

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

le 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 بالتعاقدية تحت رقم

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

أصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد(ة) :

Nom

الاسم العائلي

Prénom

الاسم الشخصي

Date de naissance

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNIE n°

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

**N'exerce aucune activité salariale ou
professionnelle imposable à l'IR et/ou l'IS au
titre de l'année fiscale :2024**

لا يزاول (تزاوّل) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع
الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة
المالية:2024

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 التعاقدية 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 التعاقدية مع الالتزام بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقا للقانون الداخلي الجاري به العمل
المواد 4 و 6.



Le : 04.12.2023
A : Casablanca
Signature à légaliser توقيع مصادق عليه

عن الرئيس وبتفويض منه
امضاء : مصطفى الناموس
Pour le Président ex par Délégation
Signé: Mostafa ENNAMOUS





شهادة عدم الاستفادة من معاش
Attestation de non bénéfice d'une pension

قطب التعويضات
Pôle Prestations
مديرية التعويضات العائلية والاجتماعية
Direction des Prestations
Familiales et Sociales

Attestation n°: N20230000328499

شهادة رقم:

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

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

Madame/Monsieur:

NAJI SELMA

السيد (ة):

Né(e) le:

12/05/1989

المزاد (ة) بتاريخ:

Titulaire de la CNI N° (2):

FA131282

الحامل للبطاقة الوطنية للتعريف رقم (2):

Immatriculé à la CNSS sous le numéro:

196181989

المسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تحت رقم:

Nombre de jours déclarés à ce jour:

0276

عدد الأيام المصرح بها إلى الآن:

Première période déclarée:

11/2012

تاريخ أول تصريح:

Dernière période déclarée:

08/2014

تاريخ آخر تصريح:

N'a pas droit actuellement à une pension

Pension de vieillesse

ليس له (ها) حالياً الحق في الاستفادة من معاش

du fait qu'il (elle) ne vérifie pas les conditions d'éligibilité(3)
selon les dispositions légales en vigueur.

لأنه (ها) لا (ت) يستوفي شروط الاستحقاق (3)
طبقاً للقوانين الجاري بها العمل

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 ou en cas de service indûment de prestations ou suite à toutes modifications opérées ultérieurement à l'occasion des vérifications ou contrôles effectués par les services de la CNSS, selon la réglementation et les procédures en vigueur"

و قد سلمت هذه الشهادة للمعني (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند الإقضاء
مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو الاستفادة من تعويضات بدون حق أو التعديلات التي يمكن إجراؤها لاحقاً في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقاً للقوانين والمسااطر المعمول بها "

Attestation émise par:

BERKANE

شهادة سلمت من طرف:

Signature et cachet:

توقيع وختم:

Le:

24-11-2023

في:



(1) Ou son représentant
(2) Ou N° Carte Résidence
(3) Type de pension conformément aux dispositions des articles 53-55-56-57-59-60-61 du Dahir n°1.72.184 du 15 Joumada II 1392 (27 juillet 1972) instituant le régime de sécurité sociale tel qu'il a été modifié et complété.

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 vérifier l'authenticité de la présente attestation et son contenu, veuillez visiter le site Web , www.cnss.ma, Rubrique (Services en ligne - Vérification de l'authenticité des attestations) en renseignant le numéro de référence de l'attestation et le numéro d'immatriculation, ou contacter le centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros:0802033333/0802007200.

(1) أو من يفوض له بذلك
(2) أو رقم بطاقة الإقامة
(3) نوعية المعاش طبقاً لمقتضيات الفصول 53-55-56-57-59-60-61 من الظهير رقم 1-72-184 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يوليوز 1972 و تتممه المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله.

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

للتحقق من صحة هذه الشهادة ومضمونها ، المرجو زيارة الموقع الإلكتروني www.cnss.ma زاوية (خدمات عن بعد - التحقق من صحة الشهادات) و ذلك بإدخال الرقم المرجعي للشهادة ورقم التسجيل ، أو الاتصال بمركز الاتصال الو الضمان على الأرقام 0802033333 / 0802007200

Réf:310-2-49 Indice de révision: 02_29.05.2020

البريد الإلكتروني
Adresse électronique

الفاكس
Fax 05 22 41 81 28

الهاتف
Tel 06 08 89 07 56/59

البلدية
VILLE BERKANE

العنوان
Adresse BP 156 Route principale d'Oujda berkane 63300 BERKANE

وكالة
Agence BERKANE



A **BERKANE**....., le **24/11/2023**

في ، بتاريخ

مرجع
:

Réf 50 / BERKANE/ 050377687 /2023

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

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإلزامية
(مسجل غير نشيط)

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) :

NAJI SELMA

Né (e) le :

12/05/1989

Titulaire de la C.I.N. n°

FA131282

المزدداد(ة) بتاريخ

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

Immatriculé(e) à la Caisse :

مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

Nationale de Sécurité Sociale sous le n°... **196181989**

تحت رقم

Ne Bénéficie pas des prestations servies par
la CNSS au titre de la couverture

لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية

médicale obligatoire de base et ce,
conformément aux dispositions de l'article

الإلزامية، طبقا لمقتضيات الفصل 101 من قانون 00-65
بمذابة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

101 de la loi 65-00

portant code de la couverture médicale de base.

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**


SOUFIANE AMHINE
Chef d'Agence
Catégorie Berkane
CNSS
DIRECTION RÉGIONALE DE L'ORIENT

**إمضاء وخاتم
رئيس الوكالة**



"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".

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

"م" عدا خطأ أو نسيانا"

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

Réf : 610-2-61

Indice de révision : 01