

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

Code : PR2FR02
Version : 01
Date : 24/05/2022

Je soussigné(e),

Nom

AGUENAOU

Prénom

MOUAD

Titulaire de la CNI (*) n°

3466234

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

13419

Déclare sur l'honneur que mon
conjoint madame / monsieur :

Nom

AAMRI

Prénom

HASNIA

Date de naissance

3468979

Titulaire de la CNI (*) n°

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

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

لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للإقطاع

l'IS au titre de l'année fiscale : 2023.....

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 المصرح بها، وأنعهد باختصار 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 المتصح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للمعايير الداخلي الجاري به العمل

ARRONDISSEMENT DE CASABLANCA

n'est responsable que de la signature apposée

Vu pour légalisation matérielle de la signature

apposée de

Le : بتاريخ:

A : في:

Signature التوقيع Signature التوقيع

ACCUEIL

Vu connu de nous être que l'identité et signature

Casablanca, le DEC 2023

Signature التوقيع Signature التوقيع

ACCUEIL

Signature التوقيع Signature التوقيع



Le devoir de vous protéger

شهادة
Attestation

Immatriculation

التسجيل

Non Immatriculation

عدم التسجيل

قطب المقاولات
Pole Entrepriseمديرية المنخرطين
Direction des AffiliésAttestation n° : **465/17/23** شهادة رقم :Le directeur Général de la Caisse National de Sécurité Sociale(1) يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(1) أن :
atteste que :**AAMRI HASNA**

Madame/Monsieur :

(السيد) (ة)

Né (e) le :

26/01/1992

المزداد (ة) بتاريخ:

Titulaire de la CNI N° (2) :

J468979

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 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 لاحقاً في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقاً للقوانين والمساطر المعتمدة بها " ✓

Attestation émise par :

شهادة سلمت من طرف:

**AGENCE HAY HASSANI
08/12/2023**

توقيع وختم :

Radouane CHICHA
Chef d'Agence
Agence Hay Hassani
Direction Régionale
CNSS

(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 rejab 1423(3 octobre 2002)

promulgant 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)-طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-184-72-1423 الموزع في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يونيو 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تدليمه وتميمه وكذا الصيغ المتداولة لتطبيقه.

- طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) ينفيذ القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما تم تدليمه وتميمه وكذا الصيغ المتداولة لتطبيقه.

و كما المنصوص المتداولة لتطبيقه.

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

للحاق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرج الإتصال بمركز الإتصال أو الضمان على رقم 0802033333/0802007200