

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

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom

الاسم العائلي

Prénom

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI n°

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

أصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد (ة) :

Nom

الاسم العائلي

Prénom

الاسم الشخصي

Date de naissance

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNIE n°

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

N'exerce aucune activité salariale ou
professionnelle imposable à l'IR et/ou l'IS au
titre de l'année fiscale : 2023/2024

لا يزاول (تزاوّل) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع
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 ، 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 المصالح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقا للقانون الداخلي الجاري به العمل

Le :

A :

Signature à légaliser

توقيع مصادق عليه



الضمان الاجتماعي
takaouti talakhat
CNSS

Le devoir de vous protéger

شهادة
Attestation

Immatriculation



التسجيل

Non Immatriculation



عدم التسجيل

قطب المقاولات
Pole Entreprise

مديرية المقدمين
Direction des Affiliés

Attestation n° :

2023250000241

شهادة رقم :

Le directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale(1)
atteste que :

يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(1) أن :

Madame/Monsieur :

AKRIM AICHA

السيد (ة)

Né (e) le :

15/05/1977

المزاد (ة) بتاريخ :

Titulaire de la CNI N° (2) :

BE692722

الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)

Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3)
sous le N° :

مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (1) تحت رقم :

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

غير مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

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

و قد سلمت هذه الشهادة، للمعني (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند
الانقضاء.

" Sous réserve de toute erreur ou omission et toutes modifications opérées
Ultérieurement à l'occasion des vérifications ou contrôles de conformité
Effectués par les services de la CNSS, selon la réglementation et les
Procédures en vigueur "

" مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو التعديلات التي يمكن إجراؤها لاحقا
في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا
للقوانين و المناطير المعمول بها "

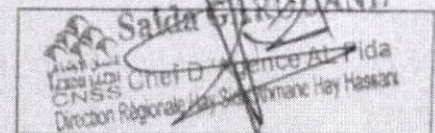
Attestation émise par :

شهادة سلمت من طرف :

Signature et cachet :

توقيع وختم :

Agence El Fida



Le :

05/12/2023

في :

(1) Ou la personne déléguée par lui
(2) Ou N° Passeport / N° Carte Résidence pour les étrangers
(3) -conformément aux dispositions du dahir portant loi n°1.72.184 du 27/07/1972 relatif au
régime de sécurité sociale tel qu'il a été modifié et complété et des textes réglementaires pris
pour son application.
conformément aux dispositions du dahir n°1-02-296 du 25 rejb 1423(3 octobre 2002)
promulguant la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base tel qu'il a été
modifié et complété et des textes réglementaires pris pour son application.

(1) أو من يفوض له بذلك
(2) أو رقم جواز السفر أو رقم بطاقة الإقامة بالنسبة للأجانب
(3) - طبقا لمقتضيات الظهير رقم 184-72-1 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق
27 يوليوز 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تكميمه وكذا النصوص
المنشقة لتطبيقه.

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.

- طبقا لمقتضيات الظهير رقم 12-1-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002)
بتفويض القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما تم تغييره و تكميمه
وكذا النصوص المنشقة لتطبيقه.

تم معالجة المعلومات الخاصة طبقا لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص
الذاتيين تجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel ALLO
DAMANE au numéro 0802033333/080207200

للتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرح الإصل بمركز الإتصال أو الضمان على
رقم 0802033333/080207200

Réf. 325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

العنوان : EL FIDA Agence
المدينة : CASABLANCA Ville
البريد الإلكتروني : Adresse électronique
الفاكس : Fax 05 22 41 80 57 T6
الهاتف : 05 22 85 53 5 T6

المدينة : EL FIDA Agence