

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

Je soussigné(e),

الموقع (ة) (أسفله)

Nom

سم العائلي

Prénom

سم الشخصي

Titulaire de la CNI (\*) n°

حامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم

W 64916  
6371

جل بالتعاضدية تحت رقم

رج بشرفي ان زوجي (زوجي) (السيد) (ة) :

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°  
Déclare sur l'honneur que mon  
conjoint madame / monsieur :

Nom

سم العائلي

Prénom

سم الشخصي

Date de naissance

تاريخ الازدياد

9/4/1979

Titulaire de la CNI (\*) n°

حامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم

W 4 85916

N'exerce aucune activité imposable à l'IIR et/ou  
l'IS au titre de l'année fiscale :

زاول (تزاول) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للإقطاع

ري على الأشخاص و/أو الشركات برسم السن

لية:

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).

قد بمحنة المعلومات المدرجة بهاء واتجهد بالخطار التضامدية بأى تغير 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 indûment perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

بـ:

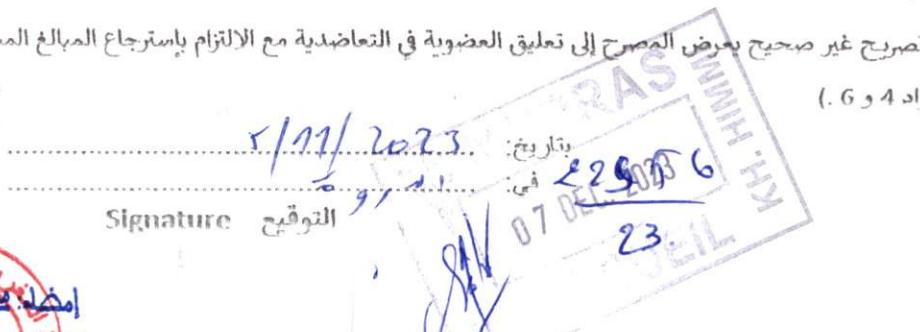
**محمد ابراهيم**  
Le : .....  
للسنة اكتوبر .....  
**05 Dec 2023**  
الدروة .....  
رئيس جماعة الدروة .....

Signature التوقيع

2023/11/25

في: 25/11/2023

التاريخ:



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.

الملحق بالمذكرة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية خاص النازحين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.



Le devoir de vous protéger

شهادة  
Attestation

Immatriculation

التجيل

Non Immatriculation

عدم التجيل

قطب المقاولات  
Pole Entrepriseمديرية المترضين  
Direction des Affiliés

Attestation n° :

2023700000804

شهادة رقم :

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

Madame/Monsieur :

TAMESNA SAADIYA

اليد (ة)

Né (e) le :

01/01/1974

المزداد (ة) بتاريخ:

Titulaire de la CNI N° (2) :

WA85916

الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)

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

مجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) لـ رقم :

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.

و قد لـمت هذه الشهادة، للمعنى (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند الاقضاء.

" 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 التـنظـات المتعلقة بالخطأ أو التـبيان أو التعليـات التي يمكن إجراؤها لاـقاـ في إطار عمليـات المراجـعة أو المراقبـة التي تـقوم بها مصالـح الضـمان الـاجـتمـاعـي وفقـاـ للـقوانين و المـاطـرـ المعـولـ بها"

Attestation émise par :

شهادة لـمت من طرف:

.....Agence Berrchid.....

06/12/2023

Le :

في:

Signature et cachet :



توقيع و ختم :

(1) Ou la personne déléguée par lui

(1) أو من يفوض له بذلك

(2) Ou N° Passeport / N° Carte Résidence pour les étrangers

(2) أو رقم جواز السفر رقم

(3) طبقاً لمقتضياتظهير رقم 1423-72-184 المورخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق

(3)-conformément aux dispositions du décret 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.

27 بولنـوز 1972 المتـعلـق بـنـظـام الضـمان الـاجـتمـاعـي كـما تم تعـديـله و تـعمـيمـه وـكـذا النـصـوص المتـخذـة لـتـطـيقـه.

conformément aux dispositions du décret 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.

- طبقاً لمقتضياتظهير رقم 1423-72-184 المورخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق بتـنـقـيـصـاتـ الـظـهـيرـ رقمـ 02-02-296ـ الصـادـرـ فيـ 25ـ رـجـبـ 1423ـ (3ـ أـكتـوبرـ 2002ـ)ـ وـكـذا النـصـوصـ المتـخذـةـ لـتـطـيقـهـ.

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 المعلومات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بـإـعـانـةـ الـأـشـخاصـ الذـانـينـ اـجـاهـ معـالـجـةـ الـمـعـطـيـاتـ ذاتـ الطـبعـ الشـخصـيـ.

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

للـتـقـقـ منـ الـعـلـومـاتـ المـذـكـورـةـ أـعـلاـهـ،ـ المرـجـ الـاتـصالـ بـمـركـزـ الـاتـصالـ لـلـضـمانـ علىـ 0802033333/0802007200ـ

Réf.325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

Fax 05 22 41 81 38

الفاكس

Tél 05 22 33 62 07

الهاتف

Ville BERRCHID

المدينة

Adresse Bd Mohammed V , 14 et 15 lot al yousr

العنوان

Agence

BERRCHID

كلية