

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

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom

FARISSI

فريسي
فرسني

الاسم العائلي

Prénom

REDOUANE

فرداون
فرداون

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

BE 47413

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon

اصبح بشرفي ان زوجي (زوجي) (السيد(ة) :

conjoint madame / monsieur :

Nom

KARIM

كريم
فاطمة

الاسم العائلي

Prénom

FATIMA

فاطمة

الاسم الشخصي

Date de naissance

18/09/1967

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

BE 474983

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou

لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقطاع

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 الم المصرح بها، واتعهد باخطار التعاضدية بأي تغيير 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 indument perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

تنبيه:

أي تصريح غير صحيح يعرض الم المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

المواد 4 و 6).

| | |
|---|-------------------|
| Bureau de légalisation Membre Principal | |
| Vu pour légalisation de signature de mon conjoint (e) : M. FARISSI REDOUANE | Le : 20/12/2023 |
| Qui a signé le présent document : CIN : N° : Nom : Prénom : Signature : 22578 | Signature التوقيع |

بتاريخ:
في:

تم معالجة المعلومات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

20 DEC 2023

(*) : او سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة او بطاقة التسجيل)

Pour la preuve et par
Signature : Hamid SAHNOU

(*) : ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation)

Immatriculation
Non Immatriculation

التسجيل
 عدم التسجيل

شهادة رقم : 149/134017745/88/2023

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

Madame/Monsieur :

KARIM FATIHA

السيد (ة)

Né (e) le :

18.09.1967

المزداد (ة) بتاريخ:

Titulaire de la CNI N° (2) :

BE474983

الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)

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

Non immatriculé (e)

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 servir et valoir ce que de droit.

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

" 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 التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو التعليلات التي يمكن إجراؤها لاحقا
في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا
للقوانين والمساطر المعول بها"

Attestation émise par :

شهادة سلمت من طرف:

توقيع و ختم :

Le :

12/12/2023

في:



(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°1.72.184du 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.

conformément aux dispositions du dahir n°1-02-296 du 25 rejet 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 ALJO DAMANE au numéro 0802033333/0802007200

(1) أو من يفوض له بذلك
(2) أو رقم جواز السفر/رقم بطاقة الإقامة بالنسبة للأجانب

(3) –طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 184-72-1 المورخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 بوليو 1972 المتعلقة بنظم الضمان الاجتماعي كما تم تعديله وتنميته وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

- طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) ينطوي القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما تم تعديله وتنميته وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

تم معالجة المعلومات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

للتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرجح الاتصال بمركز الإتصال أو الضمان على رقم 0802033333/0802007200