

**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 HARRAS هوارس الاسم العائلي
Prénom ISSAM إسماعيل الاسم الشخصي
Titulaire de la CNI (*) n° BE620074 9047 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
Immatriculé à la MUPRAS sous le n° 9047 مسجل بالتعاضدية تحت رقم
**Déclare sur l'honneur que mon
conjoint madame / monsieur :** اصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد (ة) :

Nom ZADANI زاداني الاسم العائلي
Prénom HASNA حسنا الاسم الشخصي
Date de naissance 31/01/1985 تاريخ الازدياد
Titulaire de la CNI (*) n° BK318867 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
**N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou
l'IS au titre de l'année fiscale : 2023** لا يزاول (تزاوّل) أي نشاط اجري او مهني خاص بالإعطاء
الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة المالية: 2023



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

أشهد بصحة المعلومات المصرح بها، وأتعهد 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 المستحقة طبقاً للقانون الجاري به العمل (المواد 4 و 6).

Le : 24/12/2023 بتاريخ
A : CASABLANCA في
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.

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

(*) : أو سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل) (*) : أو le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation)

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

Nom HARRAS الاسم العائلي هراس

Prénom ISSAM الاسم الشخصي إسماعيل

Titulaire de la CNI (*) n° BE 620074 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n° 9017 مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon اصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد(ة) :

conjoint madame / monsieur :

Nom ZADANI الاسم العائلي زاداني

Prénom HASNA الاسم الشخصي حسناء

Date de naissance 31/01/1985 تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n° BK 318867 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou لا يزاو (تزاو) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقطاع

l'IS au titre de l'année fiscale : 2022 الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة المالية: 2022

Je certifié 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، وأتعهد 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 طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

المواد 4 و 6.

Le: 01/12/2023 بتاريخ
A: CASABLANCA في

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 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

(*) : او سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة او بطاقة التسجيل) (*) : ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation)



9017

Agence 56 AL FATH

04-déc-23

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

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإلزامية
{مسجل غير نشيط}

N° : **136/56/2023** : رقم

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

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بأن :

M(me) :

ZADANI HASNA

السيد(ة) :

Né(e) le :

31/01/1985

المزدد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° :

BK318867

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

immatriculé(e) à la CNSS sous le n° :

178087361

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
الإلزامية, طبقا لمقتضيات الفصل 101 من قانون 00-65
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

BEN CHAGRA Med. Achraf

CHEF D'AGENCE

AGENCE AL FATH

Direction Régionale

May Sidi Othmane May Mousk

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 réglementation et les procédures
en vigueur,

هذه البيانات يمكن تعديلها اثر أي مهمة للمراقبة او التفتيش التي قد
تقوم بها لاحقا مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقا
للقوانين و المساطر المعمول بها

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

ما عدا خطأ أو نسيان

Réf : 610-2-61

Indice de révision : 01



[Handwritten signature]