

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

mle-1771

Je soussigné(e),

أنا الموقّع (ة) (أسفله)

Nom

الاسم العائلي

Prénom

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (\*) n°

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

1113841

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

مسجل بالتعاونية تحت رقم

1771

Déclare sur l'honneur que mon

اصبح بشرف أن زوجي (زوجي) (السيد) (ة) :

conjoint madame / monsieur :

Nom

الاسم العائلي

Prénom

الاسم الشخصي

Date de naissance

تاريخ الازدياد

01-01-1954

Titulaire de la CNI (\*) n°

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

8291403

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

لا يزاول (تراول) أي نشاط اجيري أو 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 بصححة المعلومات المصرح بها، واتعهد بالخطران التضليلية 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 restituer les remboursements indûment perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

تنبيه:

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

المواد 4 و 6 .

Le : .....

فُصّل تصريح ابْرَاهِيم

لـ :

4534

Signature التوقيع

24

ج.م. 19 مارس 2024

Signature

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 بحماية الأشخاص الذين اتجاه معاً مع معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

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

بتفويض سعيد ذوقه  
الرئيس

(\*) : او بند الإقامة بالنسبة للأجانب (جواز السفر أو بطاقة التأشيرة)

 <p>Le devoir de vous protéger</p>	شهادة Attestation		<p>قطب المقاولات Pole Entreprise</p> <p>مديرية المخترقين Direction des Affiliés</p>
	<input type="checkbox"/> Immatriculation	<input type="checkbox"/> التأمين	
	<input checked="" type="checkbox"/> Non Immatriculation	<input checked="" type="checkbox"/> عدم التأمين	
Attestation n° :	شهادة رقم : <b>2024700000478</b>		

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

Madame/Monsieur :

**AZIZ FATIMA**

اليد (ة)

Né (e) le :

**01/01/1954**

المزداد (ة) بتاريخ:

Titulaire de la CNI N° (2) :

**B291403**

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) ثبت 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 ثبتت هذه الشهادة، للمعنى (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإلقاء 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 التفاصيل المتعلقة بالخطأ أو البيان أو التعليقات التي يمكن إجراؤها لا في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقاً للقوانين والมาطرين المعامل بها"

Attestation émise par :

شهادة ثبت من طرف:

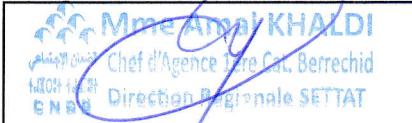
.....Agence Berrchid.....

20/03/2024

Le :

في:

Signature et cachet :



توقيع و ختم :

(1) Ou la personne déléguée par lui

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

(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.

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.

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

Réf. 325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

Fax **05 22 41 81 38** التأمين

Tél **05 22 33 62 07**

Ville **BERRCHID**

المدينة

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

العنوان

Agence **BERRCHID**

(1) أو بفوض له بذلك  
(2) أو رقم جواز السفر رقم الإقامة بالجنسية للأجانب

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

طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-296-02-01 الصادر في 25 ربى 1423 (3 أكتوبر 2002) ينطوي على القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما تم تغييره وتميمه وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

تم معالجة المعلومات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 بوليو 1972 اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

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