

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

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 الميلاد

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 للإقتطاع

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 avvertir les services de la MUPRAS de tout changement de la situation de mon conjoint (e).

أشهد بصحة المعلومات المصرح بها، واتعهد 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 باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الساري الجاري به العمل
الذين امضوا بهذا سورنا بعد التعريف على هويتهم.

(المواد 4 و 6).

تاريخ: 12 جبر 2023

Signature
9362
9362

MUPRAS
21 DEC. 2023
ACCUEIL

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

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

10523

A Berrechid, le :

15/12/2023

في برشيد، بتاريخ

Réf : Agence BERRECHID

Attestation de Non bénéfice de l'Assurance

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإلزامية
"غير مسجل(ة)" :

Maladie Obligatoire «Non Immatriculé(e)» :

* N°

2023700000848

*رقم

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)

TELSANI SAMIRA

(السيدة)

Né (e) le

22/02/1978

المزاد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

M345104

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

■ N'est pas immatriculé(e) à la Caisse
Nationale de Sécurité Sociale.

■ Ne bénéficie pas des prestations servies
par la CNSS au titre de la couverture médicale
obligatoire de base et ce, conformément aux
dispositions de l'article 72 de la loi 65-00
portant code de la couverture médicale de base.

■ غير مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
■ لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية
الإلزامية، طبقا لمقتضيات الفصل 72 من قانون 00-65
بمطابقة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

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

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 en vigueur"

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

(*) : le numéro de l'attestation est composé
du code agence,

d'un numéro séquentiel et de l'année en cours.

"هذه البيانات يمكن تعديلها أو أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقا مصالح الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي طبقا للتوانين والمساطر المعمول بها"

"ما عدا خطأ أو نسيانا"

(*) رقم الشهادة مركب من رمز الوكالة ،
رقم ترتيبي والسنة الجارية