

تصريح بالشرف بعدم ممارسة الزوج (ة) لأي نشاط
أجيري أو مهني

**Déclaration sur l'honneur de non activité
professionnelle ou salariale du conjoint**

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom	شمو	الاسم العائلي
Prénom	هادى	الاسم الشخصي
Titulaire de la CNI (*) n°	W34221	والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
Immatriculé à la MUPRAS sous le n°	4674	مسجل بالتعاضدية تحت رقم
Déclare sur l'honneur que mon conjoint madame / monsieur :		اصرح بشرف ان زوجي (زوجي) (السيد(ة)) :
Nom	سماحة	الاسم العائلي
Prénom	فاطمة	الاسم الشخصي
Date de naissance	1971-05-01	تاريخ الازدياد
Titulaire de la CNI (*) n°	BH5807021	والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou l'IS au titre de l'année fiscale :		لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجيري او مهني خاضع للإقتطاع الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة المالية:

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 الم المصر بها، وأتعهد باخطار 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 indument perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

تنبيه:

أي تصريح غير صحيح يعرض المصح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

المواد 4 و 6 .
المواءدة
النحو
النحو

Le :
A :

Signature التوقيع

22/05/2023
28 نونبر 2023
المواءدة
النحو
النحو

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

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.

A Berrechid, le :

05/12/2023

فی برشید، بتاریخ

Réf : Agence BERRECHID

**Attestation de Non bénéfice de l'Assurance
Maladie Obligatoire «Non Immatriculé(e)»**

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

* N°

۲۷۰*

2023700000789

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

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بأن

que $M(me)$

CHAFIL GHANNOU

السيد (ة)

Né (e) le

01/05/1971

المزداد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

BH507021

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

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

- غير مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
- لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتعطية الصحية الإجبارية، طبقاً لمقتضيات الفصل 72 من قانون 00-65 بمثابة مدونة التعطية 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 ببناء علي طلب منه(ها) قصد الإدلاء بها
عند الحاجة

**Signature et Cachet
Du Chef d'Agence**

"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"

(*) : le numéro de l'attestation est composé

(-): le numéro de l'attestation est composé du code agence.

Réf : 610-2-63
Indice de révision : 01

“هذه البيانات يمكن تدعيلها إلى أي مهمة للمرأة أو التنشئة التي قد تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقوانين والمساطر المعمول بها”.

*) رقم الشهادة مركب من رمز الوكالة، رقم ترتيبها والسنة الجارية