

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

ML 4674

Code : PR2FR02
Version : 01
Date : 24/05/2022

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 :** اصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد(ة) :

Nom الاسم العائلي

Prénom الاسم الشخصي

Date de naissance تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n° 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 للإقتطاع

l'IS au titre de l'année fiscale : 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 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 بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقا للقانون الداخلي الجاري به العمل
المواد 4 و 6.

Le : التاريخ
A : 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 طبقا لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

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

A Berrechid, le :

05/12/2023

في برشيد، بتاريخ

Réf : Agence BERRECHID

Attestation de Non bénéfice de l'Assurance

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

Maladie Obligatoire «Non Immatriculé(e)» :

* N°

*رقم

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

المزدد(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.

■ غير مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

■ Ne bénéficie pas des prestations servies
par la CNSS au titre de la couverture médicale

■ لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق

obligatoire de base et ce, conformément aux

الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية

dispositions de l'article 72 de la loi 65-00

الإلزامية، طبقا لمقتضيات الفصل 72 من قانون 00-65

portant code de la couverture médicale de base.

بمطابقة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

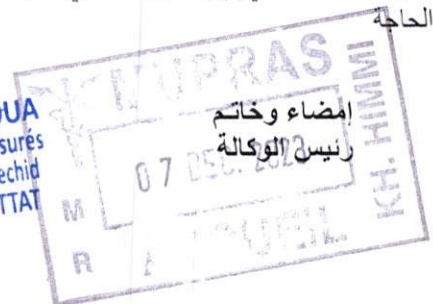
Cette attestation est délivrée à l'intéressé(e), sur
sa demande, pour servir et valoir ce que de droit.

هذه الشهادة سلمت للمعني(ة) بالأمر بناء على طلب منه(ها) قصد الإدلاء بها
عند الحاجة

Signature et Cachet

Du Chef d'Agence

Mme Zineb EL KHAOUA
Chef de Service Relation Assurés
Agence 1ère catégorie Berrechid
Direction Régionale SETTAT
CNS



"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
du code agence,

d'un numéro séquentiel et de l'année en cours.

"هذه البيانات يمكن تعديلها إر أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقا مصالح الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي طبقا للقوانين و الماسطر المعمول بها"

"أما عدا خطأ أو نسيانا"

(*) رقم الشهادة مركب من رمز الوكالة ،
رقم ترتيب السلسلة الجارية