

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

Je soussigné(e),

أنا الموقّع (ة) أسفلاه،

Nom

SAFARI

الاسم العائلي

Prénom

محمد

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (\*) n°

W 52 024

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

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

0010080

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

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

Nom

حبيب

الاسم العائلي

Prénom

السعدي

الاسم الشخصي

Date de naissance

1964 - 01 - 01

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (\*) n°

WA 20951

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) 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 المقررة بها، وأقسم بالخطار 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 indûment perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

تنبيه:

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

المواود 4 و 6 .

T.e :

2023/12/25

بتاريخ:

في:

بتاريخ:

في:

التاريخ:

M 100 80



A Berrechid, le :

26/12/2023

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°

2023700000910

\* 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)

**HABIB SADIA**

السيد(ة)

Né (e) le

01/01/1964

المزداد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

WA20951

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 للمعنى(ة) بالأمر بناءً على طلب منه(ها) قصد الإدلاء بها عند الحاجة

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

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



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"

هذه البيانات يمكن تعديلاً إماً أي مهمة للرقابة أو التفتيش التي قد تتم بها لاحقاً مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقوانين والمساطر المعول بها"

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

"ما عدا خطأ أو نسيان"

(\*) : le numéro de l'attestation est composé

(\*) رقم الشهادة مركب من رمز الوكالة ،

du code agence,

رقم ترتيبى والسنة الجارية

d'un numéro séquentiel et de l'année en cours.