

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

الموقع (ة) أسفله،

Je soussigné(e),

Nom: الصهايري اسم العائلي

Prénom: محمد اسم الشخصي

Titulaire de la CNI (\*) n°: W 64916 حامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم

Inmatriculé à la MUPRAS sous le n°: 6371 سجل بالتعاضدية تحت رقم

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

رج بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد (ة) :

Nom: فكتما سديع اسم العائلي

Prénom: فكتما اسم الشخصي

Date de naissance: 9/9/1979 تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (\*) n°: WA 85916 حامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou  
l'IS au titre de l'année fiscale : ..... زاول (تزاوّل) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع  
يربي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة

أية: .....

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).

هذه بصفة المعلومات المصرح بها، واتعهد 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 ».

يه:

صريح غير صحيح يعرض المصريح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الخاص بالمادة 4 و 6.

تاريخ: 2/11/2023 في: 229056  
التوقيع: Signature

امضاه محمد مواللي  
النائب الثالث للرئيس  
05 Dec 2023  
جمعية الدروة

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.

معالجة المعطيات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية  
خاص الذاتين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

(\*) : ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation) أو سند الإقامة والتسمية (الأجانب) (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسمية)

 <p>الضمان الاجتماعي +الحدود+ +الحدود+ <b>CNSS</b> Le devoir de vous protéger</p>	<p>شهادة Attestation</p> <p>Immatriculation <input type="checkbox"/></p> <p>Non Immatriculation <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>التسجيل <input type="checkbox"/></p> <p>عدم التسجيل <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>قطب المقاولات Pole Entreprise</p> <p>مديرية المتفرطين Direction des Affiliés</p>
<p>Attestation n° : <b>2023700000804</b> : شهادة رقم :</p>		
<p>Le directeur Général de la Caisse National de Sécurité Sociale(1) : يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(1) أن :</p> <p>atteste que :</p>		
<p>Madame/Monsieur :</p>	<p><b>TAMESNA SAADIYA</b></p>	<p>(اليد) (ة)</p>
<p>Né (e) le :</p>	<p><b>01/01/1974</b></p>	<p>المزاد (ة) بتاريخ :</p>
<p>Titulaire de la CNI N° (2) :</p>	<p><b>WA85916</b></p>	<p>الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)</p>
<p>Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) : <input type="checkbox"/> <b>مل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم :</b></p> <p>sous le N° :</p>		
<p>N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale <input checked="" type="checkbox"/> <b>غير مل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي</b></p>		
<p>La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e), sur sa demande, pour Servir et valoir ce que de droit.</p> <p>" 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 "</p>		
<p>وقد تمت هذه الشهادة، للمعني (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند الاقتضاء.</p> <p>" مع جميع القفاص المتعلقة بالخطأ أو القيان أو التعليقات التي يمكن إجراؤها لا قفا في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا للقوانين والمواظم المعمول بها "</p>		
<p>Attestation émise par : شهادة تمت من طرف :</p> <p>.....Agence Berrchid.....</p> <p>06/12/2023</p> <p>Le : <input type="text"/></p> <p>في :</p>	<p>Signature et cachet : توقيع وختم :</p> 	
<p>(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.</p> <p>conformément aux dispositions du dahir n°1-02-296 du 25 rejab 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.</p> <p>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.</p> <p>Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel ALLO DAMANE au numéro 0802033333/0802007200</p> <p>(1) أو من يفوض له بذلك (2) أو رقم جواز الإقامة بالقبالة للأجانب (3) -طبقا لمقتضيات الظهير رقم 1-72-184 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يوليوز 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تتميمه وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.</p> <p>- طبقا لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما تم تغييره و تتميمه وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.</p> <p>تتم معالجة المعطيات الخاصة طبقا لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق ب حماية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.</p> <p>للتأكد من المعلومات المذكورة أعلاه، المرجع الاتصال بمركز الاتصال إلى الضمان على رقم 0802033333/0802007200</p>		

Réf.325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

Fax الفاكس  
05 22 41 81 38

Tél الهاتف  
05 22 33 62 07

Ville المدينة  
BERRCHID

Adresse العنوان  
Bd Mohammed V, 14 et 15 lot al yousr

Agence  
BERRCHID

كالة