

**تصريح بالشرف بعدم ممارسة الزوج (ة) لأي نشاط
أجري أو مهني**
**Déclaration sur l'honneur de non activité
professionnelle ou salariale du conjoint**

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

Je soussigné(e), أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom HILALI الاسم العائلي

Prénom Lhoussaine الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n° B 314194 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n° 03070 مسجل بالتعاضدية تحت رقم

**Déclare sur l'honneur que mon
conjoint madame / monsieur :** اصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد(ة) :

Nom EL AZHARI الاسم العائلي

Prénom Saadia الاسم الشخصي

Date de naissance 01/01/1957 تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n° B 686961 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

**N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou
l'IS au titre de l'année fiscale : 2024** لا يزاول (تزاوّل) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقطاع
الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة
المالية:

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

أشهد بصحة المعلومات المصرح بها، واتعهد بإخطار التعاضدية بأي تغيير في وضع زوجي (زوجتي).

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 ».

تنبيه:

أي تصريح غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقا للقانون الداخلي الجاري به العمل (المواد 4 و 6).

Arrondissement Sidi Bernoussi

Vu pour l'attribution de la signature Le: 01/12/2023 بتاريخ:

de Mr: LHOUSSAINE A: CASA في:

HILALI Signature التوقيع

Don't rien faire, justifiée et que tout
Signé devant moi, ainsi ce service n'est pas
responsable du contenu de ce document.

Camblanca, k

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 طبقا لمقتضيات القانون 08-09 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) (*) : أو سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل)



A Casablanca le :

06/12/2023

في البيضاء، بتاريخ

Réf : 610-2-63

مرجع:

Attestation de Non bénéfice de l'Assurance

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية
"غير مسجل (ة)"

Maladie Obligatoire « Non Immatriculé(e) »

N°159/20/2023

رقم

Le Directeur Général de la Caisse Nationale
de Sécurité Sociale, atteste par la présente

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان
الاجتماعي بأن

que M(me)

EL AZHARI SAADIA

السيد(ة)

Né (e) le

01/01/1957

المزاد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

B686961

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

☒ N'est pas immatriculé(e) à la Caisse
Nationale de Sécurité Sociale.

☐ غير مسجل(ة) صندوق الوطني للضمان الاجتماعي +/ *

☒ 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 72 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، طبقا لمقتضيات الفصل 72 من قانون 65-00
بمطابقة 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 بناء على طلب منه(ها) قصد
الإدلاء بها عند الحاجة

Signature et Cachet
du Chef d'Agence

إمضاء وخاتم
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
+--/

"%PM0GBVFC μ\$
églementation et les procédures en vigueur".

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

