

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

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفه،

Nom

MEKKAOUI

الاسم العائلي

Prénom

ABDERAHIM

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

B4 65 694

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

9586

مسجل بالتعاونية تحت رقم

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

اصبح بشرفي ان زوجي (زوجي) (السيد) (ة) :

Nom

EL ABOUZI

الاسم العائلي

Prénom

KHADIJA

الاسم الشخصي

Date de naissance

17.06.1975

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

BK 172107

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (*) 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 :

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، واتعهد بإخطار التعاونية بأى 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:

أى تصريح غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التعاونية مع الالتزام باسترداد المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل
فصل تصحيح امضاء الساده
المواد 624



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

التواقيع Signature



A Berrechid, le :

11/12/2023

في برشيد، بتاريخ

Réf : Agence BERRECHID

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

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

* N°

*رقم

2023700000815

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 ABOUBI KHADIJA

السيد(ة)

Né (e) le

17/06/1975

المزداد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

BK177107

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 المنوحة من طرف الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية
الإجبارية، طبقاً لمقتضيات الفصل 72 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 بناء على طلب منه(ها) قصد الإدلاء بها
عند الحاجة



Mme Amal KHALDI
Chef d'Agence 1ère Cat. Berrechid
CNSS
Direction Régionale SETTAT

امضاء و خاتمة
رئيس الوكالة

"Ces données peuvent être modifiées à l'occasion de tout contrôle de conformité ou vérification ultérieure 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 تعديليها إن أي مهنة للرقابة أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقوانين والمساطر المعول بها"