

تصريح بالشرف بعدم ممارسة الارمل (ة) لأي نشاط
أجري أو مهني

**Déclaration sur l'honneur de non activité
professionnelle ou salariale du Veuf /Ve**

Code : PR2FR03

Version : 01

Date : 24/05/2022

✓

Je soussigné(e),

Nom

Zineddine Lamrissa

الاسم العائلي

Prénom

Lamrissa

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

BE48 4086

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

417 20

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que je :

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

لا ازاول أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقطاع الضريبي

l'IS au titre de l'année fiscale :

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 ma situation.

.أشهد بصحة المعلومات المصحح بها، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأى تغيير في وضعىتي .

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

المواد 4 و 6). 04 DEC 2023

Le : 4/12/2023 تاريخ:

A : Berachimat المسادة كر. زين الدين

Signature التوقيع

فهر بالتحقيق على إمضاء

السادة كر. زين الدين

بريشة في

رئيس المجلس الجماعي

الفوجي للصخيرات

P. le président et p. Fouzia EL MOKHTARI

Fouzia EL MOKHTARI

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 الذين ينتفعون منها على الوسائل

(*) : 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)



Le devoir de vous protéger

N. Réf. : 2023700000893

Berrechid, le 22/12/2023

ZINEDDINE SAMIRA
10 RUE ALFARABI HAY YASMINA
BERRECHID
N° CIN
BE484086
N° Immatriculation
165948930

Objet : Avis de rejet d'une demande d'attestation de non bénéfice
de l'Assurance Maladie Obligatoire.

Faisant suite à votre demande d'attestation de non bénéfice de l'AMO, nous avons le regret de vous informer que votre demande ne peut être satisfait du fait que vous possédez un droit dérivé à l'AMO de votre époux sous le numéro 192171629 jusqu'au 30/06/2024.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Mme ABDI KHALDI
Chef d'Agence Lèvre Cat. Berrechid
Direction Régionale SETTAT