

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

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

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 :**

أصرح 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 يزاول (تزاوّل) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقطاع

l'IS au titre de l'année fiscale : 2021

الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة

المالية:

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).

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 : 12-12-2023 بتاريخ:

A : TANGER في:


Signature التوقيع

ABDELHAK

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.

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

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

 <p>الضمان الاجتماعي +oH[O%+ +oH[C%+ CNSS Le devoir de vous protéger</p>	شهادة Attestation	قطب المقاولات Pole Entreprise مديرية المنخرطين Direction des Affiliés
	Immatriculation <input type="checkbox"/> Non Immatriculation <input checked="" type="checkbox"/>	التسجيل <input type="checkbox"/> عدم التسجيل <input checked="" type="checkbox"/>

Attestation n° : **615/80/2023** شهادة رقم :

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

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

Madame/Monsieur : **BENTAYEB LAILA** السيد (ة)

Né (e) le : **23.03.1969** المزداد (ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN N° (2) : **K196291** الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)

Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم :
sous le N° : *********

N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale غير مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

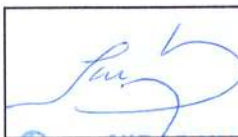
La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e), sur sa demande, pour قد سلمت هذه الشهادة، للمعني (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند
Servir et valoir ce que de droit. لاقتضاء.

" Sous réserve de toute erreur ou omission et toutes modifications opérées مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو التعليقات التي يمكن إجراؤها لاحقا
Ultérieurement à l'occasion des vérifications ou contrôles de conformité في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا
Effectués par les services de la CNSS, selon la réglementation et les قوانين و المساطر المعمول بها"
Procédures en vigueur "

Attestation émise par : شهادة سلمت من طرف : Signature et cachet : توقيع وختم :

20/12/2023

Le : في:


NIDAR KHALID
Chef de Service Relations Affilié

(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.

conformément aux dispositions du dahir n°1-02-296 du 25 rejev 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.

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

(1) أو من يفوض له بذلك
(2) أو رقم جواز السفر/رقم بطاقة الإقامة بالنسبة للأجانب
(3) طبقا لمقتضيات الظهير رقم 1-72-184 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 2 يوليوز 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تنميته وكذا النصوص متخذة لتطبيقه.

طبقا لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) فيد القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما تم تغييره و تنميته كذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

معالجة المعطيات الخاصة طبقا لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص اتين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

حقن من المعلومات المذكورة أعلاه، المرج الإصل بمركز الإصل الو الضمان على
نم 0802033333/0802007200

Réf.325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

البريد الإلكتروني Adresse électronique	الفاكس Fax	الهاتف Tél	المدينة Ville	العنوان Adresse
Agence		0608890859	TANGER	TANGER