; téléphone : 03 20 99 98 60) ;

Article 5 : Le secrétaire général de la préfecture du Nord est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lille, le 9 - DEC. 2013

Pour le Préfet et par délégation,

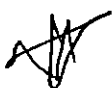
Pour le Préfet,
Le Directeur de l'Immigration et
de l'Intégration,



Yves FAES



Notifié à l'intéressée
le 24 JAN. 2014



L'agent qui procède à la
notification

Pour le Préfet,
par délégation,
l'adjoint au chef de bureau

Robert LINDEN

TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE DE
LILLE

Bureau d'Aide Juridictionnelle

Avenue du Peuple Belge BP 729
59034 LILLE
03.20.78.34.94

Décision du : 17/02/2014



A RAPPELER DANS TOUTE CORRESPONDANCE:

Numéro BAJ : 2014/003102

Section - Division : 3 - 22
Date de la demande : 04/02/2014
Numéro R.G. :
Avocat: Me CLEMENT

Madame BOUCLAGHIM Saïda
APP 1
68 BOULEVARD DE STRASBOURG
59000 LILLE

DÉCISION D'AIDE JURIDICTIONNELLE

Vu la loi N° 91-647 du 10 Juillet 1991 et le décret n° 91-1266 du 19 Décembre 1991,
Vu la loi N° 98-1163 du 18 décembre 1998,

Le président statuant le 17/02/2014 sur la demande présentée le 04/02/2014 par :

Madame BOUCLAGHIM Saïda
APP 1
68 BOULEVARD DE STRASBOURG
59000 LILLE

pour obtenir l'aide juridictionnelle dans la procédure suivante : Contentieux des étrangers sans placement en rétention ni assignation à résidence (décision préfectorale du 09/12/2013)

Contre :
PREFECTURE DU NORD
12 RUE JEAN SANS PEUR
59000 LILLE

devant le Tribunal administratif de LILLE.

CONSTATE :
que le demandeur remplit les conditions fixées par la loi

EN CONSÉQUENCE :

Accorde l'aide juridictionnelle totale pour la procédure ci-dessus à compter de l'acte suivant : demande d'AJ et jusqu'à l'acte ci-après : fin de l'instance.

Dit que le bénéficiaire sera assisté par Maître Norbert CLEMENT, Résidence Blériot 2ème étage 59100 ROUBAIX (N° de vestiaire : 0298) (Tél : 03.20.98.92.93 Fax n°03.28.36.41.92) qui a accepté de prêter son concours.



LE PRÉSIDENT

Signé

Informations destinées à la CARPA

N° BAJ : 59350 /00 3 / 2014/003102

Date décision : 17/02/2014

Type de décision : Première décision

Avocat : CLEMENT Norbert (Vestiaire 0298)

Provision versée par le client : Euros

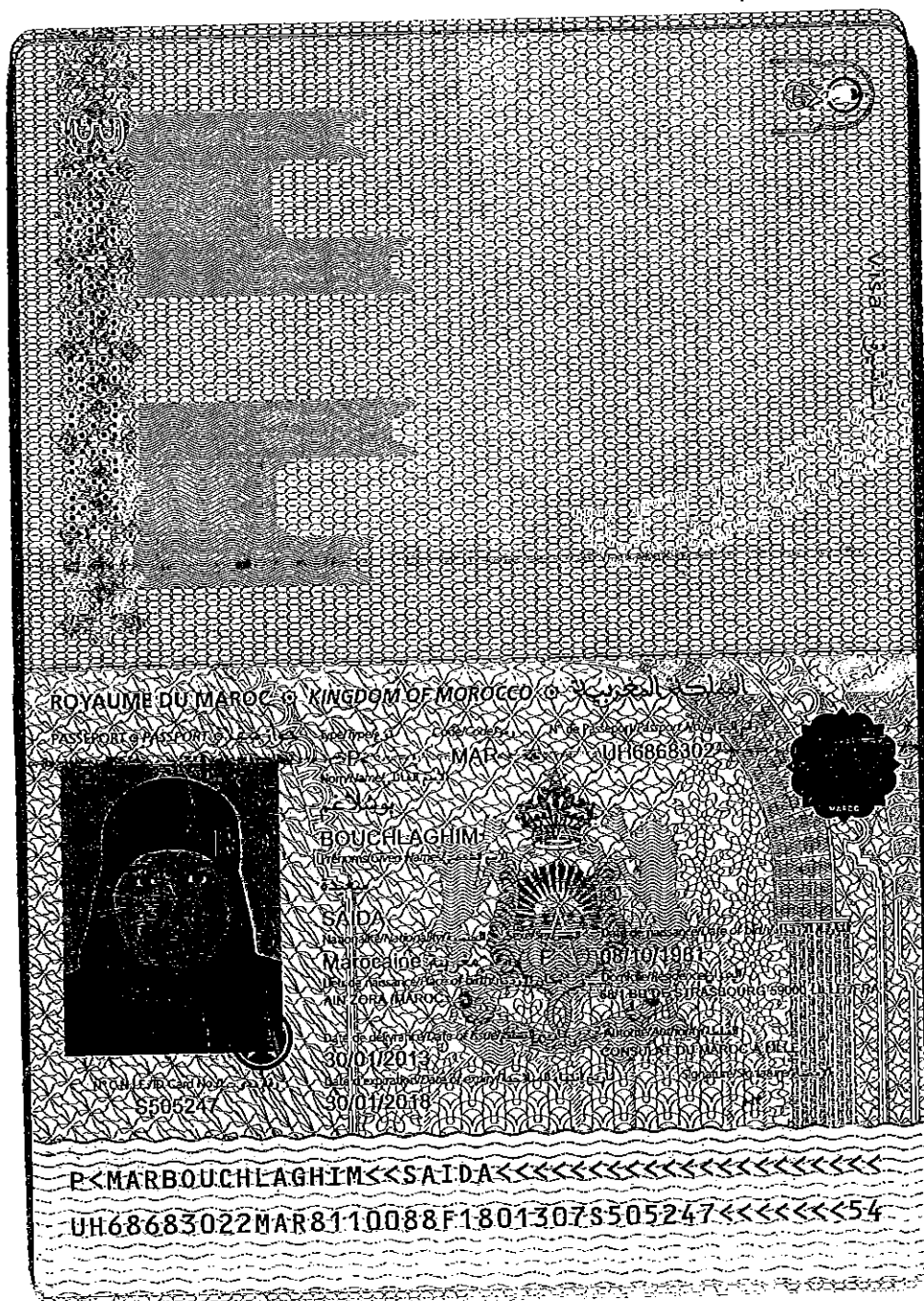
Type de procédure : AJ Code procédure : 12G

Décision : AJ totale

Objet : Contentieux des étrangers sans placement en rétention ni assignation à résidence (décision préfectorale du 09/12/2013)

Affaire : Madame BOUCLAGHIM Saïda C/ PREFECTURE DU NORD

N° Rôle :



COPIE INTEGRALE DE L'ACTE DE NAISSANCE

Acte N° : 840

Année : 1981

SAIDA
BOUCHLAGHIM



: Le Neuf hija mille quatre cent un
: Correspondant au Huit octobre mille neuf cent quatre-vingt un
: Heures : Minutes
: Est né(e) à Douar ouled tanout ouled brahim benali metalsa
: Prénom SAIDA : De sexe Feminin
: De AYAD ABDELKADER
: Qui a choisi comme nom patronymique BOUCHLAGHIM
: Nationalité Marocaine
: Né à Metalsa
: Le Mille trois cent soixante sept
: Correspondant au Mille neuf cent quarante huit
: Profession Ouvrier
: Et de RABIA MOHAND
: Nationalité Marocaine
: Née à Metalsa
: Le Mille trois cent soixante quatorze
: Correspondant Mille neuf cent cinquante cinq
: Profession Sans
: Domiciliés à Douar ouled tanout ouled brahim benali
: Dressé le Vingt sept hija mille quatre cent un
: Correspondant au Vingt six octobre mille neuf cent quatre-vingt un
: Sur Declaration du ayad abdelkader
: Agé de Trente trois ans
: Domiciliés à Douar ouled tanout ouled brahim benali metalsa
: Lecture, faite, nous President du conseil rurale de ain zoura
: Officier d'Etat civil
: Avons seul signé, le déclarant ayant dit ne savoir le faire

ROYAUME DU MAROC
PROVINCE DRIOUCH
COMMUNE RURAL AIN ZOHRA
AIN ZOHRA

: Certifie conforme aux registres de l'Etat civil de la commune
Ain zohra

: Fait à Ain zohra : Le 19 Août 2013

Officier d'Etat Civil

M.I.R.



ROYAUME DU MAROC
MINISTRE DE L'INTERIEUR
PROVINCE DE DRAÏOCH
COMMUNE ROYALE AN ZOHRRA
BUREAU D'ETAT CIVIL AN ZOHRRA

1423
37997
2002

EXTRAIT D'ACTE DE NAISSANCE

Acte N° : 840
Année : 1981 Gré
Corresp. : 1401 Heg

Prenom : SAIDA

Nom : BOUHLAGHIM

Lieu de Vie : Dôtar ou ditan out ou d'brahm benelli metalsa

Né(e) le : Neuf Hija mille quatre cent un

Correspondant : Huit Octobre mille neuf cent quatre vingt huit 1981-10-08

Nationalité : Marocaine de Sexe : Feminin

Fille de : AYAD ABDELKADER

Et de : RABIA MOHAND

Mention marginale de décès : Sans

Extrait certifié conforme aux registres de l'Etat Civil par nous, Sous-Signe
Officier de l'Etat Civil de AN ZOHRRA

AN ZOHRRA - 30550 - HAJA - AN ZOHRRA - PC-20HE-0818

Officier de l'Etat Civil : Pate President PCO



Signature de l'Officier de l'Etat Civil

موخر من رسم ولادة الزوجة

الاسم الشخصي :
 الاسم العائلي :
 تاريخ الولادة :
 Date de naissance :
 مكان الولادة :
 Lieu de naissance :
 اسم الأب :
 اسم الأم :
 Et de :
 المهنة :
 رسم الولادة مسجل تحت عدد : سنة :
 بمكتب الحالة المدنية :
 لجماعة : عمالة أو إقليم :
 رقم ب.ت.و. :
 N° C.I.N :

بيان الزواج

بيان الطلاق أو الوفاة

إمضاء ضابط الحالة المدنية

طابع مكتب الحالة المدنية

موخر من رسم ولادة الزوجة

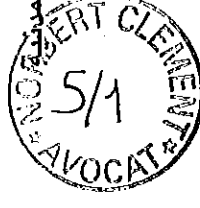
الاسم الشخصي : ربيعت
 الاسم العائلي : بوشلاخ
 تاريخ الولادة : 1378
 Date de naissance : 1959
 مكان الولادة : لولاي تيفنت امطالنت
 Lieu de naissance :
 اسم الأب : محمد هيفزا
 اسم الأم : حمادة محمد
 Et de : HADDA MICHOUN
 المهنة : معلمة
 رسم الولادة مسجل تحت عدد : 79 سنة : 1997
 بمكتب الحالة المدنية : لولاي بوشلاخ
 لجماعة : عمالة أو إقليم : الناظور
 رقم ب.ت.و. : S. 432964
 N° C.I.N :

بيان الزواج

تحت رسم الزواج رقم : 21-41-278-عدد : 342 بتاريخ :
 قس. التوثيق المرسومين : 1999-11-26

بيان الطلاق أو الوفاة

إمضاء ضابط الحالة المدنية



مؤخر من رسم ولادة الطفل

تاريخ التصريح بالولادة : الموافق لـ : 1978-09-23
رقم الرسم : 784
المسجل بمكتب : الجماعة : عمالة أو إقليم : الاسم الشخصي : **جمعة**

الاسم العائلي : **يوسلاف**
Nom : **Bouchalaghim**

تاريخ الولادة :
Date de naissance : 05-08-1978

مكان الولادة : **أولاد تننت اعطالسة**
Lieu de naissance : **Douar ouled Tanout Hatelne**

الاسم الشخصي للأم : **ربيع**
الاسم العائلي للأم : **يوسلاف**
حروب : **عين الزهر** بتاريخ : **2008**
طابع مكتب الحالة المدنية : **إمضاء ضابط الحالة المدنية**



بيان الوفاة

تمتت جنت بتاني : 1979-06-15
بكتب للمامسح لعننا الزهرية : 1979-03-09

بيانات هامة

مؤخر من رسم ولادة الطفل

تاريخ التصريح بالولادة : الموافق لـ : 1978-09-25
رقم الرسم : 224
المسجل بمكتب : الجماعة : عمالة أو إقليم : الاسم الشخصي : **محمد**

الاسم العائلي : **يوسلاف**
Prénom : **Mohamed**
Nom : **Bouchalaghim**

تاريخ الولادة :
Date de naissance : 16-09-1975

مكان الولادة : **أولاد تننت اعطالسة**
Lieu de naissance : **Douar ouled Tanout Hatelne**

الاسم الشخصي للأم : **ربيع**
الاسم العائلي للأم : **يوسلاف**
حروب : **عين الزهر** بتاريخ : **2008**
طابع مكتب الحالة المدنية : **إمضاء ضابط الحالة المدنية**



بيان الوفاة



بيانات هامة

مؤخر من رسم ولادة الطفل

تاريخ التصريح بالولادة :
 الموافق لـ : 13-03-1984
 رقم الرسم : 808
 المسجل بمكتب : الحالة المدنية
 جماعة : عين الزهراء
 عمالة أو إقليم : انطا لفر
 الاسم الشخصي : عبد الفاندر

Prénom : ABDELKADER

الاسم العائلي : بوسلاني
 Nom : BOUCHLAGHIM

تاريخ الولادة :

Date de naissance : 25-02-1984

مكان الولادة : اولد تفتوت احطالسة
 Lieu de naissance : Douar ouled Tamout, Hételma

الاسم الشخصي للأم : ربيعة

الاسم العائلي للأم : بوسلاني

حرب : عين الزهراء بتاريخ 24 يناير 2008
 طابع مكتب الحالة المدنية
 إمضاء ضابط الحالة المدنية

بيان الوفاة

بيانات هامة

مؤخر من رسم ولادة الطفل

تاريخ التصريح بالولادة :
 الموافق لـ : 16-05-1981
 رقم الرسم : 849
 المسجل بمكتب : الحالة المدنية
 جماعة : عين الزهراء
 عمالة أو إقليم : انطا لفر
 الاسم الشخصي : حميدة

Prénom : SAÏDA

الاسم العائلي : بوسلاني
 Nom : BOUCHLAGHIM

تاريخ الولادة :

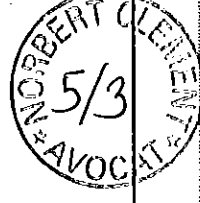
Date de naissance : 08-10-1981

مكان الولادة : اولد تفتوت احطالسة
 Lieu de naissance : Douar ouled Tamout, Hételma

الاسم الشخصي للأم : ربيعة

الاسم العائلي للأم : بوسلاني

حرب : عين الزهراء بتاريخ 24 يناير 2008
 طابع مكتب الحالة المدنية
 إمضاء ضابط الحالة المدنية



بيان الوفاة

بيانات هامة

موخر من رسم ولادة الطفل

تاريخ التصريح بالولادة :
 الموافق لـ : 1992 - 12 - 22
 رقم الرسم :
 المسجل بـ :
 جماعة :
 عمالة أو إقليم :
 الاسم الشخصي :
 الاسم العائلي :
 تاريخ الولادة :

Prénom : SAÏD
 Nom : BOUCHAKAHIM
 Date de naissance : 22-12-1991
 Lieu de naissance : Douar ouled Tament Hachel

الاسم الشخصي للأم :
 الاسم العائلي للأم :
 حبيب :
 طابع مكتب الحالة المدنية :
 إضاء ضابط الحالة المدنية :

.....

بيان الوفاة

بيانات هامة

موخر من رسم ولادة الطفل

تاريخ التصريح بالولادة :
 الموافق لـ : 1988
 رقم الرسم :
 المسجل بـ :
 جماعة :
 عمالة أو إقليم :
 الاسم الشخصي :
 الاسم العائلي :
 تاريخ الولادة :

Prénom : NAZHA
 Nom : BOUCHAKAHIM
 Date de naissance : 30-04-1988
 Lieu de naissance : Douar ouled Tament Hachel

الاسم الشخصي للأم :
 الاسم العائلي للأم :
 حبيب :
 طابع مكتب الحالة المدنية :
 إضاء ضابط الحالة المدنية :

.....

بيان الوفاة

.....

بيانات هامة



مؤخر من رسم ولادة الطفل

تاريخ التصريح بالولادة :
 الموافق لـ :
 رقم الرسم :
 المسجل بـ :
 جماعة :
 عمالة أو إقليم :
 الاسم الشخصي :

Prénom :

الاسم العائلي :

Nom :

تاريخ الولادة :

Date de naissance :

مكان الولادة :

Lieu de naissance :

الاسم الشخصي للأم :

الاسم العائلي للأم :

حرب : بتاريخ :

طابع مكتب الحالة المدنية

إمضاء ضابط الحالة المدنية

بيان الوفاة

بيانات هامة

مؤخر من رسم ولادة الطفل

تاريخ التصريح بالولادة : 1419
 الموافق لـ : 13 ماي 1997
 رقم الرسم : 58
 المسجل بـ : الحالة المدنية
 جماعة : لولاديو بكي
 عمالة أو إقليم : السنغال
 الاسم الشخصي : فناديت

Prénom : MFDIA

الاسم العائلي : بوشلف

Nom : BOUCHLAGHIM

تاريخ الولادة : 1417

Date de naissance : 03 Mai 1997

مكان الولادة : لولادنتوت اصطالنة

Lieu de naissance : Louladentot Tenouk Hattel

الاسم الشخصي للأم : بوشلف

الاسم العائلي للأم : بوشلف

حرب : بتاريخ : 2007

طابع مكتب الحالة المدنية

إمضاء ضابط الحالة المدنية



مؤخر من رسم ولادة الطفل

بيان الوفاة

بيانات هامة

صور من راسم وفاة صاحب الدفتر

المسجل تحت رقم : سنة :
 بمكتب :
 جماعة :
 عمالة أو إقليم :
 تاريخ الوفاة :

Date de décès :

محل الوفاة :

Lieu de décès :

آخر محل سكني لصاحب الدفتر :

وحرر بـ :

في :
 الموافق لـ :

طابع مكتب الحالة المدنية
 إمضاء ضابط الحالة المدنية

البيانات الهامة

صور من راسم ولادة صاحب الدفتر

المسجل تحت رقم : سنة :
 بمكتب :
 جماعة :
 عمالة أو إقليم :
 الاسم الشخصي :
 الاسم العائلي :
 تاريخ الولادة :

Prénom :

Nom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Fils de :

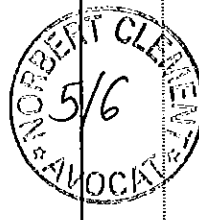
Et de :

اسم الأم :
 خلفية مصدق

وحرر بـ :
 طابع مكتب الحالة المدنية

في :
 الموافق لـ :
 إمضاء ضابط الحالة المدنية

طابع مكتب الحالة المدنية



البيانات الهامة

عمالة أو إقليم : المنطقة الجنوبية
 دائرة : المركب
 القيادة أو الملحقة الإدارية : عين الزمر
 جماعة : عين الزمر
 مكتب الحالة المدنية ب : عين الزمر
 الاسم الشخصي : طه
 الاسم العائلي : بنو شلال
 مهنته : معلم
 عنوانه : حوازل دلمست
 رقم ب.ت.و : 5.455.66

طابع مكتب الحالة المدنية

إمضاء ضابط الحالة المدنية



Préfecture ou Province : MAROC
 Cercle de : Draïouch
 Caïdat ou Annexe Administrative de : Ain Zohra
 Commune de : Ain Zohra
 Bureau d'Etat civil de : Ain Zohra
 Prénom : 17/11/1970
 Nom : Bouchelaghim
 Profession : Fellah
 Adresse : Ouled Tanout Ain Zohra

Sceau du Bureau de l'Etat Civil

Officier de l'Etat civil

[Signature]

Livret de famille N°

584

دفتر عائلي رقم

معلومات عامة

يتضمن هذا دفتر موجز لرسم ولادة صاحبه وموجز لرسم ولادة كل واحد من أبنائه وموجز لرسم وفاة صاحب الدفتر وكذا موجز لرسم ولادة الزوجة وموجز الزواج.
 يجب على رب الأسرة أن يحافظه عليه بكل عناية، ويحلي به لضابط الحالة المدنية عند كل تصريح بولادة أو وفاة، أو عند كل تنقيح في الرسم.

الولادة

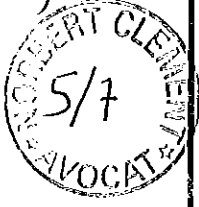
يجب التصريح بالولادة في ظرف 30 يوما من يوم وقوعها، وذلك لدى ضابط الحالة المدنية المختص بالجماعة أو الدائرة العنصرية التي وقعت فيها ولادة الولادة.

الوفاة

يجب التصريح بالوفاة في ظرف 30 يوما من يوم وقوعها، وذلك لدى ضابط الحالة المدنية المختص بالجماعة أو الدائرة العنصرية التي وقعت فيها الوفاة.
 وإذا انصرم أجل التصريح فإن تسجيل كل ولادة أو وفاة لا يقع إلا بناء على حكم تصدره المحكمة الابتدائية لمحلي وقوعهما.

ضياع الدفتر

في حالة تلاشي أو ضياع الدفتر تسلم لصاحبه نسخة منه، وذلك من طرف ضابط الحالة المدنية الذي وضع الدفتر الأصلي.





PRÉFET DU NORD

DIRECTION DE L'IMMIGRATION ET DE L'INTÉGRATION

Attestation de dépôt d'une demande d'admission exceptionnelle au séjour.



En application des dispositions du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, une demande d'admission exceptionnelle au séjour a été déposée en préfecture du Nord par :

Madame, Monsieur *

Nom : **BOUCHLAGHIM**

Prénom : **Saida**

Nationalité : marocaine

N° national d'identification (AGDREF) : 5903158076

N° du passeport : ~~DE 4790935~~ **UH 6868302**

Date de dépôt de la demande : 1^{er} février 2013

* rayer les informations inutiles

Fait à Lille, le 27 mai 2013.



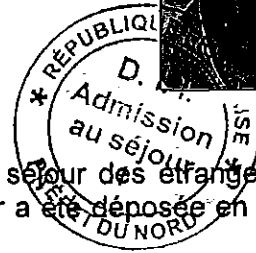
La présente attestation, valable quatre mois à compter de la date de sa délivrance, ne vaut pas autorisation provisoire de séjour.

PRÉFET DU NORD

DIRECTION DE L'IMMIGRATION ET DE L'INTÉGRATION



Attestation de dépôt d'une demande d'admission exceptionnelle au séjour.



En application des dispositions du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, une demande d'admission exceptionnelle au séjour a été déposée en préfecture du Nord par :

Madame, Monsieur *

Nom : **BOUCLAGHIM**

Prénom : **Saïda**

Nationalité : marocaine

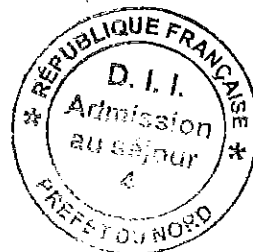
N° national d'identification (AGDREF) : 5903158076

N° de passeport : UH6868302

Date de dépôt de la demande : 1^{er} février 2013

* rayer les informations inutiles

Fait à Lille, le 03 septembre 2013.



La présente attestation, valable quatre mois à compter de la date de sa délivrance, ne vaut pas autorisation provisoire de séjour.

DEMANDE D'AUTORISATION DE TRAVAIL POUR UN SALARIÉ ÉTRANGER - CONTRAT DE TRAVAIL SIMPLIFIÉ

art. L. 5221-1 et suiv et R. 5221-1 et suiv du code du travail

Demande d'autorisation de travail tendant à la délivrance : (veuillez cocher la case correspondante)

- ☐ d'une carte de séjour temporaire « salarié » ☐ d'une autorisation provisoire de travail.
☐ d'une carte de séjour temporaire « travailleur temporaire »
☐ d'une carte de séjour « Communauté européenne »
☐ d'une carte de séjour temporaire « Carte bleue européenne »



Cadre à remplir par l'administration

N° de demande : _____
N° de dossier : _____
Date d'arrivée à l'UT-DIRECCTE : _____

Annexe à joindre (le cas échéant) :

Annexe 1 : Information sur la taxe due

si travail d'une durée de plus de 3 mois, joindre une photographie

Le salarié réside : en France ☒ à l'étranger ☐

1 - EMPLOYEUR

Raison sociale **LA FIRMA**

Code NAF

Numéro Siret

512 27 48 46

Si particulier : Nom

Prénom

N° d'inscription à l'URSSAF ou à la M.S.A.

Adresse de l'établissement de rattachement ou du particulier

43 Rue de TOURMIGNIES, 51551 ATTICHES

Nom de la personne à contacter

N° de téléphone **03 20 96 91 17**

N° de télécopie

Courriel

Nombre de salariés avant l'embauche **2**

2 - SALARIÉ

Nom **BOUHLAGHIM**

Nom de jeune fille

Prénom **SADA**

Sexe **M** ☐ **F** ☒ (veuillez cocher la case correspondante)

Né(e) le **08/10/81** à **Metaka Maroc**

Nationalité **MAROCAINE**

N° titre de séjour

N° de passeport **DE 1730935** Date d'expiration **10/01/18**
(en l'absence du titre de séjour)

Adresse **681 Boulevard de Strasbourg
59000 Lille**

A l'étranger dans le cas d'une introduction, en France dans les autres cas.

Pays **FRANCE**

N° de téléphone **03 20 77 08 66**

Courriel

3 - EMPLOI

Type de contrat de travail (veuillez cocher la case correspondante) ☒ à durée indéterminée ☐ à durée déterminée Durée : _____ mois ou _____ jours.

Date prévisible d'embauche / / motif du recours (voir notice par.3) :

Adresse(s) du lieu effectif d'emploi **43 Rue de TOURMIGNIES 51551 ATTICHES**
(si différent de celui de l'établissement)

Emploi **Agent d'entretien Boins, ouins, papiers**

Code ROME

Convention collective applicable

Coefficient conventionnel applicable à l'emploi

Rémunération horaire brute hors avantages en nature si durée du contrat inférieure à un mois (en euros)

Rémunération brute hors avantages en nature (en euros)

Montant mensuel des avantages en nature (en euros) :

- hébergement

- nourriture

Durée hebdomadaire du travail **35h**

- autres (veuillez préciser)

Passée la date du / / le salarié ne sera pas embauché.

4 - LOGEMENT (à renseigner si l'étranger ne réside pas en France)

(Pour les étrangers qui résident hors de France au moment de la demande) :

adresse du futur logement en France :

nature du logement : (veuillez cocher la case correspondante) ☐ chambre ☐ appartement ☐ maison individuelle ☐ hôtellerie ☐ autre

hébergement collectif (voir notice, par. 5) : ☐ oui ☐ non

5 - AUTORISATION DE TRAVAIL DÉLIVRÉE (cadre à remplir par l'administration)

Nature de l'autorisation de travail : ☐ carte de séjour temporaire « salarié » ☐ carte de séjour temporaire « travailleur temporaire » ☐ APT
(veuillez cocher la case correspondante et préciser)
☐ carte de séjour « Communauté européenne » ☐ carte de séjour « Carte bleue européenne »

Validité territoriale : ☐ région(s) (veuillez préciser) ☐ France métropolitaine

code du(dos) département(s) _____

L'autorisation de travail est accordée pour une durée de _____ mois ou _____ jours à compter du _____ ou du visa consulaire postérieur lorsque l'étranger est soumis à cette obligation. Le présent document est valable pour l'employeur, l'emploi et la zone géographique précisés ci-dessus.

Visa UT-DIRECCTE

Autorisation de travail délivrée le

Par l'UT-DIRECCTE de

Visa OFII

Date de réception du dossier

Date de la visite médicale

Visa poste consulaire

Date de réception du dossier

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus.

Fait à : **Lille** le : **27/01/18**
Signature employeur (nom et qualité) **[Signature]** Signature salarié **[Signature]**



DEMANDE D'AUTORISATION DE TRAVAIL POUR UN SALARIÉ ÉTRANGER - CONTRAT DE TRAVAIL SIMPLIFIÉ

art. L. 5221-1 et suiv et R. 5221-1 et suiv du code du travail

cerfa
N° 13653*

Demande d'autorisation de travail tendant à la délivrance : (veuillez cocher la case correspondante)

- ☐ d'une carte de séjour temporaire « salarié » ☐ d'une autorisation provisoire de travail.
☐ d'une carte de séjour temporaire « travailleur temporaire »
☐ d'une carte de séjour « Communauté européenne »
☐ d'une carte de séjour temporaire « Carte bleue européenne »

Cadre à remplir par l'administration

N° de demande :
N° de dossier :
Date d'arrivée à l'UT-DIRECCTE :

Annexe à joindre (le cas échéant) :

Annexe 1 : Information sur la taxe due

si travail d'une durée de plus de 3 mois, joindre une photographie

Le salarié réside : en France ☒ à l'étranger ☐
(veuillez cocher la case correspondante)

1 - EMPLOYEUR

• Raison sociale **LA FIRMA**
• Code NAF
• Numéro Siret **1512234896**
• Si particulier : Nom
Prénom
N° d'inscription à l'URSSAF ou à la M.S.A.
• Adresse de l'établissement de rattachement ou du particulier
43 Rue de TOURNIGNIES
• Nom de la personne à contacter
• N° de téléphone **03 20 96 91 17**
• N° de télécopie
• Courriel
• Nombre de salariés avant l'embauche **2**

2 - SALARIÉ

• Nom **BOUCHLAGHIM**
• Nom de jeune fille
• Prénom **SAIDA**
• Sexe **M** ☐ **F** ☒ (veuillez cocher la case correspondante)
• Né(e) le **08/10/81** à **Metz, Moselle**
• Nationalité **ALGEROISE**
• N° titre de séjour
• N° de passeport **DE 7730935** • Date d'expiration **10/11/11**
(en l'absence du titre de séjour)
• Adresse **68/1 Boulevard de Strasbourg 57000 Metz**
• A l'étranger dans le cas d'une introduction, en France dans les autres cas.
Pays **ALGERIE**
• N° de téléphone **03 20 77 30 97**
• Courriel

3 - EMPLOI

• Type de contrat de travail (veuillez cocher la case correspondante) ☒ à durée indéterminée ☐ à durée déterminée Durée : ☐ mois ou ☐ jours.
• Date prévisible d'embauche **1/1** motif du recours (voir notice par.3)
• Adresse(s) du lieu effectif d'emploi (si différent de celui de l'établissement) **43 Rue de TOURNIGNIES, 57551 METZ**
• Emploi **Agent d'entretien (bains, douches, piscine)** • Qualification professionnelle (voir notice par.4)
• Code ROME
• Convention collective applicable
• Coefficient conventionnel applicable à l'emploi
• Rémunération horaire brute hors avantages en nature si durée du contrat inférieure à un mois (en euros)
• Rémunération brute hors avantages en nature (en euros) **1300€**
• Montant mensuel des avantages en nature (en euros)
- hébergement - nourriture **200€** - autres (veuillez préciser)
• Durée hebdomadaire du travail **35h** • Passée la date du **1/1** le salarié ne sera pas embauché

4 - LOGEMENT (à renseigner si l'étranger ne réside pas en France)

(Pour les étrangers qui résident hors de France au moment de la demande) :

- adresse du futur logement en France :
- nature du logement : (veuillez cocher la case correspondante) ☐ chambre ☐ appartement ☐ maison individuelle ☐ hôtellerie ☐ autre
- hébergement collectif (voir notice, par. 5) : ☐ oui ☐ non

5 - AUTORISATION DE TRAVAIL DÉLIVRÉE (cadre à remplir par l'administration)

• Nature de l'autorisation de travail : ☐ carte de séjour temporaire « salarié » ☐ carte de séjour temporaire « travailleur temporaire » ☐ A
(veuillez cocher la case correspondante et préciser)
☐ carte de séjour « Communauté européenne » ☐ carte de séjour « Carte bleue européenne »
• Validité territoriale : ☐ région(s) (veuillez préciser) ☐ France métropolitaine
code du(des) département(s) ☐
L'autorisation de travail est accordée pour une durée de ☐ mois ou ☐ jours à compter du ☐ ou du visa consulaire postérieur lorsque l'étranger est soumis à cette obligation. Le présent document est valable pour l'employeur, l'emploi et la zone géographique précisés ci-dessus.

Visa UT-DIRECCTE

Autorisation de travail délivrée le

Par l'UT-DIRECCTE de

Visa OFII

Date de réception du dossier

Date de la visite médicale

Visa poste consulaire

Date de réception du dossier

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus

Fait à : **Metz** le : **10/11/11**
Signature employeur
(nom et qualité)
Signature salarié

DECLARATION DE DOMICILE

Je soussigné M (Nom -- Prénom de l'hébergeant) : Bouchlaghim Ayad

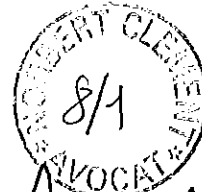
Déclare héberger

M (Nom -- Prénom de l'hébergé) : Bouchlaghim Saïda

Lien de parenté : Père

A l'adresse suivante :

68 Bd de Strasbourg App. 1
59 Lille



Fait à Lille, le 24.01.2014

Signature du (de la) déclarant(e),

SLS

JUSTIFICATIFS À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT AU PRÉSENT CERTIFICAT :

- Carte nationale d'identité française ou titre de séjour de l'hébergeant
ET
- Quittance de loyer, facture d'eau, de gaz, d'électricité, de téléphone fixe, au nom de l'hébergeant datée de moins de 3 mois

Article L441-7 du code pénal : « est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 € d'amende le fait :

- 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ;
- 2° De falsifier une attestation ou un certificat originairement sincère ;
- 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié.



LMH

OFFICE PUBLIC DE L'HABITAT

REFERENCES A RAPPELER 709600-45

ADRESSE DU LOCAL CONCERNE

PORTE 001
68 BD DE STRASBOURG
59000 LILLE

N° TVA INTRACOMMUNAUTAIRE : FR30413782509

AVIS D'ECHEANCE

N° 073215217 du 31.12.13 EMIS EN EUROS
Lille, le 23/12/13

649252 013251

1/2

009486

M MME BOUCHLAGHIM Ayad
MARCEL BERTRAND ETR 68
PORTE 001
68 BD DE STRASBOURG
59000 LILLE

POUR TOUT RENSEIGNEMENT CONTACTER

Agence MOULINS
122, Rue de DOUAI
59000 LILLE
TELEPHONE 03.20.29.92.20

18/11/13 Solde antérieur Débit			0,00 €
30/11/13 LGM 101153 11/13			117,81 €
10/12/13 Versement bancaire			-117,81 €
Logement 101153 01/12/13 AU 31/12/13			
GRP 0220 n° porte 001 MARCEL BERTRAND			
Loyer Logement	286,96		286,96 €
APL	-311,55		-311,55 €
Provision Charges Gén.	52,72		52,72 €
Provision Chauffage	51,62		51,62 €
Provision Eau	38,06		38,06 €
TOTAL Logement			117,81 €

Réceptionné par l'accueil
du siège LMH
Le: 10/01/14

Total de l'échéance	(SOIT	772,78	FRANCS)	117,81 €
Solde Total au 31/12/13	(SOIT	772,78	FRANCS)	117,81 €

A payer avant le : 06/01/14	(SOIT	772,78	FRANCS)	117,81 €
-----------------------------	-------	--------	---------	----------

REFERENCES
709600-45



65591 57453 8893

1 / 3 207



Ma facture

Pour gérer votre contrat et retrouver vos factures sur votre espace Client 24h/24 et 7j/7 : espaceclient.edf.com

Identifiant Internet : ORVXEILCUR

Par téléphone

• Ma facture, mon contrat, mon déménagement et pour toute réclamation au 09 69 59 33 03⁽¹⁾ (appel non surtaxé)
• Mon Compte sur Serveur Vocal 24h/24 au 09 69 59 333 (N° Vert) pour transmettre vos relevés et consulter votre solde

N° client : 5 016 777 327

• Mes Travaux de chauffage et d'isolation au 09 69 59 333 (0,05 € TTC/min hors surcoût éventuel selon opérateur)

du lundi au samedi de 8h à 21h

Dépannage Electricité (ERDF) :

09 720 720 59 (appel non surtaxé)

Par courrier

EDF SERVICE CLIENTS TSA 20012
41975 BLOIS CEDEX 9

En boutique

La boutique la plus proche de chez vous sur : boutique.edf.com

Lieu de consommation

RC 1
RDC APP1
68 BOULEVARD DE STRASBOURG
59000 LILLE

Titulaire du contrat

Mme, M. BOUCHLAGHIM AYAD

Votre contrat

N° de client : 5 016 777 327
N° de compte : 4 01 7 016 057 820
(numéro à transmettre pour le règlement de vos factures)

Electricité

• Point de livraison (PDL) :
N° 01 114 616 472 779
• Puissance : 06 kVA
• Option Base

Informations

Electricité et réglementation

Electricité : Vos Conditions Générales de Vente sont modifiées au 01/02/2014. Conformément à la réglementation, les montants de la CTA, la CSPE, les TCFE et la TVA évoluent au 01/01/2014. La CTA a évolué au 01/05/2013. Le tarif réglementé a évolué au 01/08/2013. Plus d'information sur le site particuliers.edf.com

Nouveau taux de taxe : TCFE 0,0094€/kWh à compter du 01/01/2014

Pour plus d'informations, connectez-vous sur facture.edf.com



Mme, M. BOUCHLAGHIM AYAD
RDC APP1
68 BOULEVARD DE STRASBOURG
59000 LILLE



Votre facture du 13/01/2014 N° 11 336 487 602

Période du 13/11/2013 au 13/01/2014

Détails au verso

Electricité

Consommation sur index estimé,
abonnement et taxes

25,31 €

Total Hors TVA

25,31 €

TVA

4,01 €

Prochaine facture vers le 13/03/2014 - Prochain relevé vers le 13/05/2014



VOS MESSAGES PERSONNELS

Pour que votre prochaine facture soit basée sur votre consommation réelle, il vous suffit de nous transmettre votre relevé de compteur entre le 22/02/2014 et le 10/03/2014 notamment par Internet ou par téléphone (voir coordonnées figurant en haut à gauche).

Total TTC
29,32 €
Prélevé le
28/01/2014



MODALITE DE PAIEMENT : PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Conformément à votre contrat et aux conditions particulières de vente de l'offre que vous avez souscrite, le montant de 29,32€ sera prélevé le 28/01/2014 sur le compte dont les coordonnées figurent ci-dessous :

Titulaire du compte : AYAD BOUCHLAGHIM

Nom de la banque : *****

Compte bancaire : ***** 2072666T026 **

Référence Unique de Mandat : ++MM5016777327T0260

En cas de modification de référence de ce compte ou de contestation, merci de vous connecter à votre espace Client espaceclient.edf.com ou de contacter votre conseiller EDF.



J'atteste hereby ma

Fille à mon domicile

gratuitement depuis 2007

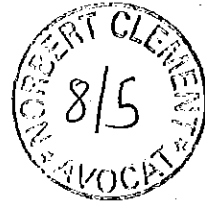
M. Agad Abdel Kade Bouchlagh

Rodoua k

30/1/2019

R

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE



Je soussigné / BOUCHLACHIA SYAD, atteste avoir
pris en charge, et la prend toujours en charge,
ma fille BOUCHLACHIA SYAD, financièrement, et
quand elle était seul au fur et à mesure, et encore aujourd'hui
l'attestation faite pour valoir à l'apport de
droit -

fait à Lille le 24/04/2012

Centre Social Marcel Bertrand

"Accueillir - accompagner - promouvoir !"



Espace
Projet!



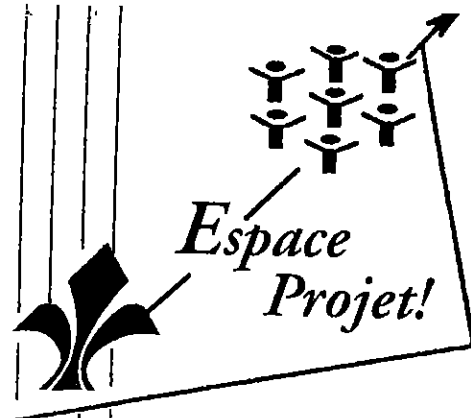
ATTESTATION

Je soussigné, Frédéric DUPRÉ, directeur du Centre Social Marcel Bertrand, certifie que Madame BOUCLAGHIM Saïda, demeurant 8/23 rue de Thumesnil à Lille participe depuis le jeudi 3 novembre 2011 au cours d'alphabétisation dispensé tous les jeudis de 9 h à 11 h au sein du centre social.

Pour faire valoir ce que de droit.

Fait à Lille, le 10 novembre 2011

Le Directeur
Frédéric DUPRÉ



Centre Social Marcel Bertrand

"Accueillir - accompagner - promouvoir !"



ATTESTATION

Je soussigné, Frédéric DUPRÉ, directeur du Centre Social Marcel Bertrand, certifie que Madame BOUCHLAGHEM Saïda née le 08/10/1981 demeurant 68/1 boulevard de Strasbourg à Lille, participe régulièrement aux cours d'alphabétisation les lundis et jeudis depuis le 1^{er} octobre 2012.

Pour faire valoir ce que de droit.

Fait à Lille, le 28 janvier 2013

Le Directeur
Frédéric DUPRÉ





ATTESTATION



Je soussigné, Michel DEBEIR,

Directeur de la MAISON DE QUARTIER MOULINS, certifie que

Madame BOUCHLAGHIM Saïda

*est inscrite à la MAISON DE QUARTIER MOULINS
depuis le 4 février 2014 pour suivre des cours d'Alphabétisation qui ont lieu
chaque mardi et jeudi de 9h30 à 11h30.*

Attestation établie le 06/02/14 pour faire valoir ce que de droit.

MAISON DE QUARTIER MOULINS
1 Rue Armand Carrel - BP 423
59021 LILLE cedex
Tél. : 03 20 53 45 05 - Fax : 03 20 53 57 50
mdqmoulins@wanadoo.fr
Michel DEBEIR

33. rue Marguillies,
59000 Lille



Je soussigné, Jamal BOUZOUT, directeur du
magasin d'alimentation TARISANE, situé au 33 rue de
marguillies à LILLE, atteste que M^{lle} BOUCHLAGHEN saida
s'approvisionne régulièrement depuis 2009.

Pour faire valoir ce que de droit.

Fait à Lille,
le 08.10.2009.

Bouzout Jamal



PHARMACIE DU SUD

JOSEPH TCHATCHOUA NGATCHA

Docteur d'Etat en Pharmacie

592055370

Homéopathie, vétérinaires
Matériel médical, orthopédie
Maintien à domicile, espace
diabète

Du Lundi au Samedi
De 8H30 à 13H00
Et de 14H00 à 20H30

ATTESTATION

Je soussigné JOSEPH TCHATCHOUA NGATCHA
atteste par la présente que M^r TSOUCHAGNI
SAIDA vient à ma pharmacie depuis
le mois de Mai 2011 acheter différents
produits pharmaceutiques et ce jusqu'à
ce jour 5 Novembre 2011.

Je lui fais cette attestation pour servir
et valoir en besoin sera.

Lille le 05 / Novembre / 2011

5 Boulevard de Belfort, 59000 Lille

Tél. 0320526906 - Fax: 0320529329 - Tél. FreeBox: 0870356906

SIRET: 43749816500020 - APE-NAF: 523A - TVA: FR2043749816500020

Email: jtnf@free.fr ; lapharmaciedusud@free.fr

DOCTEUR EN PHARMACIE
05 NOV 2011



1319,14

Service expéditeur : PS/CMU/AME
Dossier suivi par : C.ALEXANDRE

Mademoiselle Bouchlaghim Saida
68 Bd De Strasbourg
Chez Me Bouchlaghim Ayad P1 Ent 68 Marcel Bertrand

Date : 15/11/2011

59000 Lille

Nom, Prénom : Bouchlaghim Saida
Date de naissance : 08/10/1981

Mademoiselle

J'accuse réception de votre demande d'Aide Médicale reçue le 05/11/2011 :
Vous recevrez dans les meilleurs délais un courrier vous indiquant notre
décision ou une demande de pièces complémentaires en cas de besoin.

Je dois cependant vous préciser qu'en application des dispositions de l'art 21 de la
Loi N° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations
avec l'administration que l'absence de réponse de la Caisse Primaire d'Assurance
Maladie **dans un délai de 2 mois**, à compter de la date de réception du dossier,
vaut décision implicite de rejet.

des timbres fiscaux.

Le Technicien


C.ALEXANDRE



CABINET DES DOCTEURS AZAHAF Yamina ET BETANCOURT Marie

259, rue Pierre Legrand - 59000 LILLE (métro Marbrerie)

Tél. 03 20 19 68 37

Yamina.AZAHAF@medical59.apicrypt.org

Docteur Yamina AZAHAF

*RDV : Lu., Ma., Jeu. toute la journée
Vend. et Sam. matin*

N° RPPS



10002301231

N° AM



591190905

Docteur Marie BETANCOURT

RDV : Mer. toute la journée et Ven. après-midi

N° RPPS



10100180578

N° AM



591211693

le 15/01/2012 *Dr Bouchlaghim Saïda*

*Je soussignée Docteur Azahaf
Certifie avoir eu contre Dr
Bouchlaghim Saïda en 2008
dans mon cabinet médical.*

Urgences vitales et cardiaques : composez le 15.

Centre Libéral de Garde : de 20 h à 24 h la semaine et de 8 h 30 à 24 h, week-end et jours fériés au 03 20 87 74 33.

Membres d'une A.G.A., le règlement par chèque est accepté.



Docteur Henni TARED

MÉDECINE GÉNÉRALE

N° RPPS



10004411525

Consultations :

Lundi : 9 h 30 à 12 h et 17 h 30 - 18 h 30

Mardi, Jeudi : 11 h à 12 h et 17 h à 19 h

Mercredi : 9 h 30 - 12 h

Vendredi : 9 h 30 - 12 h - Après-midi sur RDV

et sur Rendez-vous

7, Boulevard de Belfort

59000 LILLE

Métro Ligne N°2

Porte de Valenciennes

Tél. cabinet : 03 20 97 78 77

24042012

Je soussigné Docteur Henni TARED
atteste par la présente que Monsieur
BERGHAUWIT Sinda; a été vu
plusieurs fois en consultation
dans mon cabinet depuis 2011.

Certificat remis en mes propres

N° AM :



En cas d'absence veuillez contacter SOS Médecin 03 20 21 91 91
S'il s'agit d'une urgence vitale, composer le 15.

Membre d'une association de gestion agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté.

2K153754001

pour faire valoir ce que

Docteur Henni TARED

MÉDECINE GÉNÉRALE

N° RPPS



10004411525

Consultations :

Lundi : 9 h 30 à 12 h et 17 h 30 - 18 h 30

Mardi, Jeudi : 11 h à 12 h et 17 h à 18 h

Mercredi : 9 h 30 - 12 h

Vendredi : 9 h 30 - 12 h - Après-midi sur RDV
et sur Rendez-vous



7, Boulevard de Belfort

59000 LILLE

Métro Ligne N°2

Porte de Valenciennes

Tél. cabinet : 03 20 97 78 77

24042012

BOUAGHER Scinde

Dolysne 8 h 20

Yasmin 4 h 18

Poline 10 h 18

Melissa 18 h 20

Guillaume 31 18

2K153754001

N° AM :



591184403

En cas d'absence veuillez contacter SOS Médecin 03 20 21 91 91

S'il s'agit d'une urgence vitale, composer le 15.

Membre d'une association de gestion agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté.





assuré social BOUCLAGHIM SAIDA
n° de Sécurité Sociale 8 15 95 00 008 429 07
Pour tout contact ☎ 3646
 (prix d'un appel local depuis un poste fixe)

AME2 RUE D IENA B.P. 06
59851 LILLE CEDEX 9
0043979505 199496 100
eco'pli CI 1505 31.10.12 87 LIMOGES CTC

Mlle BOUCLAGHIM SAIDA
CZ ME BOUCLAGHIM A P1
68 BD DE STRASBOURG
59000 LILLE



Tous mes remboursements en temps réel,
 sur mon compte.

Mademoiselle,
 Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 25 06 12 au 08 08 12.
 Ce document regroupe les paiements effectués par votre caisse d'assurance maladie et ceux de votre
 organisme complémentaire AIDE MEDICALE ETAT.

pour votre information				organisme	
dates	nature des prestations	montant dépende	base du remboursement	taux	montant payé
					complémentaire
	pour SAIDA né(e) le 08 10 81				
	maladie				
	ref 5621 1218610020887				
25 06 12	pharmacie non remboursable (PH7)	7,60		100%	7,60
	pharmacie non remboursable (PH2)	2,32		100%	2,32
	pharmacie non remboursable (PH4)	4,98		100%	4,98
	réglé au destinataire PHARM. GAYDIER : 14,90 euros				
	ref 5291 1218501026969				
25 06 12	acte non remboursable (1 C 1,00)	23,00		100%	23,00
	réglé au destinataire MESSAADI NASSIR : 23,00 euros				
	ref 5621 1222110011179				
05 08 12	acte non remboursable (1 UPH 0,00)			100%	4,00
	pharmacie non remboursable (PH7)	25,26		100%	25,26
	acte non remboursable (1 CPH 0,00)	0,15		100%	0,15
	réglé au destinataire PHARMACIE DE L ARTOIS : 29,41 euros				
	ref 5621 1222310008183				
08 08 12	pharmacie non remboursable (PH7)	2,66		100%	2,66
	réglé au destinataire PHARMACIE DE L ARTOIS : 2,66 euros				
	ref 5291 1224403054912				
08 08 12	acte non remboursable (1 C 1,00)	23,00		100%	23,00
	réglé au destinataire DUBREMETZ CLAUDINE : 23,00 euros				

0040 V 10 26.01

22534

181805397950533408



BOULEVARD DE BELFORT
BP 387
59020 LILLE CEDEX 020
N° Finess : 590797353

LILLE CEDEX 020, le 05/08/2012

BULLETIN DE SITUATION

Nom et Prénom	BOUCHLAGHIM SAIDA
Nom de Jeune Fille	BOUCHLAGHIM
N° d'entrée	12187682

Née le **01/10/1981** à

Adresse : **68/1 BOULEVARD DE STRASBOURG**

59000 LILLE

N° S.S. : **815950000842907**

Nom et Prénom de l'assuré :

Médecin responsable : **DR. BOUQUILLON JEAN**

Débiteur 1 : **015950009**
CPAM DE LILLE-DOUAI
2 RUE D'ICNA
BP 649
59024 LILLE CEDEX

Centre de paiement : **545**
Fin de droits : **04/11/2012**

Taux de PEC :



Risque :

Date d'admission : **05/08/2012**

Date de sortie :

Actes supérieurs au seuil :

Toute correspondance en retour à ce courrier
net à l'adresse ci-dessous.
C.H. ST VINCENT
1, RUE ST VINCENT LE PAUL
59020 LILLE CEDEX 020
Boulevard de Belfort - B.P. 387
59020 LILLE Cédex
Tél. 03 20 37 48 22

ACCUEIL DES URGENCES



Docteur Jean BOUQUILLON
Chef de Service

Docteur Enrique CORDOVA
Docteur Thomas DEVELTER
Docteur Sophie DESRUMAUX
Docteur Khalid REGANY
Docteur Murielle SOEN
Médecins des Hôpitaux

Docteur Adodo ABOKI
Docteur Nathalie GNEBA
Assistants Généralistes

Mme Séverine DIOUF
Cadre de Santé
03 20 87 48 23

Accueil Urgences
03 20 87 48 22

Secrétariat
Mme Anne HENNO
03 20 87 45 09

Unité d'Hospitalisation
03 20 87 45 43

Fax
03 20 87 48 26

PSYCHIATRES :
Professeur Vincent DODIN
Docteur Benoît COVIAUX
Docteur Marion HENDRICKX
Docteur Lucie BRELINSKI
Docteur Laetitia DELBOS
Docteur Edwick ELIA
Docteur Philippe DECOUSSER

PSYCHOLOGUE
Madame Claudie ROUSSEL

Secrétariat d'Unité d'Accueil
Médico-Psychologique
03 20 87 45 77

Standard
03 20 87 48 48

Le 5 août 2012

Cher Confrère,

Votre patient (e) M^{me} BOUCHLAGHIM Saïda
A été admis dans le service pour le motif suivant :

- Dysphagie + odynophagie associée à une dyspnée minime.
- EC : amygdales érythémateuses, oedématisées et streptococques (+)
- Rxt normale

Le diagnostic retenu est : angine bactérienne

Traitement de sortie proposé : AUGMENTIN 1g 3/jours per os
pendant 7 jours

- SOLUPRED 40 mg 1/2 per os le matin
pendant 3 jours

Conseils de sortie :

- INEXION 20 mg 1/2 per os le soir pendant
3 jours

Veuillez croire, Cher Confrère, en l'expression de mes sentiments respectueux

Docteur VANPARIS

- > Il serait souhaitable que le patient soit revu dans _____ jours
- > Veuillez prendre rendez-vous dans le service de Tél

- > Les fils sont à retirer dans _____ jours
- > Statut des vaccinations anti-tétaniques

Hôpital Saint Vincent de Paul

Boulevard de Belfort - BP 387 - 59020 Lille Cedex - Tél : 03 20 87 48 48

SIRET 77562424000195 - APE 851 A - CCP 527.79N LILLE

Métro (ligne 2) : station Porte de Valenciennes

FACULTÉ LIBRE DE MÉDECINE DE LILLE



ACCUEIL DES URGENCES

Docteur Jean BOUQUILLON
Chef de Service

Docteur Enrique CORDOVA
Docteur Sophie DESRUMAUX
Docteur Thomas DEVELTER
Docteur Khalid REGANY
Docteur Murielle SOEN
Médecins des Hôpitaux

Docteur Adodo ABOKI
Docteur Nathalie GNEBA
Assistants Généralistes

Mme Séverine DIOUF
Cadre de Santé
03 20 87 48 23

Accueil Urgences
03 20 87 48 22

Secrétariat
Mme Anne HENNO
03 20 87 45 09

Unité d'Hospitalisation
03 20 87 45 43

Fax
03 20 87 48 26

PSYCHIATRES :
Professeur Vincent DODIN
Docteur Benoît COVIAUX
Docteur Marion HENDRICKX
Docteur Lucie BRELINSKI
Docteur Laetitia DELBOS
Docteur Edwick ELTA
Docteur Philippe DECOUSSER

PSYCHOLOGUE
Madame Claudie ROUSSEL

Secrétariat d'Unité d'Accueil
Médico-Psychologique
03 20 87 45 77

Standard
03 20 87 48 48

le 5.08.2012

Mme BOUCHLAGHIN Jaida

- ① AUGMENTIN 1g 3/jour per os pendant 7 jours
- ② SOLUPRED 40 mg/jour per os le matin
pendant 3 jours
- ③ INEKTION 20 mg 1/jour per os le soir pendant
3 jours

Toute correspondance doit être adressée à
est à retourner au :

G.H.I.C.L.

HÔPITAL SAINT VINCENT DE PAUL
ACCUEIL DES URGENCES
Boulevard de Belfort - B.P. 387
59020 LILLE Cédex
Tél. 03 20 87 48 22



Docteur C. BOURGOIN DUBREMETZ

50, rue Léon Gambetta
59000 LILLE

Tél. : 03 20 30 81 19

• Consultations de 9 h à 10 h 30

• Rendez-vous de 7 h à 9 h et de 13 h 30 à 19 h

8-8 1012

N° RPPS :



10002224524

R - HR

Bouchelaghini Saïda

*Alprazolam 0,50 = 1/2 comprimé de Paroïque
Bouchelaghini Saïda*

12 R 61221 6 168654

COPIE
AN 10
10002224524
10002224524

COPIE
AN 10
10002224524
10002224524

COPIE
AN 10
10002224524
10002224524

Pour une visite à domicile, téléphoner si possible avant 9 heures.
Membre d'une association de gestion agréée, règlement par chèque accepté.

N° AM :
591102140



Demandeur : BOUCHLAGHIM SAIDA
N° d'identification : 8 15 95 00 008 429 07

Pour tout contact : ☎3646
(prix d'un appel local depuis un poste fixe)

AME2 RUE D IENA B.P. 06
59851 LILLE CEDEX 9
0028678766 148539 100
eco'pli CI 1505 13.09.12 13 MARS LES DOCKS PPDC
Mlle BOUCHLAGHIM SAIDA
CZ ME BOUCHLAGHIM A P1
68 BD DE STRASBOURG
59000 LILLE

Objet : Renouvellement des droits à l'Aide Médicale d'Etat

Le 07/09/2012

Mademoiselle,

Vos droits à l'aide Médicale de l'Etat (AME) arrivent à échéance le 04/11/2012. Cette prestation a également été attribuée aux membres de votre foyer désignés ci-dessous :

Prénom	Nom	Date de naissance
SAIDA	BOUCHLAGHIM	08/10/1981

Le renouvellement de vos droits est soumis à une condition de résidence (1).

Pour assurer la prolongation de vos droits, je vous invite à déposer votre demande auprès du point d'accueil le plus proche de votre domicile **dans un délai d'un mois** à compter de la réception de cette lettre :

- l'imprimé de demande (2) à joindre impérativement avec une photo d'identité récente (format 3,5 x 4,5 cm) ainsi que celle de chacune des personnes à votre charge âgées de plus de 16 ans. Vous pouvez télécharger cet imprimé sur notre site www.ameli.fr en cliquant sur le lien « Formulaires » dans la partie « Accès rapide » - « Vous êtes assuré »
- les documents attestant de votre **résidence stable et effective en France** (passeport comportant la date d'entrée en France, copie du contrat de location ou d'une quittance de loyer datant de plus de trois mois, facture d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone datant de plus de trois mois, photocopie de l'avis d'imposition ou de non imposition ...),



l'Assurance Maladie

LILLE - DOUAI

Service. AME



Service expéditeur : GDC/CMU/AME
Dossier suivi par : GAGLIARDO MARTINE

8 1595000084 23/07

Mademoiselle BOUCHLAGHIM SAIDA
CZ ME BOUCHLAGHIM A P1
68 BD DE STRASBOURG
59000 LILLE

Date : 28 septembre 2012

Nom, Prénom :
Date de naissance :

RECU LE

23 OCT. 2012

CPAM LILLE-DOUAI
ACCUEIL

Mademoiselle,

Pour faire suite à votre demande d'Aide Médicale reçue le 18/09/2012, je vous serais obligé(e) de bien vouloir me retourner le présent document accompagné des pièces désignées ci-dessous :

- ☐ carte d'identité et passeport
- ☐ traduction (par un traducteur assermenté) d'un extrait de l'acte de naissance ou du livret de famille du demandeur et de ses bénéficiaires
- ☐ carte VITALE (et/ou) attestation de droits
- ☐ justificatifs de résidence en France durant les trois mois précédant la date de la demande : quittance de loyer, facture EDF, téléphone ou attestation d'hébergement
- ☐ justificatifs de **toutes les ressources du foyer** (imposables et non imposables) y compris celles des enfants de moins de 25 ans vivant sous votre toit, perçues au cours des 12 mois civils précédant la date de la demande, soit du au
- ☐ imprimés joints à compléter intégralement, (références :)
- ☐ carte de séjour ou convocation de la préfecture
- ☐ carte ou numéro d'allocataire à la Caisse d'Allocations Familiales
- ☐ relevé d'identité bancaire
- ☒ un justificatif de votre présence en France depuis plus de 3 mois ou si vous êtes scolarisée un certificat de l'établissement.

Sans réponse de votre part dans un délai de **TRENTE JOURS**, votre dossier sera classé sans suite. Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Technicien

GAGLIARDO MARTINE

04.2008

4.41.357

Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lille-Douai

Siège :
2, rue d'Iéna - 59000 Lille
www.ameli.fr

Site de Douai :
125, rue Saint Sulpice - 59508 Douai





1272,06

Service expéditeur : PS/CMU/AME
Dossier suivi par : M.GAGLIARDO

Mademoiselle Bouchlaghim Saida
68 Bd De Strasbourg
Appt 1

59000 Lille

Date : 28/09/2012


Nom, Prénom : Bouchlaghim Saida
Date de naissance : 08/10/1981

Mademoiselle

J'accuse réception de votre demande d'Aide Médicale reçue le 18/09/2012 .
Vous recevrez dans les meilleurs délais un courrier vous indiquant notre
décision ou une demande de pièces complémentaires en cas de besoin.

Je dois cependant vous préciser qu'en application des dispositions de l'art 21 de la
Loi N° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations
avec l'administration que l'absence de réponse de la Caisse Primaire d'Assurance
Maladie **dans un délai de 2 mois**, à compter de la date de réception du dossier,
vaut décision implicite de rejet.

Le Technicien



M.GAGLIARDO

4.41.356



maison médicale «moulins»

médecine générale

167-169, rue d'erras - 59000 Lille

tél. : 03 20 86 06 50

dr b. donnet

59 1 20191 8

dr c. henry

59 1 09997 3

dr m.j. martin

59 1 17581 5

dr n. messaadi

59 1 13372 3

dr b. riff

59 1 09173 1

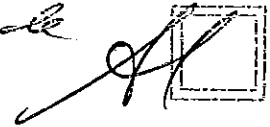
13 R 49632 1 145027

me Bouchlayon Saitler 71 kg
examen clinique pour
particulier l'anti pas de centre
orthodontie a une piece de
la paroi

consultations et rendez-vous :

tous les jours de 6 h 30 à 19 h - le samedi de 9 h à 12 h.


nombre 1000 a.g.a., le règlement des honoraires par chèque est accepté.





2010

CARTE FAMILIALE D'ADMISSION A L'AIDE MEDICALE DE L'ETAT



Nom **Bouchlaghim**
Prénom **Salda**
Immatriculation **8 15 95 00 008 429 | 07**
Date de naissance **08/10/81**
Adresse **68 Bd De Strasbourg**
Appt 1
59000 Lille

Droits AME du **05/11/12** au **04/11/13**

Code régime **95** n° mutuelle **75500017** Code contrat **04**

Prise en charge **100% des soins dans la limite**
Des tarifs de responsabilité ;
Forfait journalier.
CPAM de Lille-Douai



l'Assurance Maladie

LILLE - DOUAI

Service expéditeur : GDC/CMU/AME
Dossier suivi par : ALEXANDRE CEDRIC

Mademoiselle BOUCHLAGHIM SAIDA
0068 BD DE STRASBOURG
CZ ME BOUCHLAGHIM A P1
59000 LILLE

Date : 20 novembre 2012

Nom, Prénom :
Date de naissance :



Mademoiselle,

Pour faire suite à votre demande d'Aide Médicale reçue le 18/09/2012, je vous serais obligé(e) de bien vouloir me retourner le présent document accompagné des pièces désignées ci-dessous :

- ☐ carte d'identité et passeport
- ☐ traduction (par un traducteur assermenté) d'un extrait de l'acte de naissance ou du livret de famille du demandeur et de ses bénéficiaires
- ☐ carte VITALE (et/ou) attestation de droits
- ☐ justificatifs de résidence en France durant les trois mois précédant la date de la demande : quittance de loyer, facture EDF, téléphone ou attestation d'hébergement
- ☐ justificatifs de **toutes les ressources du foyer** (imposables et non imposables) y compris celles des enfants de moins de 25 ans vivant sous votre toit, perçues au cours des 12 mois civils précédant la date de la demande, soit du au
- ☐ imprimés joints à compléter intégralement, (références :)
- ☐ carte de séjour ou convocation de la préfecture
- ☐ carte ou numéro d'allocataire à la Caisse d'Allocations Familiales
- ☐ relevé d'identité bancaire
- ☒ le justificatif de présence en France reçu par courrier le 30/10/2012 n'est pas recevable, veuillez joindre un justificatif de présence en France (consultation, ordonnance médicale, cours d'alphabetisation) pour les mois de juin, juillet et août 2012.

Sans réponse de votre part dans un délai de **TRENTE JOURS**, votre dossier sera classé sans suite.
Veuillez agréer, Mademoiselle, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Technicien

ALEXANDRE CEDRIC

04.2008

Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lille-Douai

Siège :
2, rue d'Iéna - 59000 Lille
www.ameli.fr

Site de Douai :
125, rue Saint Sulpice - 59508 Douai



4.41.357

Docteur Henni TARED

MÉDECINE GÉNÉRALE

N° RPPS



10004411525

Consultations :

Lundi : 9 h 30 à 12 h et 17 h 30 - 18 h 30

Mardi, Jeudi : 11 h à 12 h et 17 h à 19 h

Mercredi : 9 h 30 - 12 h

Vendredi : 9 h 30 - 12 h - Après-midi sur RDV

et sur Rendez-vous



7, Boulevard de Belfort

59000 LILLE

Métro Ligne N°2

Porte de Valenciennes

Tél. cabinet : 03 20 97 78 77

26/12/12

Je salue Monsieur Henni TARED
Avec un grand plaisir.
Je suis de bonne humeur en
fin de l'année 2012

Docteur Henni TARED
Médecine Générale
03 20 97 78 77
N° d'ordre 59 94 13
184403

2K156787001

N° AM :



591184403

En cas d'absence veuillez contacter SOS Médecin 03 20 21 91 91
S'il s'agit d'une urgence vitale, composer le 15.

Membre d'une association de gestion agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté.



Docteur Henni TARED

MÉDECINE GÉNÉRALE

N° RPPS



10004411525

Consultations :

Lundi : 9 h 30 à 12 h et 17 h 30 - 18 h 30

Mardi, Jeudi : 11 h à 12 h et 17 h à 19 h

Mercredi : 9 h 30 - 12 h

Vendredi : 9 h 30 - 12 h - Après-midi sur RDV

et sur Rendez-vous

7, Boulevard de Belfort

59000 LILLE

Métro Ligne N°2

Porte de Valenciennes

Tél. cabinet : 03 20 97 78 77



21122012

Je salue, Cécile avec
en consultation, plusieurs fois, en

2009, J'ai rencontré Sandra

2K156787001

N° AM :



En cas d'absence veuillez contacter SOS Médecin 03 20 21 91 91

S'il s'agit d'une urgence vitale, composer le 15.

Membre d'une association de gestion agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté.





PHARMACIE DU SUD

JOSEPH TCHATCHOUA NGATCHA

Docteur d'Etat en Pharmacie

592055370

Homéopathie, vétérinaires
Matériel médical, orthopédie
Maintien à domicile, espace
diabète

Du Lundi au Samedi
De 8H30 à 21H00
Non stop

ATTESTATION

Je soussigné JOSEPH TCHATCHOUA NGATCHA
Pharmacien titulaire de la pharmacie
du Sud à Lille, atteste par la
présente que BOUCHLAGHIN Saïda
passe à la pharmacie acheter des
produits pharmaceutiques et cela
depuis 2010

Je lui fais cette attestation pour
servir et valoir au besoin.

5 Boulevard de Belfort, 59000 Lille

Tél. 0320526906 - Fax: 0320529329 - Tél. FreeBox: 0950356906

SIRET: 750 963 621 00016 - APE-NAF: 4773Z - TVA:FR12750963621

Email: jtnf@free.fr ; lapharmaciedusud@free.fr

Lille 6.8/0/13

JOSEPH TCHATCHOUA NGATCHA
DOCTEUR EN PHARMACIE
592055370



ATTTESTATION

BOUCHERIE DE LA PLACE V
11 Place Vanhoenacker
59000 LILLE
Tél. 06 88 13 32 58
06 48 24 18 46

Je soussigné 7^e Elmasoudi Ali, gérant de
la boucherie Ali, Atteste par la présente
que BOUCHERIE DE LA PLACE V est un client habituel
de mon établissement depuis 2010.
Attestation faite pour valoir à ce que
de droit.

BOUCHERIE DE LA PLACE V
11 Place Vanhoenacker
59000 LILLE
Tél. 06 88 13 32 58
06 48 24 18 46

Am W h l 08/01/2013



**MAISON MEDICALE MOULINS Jean-Daniel
ESCANDE**

Dr Donnet - Dr Riff - Dr Martin - Dr Messaadi - Dr Henry
167-169 rue d'Arras
59000 LILLE
03 20 86 06 50

Docteur Nassir MESSAADI
591133723

M. BOUCHLAGHIM Saidia
11/01/2013

(DCI) Paracétamol Comprimé 1 g
1 comprimé à renouveler si besoin au bout de 6 heures minimum pendant 10 jours.
Avaler avec un peu d'eau, de lait ou jus de fruit. 38.

DACRYOSERUM LOT OCULAIRE 150ML
1 à 3 lavages oculaires par jour.
Utiliser dans les 4 semaines après ouverture. 38.

Nombre de produits : 2

PHARMACIE DU SUD
Joseph T.M.
DOCTEUR EN PHARMACIE

11 JAN. 2013

5, Bd de Belfort - 59000 LILLE
Tél : 03 20 52 69 06 - Fax : 03 20 52 93 29
59 205 107 6

Docteur VERMELLE PASCAL
CHIRURGIEN-DENTISTE
129, Boulevard Victor HUGO
59000 LILLE
☎ 03.20.52.55.52
594019127



LILLE, le 23/01/2013

Monsieur saida BOUCHLAGHIM ()

Certifie que Mlle Saida Bouchlaghim est
patiente du cabinet depuis 2008.

Docteur Pascal VERMELLE
Chirurgien-Dentiste
129, Bd Victor Hugo - 59000 LILLE
Tél. 03 20 52 55 52
N° 59 4 01912 7

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

DU FAUBOURG DE DOUAI

Docteur Servais TOMAVO

**95 RUE DU FAUBOURG DE DOUAI
59000 LILLE**

Tél: 03.20.52.87.50

Fax: 03.20.52.87.97



Radiologie numérique

Mammographie

Radiologie Dentaire

Echographie

Echographie Doppler

Ostéodensitométrie

Cone Beam

Dentascanner

Scanner

Nom : BOUCHALGHIM Saïda

Examen du : 20 avr. 2013

CABINET D'IMAGERIE MÉDICALE

♦ Radiologie numérique et conventionnelle ♦ Échographie ♦ Écho Doppler Couleur ♦ Scanner ♦
♦ Dentascanner ♦ Ostéodensitométrie ♦ Cône Beam ♦

95, RUE DU FAUBOURG DE DOUAI
59000 LILLE

Tél. 03.20.52.87.50 – Fax 03.20.52.87.97
Métro : Porte de Douai ; Bus : Liane 1, Arrêt Porte de Douai

Docteur Servais TOMAVO

59 1 11 227 1



Mme BOUCHALGHIM Saida
68, Bvd de Strasbourg
59000 LILLE

Lille, le 20/04/2013

Dr KARRAT

SVB/DRST

RADIOGRAPHIE DU THORAX :

Bilan d'une dyspnée. Cliché numérique de face.
PDS : 29 μ Gym².

Absence de lésion pleuro-parenchymateuse d'allure évolutive.

Aspect normal de la silhouette cardio-médiastinale.

Bien Cordialement,

Docteur Servais TOMAVO.



Demandeur : BOUCHLAGHIM SAIDA
N° d'identification : 8 15 95 00 008 429 07

Pour tout contact : ☎ 3646
(prix d'un appel local depuis un poste fixe)

AME2 RUE D IENA B.P. 06
59851 LILLE CEDEX 9
0345929555 196589 100
eco'pli CI 1505:10.09.13 87 LIMOGES CTC
Mlle BOUCHLAGHIM SAIDA
CZ ME BOUCHLAGHIM A P1
68 BD DE STRASBOURG
59000 LILLE

Objet : Renouvellement des droits à l'Aide Médicale d'Etat

Le 06/09/2013

Mademoiselle,

Vos droits à l'aide Médicale de l'Etat (AME) arrivent à échéance le 04/11/2013. Cette prestation a également été attribuée aux membres de votre foyer désignés ci-dessous :

Prénom	Nom	Date de naissance
SAIDA	BOUCHLAGHIM	08/10/1981

Le renouvellement de vos droits est soumis à une condition de résidence (1).

Pour assurer la prolongation de vos droits, je vous invite à déposer votre demande auprès du point d'accueil le plus proche de votre domicile **dans un délai d'un mois** à compter de la réception de cette lettre :

- l'imprimé de demande (2) à joindre impérativement avec une photo d'identité récente (format 3,5 x 4,5 cm) ainsi que celle de chacune des personnes à votre charge âgées de plus de 16 ans. Vous pouvez télécharger cet imprimé sur notre site www.ameli.fr en cliquant sur le lien « Formulaires » dans la partie « Accès rapide » - « Vous êtes assuré »
- les documents attestant de votre **résidence stable et effective en France** (passport comportant la date d'entrée en France, copie du contrat de location ou d'une quittance de loyer datant de plus de trois mois, facture d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone datant de plus de trois mois, photocopie de l'avis d'imposition ou de non imposition ...),





AME

Demandeur BOUCHLAGHIM SAIDA

Mme BOUCHLAGHIM SAIDA

Date de naissance 08/10/1981

N° d'identification 8 15 95 00 008 429/07

68/1 BD DE STRASBOURG

Dossier suivi par CAROLE LOURDEL

59000 LILLE

Le 26/09/2013

Objet

Accusé réception demande d'Aide Médicale Etat

Madame ,

J'accuse réception de votre demande d'Aide Médicale reçue le 26/09/2013.

Vous recevrez dans les meilleurs délais un courrier vous indiquant notre décision ou une demande de pièces complémentaires en cas de besoin. Je dois cependant vous préciser qu'en application des dispositions de l'article 21 de la loi n°000.321 du 12 avril 2000, relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec l'administration que l'absence de réponse de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dans un délai de 2 mois, à compter de la date de réception du dossier, vaut décision implicite de rejet.

Je vous prie d'agréer, l'assurance de ma considération distinguée.

Le technicien



AME

Demandeur	BOUCHLAGHIM SAIDA	Mme BOUCHLAGHIM SAIDA
N° d'identification	8 15 95 00 008 429/07	
Date de naissance	08/10/1981	68/1 BD DE STRASBOURG
Dossier suivi par	CEDRIC ALEXANDRE	59000 LILLE
Le	19/11/2013	

Objet **Lettre de Relance - Carte d'admission à l'Aide Médicale Etat**

M.,

Dans mon courrier du 17/10/2013, je vous informais que votre carte d'admission à l'Aide Médicale Etat était disponible dans votre Caisse d'Assurance Maladie.

Grâce à cette carte, vous pourrez :

- Justifier vos droits auprès des Professionnels de Santé
- Eviter l'avance de vos frais de santé.

Afin de recevoir votre carte d'admission à l'Aide Médicale Etat, je vous prie de vous présenter à l'accueil de votre caisse d'Assurance Maladie, 2, rue D'Iéna 59000 - LILLE, dans un délai d'un mois, muni(e) de ce courrier

Avec toute notre attention,

Votre correspondant :

CEDRIC ALEXANDRE

Important :

- Cette carte ne pourra être délivrée qu'à son titulaire. En aucun cas, elle ne pourra être remise à un tiers (1)
- Les personnes majeures de votre foyer doivent venir elles-mêmes retirer leur carte individuelle. Elles peuvent venir en même temps que vous ou après.

(1) Article 2 du décret n° 2005-860 du 28/07/2005

*Le mercredi de 12h30 à 16h00
Le samedi de 8h00 à 11h30*



assuré social BOUCHLAGHIM SAIDA

n° de Sécurité Sociale 8 15 95 00 008 429 07

Pour tout contact ☎ 3646

(prix d'un appel local depuis un poste fixe)

AME2 RUE D IENA B.P. 06

59851 LILLE CEDEX 9

0102514736 399453 100

eco'pli CI 1505 21.05.13 87 LIMOGES CTC



Tous mes remboursements en temps réel,
sur mon compte

Mlle BOUCHLAGHIM SAIDA
CZ ME BOUCHLAGHIM A P1
68 BD DE STRASBOURG
59000 LILLE

Mademoiselle,

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 31 12 12 au 18 04 13.

Ce document regroupe les paiements effectués par votre caisse d'assurance maladie et ceux de votre organisme complémentaire AIDE MEDICALE ETAT.

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépense	base du remboursement	taux	montant payé	organisme complémentaire
	pour SAIDA né(e) le 08 10 81 maladie ref 5621 1300710003884					
02 01 13	pharmacie non remboursable (PH4)	3,73			100%	3,73
	pharmacie non remboursable (PH2)	2,95			100%	2,95
	pharmacie non remboursable (PH7)	6,06			100%	6,06
	régulé au destinataire PHARMACIE DU SUD : 12,74 euros ref 5291 1300404031959					
31 12 12	acte non remboursable (1 C 1,00)	23,00			100%	23,00
	régulé au destinataire TARED HENNI : 23,00 euros ref 5621 1301610005504					
11 01 13	pharmacie non remboursable (PH4)	3,02			100%	3,02
	pharmacie non remboursable (PH7)	6,06			100%	6,06
	régulé au destinataire PHARMACIE DU SUD : 9,08 euros ref 5291 1301604046950					
11 01 13	acte non remboursable (1 C 1,00)	23,00			100%	23,00
	régulé au destinataire MESSAADI NASSIR : 23,00 euros ref 5621 1308010014049					
18 03 13	pharmacie non remboursable (PH4)	11,54			100%	11,54
	régulé au destinataire PHARM. GAYDIER : 11,54 euros ref 5621 1309910001355					
06 04 13	pharmacie non remboursable (PH2)	17,49			100%	17,49
	pharmacie non remboursable (PH7)	11,26			100%	11,26
	régulé au destinataire PHARMACIE DU SUD : 28,75 euros					

0040 V 10.28.01

22102

250005251473601404





assuré social BOUCHLAGHIM SAIDA
n° de Sécurité Sociale 8 15 95 00 008 429 07

Pour tout contact ☎ 3646
(prix d'un appel local depuis un poste fixe)

AMEZ RUE D IENA B.P. 06
59851 LILLE CEDEX 9
0346371821 198075 100
eco'pli CI 1505 11.09.13 87 LIMOGES CTC



Tous mes remboursements en temps réel,
sur mon compte

Mlle BOUCHLAGHIM SAIDA
CZ ME BOUCHLAGHIM A P1
68 BD DE STRASBOURG
59000 LILLE

Mademoiselle,

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 05 08 12 au 20 06 13.

Ce document regroupe les paiements effectués par votre caisse d'assurance maladie et ceux de votre organisme complémentaire AIDE MEDICALE ETAT.

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépende	base du remboursement	taux	montant payé	organisme complémentaire
	pour SAIDA né(e) le 08 10 81 maladie ref 5291 1310204023939				taux	pro
18 03 13	acte non remboursable (1 C 1,00)	23,00			100%	23,00
	réglé au destinataire HENRY CLAUDINE : 23,00 euros ref 5621 1314340001374					
16 05 13	pharmacie non remboursable (PH7)	42,92			100%	42,92
	réglé au destinataire PHARM. GAYDIER : 42,92 euros ref 5291 1312204082917					
06 04 13	acte non remboursable (1 C 1,00)	23,00			100%	23,00
	réglé au destinataire KARRAT NAJIMA : 23,00 euros ref 5291 1313504077954					
15 04 13	acte non remboursable (1 C 1,00)	23,00			100%	23,00
	réglé au destinataire KARRAT NAJIMA : 23,00 euros ref 5291 1314204093920					
20 04 13	acte non remboursable (1 ADI 0,00)	25,92			100%	25,92
	réglé au destinataire TOMAVO SERVAIS : 25,92 euros ref 5291 1314304035921					
16 05 13	acte non remboursable (1 C 1,00)	23,00			100%	23,00
	réglé au destinataire RIFF BERTRAND : 23,00 euros ref 5621 1317610001913					
20 06 13	pharmacie non remboursable (PH2)	5,83			100%	5,83
	pharmacie non remboursable (PH7)	9,74			100%	9,74

51263

280505637182162408



Pour trouver des infos santé fiables et claires, je vais sur ameli-sante.fr

assuré social BOUCHLAGHIM SAIDA
 n° de Sécurité Sociale 8 15 95 00 008 429 07

Pour tout contact ☎ 3646

(prix d'un appel local depuis un poste fixe)



tous mes remboursements en temps réel,
 sur mon compte



AME2 RUE D IENA B.P. 06
 59851 LILLE CEDEX 9
 0140795509 566974 150
 eco' pli CI 1505 22.01.14 59 LILLE PIC

Mlle BOUCHLAGHIM SAIDA
 CZ ME BOUCHLAGHIM A P1
 68 BD DE STRASBOURG
 59000 LILLE

Mademoiselle,

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 02 09 13 au 03 12 13.

Ce document regroupe les paiements effectués par votre caisse d'assurance maladie et ceux de votre organisme complémentaire AIDE MEDICALE ETAT.

pour votre information

dates	nature des prestations	montant dépende	base du remboursement	taux	montant payé	organisme complémentaire
	pour SAIDA né(e) le 08 10 81					
	maladie				taux	prix
	ref 5621 1326110021520					
12 09 13	pharmacie non remboursable (PH4)	5,48			100%	5,48
	pharmacie non remboursable (PH4)	6,06			100%	6,06
	pharmacie non remboursable (PH7)	2,02			100%	2,02
	pharmacie non remboursable (PH7)	3,04			100%	3,04
	régulé au destinataire PHARM. GAYDIER : 16,60 euros					
	ref 5291 1326004078901					
12 09 13	acte non remboursable (1 C 1,00)	23,00			100%	23,00
	régulé au destinataire MESSAAD NASSIR : 23,00 euros					
	ref 5291 1326004077953					
02 09 13	acte non remboursable (1 C 1,00)	23,00			100%	23,00
	régulé au destinataire DONNET BERANGERE : 23,00 euros					
	ref 5631 1328310001590					
07 10 13	acte non remboursable (1 B 117,00)	31,59			100%	31,59
	acte non remboursable (1 TB 1,50)	3,78			100%	3,78
	régulé au destinataire LABORATOIRE SECONDAIRE NO RD BIOLO. : 35,37 euros					
	ref 5621 1334010000793					
03 12 13	pharmacie non remboursable (PH7)	19,56			100%	19,56
	pharmacie non remboursable (PH2)	2,91			100%	2,91
	pharmacie non remboursable (PHN)	18,90				
	régulé au destinataire GRANDE PHARMACIE DES HALL ES : 22,47 euros					



CARTE FAMILIALE D'ADMISSION A L'AIDE MEDICALE ETAT



Nom **BOUCHLAGHIM**
 Prénom **SAIDA**
 Immatriculation **8 15 95 00 008 429/07**
 Date de naissance **08/10/1981**
 Adresse **68/1 BD DE STRASBOURG**
59000 LILLE

Droit AME du **05/11/2013** au **04/11/2014**

Prise en charge 100% des soins dans la limite des tarifs de responsabilité	Caisse d'assurance maladie CPAM LILLE-DOUAI	Code régime 95	N° Mutuelle 75500017	Code contrat 04
Forfait journalier				



BENEFICIAIRES SUPPLEMENTAIRES

Nom et prénom des autres bénéficiaires	Né(e) le	Qualité	Droits AME	Date début	Date fin

TOUTE PERSONNE TROUVANT CETTE CARTE EST INVITEE A LA DEPOSER AUPRES
 D'UNE CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE. POUR TOUT RENSEIGNEMENT
 COMPLEMENTAIRE VOUS POUVEZ JOINDRE UN TELECONSEILLER EN COMPOSANT
 LE 36 46 (PRIX D'UN APPEL LOCAL DEPUIS UN POSTE FIXE)

MAISON MEDICALE MOULINS

Jean-Daniel ESCANDE

Dr Henry Dr Martin Dr Riff Dr Messaadi Dr Donnet

167, rue d'Arras

59000 LILLE

03 20 86 06 50

Docteur Nassir Messaadi
591133723

Dr Nassir Messaadi
médecin généraliste
RPPS 10100417053



Je soussignée certifie que Madame Saida BOUCLAGHIM née le 08.10.1981
est régulièrement suivie au cabinet depuis le Trois Février 2012.

Certificat remis en mains propres à l'intéressée pour faire valoir ce que de droit

Le Jeudi 06 Février 2014

Dr Nassir Messaadi
médecin généraliste
RPPS 10100417053

ATTESTATION

① Nom : Bouchlaghim Prénom : Ayad
Date et lieu de naissance : 01/01/1948 Natalse NARoc Nationalité : NARocaine
Adresse : 6811 Bld de Strasbourg 59000 Lille
Lien de parenté ou d'alliance : parents Profession : Retraité

Relation des faits à établir de la main du témoin

②



Je soussigné, ~~na~~ Bouchlaghim Ayad.

Atteste par la présente que MA Fille
Mlle Bouchlaghim SAIDA, née le 08/10/1981
Au NARoc est présente sur le territoire
Français à Lille avec sa famille.
depuis 2007

Fait pour l'Alain de droit

③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

Cette Attestation est destinée à être produite en justice
toute fausse déclaration de ma part m'expose à des
Sanctions pénales

④ Date : 05/02/2014 Signature ↓

[Signature]

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
RÉCÉPISSE DE DEMANDE DE CARTE DE SÉJOUR

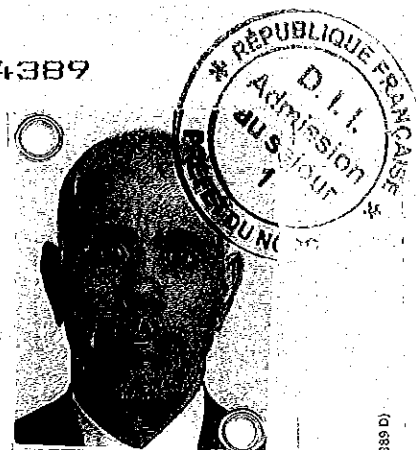
PRÉFECTURE NORD
DOSSIER N° E150009808
ENTRÉE EN FRANCE 05/01/1989

N° 5903084389

NOM (M.) BOUCLAGHIM

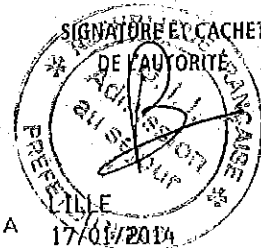
PRÉNOMS AYAD
NÉ(E) LE 01/01/1948 MTALSSA NADOR
PÈRE BOUCLAGHIM A ABDELKADER
MÈRE AYATI FATIMA
NATIONALITÉ MAROCAINE
SITUATION DE FAMILLE MARIÉ
ADRESSE (CHEZ) 68 1 BOULEVARD DE STRASBOURG

59000 LILLE



A DEMANDE LE RENOUVELLEMENT DE SON TITRE DE SEJOUR
DONT LA FIN DE VALIDITE EXPIRE LE 20/02/2014
CE RECEPISSE N'EST VALABLE QU'ACCOMPAGNE DE CE TITRE
DE SEJOUR N. 5903084389 DELIVRE A LILLE

IL AUTORISE SON TITULAIRE A TRAVAILLER.



FAIT A
LE

VALABLE JUSQU'AU 16/04/2014
20439310

SIGNATURE
DU TITULAIRE

كبار

ATTESTATION

① Nom : BOUHLAGHIM Prénom : RABIA
Date et lieu de naissance : 00/00/1959 Nationalité : MAROCAINE
Adresse : 68/1 Bd de STRASBOURG 59.000 LILLE
Lien de parenté ou d'alliance : SA MÈRE Profession : SANS

Relation des faits à établir de la main du témoin

②

Je soussignée, ^{me} BOUHLAGHIM RABIA,
atteste par la présente que ^{lle} BOUHLAGHIM SAÏDA,
née le 08/10/1981 au Maroc, est présente sur le
territoire français à Lille avec sa famille
depuis 2007.

Fait pour valoir ce que de droit.



③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

Cette attestation est destinée à être produite en justice,
toute déclaration de ma part m'expose à des sanctions
pénales.

④ Date : 01.02.14 Signature ↓

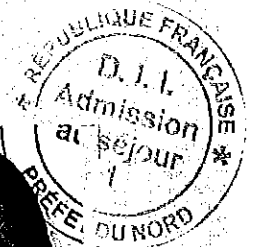
⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)

18/2

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
RÉCÉPISSÉ DE DEMANDE DE CARTE DE SÉJOUR

PRÉFECTURE NORD
DOSSIER N° EIS0009802
ENTRÉE EN FRANCE 18/01/2008

N° 5903122586

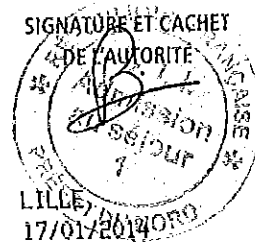


NOM (MME) BOUCLAGHEM
(EPOUSE) BOUCLAGHIM
PRÉNOMS RABIA
NÉ(E) LE 00/00/1959 A METALSSA
PÈRE BOUCLAGHEM A MOHAND
MÈRE MOHAND HADDA
NATIONALITÉ MAROCAINE
SITUATION DE FAMILLE MARIÉE
ADRESSE (CHEZ) 68 BOULEVARD DE STRASBOURG PORTE 1
59000 LILLE



A DEMANDE LE RENOUVELLEMENT DE SON TITRE DE SEJOUR
DONT LA FIN DE VALIDITE EXPIRE LE 29/01/2014
CE RECEPISSE N'EST VALABLE QU'ACCOMPAGNE DE CE TITRE
DE SEJOUR N. 5903122586 DELIVRE A LILLE

IL AUTORISE SON TITULAIRE A TRAVAILLER.



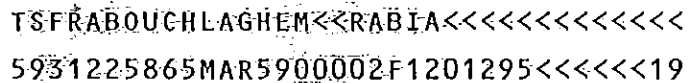
FAIT A
LE

VALABLE JUSQU'AU
20438678

16/05/2014

SIGNATURE
DU TITULAIRE

+



68 BD DE STRASBOURG PORTE 1
59000 LILLE

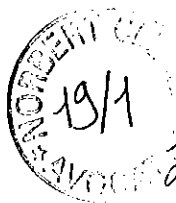
Tout changement de résidence doit être déclaré dans les 8 jours de l'arrivée au nouveau domicile.

ATTESTATION

① Nom : BOUCHLAGHIN Prénom : Rohamed
Date et lieu de naissance : 16.09.75 Nationalité : Narocaine
Adresse : 8/23 rue de Thumesnil 59000 LILLE
Lien de parenté ou d'alliance : Son Frère Profession : Travaux - Public

Relation des faits à établir de la main du témoin

②



Je soussigné M^r BOUCHLAGHIN Rohamed,
atteste sur l'honneur que Saïda BOUCHLAGHIN
née le 08 octobre 1981 au Narok, est présente
sur le territoire français depuis 2007.

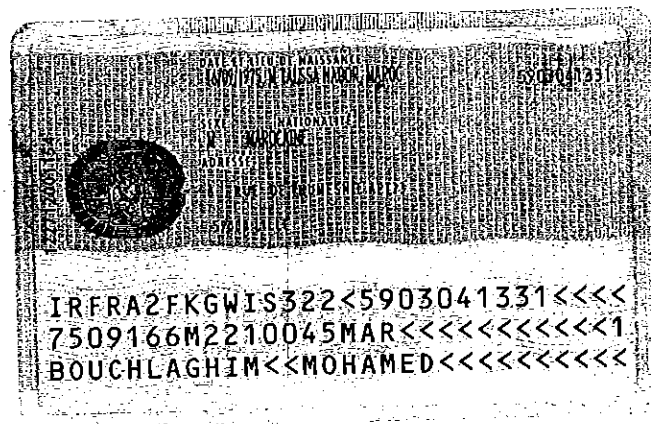
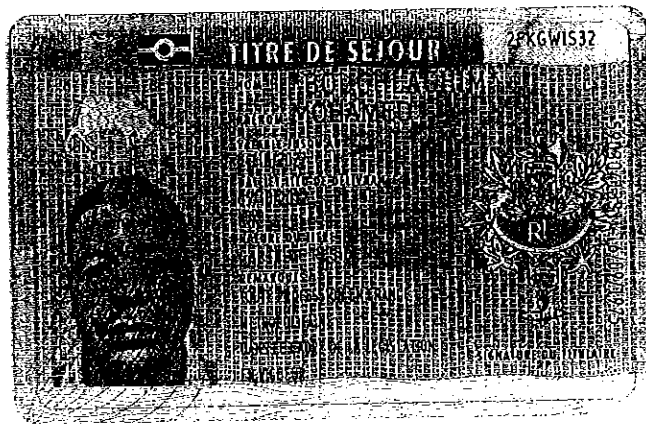
Fait pour valoir ce que de droit.

③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales.

④ Date : 01.02.14 Signature ↓

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)



ATTESTATION

① Nom : Boudlaghim Prénom : ABDEKADER
Date et lieu de naissance : le 25.02.84 Nationalité : Morocain
Adresse : 158 rue Clemenceau APT 4 59139 Wattignies Lille
Lien de parenté ou d'alliance : frère Profession : travaux publique

Relation des faits à établir de la main du témoin

② Je soussignée, M^{re} Boudlaghim ABDEKADER, atteste par la présente que M^{lle} Boudlaghim SAÏDA, née le 08/10/1981 au Maroc, est présente sur le territoire français à Lille avec sa famille depuis 2007.

fait pour valoir ce que de droit,



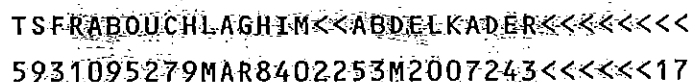
③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales.

④ Date : 04.02.2014 Signature ↓

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)

Atteste que ma Soeur n'a personne Aupays
d'origine, toute sa famille est en France.



Signature du titulaire

pour un changement de résidence
doit être déclaré dans les 6 jours
de l'arrivée à l'adresse nouvelle.

ATTESTATION

① Nom : Bouchlaghim Prénom : SAïd
Date et lieu de naissance : 22/12/1991 AWARD Nationalité : ANACAIN
Adresse : 6811 bld de Strasbourg 59000 Lille
Lien de parenté ou d'alliance : Français Profession : Sans

Relation des faits à établir de la main du témoin

②

Je soussigné Bouchlaghim SAïd.
Atteste par la présente que M^{lle} Bouchlaghim
SAïda née le 08/10/1981 Au ANAC, est
présente sur le territoire Français.
à Lille avec sa famille depuis 2007

Fait pour Valoir de droit.



③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

Cette Attestation est destinée à être produite en justice
toute fausse déclaration de ma part m'expose à des
sanctions pénales.

④ Date : 05/02/2014 Signature ↓

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
RÉCÉPISÉ DE DEMANDE DE CARTE DE SÉJOUR



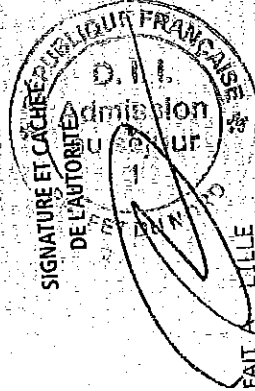
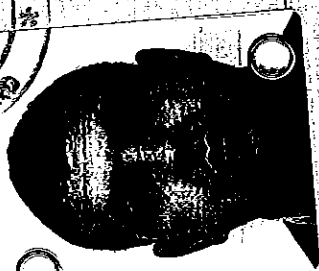
N° 5908011736

PRÉFECTURE NORD
 DOSSIER N° E150009801
 ENTRÉE EN FRANCE 26/02/2008

NOM (M.) BOUCLAGHIM

PRÉNOMS SAÏD
 NÉE(É) LE 22/12/1991 A METALSA
 PÈRE BOUCLAGHIM AYAD
 MÈRE BOUCLAGHIM RABIA
 NATIONALITÉ MAROCAINE
 SITUATION DE FAMILLE CELIBATAIRE
 ADRESSE (CHEZ) 68 1 BOULEVARD DE STRASBOURG

59000 LILLE



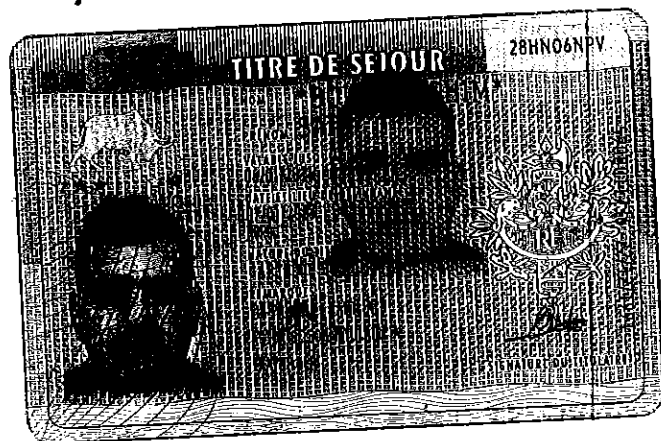
A DEMANDE LE RENOUVELLEMENT DE SON TITRE DE SÉJOUR
 DONT LA FIN DE VALIDITÉ EXPIRE LE 06/01/2014
 CE RÉCÉPISÉ N'EST VALABLE QU'ACCOMPAGNÉ DE CE TITRE
 DE SÉJOUR N. 5908011736 DELIVRE A LILLE

IL AUTORISE SON TITULAIRE A TRAVAILLER.

VALABLE JUSQU'AU 04/05/2014
 20439567

SIGNATURE
 DU TITULAIRE





ATTESTATION

① Nom : Bouchlaghim Prénom : N.A.D.I.A
Date et lieu de naissance : 03/05/1997 Nationalité : NANOCANE
Adresse : 6811 Bd de Strasbourg 59000 Lille
Lien de parenté ou d'alliance : Sœur Profession : Lyceenne

Relation des faits à établir de la main du témoin

②

Je soussigné, Mlle Bouchlaghim N.A.D.I.A

Atteste sur l'honneur par la présence que
Mlle Bouchlaghim SAIDA née le 08/10/1981 au

NANOC, est présente sur le territoire.

français à Lille. Avec sa famille depuis 2007

fait pour Valoine de droit



③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

Cette Attestation est destinée à être produite en justice
toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions
pénales.

④ Date : 05/02/2014 Signature ↓

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)



Signature du titulaire

[Handwritten signature]

Signature de l'autorité

[Handwritten signature]

Pour le Préfet,
et par délégation
Le Chef de Bureau

Valéry TAQUET



RF

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DOCUMENT DE CIRCULATION

N° 5908011735

POUR ÉTRANGER MINEUR

Nom *RF* BOUCHI AGHIM

Prénoms NADIA

Né(e) le 03/05/1990 *RF*

METAL SA

Sexe F

Nationalité MAROCAINE

Adresse: 68 BD DE STRASBOURG
59000 LILLE *RF*

Document valable jusqu'au 02/05/2016

Délivré le 23/01/2013

par LA PREFECTURE DE LILLE *RF*


RF

ATTESTATION

① Nom : Mourid Prénom : EL HASSAN
Date et lieu de naissance : 16/03/74 à NAROC Nationalité :
Adresse : 1/4 Rue Charles DE SALLES 57000 LILL
Lien de parenté ou d'alliance : Ami Profession : Salarié

Relation des faits à établir de la main du témoin

②

Je Soussigné M. MOURID EL HASSAN
Atteste par la présente que
 M. BOUABLOPHIM SAÏDA né
le 08/10/81 au NAROC
est présente sur le Territoire
français et vit avec sa famille
depuis 2007
fait pour attester le fait de droit

③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

cette attestation est destinée à être produite en
justice. Toute fausse déclaration de ma part
me expose à des sanctions pénales.

④ Date : 04/02/2021 Signature ↓

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)

ATTESTATION

① Nom : Bouchlaghem Prénom : ILIASSE
Date et lieu de naissance : 27/10/1993 à Lille Nationalité : FRANÇAISE
Adresse : 11, rue de l'École St Louis 59800 Lille
Lien de parenté ou d'alliance : Cousin Profession : étudiant

Relation des faits à établir de la main du témoin

②

Je soussigné, M. Bouchlaghem Iliasse, atteste par la présente que Mlle Bouchlaghem Saïda, née le 08/10/1981 au Maroc, est présente sur le territoire français à Lille avec sa famille depuis début 2007.

Fait pour valoir ce que de droit.



③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales.

④ Date : 04/12/2014 Signature ↓

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)

Nationalité Française

11

0803595023432ILIASSE<<<<<<9310276M7



Isabelle CATEL

Signature de l'autorité :

par : PRÉFECTURE DU NORD (59)

Delivered to : 10.03.2008

Carte valable jusqu'au : 09.03.2018

(65) 31717

Adresse : 1 APPT 1 RUE G. MANDEL RES LES HAUTS DU ROULINS
VILLE (59)

ATTESTATION

① Nom : derkaoui Prénom : Boujannac
Date et lieu de naissance : 02/02/1958 Maroc Nationalité : marocaine
Adresse : 26 rue clemenceau apt 31 59000 LILLE
Lien de parenté ou d'alliance : Cousin Profession : /

Relation des faits à établir de la main du témoin

② Je soussigné M^r derkaoui Boujannac, atteste sur
l'honneur que saïda Bouchlaghim née le 08/10/1981
au Maroc, est présente sur le territoire français
depuis début 2007.

Fait pour valoir ce
que de droit.



③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse
déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute
fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions
pénales

④ Date : 05/02/14 Signature ↓

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport)

ATTESTATION

① Nom : Bachlaghem Prénom : Hamza
Date et lieu de naissance : 21/03/1988 Nationalité : française
Adresse : 58/1 Boulevard de Strasbourg Lille
Lien de parenté ou d'alliance : Cousin Profession :

Relation des faits à établir de la main du témoin

②

Je soussigné Mr Bachlaghem Hamza :

Atteste sur l'honneur que Saïda Bachlaghem
née le 08/10/1981 au Maroc, est présente sur le
territoire français depuis début 2007.

fait valoir ce que le droit.

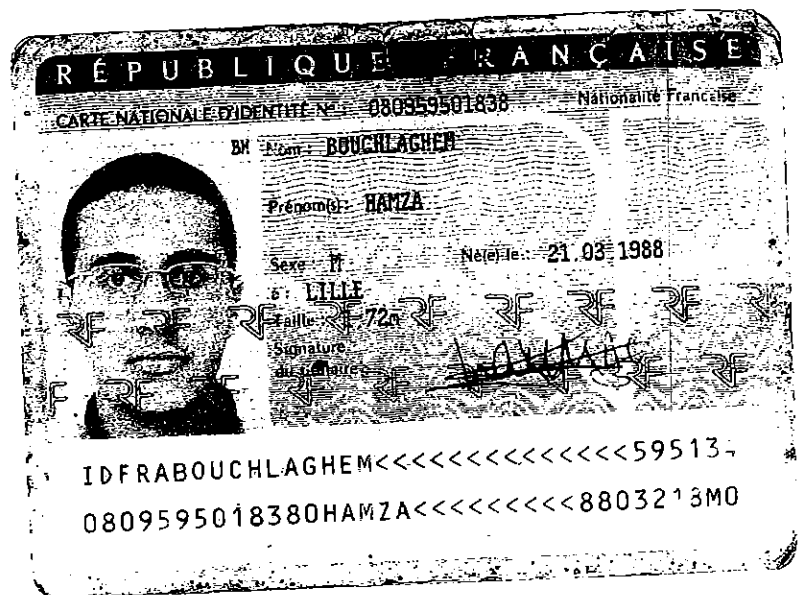


③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

cette attestation est destinée à être produite en
produite en justice, toute fausse déclaration
de ma part m'expose à des sanctions pénales

④ Date : 02/14 Signature ↓

[Signature]



Carte valable jusqu'au
délivré le : 04 09 2008
par : PRÉFECTURE DU NORD (59)
Signature de l'autorité :

Isabelle CATEL

ATTESTATION

① Nom : Mr Zayoun Prénom : Mostafa
Date et lieu de naissance : 07/05/82 Tanger Nationalité : Marocaine
Adresse : 162 rue du Boitelet Tourcoing
Lien de parenté ou d'alliance : COUSIN Profession : /

Relation des faits à établir de la main du témoin

② Mr Soussigne Mr Zayoun Mostafa,
Atteste sur l'honneur que Saïda
Bouchlaghime née le 08/10/1981 au
Maroc ; est présente sur le territoire
Français depuis début 2007.

Fait pour valoir ce que le
droit.



③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

④ Date : 04/02/14 Signature ↓

Tout changement de résidence
doit être déclaré dans les 8 jours
de l'arrivée au nouveau domicile

F593108475



CARTE DE RESIDENT
Nom : ZAYOUN

Prénom: **MOSTAFA** Fin: **12-06-20**
Validité début: **13-06-10**
Délivré par: **NORD**
Motif du séjour: **TOUTE PROFESSION EN FRANCE METROPOLITAINE
DANS LE CADRE DE LA LEGISLATION EN VIGUEUR**
Signature de l'autorité:

V.T. TOTALE

TSFRAZAYOUN<<MOSTAFA<<<<<<<<<<<<<<<<<<
5931084754MAR8205074M2006121<<<<<13

ATTESTATION

① Nom : Bouchlayhem Prénom : Redouane
Date et lieu de naissance : 30/05/80 Maroc Nationalité : Marocaine
Adresse : 42 rue de Solferino Rabat
Lien de parenté ou d'alliance : la sœur Profession :

Relation des faits à établir **de la main** du témoin

②
Je soussignée M^{me} Bouchlayhem Redouane,
Atteste sur l'honneur que Saida Bouchlayhime
née le 08/10/1981 au Maroc; est présente sur le
territoire Français depuis début 2007.

Fait pour attester ce que de droit.



③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

④ Date : 04/02/14 Signature :

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)



Tout changement de résidence
doit être déclaré dans les 8 jours
de l'arrivée au nouveau domicile

ATTESTATION

① Nom : Bouchlaghem Prénom : Mohamed
Date et lieu de naissance : 25/02/1992 Nationalité : français
Adresse : 68/1 Boulevard de Strasbourg Lille
Lien de parenté ou d'alliance : Cousin Profession :

Relation des faits à établir de la main du témoin

②

Je soussigné Mr Bouchlaghem Mohamed,
Atteste sur l'honneur de Bouchlaghem Saïda
née le 08/10/1981 au Maroc, est présente sur
le territoire français depuis début 2007.

fait valoir ce que le droit.



③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

Cette attestation est destinée à être produite en justice
toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions
pénales.

④ Date : 01/02/14 Signature ↓

Mohamed

ATTESTATION

① Nom : Bouchlaghem Prénom : El-Bachir
Date et lieu de naissance : 01/03/1966 à Roubaix Nationalité : Marocaine
Adresse : 11, Rue de l'École St Louis 59800 Lille
Lien de parenté ou d'alliance : Cousin Profession : Chef d'équipe

Relation des faits à établir de la main du témoin

②

Je soussigné, M. Bouchlaghem El-Bachir,
atteste par la présente que Mlle Bouchlaghem
Saïda née le 08/10/1981 au Maroc est
présente sur le territoire français à Lille
avec sa famille depuis 2007

Fait pour valoir ce que de droit

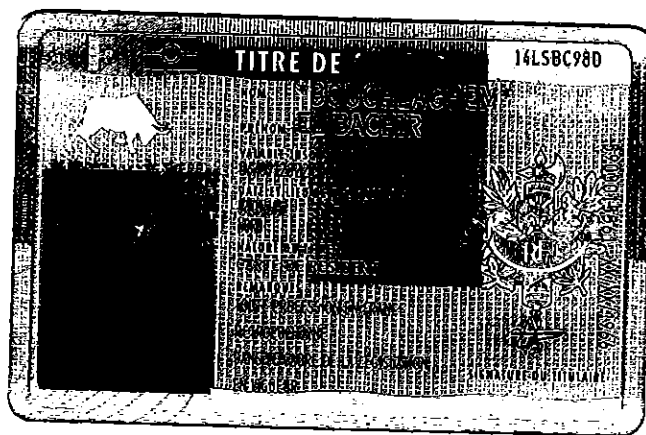


③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

Cette attestation est destinée à être produite en justice,
toute fausse déclaration de ma part m'expose à des
sanctions pénales.

④ Date : 04/02/2014 Signature ↓

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)



ATTESTATION

① Nom : Bouchlaghem Prénom : MOKHTAR
Date et lieu de naissance : 05/08/68 Nationalité : MAROC
Adresse : 386 Rue de L'ARBRISSEAU, 59000 Lille
Lien de parenté ou d'alliance : Couzin Profession : Travaux Publics

Relation des faits à établir de la main du témoin

②

Je soussignée, M. BOUCHLAGHEM MOKHTAR,
atteste par la présente que M^{lle} BOUCHLAGHEM SAÏDA,
née le 08/10/1981 au Maroc, est présente sur le territoire
français à Lille avec sa famille depuis 2007.

Fait pour valoir ce que de droit.



③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse
déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales.

④ Date : 04/08/14 Signature ↓

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)

Validated by 24-06-08

Detrás del VORD


pour tous les secteurs d'activité professionnelle en France métropolitaine
dans le cadre de la législation en vigueur

Signature de l'auteur ou de l'éditeur

BEAUTY

STAY-TIGHT

TSFRA BOUCHLAGHEIM<MOKHTAR<<<<<<<<<<<
5930722736MAR6808057W1806232<<<<<<<19



05-08-58 3 MAY 58

PAVE THE WAY

National Geographic

THE

Address

THE PROTESTANT

5900021813

Signature: _____

ATTESTATION

① Nom Mr Bouchlaghem Prénom : Chakir
Date et lieu de naissance : 24 - 11 - 80 Tanger Nationalité : MAROCAINE
Adresse : 14 place Vanhaengacker Lille
Lien de parenté ou d'alliance : COUSIN Profession : /

Relation des faits à établir de la main du témoin

② Me Soussigne Mr Bouchlaghem Chakir,
Atteste sur l'honneur que Saïda
Bouchlaghime née le 08/10/1981 au
Maroc; est présente sur le territoire
Français depuis début 2007.

Fait pour valoir ce que le
droit.



③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse
déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute
fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

④ Date : 04/02/14 Signature ↓

F593045140

Nom : **BOUCHLAGHEM**

Prénom : CHAKIR

Validité début 24-11-08

Fin: 23-11-18

Délivré par **NORD**

Motif du séjour: **TOUTE PROFESSION EN FRANCE METROPOLITAINE
DANS LE CADRE DE LA LEGISLATION EN VIGUEUR**

Signature de l'aylomé

ENGINE

V.T. TOTALE

TSFRABOUCHLAGHEM<<CHAKIR<<<<<<<<<<

5930451401MAR8011244M1811238<<<<<13



Né(e) le 24-11-80 à TANGER

Pays: **MAROC**

Nationalité: MAROCAINE

Sexe: M

Date d'entrée en France: 00-03-88

14 place
Vanhoonaecker

Tout changement de résidence doit être déclaré dans les 8 jours de l'arrivée au nouveau domicile

ATTESTATION

① Nom : BOUCHLAGHEM Prénom : ALLAL
Date et lieu de naissance : 00/00/68 Nationalité : Marocaine
Adresse : 14 Rue Nemcammeh 59100 Roubaix
Lien de parenté ou d'alliance : ~~Cousin~~ Profession : Salarié

Relation des faits à établir de la main du témoin

②

Je soussignée M BOUCHLAGHEM ALLAL,
atteste par la présent que Mlle SAIDA,
née le 08/10/1981 au Maroc, est présente sur le
territoire français à Lille avec sa famille depuis 2007.

Fait par raison, ce que de droit



③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales
cette attestation est destinée à être produite en justice tout fausse
déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

④ Date : 01/08/14 Signature ↓

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)

F590006987

CARTELE DE RESPONSABILITATE

Not a Belligerent

Feedback 反馈

Valdine deppie, 23

1985年

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100
 101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200
 201
 202
 203
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 210
 211
 212
 213
 214
 215
 216
 217
 218
 219
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235
 236
 237
 238
 239
 240
 241
 242
 243
 244
 245
 246
 247
 248
 249
 250
 251
 252
 253
 254
 255
 256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268
 269
 270
 271
 272
 273
 274
 275
 276
 277
 278
 279
 280
 281
 282
 283
 284
 285
 286
 287
 288
 289
 290
 291
 292
 293
 294
 295
 296
 297
 298
 299
 300
 301
 302
 303
 304
 305
 306
 307
 308
 309
 310
 311
 312
 313
 314
 315
 316
 317
 318
 319
 320
 321
 322
 323
 324
 325
 326
 327
 328
 329
 330
 331
 332
 333
 334
 335
 336
 337
 338
 339
 340
 341
 342
 343
 344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351
 352
 353
 354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365
 366
 367
 368
 369
 370
 371
 372
 373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396
 397
 398
 399
 400
 401
 402
 403
 404
 405
 406
 407
 408
 409
 410
 411
 412
 413
 414
 415
 416
 417
 418
 419
 420
 421
 422
 423
 424
 425
 426
 427
 428
 429
 430
 431
 432
 433
 434
 435
 436
 437
 438
 439
 440
 441
 442
 443
 444
 445
 446
 447
 448
 449
 450
 451
 452
 453
 454
 455
 456
 457
 458
 459
 460
 461
 462
 463
 464
 465
 466
 467
 468
 469
 470
 471
 472
 473
 474
 475
 476
 477
 478
 479
 480
 481
 482
 483
 484
 485
 486
 487
 488
 489
 490
 491
 492
 493
 494
 495
 496
 497
 498
 499
 500
 501
 502
 503
 504
 505
 506
 507
 508
 509
 510
 511
 512
 513
 514
 515
 516
 517
 518
 519
 520
 521
 522
 523
 524
 525
 526

સેવાઓના વેગરૂપે

1996年12月

[illegible]

Je suis le fils de l'arche
de Noé.

[illegible]

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

See
See
See
See
See

THE

...

Real Estate

100

Scoperta da

一、

ATTESTATION

1 Nom : EL HAMMOUCHI Prénom : MEZIAN
Date et lieu de naissance : 08/10/67 MAROC Nationalité : MAROCAINE
Adresse : 160 Me du Boitelet
Lien de parenté ou d'alliance : Cousin Profession : Salarié

Relation des faits à établir de la main du témoin

2

Je soussigné Mr. EL HAMMOUCHI MEZIAN
ATTESTE Temoigné que Mlle BOUATTACHIM
SAIDA n° du 08/10/82 est présente sur
le Territoire français depuis 2007
à ce jour.
fait pour Valoir de le que
que droit



3 Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

cette attestation est destinée à être produite en
justice. Toute fausse déclaration de ma part
m'expose à des sanctions pénales

4 Date : 09/02/14 Signature ↓

5 Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)

ATTESTATION

① Nom : Bachlaghem Prénom : Ali
Date et lieu de naissance : 11/01/1987 Nationalité : française
Adresse :
Lien de parenté ou d'alliance : cousin Profession : /

Relation des faits à établir de la main du témoin

② Je soussigne Mr Bachlaghem Ali, le cousin de Seïda Bachlaghem. J'atteste que ma cousine Seïda n'a pas de famille dans son pays d'origine.
Née le 08/10/1981 au Maroc, est présente sur le territoire français depuis début 2007.

fait valoir ce que le droit.



③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales.

④ Date : 01/02/14 Signature ↓

Ali

le cousin de saïda BOUCHLAGHIN,

J'atteste que ma cousine Saïda n'a pas de famille dans son pays d'origine.



ATTESTATION

① Nom : BOUCHLAOHEH Prénom : Noradin
Date et lieu de naissance : 01/09/1982 (MAROC) Nationalité : MAROCAINE
Adresse : 11 ALLEE DES JARDINS 59000 Lille
Lien de parenté ou d'alliance : Cousin Profession : Employé

Relation des faits à établir **de la main** du témoin

②

Je soussigné N' Bouchlaouheh Noradin,
Atteste témoigner que Mlle
BOUCHLAOHEH Saïda née le 08
octobre 1981 est présente sur
le territoire français depuis
long à ce jour.



Fait pour valoir en la
chambre de Droit.

③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales.

④ Date 09/02/2014 Signature

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)

F593057174

CARTE DE RESIDENT
Nom : BOUCLAGHEN



Prénom : **NORADIN**
Validité de : **26-09-10** Fin : **25-09-20**
Délivre par : **NORD**
Motif du séjour : **TOUTE PROFESSION EN FRANCE METROPOLITAINE**
DANS LE CADRE DE LA LEGISLATION EN VIGUEUR
Signature de l'autorité

EDUCATION

V.T. TOTALE

TSFRABOUCHLAGHEM<<NORADIN<<<<<<<<<
5930571749MAR8209016M2009258<<<<<15



Né(e) le : 01-09-82 à : MTALSA NADOR
Pays : MAROC
Nationalité : MAROCAINE
Sexe : M Date d'entrée en France : 00-09-86
Adresse :

11 ALL. DES JARDINS PORTE 11
59000 LILLE

Signal

NO: 5903057174

Tout changement de résidence doit être déclaré dans les 8 jours de l'arrivée au nouveau domicile

ATTESTATION

① Nom : BOUCHLAGHEN Prénom : Timoun
Date et lieu de naissance : 08.10.81 Nationalité : Algérienne
Adresse : 68 rue St Luc 59000 LILLE
Lien de parenté ou d'alliance : Son cousin Profession : Salarié

Relation des faits à établir de la main du témoin

②

Je soussigné BOUCHLAGHEN Timoun, atteste
que M^{lle} BOUCHLAGHEN Saïda née le 08.10.81,
au Maroc, est présente sur le territoire
Français depuis début 2007.

Fait pour valoir ce
que de droit.



③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse
déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

Cette attestation est destinée à être produite en justice
toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions
pénales.

④ Date : 01.01.14 Signature ↓

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)

37/2

Né(e) le 00-00-54 à NADOR
Pays MAROC
Nationalité MAROCAINE
Sexe M Date d'entrée en France 00-00-80
Adresse
Nouvel adresse
68 rue St Luc - La
50008
Signature
Tout changement de résidence
doit être déclaré dans les 8 jours
de l'arrivée au nouveau domicile

ATTESTATION

① Nom : M^r Bouchlaghem Prénom : Jamel
Date et lieu de naissance : 21/12/1976 Nationalité : Algérienne
Adresse : 158/2 Rue Chénouveau 59139 Wattignies
Lien de parenté ou d'alliance : Cousin proche Profession : Cadre

Relation des faits à établir de la main du témoin

②

Je soussigné M^r Bouchlaghem Jamel.
atteste par la présente que M^{lle} Bouchlaghem,
Saïda, née le 08/10/1981 au Maroc, est présente
sur le territoire français à Lille avec
sa famille depuis début 2007.
Fait pour valoir ce que de droit.



③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

④ Date : 01/02/14 Signature :

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)

F593023863

Nom: **BOUCLACHEM**



Prenom **JAMAL**

Validité début 21-12-04

FILED 20-12-14

De Me Paul NORD

Motif du séjour **TOUTE PROFESSION EN FRANCE METROPOLITAINE
DANS LE CADRE DE LA LEGISLATION EN VIGUEUR**

Signature de l'auteur

V.T. TOTALE

TSFRABOUCHLAGHEM<<JAMAL<<<<<<<<<<<

5930238631MAR7612219M1412200<<<<<19



Nº de 21-12-76 a METALSA NADOR

PAÏS MAROC

Nationalité MAROCAINE

Sex

Date d'entrée en France 00 09 83

Adress

Nouvelles adresses

158 RUE CLEMENCEAU - APT 2
59139 WATTIGNIES

NOI 5902082863

Signature of the Applicant

Tout changement de résidence doit être déclaré dans les 8 jours de l'arrivée au nouveau domicile.

ATTESTATION

1 Nom : Bouchlaghen Prénom : Aïssa
Date et lieu de naissance : Nationalité : Marocaine
Adresse : 260/16 Bd de Strasbourg 59000 Lille
Lien de parenté ou d'alliance : Oncle Profession : Salarié

Relation des faits à établir de la main du témoin

2 Je soussigné M. Bouchlaghen Aïssa,
atteste par la présente que Mlle Bouchlaghen
Saida, née le 08/01/1981, est présente sur
le territoire français à Lille avec sa
famille depuis début 2007
Fait pour Valence que de droit



3 Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

4 Date : 04/02/2024 Signature ↓

5 Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)



TITRE DE SEJOUR F002221586

CARTE DE RESIDENT
Nom: BOUCHA LOUËN

Prénom: ALISSA
Valable de: 29-05-06 à: 28-05-16

Delivre par: NORO
Motif de séjour: ÉTUDIE PROFESSION EN FRANCE METROPOLITAINE
SANS LE CADRE DE LA LEGISLATION EN VIGUEUR

Signature de l'agent

V.T. TOTALE

TSFRABOUCHLAGHEM<<AISSA<<<<<<<<<<<<<<<
0022215868MAR5600003M1605284<<<<<<11

Né(e) le 00-00-55 à DOUAR BOULED TANOUT
 Pays MAROC
 Nationalité MAROCAINE
 Sexe M
 Adresse 13 B DE DINABOURG
 59000 Lille
 Signature 
 Pour changement d'adresse,
 joindre ce titre dans les 10 jours
 de l'arrivée au nouveau domicile.

ATTESTATION

① Nom : BOUCHLAGHEM Prénom : SADIK
Date et lieu de naissance : 13/07/78 à METALSA (MAROC) Nationalité : Française
Adresse : 74/9 Bd Stasbourg 52000 Lille
Lien de parenté ou d'alliance : NEVEU Profession : >

Relation des faits à établir de la main du témoin

② Je soussigné M^r Bouchlaghem Sadik, atteste par la présente, sur l'honneur que SAIDA Bouchlaghem, née le 08/10/1981 au Maroc, est présente sur le territoire français depuis début 2007.

Fait pour valoir ce que de droit.



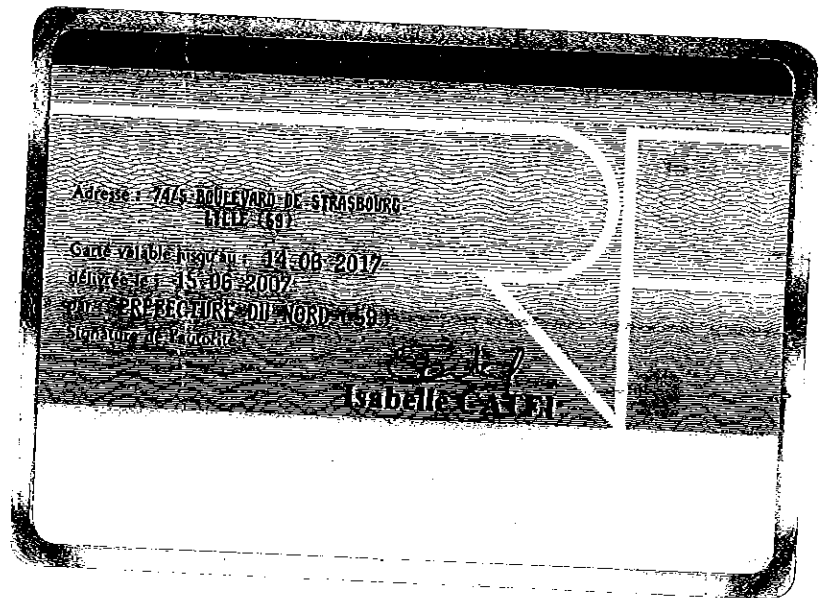
③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

Cette attestation est destinée à être produite en justice; toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

④ Date : 05/02/14 Signature : [Signature]

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport)





ATTESTATION

① Nom : Mr Bouchlagham Prénom : Youssef
Date et lieu de naissance : 30-07-13 Nationalité : Marocaine
Adresse : 22, rue Victor Hugo Lille
Lien de parenté ou d'alliance : COUSIN Profession : Magasin

Relation des faits à établir de la main du témoin

②

Je soussigné Mr Bouchlagham Youssef
Atteste sur l'honneur de Bouchlagham
Née le 08/10/1981 au Maroc et
présente sur le territoire Français
depuis début 2007.

Fait valoir ce que le droit.

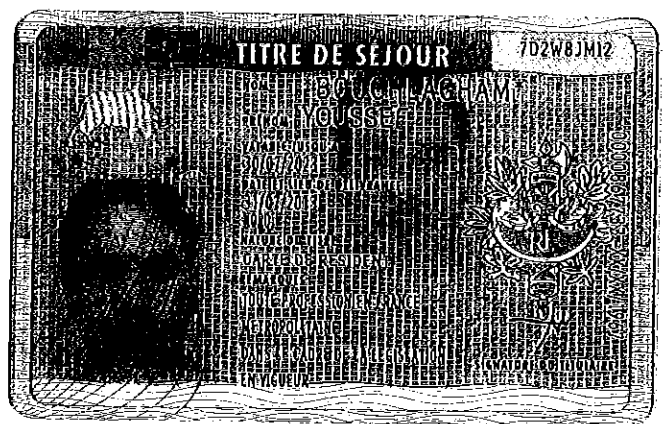


③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

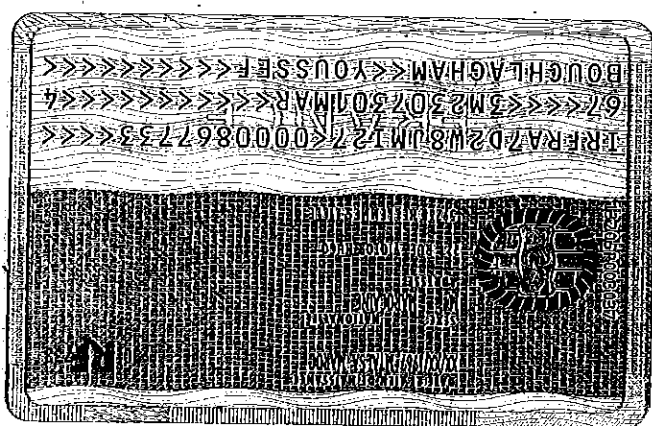
Cette attestation est destinée à être produite
en justice, toute fausse déclaration de ma part
m'expose à des sanctions pénales.

④ Date : 04/02/14 Signature ↓

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)



41/3



ATTESTATION

① Nom : Bouchlaghem Prénom : Mohamed
Date et lieu de naissance : 00.00.1950 Nationalité : Marocaine
Adresse : 2 Bis rue Alfred Vaquet 59000 Lille
Lien de parenté ou d'alliance : cousin Profession : pré-retraite

Relation des faits à établir de la main du témoin

② je soussignée, M^{me} Bouchlaghem Mohamed,
atteste par la présente que Melle Bouchlaghem Saïda,
née le 08/10/1981 au Maroc, est présente sur le territoire
français à Lille avec sa famille depuis 2007.

Fait pour valoir ce que de droit.



③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales
cette attestation est destinée à être produite
en justice, toute fausse déclaration de ma part
m'expose à des sanctions pénales.

④ Date : 04.02.2014 Signature ↓

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)

ATTESTATION

① Nom : Mlle. Bouchlaghem Prénom : Latifa
Date et lieu de naissance : 07/04/33 Lille Nationalité : Française
Adresse : 14, rue Neukammen (Rebours)
Lien de parenté ou d'alliance : Cousine Profession : /

Relation des faits à établir de la main du témoin

② Je soussigné, Mlle Bouchlaghem Latifa, atteste sur l'honneur que Saida Bouchlaghim née le 09/10/1981 du Maroc, est présente sur le territoire français depuis début 2007.



fait pour valoir ce que le droit.

③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales.

④ Date : 04/02/14 Signature ↓

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CN, passeport...)

ATTESTATION

① Nom : Jaghiti Prénom : Fadma
Date et lieu de naissance : 22/02/1973 Nationalité : Marocaine
Adresse : 14, Rue Nehrommen Roubaix
Lien de parenté ou d'alliance : Cousine Profession : /

Relation des faits à établir de la main du témoin

②

Mme Soussigne Mme ~~Baghiti~~ Fadma.

Atteste sur l'honneur que Saïda Bouclaghne
née le 08/10/1981 au Maroc, est présente sur le
territoire français depuis début 2007.

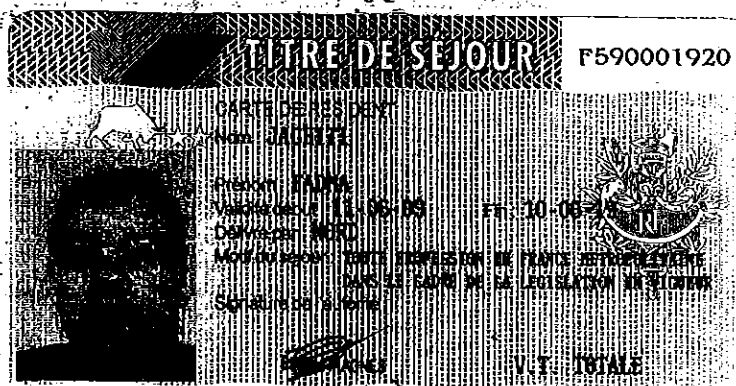
fait pour valoir ce que le droit.



③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

Cette attestation est destinée à être produite en justice,
toute fausse déclaration de ma part m'expose à des
sanctions pénales.

④ Date : 01/02/14 Signature ↓



9

to the Government of Canada, the
the following information is being
the following information is being

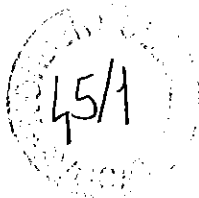
ATTESTATION

① Nom : BOUCHLAGHIN Prénom : AFTINA
Date et lieu de naissance : 20.04.1978 Nationalité : ALGERIENNE
Adresse : 8123 rue de Thumesnil 59000 LILLE
Lien de parenté ou d'alliance : Sa belle-sœur Profession : SANS

Relation des faits à établir **de la main du témoin**

②

Je soussignée, ^{me} BOUCHLAGHIN Aftima,
atteste sur l'honneur que ^{le} Saïda BOUCHLAGHIN
née le 08.10.81 au Maroc,
est présente sur le territoire français
depuis 2007.



Fait pour valoir ce que de droit.

③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

cette attestation est destinée à être produite en justice,
toute fausse déclaration de ma part m'expose à des
sanctions pénales.

④ Date : 04.02.14 Signature ↓

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)



CARTE DE RESIDENT

Prénom : **AFTIMA**

Fig: 19-04-16

Motif du séjour: TOUTE PROFESSION EN FRANCE METROPOLITAINE
DANS LE CADRE DE LA LEGISLATION EN VIGUEUR



V.T. TOTALE

TSFRABOUCHLAGHEM<<AFTIMA<<<<<<<<<<
5930306693MAR7804207F1604195<<<<<<11

Pays : MAROC

Sexe : F

Date d'entrée en France: 07-03-86

Adresse

8 RUE DE THUMESNIL - APT 23

59000 LILLE

Signature du titulaire :

Tout changement de résidence
doit être déclaré dans les 8 jours
de l'arrivée au nouveau domicile

ATTESTATION

① Nom : Bouchlaghem Prénom : Arbia
Date et lieu de naissance : 14/02/1993 Nationalité : Marocaine
Adresse : 11 rue de l'école saint Louis Lille 59000
Lien de parenté ou d'alliance : cousine Profession : Sans

Relation des faits à établir de la main du témoin

②

Je soussigné Mlle Bouchlaghem Arbia, atteste sur l'honneur que said Bouchlaghem née le 08/10/1981 au Maroc, est présente sur le territoire français depuis début 2007.



fait pour valoir ce que
le droit.

③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

cette attestation est destinée à être produite en justice
toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions
pénales.

④ Date : 04/02/14 Signature ↓

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)

46/2

Né(e) le 14-02-73 à METALZA
Pays: MAROC
Nationalité: MAROCAINE
Sexe: F Date d'entrée en France: 00-03-86
Nouvelle adresse: 4 Rue de Piepfe St Denis
93000 Lille
Carte no For 84 2829

Tout changement de résidence
doit être déclaré dans les 8 jours
de l'arrivée au nouveau domicile

ATTESTATION

① Nom : BOUCHLAGHIN Prénom : Malika
Date et lieu de naissance : 08.10.81 Tarac Nationalité : Tunisienne
Adresse : 60/10 Bd de Strasbourg 59000 Lille
Lien de parenté ou d'alliance : sa sœur Profession : Sans

Relation des faits à établir de la main du témoin

②

Je soussignée M^{lle} BOUCHLAGHIN Malika,
atteste que M^{lle} BOUCHLAGHIN Saïda née le
08.10.81 au Tarac, atteste qu'elle
est sur le territoire français depuis début 2007.



Fait pour valoir
ce que de droit.

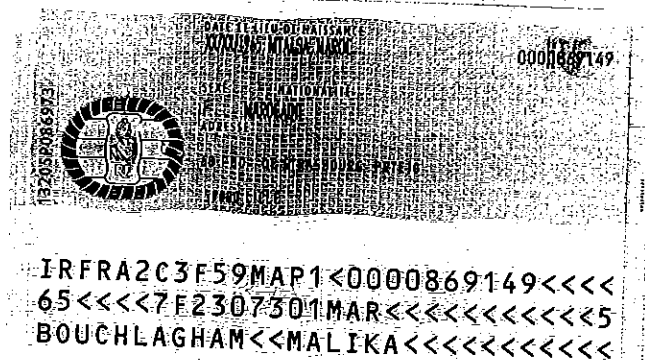
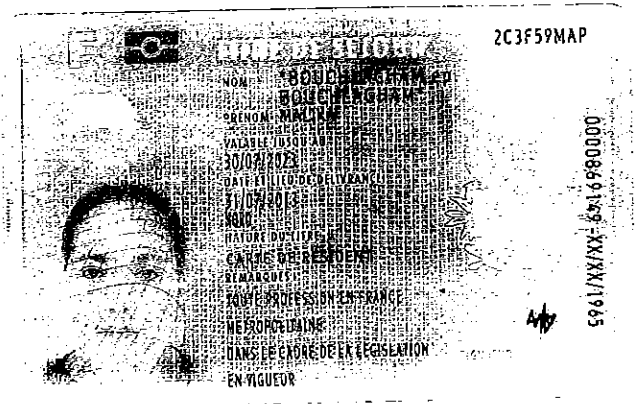
③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales.

④ Date : 04.08.14 Signature ↓

[Signature]

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)



ATTESTATION

① Nom : Bouchlagham Prénom : Drifa
Date et lieu de naissance : 15/06/1991 Maroc Nationalité : Marocaine
Adresse : 22 Rue Victor Hugo Hellemmes Lille (59260)
Lien de parenté ou d'alliance : Cousine Profession : Assistante Maternelle

Relation des faits à établir de la main du témoin

②

Je soussigné M^{me} Bouchlagham Drifa,
atteste par la présente que M^{lle} Bouchlagham Saïda,
née le 08/10/1981 au Maroc, est présente sur
le territoire français à Lille avec sa famille
depuis 2007

Fait pour valoir ce que de droit



③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

Cette attestation est destinée à être produite en justice,
toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions
pénales

④ Date : 04/02/2014 Signature ↓

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)

F002402212

Nom : BOUCLACHEM

Nom marital : **BOUCHLAGHAN**

Prénom : **DRIFA**

Valoite début: 15-06-07

Fin: 14-06-17

Dérivé par: **NORD**

Mois du séjour : TOUTE PROFESSION EN FRANCE METROPOLITAINE
DANS LE CADRE DE LA LEGISLATION EN VIGUEUR

Signature de l'autorité

FRAGNES

V.T. TOTALE

TSFRABOUCHLAGHEM<<DRIFA<<<<<<<<<<<<<

0024022121KAR7106152F170c147<<<<<19

48/2

Né(e) le: 15-06-71 à: NADOR

Pays : MAROC

Nationalité: MAROCAINE

Summary

Date d'entrée en France: 00-03-86

Adresso

22 RUE VICTOR HUGO

59260 HELLEMES LILLE

Signature du titulaire

Tout changement de résidence doit être déclaré dans les 8 jours de l'arrivée au nouveau domicile

ATTESTATION

① Nom : ELKADOUNI Prénom : MARIAM
Date et lieu de naissance : 1953 ouaboumout Nationalité : Algérienne
Adresse : 33, Rue de Buffon 59000 Lille
Lien de parenté ou d'alliance : famille Profession : Retraité

Relation des faits à établir de la main du témoin

②

Je soussigné ELKADOUNI MARIAM.

Atteste par la présence de M^{lle} BOUCHBOGHIN
Saida née le 08/10/1981 est présente
sur le territoire français à Lille
Avec sa famille depuis 2007

Fait pour VABINE de droit.



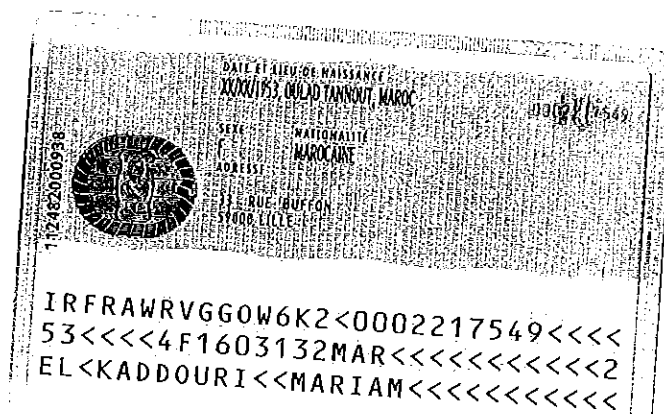
③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

cette attestation est destinée à être produite en justice toute
fausse déclaration de ma part m'expose à des
sanctions pénales.

④ Date : 05/02/2014 Signature ↓

~~WA~~

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)



ATTESTATION

① Nom : BOUHLAGHAM Prénom : FATOUMA
Date et lieu de naissance : 00/00/1944 Nationalité : AFROCAINE
Adresse : 22 rue Victor Hugo 59260 Hellemmes - LILLE
Lien de parenté ou d'alliance : La femme à son oncle Profession : SANS

Relation des faits à établir de la main du témoin

②



Je soussignée, ^{me} BOUHLAGHAM Fatouma,
atteste par la présente que M^{lle} BOUHLAGHAM
Saida, née le 08/10/1981 au Maroc, est présente
sur le territoire français à Lille avec sa
famille depuis 2007.
fait pour valoir ce que de droit.

③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales.

④ Date : 06.02.14 Signature ↓

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)

ATTESTATION

① Nom : Bouchlaghen Prénom : Anaïs
Date et lieu de naissance : 01/01/1993 Nationalité : Marseillaise
Adresse : 74 Bd de Strasbourg apt 3 59000 Lille
Lien de parenté ou d'alliance : Profession : retraite

Relation des faits à établir de la main du témoin

②

Je soussigné Bouchlaghen Anaïs, atteste
par la présente que Mlle Bouchlaghen Saïda
née le 08/10/1981 au Maroc, est présente sur
le territoire français à Lille avec sa famille
depuis début 2017.

Fait pour valoir ce que de droit.



③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

*Cette attestation est destinée à être produite en justice
toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions
pénales.*

④ Date : 01/02/2014 Signature ↓

JOS

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)

Tout changement de résidence doit être déclaré dans les 8 jours de l'arrivée au nouveau domicile.

T
SFRABOUCFLAGHEM<<AMAR<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
00021683615MAR3901016M1602250<<<<<<<<<<17

ATTESTATION

① Nom : EL HADDADI Prénom : ABDESAM
Date et lieu de naissance : 02/04/1955 Nationalité : MAROCAINE
Adresse : 3/1 RUE LOUIS BERGOT 59000 LILLE
Lien de parenté ou d'alliance : / Profession : /

Relation des faits à établir de la main du témoin

②

JE SOUSSIGNE MR ~~HADDADI~~ HADDADI ABDESAM,
atteste sur l'honneur que Saïda Bouchlaghem
née le 08/10/1981 au MAROC, est présente
sur le territoire français depuis début
2007.



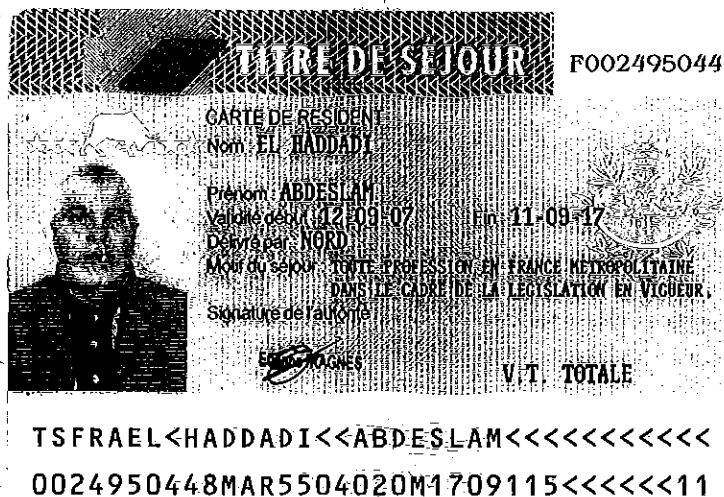
Fait pour valoir
ce que droit

③ Recopier la phrase : Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

Cette attestation est destinée à être produite en justice,
toute fausse déclaration de ma part m'expose à
des sanctions pénales

④ Date : 05/02/14 Signature ↓

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)



Né(e) le 02-04-55 à BENT AMAR
Pays MAROC
Nationalité MAROCAINE
Sexe M Date d'entrée en France 00-02-78
Adresse

Adresse 241 Rue Louis Be
Bona Lille
 Signature

Tout changement de résidence doit être déclaré dans les 8 jours de l'arrivée au nouveau domicile.

ATTESTATION

① Nom : BOUCHLAGHEN Prénom : DRISS
Date et lieu de naissance : 01-01-1944 Nationalité : ALGEROISE
Adresse : 33 rue de Buffon 59000 LILLE
Lien de parenté ou d'alliance : SON ONCLE Profession : RETRAITE

Relation des faits à établir **de la main** du témoin

②

Je soussigné M^r BOUCHLAGHEN DRISS,
atteste pour la présente que M^{lle} BOUCHLAGHEN
Saïda, Née le 08/10/1981 au Taroc,
est présente sur le territoire français à
Lille avec sa famille depuis 2007.

Fait pour valoir ce que de droit.

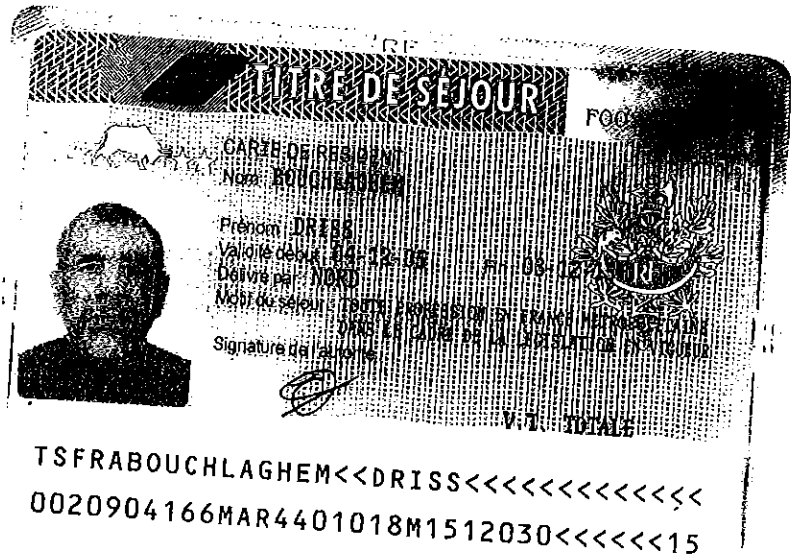




③ **Recopier la phrase :** Cette attestation est destinée à être produite en justice, toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales

Cette attestation est destinée à être produite en justice,
toute fausse déclaration de ma part m'expose à des
sanctions pénales.

④ Date : 01.02.14 Signature ↓

⑤ Joindre une photocopie d'un document officiel d'identité avec photo et signature (CNI, passeport...)



Né(e) le 01-01-44 a. M TALSSA NADOR
Pays MAROC
Nationalité MAROCAINE
Sexe M
Date d'entrée en France 00-07-81
Adresse
33 RUE BUFFON-16 RUE
59000 LILLE
Signature ou timbre

Tout changement de résidence
doit être déclaré dans les 8 jours
ou 15 jours au nouveau domicile