

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

Je soussigné(e),

Nom

CHAHLI

الاسم العائلي

Prénom

FOUAD

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (\*) n°

BJ 80594.

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

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

MLE 8774

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

اصرح بشرف ان زوجي (زوجي) (السيد) (ة) :

Nom

EL KHOUMSI

الاسم العائلي

Prénom

AMAL

الاسم الشخصي

Date de naissance

16 - 10 - 1970

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (\*) n°

BJ 128936

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

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou  
l'IS au titre de l'année fiscale : ..... ٢٠٢٤

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

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 باخبار التعاضدية بأى تغير 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:



14/12/2023  
Signature: Fouad CHAKIL  
التاريخ: 14/12/2023  
في: CASABLANCA

المواد 4 و 6 (. )

Khalid FERRAS  
خالد فراس  
الصادقة على (مضامين)  
Chef Service

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

Casablanca, le :

25/12/2023

الدار البيضاء، بتاريخ

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

**شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية  
(مسجل (ة) غير نشيط (ة))**

\* N°

161/05/2023

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)

**EL KHOUMSI AMAL**

(السيد(ة)

Né (e) le

16/10/1970

المزداد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

BJ128936

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

Immatriculé(e) à la Caisse

194559732

مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

Nationale de Sécurité Sociale sous le n°

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، طبقاً لمقتضيات الفصل 101 من قانون 00-65  
بمثابة 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 بناءً على طلب منه(ها) قصد  
الإدلاء بها عند الحاجة

**Signature et Cachet  
du Chef d'Agence**

**إمضاء و خاتم  
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 et les procédures 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 إنما أي مهمة للرقابة أو التفتيش التي تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق  
الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً لقوانين و المساطر المعول بها"

Réf : 610-2-61  
Indice de révision : 01

"ما عدا خطأ أو نسيان"  
, الوكالة رمز من مركب الشهادة رقم (\*)  
الجارية والسنة ترتيب رقم