

**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

M. 1681

أنا الموقع (ة) أسفله،

الاسم العائلي

الاسم الشخصي

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

مسجل بالتعاضد تحت رقم

أصبح بشرفي أن زوجي (زوجتي) السيد (ة) :

الاسم العائلي

الاسم الشخصي

تاريخ الازدياد

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

لا يزاو (تزاو) أي نشاط اجري أو مهني خاضع للإقتطاع

الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة

المالية:

le 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 :

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 :

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 المصح 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 المصح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل (المواد 4 و 6).

بتاريخ: 07 Décembre 2023

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.

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

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

 <p>الضمان الاجتماعي C.N.S.S.</p>	شهادة Attestation	DIRECTION REGIONALE AN'A AGENCE SIDI BELYOUT
	Immatriculation <input type="checkbox"/> Non Immatriculation <input checked="" type="checkbox"/>	التّجّيل <input type="checkbox"/> عدم التّجّيل <input checked="" type="checkbox"/>

Le devoir de vous protéger : الشهادة رقم : Attestation n° : **0089139061**

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

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

Madame/Monsieur : **OUMGHARI SAADIA** (اليد (ة)

Né (e) le : **09/02/1965** (المزاد (ة) بتاريخ :

Titulaire de la CNI N°(passeport) (2) : **BH76902** (الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)

Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) : **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** (مجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم :

sous le N° :

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

" 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 "

و قد تمت هذه الشهادة، للمني (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند الاقتضاء.

"مع جميع التّفاصيل المتعلقة بالخطأ أو التّجّيل أو التعليقات التي يمكن إجراؤها لا قاً في إطار عمليات المراجعة أ المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقاً للقوانين و المآطر المعمول بها"

Attestation émise par : **AGENCE Sidi Belyout** شهادة تمت من طرف :

Le : **12 12 2023** في : Signature et cachet : **توقيع وختم :**

(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°1.72.184du 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 rejev 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.

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.

Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel ALLO DAMANE au numéro 0802033333/0802007200

(1) أو من يفوض له بذلك (2) أو رقم جواز الإقامة بالية للأجانب (3) -طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 184-72-1 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يوليوز 1972 المتعلق بنظام الاسم الاجتماعي كما تم تعديله و تنميته وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

- طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 12-1-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ القانون رقم 65-00 بمثابة مآونة التغطية الصلية الألية كما تم تغييره و تنميته وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

تتم معالجة المعطيات الخاصة طبقاً مقتضى يات القانون 09-08 المتعلق بماية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

للتأق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرج الإتصال بمركز الإتصال ألو الضمان على رقم 0802033333/0802007200

Réf.325-2-0 Indice de révision : 02-13.05.2016

Tél 0608890616/17 Ville CASABLANCA Adresse 219 AV DES FAR Agence Marins Pêcheurs