

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

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

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

Déclare sur l'honneur que mon

أصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد (ة) :

conjoint madame / monsieur :

Nom

الاسم العائلي

Prénom

الاسم الشخصي

Date de naissance

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (\*) n°

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

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

لا يزاول (تزاوّل) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع

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 المصريح 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 المصريح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

المواد 4 و 6 :  
فصل تصحيح امضاء السادة



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.

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

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

A Berrechid, le :

11/12/2023

في برشيد، بتاريخ

Réf : Agence BERRECHID

Attestation de Non bénéfice de l'Assurance

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

Maladie Obligatoire «Non Immatriculé(e)» :

\* 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 ABBOUBI KHADIJA

السيد(ة)

Né (e) le

17/06/1975

المزدداد(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.

■ غير مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي  
■ لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق  
الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية  
الإلزامية، طبقا لمقتضيات الفصل 72 من قانون 00-65  
بمناوبة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

■ 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.

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  
Direction Régionale SETTAT  
C.N.S.S.

إمضاء وخاتم  
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 إر أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقا مصالح الصندوق  
الوطني للضمان الاجتماعي طبقا للقوانين والمساطر المعمول بها"

"ما عدا خطأ أو نسيانا"

(\*) رقم الشهادة مركب من رمز الوكالة،  
رقم ترتيبي والسنة الجارية