

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

Je soussigné(e),

Nom

MEENWI

الاسم العائلي

Prénom

KHALID

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (\*) n°

BE 563 716

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

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

9418

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon

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

conjoint madame / monsieur :

Nom

CHEKROUN

الاسم العائلي

Prénom

KARIMA

الاسم الشخصي

Date de naissance

15/08/1976

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (\*) n°

BE 655 858

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

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

لا يزاول (تزاول) أي نشاط اج리 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 بصحة المعلومات الم المصرح بها، وأتعهد بإخبار التعاضدية 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 restitution des remboursements indument perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

تنبيه:

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

Le : CASABLANCA  
A : .....

Signature التوقيع



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 الشخصية طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

Arrondissement Hay Hassam

Pour le Président et par Délégation

Signé: Adil MAJIDI

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

(\*) : او سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة او بطاقة التسجيل)



agence beausejour

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

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

N° : 149/12/2023 رقم :

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

M(me) :

CHEKROUN KARIMA

السيد (ة) :

Né(e) le :

15/08/1976

المزداد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° :

BE655858

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

immatriculé(e) à la CNSS sous le n° :

101819153

مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تحت رقم :

**Ne Bénéfice 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 65-00 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"

هذه البيانات يمكن تعديلها أثر أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقوانين والمساطر المعمول بها.

ما عدا خطأ أو نسيان