

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

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) (أسفله)،

Nom

EL HOUAIDEN

الهودن

الاسم العائلي

Prénom

Hassan

حسن

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

B 412 144

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

4598

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

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

Nom

EL HOUAIDEN

الهودن

الاسم العائلي

Prénom

Nana

نانا

الاسم الشخصي

Date de naissance

14/05/1964

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

B # 200 55

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

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

لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجري 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 بصححة المعلومات المصرح بها، واتعهد بالخطر التعاضدية بأي تغيير في وضع زوجي (زوجي) .

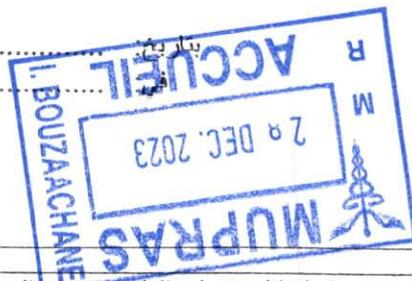
NB :

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 تعلق العضوية في التعاضدية مع الالتزام بامتثال الصياغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل
المواد 4 و 6).

التواقيع Signature



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

Mh 4598



A Berrechid, le :

14/12/2023

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

2023700000837

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)

ELMOUADDEN NANA

السيد(ة)

Né (e) le

14/05/1964

المزداد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

BH20055

والحاصل(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 الممنوحة 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 بناءً على طلب منه(ها) قصد الإدلاء بها
عند الحاجة

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


Mme Amal KHALDI
Chef d'Agence 1010 Berrechid
CNSS
Direction Régionale SETTAT

إمضاء و خاتم
رئيس الوكالة



هذه البيانات يمكن تعديلاً إلأى مهامه المراقبة أو التفتيش التي قد تقم بها لاحقاً مصلحة الضمان
الوطني للضمان الاجتماعي، طبقاً للقوانين والأنظمة المطبقة في شأنها.
"ما عدا خطأ أو نسياناً"
(*) رقم الشهادة مركب من رمز الوكالة،
رقم ترتيب الوكالة والسنة الجارية

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