

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

<b>Je soussigné(e),</b>	<b>أنا الموقع (ة) أسفله،</b>
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
<b>Déclare sur l'honneur que mon conjoint madame / monsieur :</b>	<b>أصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد(ة) :</b>
Nom	الاسم العائلي
Prénom	الاسم الشخصي
Date de naissance	تاريخ الازدياد
Titulaire de la CNI (*) n°	والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
<b>N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou l'IS au titre de l'année fiscale : .....</b>	لا يزاول (تزاوّل) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع 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 avvertir 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).

<p>Le : .....</p> <p>Signature .....</p> <p>22 DEC 2023</p>	<p>بالتاريخ : .....</p> <p>في : .....</p> <p>التوقيع : .....</p> <p>22 DEC 2023</p>
---	---

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.

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



Agence 56 AL FATH

18-déc-23

**Attestation de Non bénéfice de  
l'Assurance Maladie Obligatoire  
<<Immatriculé(e) Inactif(ve)>>**

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية  
{مسجل غير نشيط}

N° : **147/56/2023** : رقم

Le Directeur Général de la CNSS,  
atteste par la présente que :

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بأن :

M(me) :

**BAIZ RAFIKA**

السيد (ة) :

Né(e) le :

**19/02/1988**

المزدد (ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° :

**BE808454**

والحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

immatriculé(e) à la CNSS sous le n° :

**175626675**

مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تحت رقم :

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 101 de la loi 65-00  
portant code de la couverture médicale de  
base.

لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق  
الوطني للضمان الاجتماعي المتعلقة بالتغطية الصحية  
الإجبارية, طبقا لمقتضيات الفصل 101 من قانون 00-65  
بمناوبة 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

BEN CHAGRA Med. Achraf  
CHEF D'AGENCE  
AGENCE AL FATH  
Direction Régionale  
May 2023

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 اي مهمة للمراقبة او التفتيش التي قد  
تقوم بها لاحقا مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقا  
للوائح والمساطر المعمول بها.

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

ما عدا خطأ أو نسيان

Réf : 610-2-61

Indice de révision : 01