

تصريح بالشرف بعدم ممارسة الزوج (ة) لأي نشاط
أجيري أو مهني

Code : PR2FR02
Version : 01
Date : 24/05/2022

**Déclaration sur l'honneur de non activité
professionnelle ou salariale du conjoint**

NO

Je soussigné(e),

Nom

Prénom

Titulaire de la CNI (*) n°

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

Déclare sur l'honneur que mon
conjoint madame / monsieur :

Ref B279126 / 30 C
DAHEUR
NOUREDINE
B270126

أنا الموقع (ة) أسفله،

الاسم العائلي

الاسم الشخصي

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

مسجل بالتعاونية تحت رقم

اصبح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد(ة) :

Nom

Prénom

Date de naissance

Titulaire de la CNI (*) n°

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

l'IS au titre de l'année fiscale : ...2023.....

BENJELLOUN
BOUCHRA
23 - 10 - 1955

الاسم العائلي

الاسم الشخصي

تاريخ الازدياد

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجيري او مهني خاضع للإقتطاع
ضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنتين
.....

المالية:

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



.أشهد بصحمة المعلومات المتصح بها، وأنه لا يزاول التأمينية بأي تغيير في وظيفي (زوجي) .

NB :

Toute fausse déclaration pourra entraîner la suspension de votre droit à la couverture MUPRAS avec l'obligation de
restitution des remboursements indument perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

Signé : Aomar TAIDI

تنبيه:

أي تصريح غير صحيح يعرض المصريح إلى تعليق العضوية في التأمينية مع الالتزام بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل
الم المواد 4 و 6 .



Le :
A :
B :
C :
D :
E :
F :
G :
H :
I :
J :
K :
L :
M :
N :
O :
P :
Q :
R :
S :
T :
U :
V :
W :
X :
Y :
Z :

Signature التوقيع



Les traitements des données individuelles sont conformes à la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

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

(*) : ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation)

(*) : او سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة او بطاقة التسجيل)



Agence 17 HAY HASSANI 05-déc-23

**Attestation de Non bénéfice de
l'Assurance Maladie Obligatoire
<<Immatriculé(e) Inactif(ve)>>**

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية
[مسجل غير نشيط]

N° : 455 رقم :

Le Directeur Général de la CNSS,
atteste par la présente que :

M(me) :

BENJELLOUN BOUCHRA

السيد (ة)

Né(e) le :

23/10/1955

المزداد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° :

C135242

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

immatriculé(e) à la CNSS sous le n° :

177221019

مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تحت رقم :

**Ne Bénéficie pas des prestations servies par la
CNSS au titre de la couverture médicale
obligatoire de base et ce, conformément aux
dispositions de l'article 101 de la loi 65-00
portant code de la couverture médicale de
base.**

لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي المتعلقة بالتغطية الصحية
الإجبارية، طبقاً لمقتضيات الفصل 101 من قانون 00-65
بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

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

هذه الشهادة سلمت للمعني(ة) بالأمر بناءً على طلب منه(ها) وقد
الإدلاء بها عند الحاجة.

Signature et Cachet
du Chef d'Agence

إمضاء و خاتم
رئيس الوكالة

Ces données peuvent être modifiées à l'occasion de tout
contrôle de conformité ou vérification ultérieurs par les services
de la CNSS, selon la réglementation et les procédures en
vigueur.

هذه البيانات يمكن تعديلها أثر أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي قد
تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً
للقوانين و المساطر المعول بها.

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

ما عدا خطأ أو نسيان

Réf : 610-2-61

Indice de révision : 01

