

تصريح بالشرف بعدم ممارسة الزوج (ة) (لأي نشاط
أجيري 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),

Nom	HARRAS	هاراس	الاسم العائلي
Prénom	ISSAM	عاصم	الاسم الشخصي
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 conjoint madame / monsieur :		اصبح بشرفي ان زوجي (زوجي) (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 (تزاول) أي نشاط اجيري او مهني خاص بالقطاع الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة المالية: 2023	



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 المصحّ بها، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأي تغيير في وضع زوجي (زوجي).

NB :

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

تنبيه:

أي تصريح غير صحيح يعرض المصحّ إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون المالي الجاري به العمل الموارد 4 و 6).

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

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom	<u>HARRAS</u>	الاسم العائلي
Prénom	<u>ISSAM</u>	الاسم الشخصي
Titulaire de la CNI (*) n°	<u>BE 620074</u>	والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
Immatriculé à la MUPRAS sous le n°	<u>9017</u>	مسجل بالتعاونية تحت رقم
Déclare sur l'honneur que mon conjoint madame / monsieur :		اصرح بشرف ان زوجي (زوجي) (السيد(ة) :
Nom	<u>ZADANI</u>	الاسم العائلي
Prénom	<u>HASNA</u>	الاسم الشخصي
Date de naissance	<u>31/01/1985</u>	تاريخ الازدياد
Titulaire de la CNI (*) n°	<u>BK 318867</u>	والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou l'IS au titre de l'année fiscale : <u>2023</u>		لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للقطع الضري على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة المالية: <u>2023</u>

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 بصححة المعلومات المتصريح بها، وأنعهد بالخطر التأمينية بأي تغيير في وضع زوجي (زوجي).

NB :

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

تنبيه:

أي تصريح غير صحيح يعرض المتصح إلى تعليق العضوية في التأمينية مع الالتزام بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل
المواء 4 و 6 ().

2023 دجنبر 01

الموافق لسنة السيد (ة)
Le 11/12/2023
A : M. A. BLANCA

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



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 الإجبارية
[مسجل غير نشيط]

N° : 136/56/2023 رقم :

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

M(me) :

ZADANI HASNA

السيد (ة) :

Né(e) le :

31/01/1985

المزداد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° :

BK318867

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

immatriculé(e) à la CNSS sous le n° :

178087361

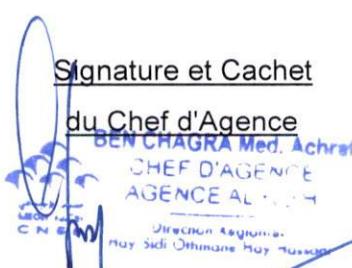
مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تحت رقم :

Ne Bénéfice 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) قصد الإدلاء بها عند الحاجة.



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.

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

Réf : 610-2-61

Indice de révision : 01

امضاء و خاتم

رئيس الوكالة

هذه البيانات يمكن تعديلاها اثر أي مهمة للمراقبة او التفتيش التي قد تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقوانين و المساطر المعتمد بها

ما عدا خطأ أو نسيان



✓