

MLF 6860

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

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

Code : PR2FR02  
Version : 01  
Date : 24/05/2022

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 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 l'IS au titre de l'année fiscale : .....	
لا يزاول (تزاوّل) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة المالية: .....	

Je certifie que toutes les informations que j'ai fournies sont correctes, et je m'engage à avvertir 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 بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل (المواد 4 و 6).

VU POUR LEGALISATION DE

MM. BOUCHAÏB

Opposé ici Contre en notre Présence

leurs Identifications

DEROUA Le 25 DEC 2023

Président de la Commune

Le : 25 DEC 2023  
A : DEROUA

Signature التوقيع

+

8926  
2023

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

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

 <p>الضمان الاجتماعي C N S S Le devoir de vous protéger</p>	<p>شهادة Attestation</p> <p>Immatriculation <input type="checkbox"/></p> <p>Non Immatriculation <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>التسجيل التجديد</p> <p>عدم التسجيل عدم التجديد</p>	<p>قطب المقاولات Pole Entreprise</p> <p>مديرية المنخرطين Direction des Affiliés</p>
<p>Attestation n° : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;">2023700000905</span> شهادة رقم :</p>			
<p>Le directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale(1) يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(1) أن :</p> <p>atteste que :</p>			
<p>Madame/Monsieur : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 50px;">GUERMAL KHADIJA</span></p>		<p>اليد (ة) :</p>	
<p>Né (e) le : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;">29/09/1979</span></p>		<p>المزاد (ة) بتاريخ :</p>	
<p>Titulaire de la CNI N° (2) : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;">BH417102</span></p>		<p>الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2) :</p>	
<p>Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) مـجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم :</p> <p>sous le N° : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 50px;"></span></p>			
<p>N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale غير مـجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي</p>			
<p>La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e), sur sa demande, pour Servir et valoir ce que de droit. وقد تمت هذه الشهادة، للمعني (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند الاقتضاء.</p> <p>" Sous réserve de toute erreur ou omission et toutes modifications opérées Ultérieurement à l'occasion des vérifications ou contrôles de conformité Effectués par les services de la CNSS, selon la réglementation et les Procédures en vigueur "</p> <p>" مع جميع التـفـاضـات المتعلقة بالخطأ أو التـفـاضـات أو التعليقات التي يمكن إجراؤها لا تـفـاضـات في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا للقوانين و المـفـاضـات المعمول بها"</p>			
<p>Attestation émise par : شهادة تمت من طرف :</p> <p>.....Agence Berrchid.....</p> <p>26/12/2023</p> <p>Le : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span> في :</p>		<p>Signature et cachet : توقيع وختم :</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">  <p>Mme Amal KHALDI Chef d'Agence 1ère Cat. Berrchid Direction Régionale SETTAT</p> </div>	
<p>(1)Ou la personne déléguée par lui (2)Ou N° Passeport /N° Carte Résidence pour les étrangers (3)-conformément aux dispositions du dahir portant loi n°1.72.184 du 27/07/1972 relatif au régime de sécurité sociale tel qu'il a été modifié et complété et des textes réglementaires pris pour son application.</p> <p>conformément aux dispositions du dahir n°1-02-296 du 25 juillet 2002 (23 octobre 2002) promulguant la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base tel qu'il a été modifié et complété et des textes réglementaires pris pour son application.</p> <p>Les traitements des données individuelles sont conformes à la loi 09-98 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel.</p> <p>Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel ALLO DAMANE au numéro 0802033333/0802007200</p>			
<p>(1) أو من يفوض له بذلك (2) أو رقم جواز السفر/رقم بطاقة الإقامة بالـفـاضـات للأجانب (3) -طبقا لمقتضيات الظهير رقم 184-72-1 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يوليوز 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تنميته وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.</p> <p>- طبقا لمقتضيات الظهير رقم 296-02-1 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الإلـفـاضـاتية كما تم تغييره و تنميته وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.</p> <p>تتم معالجة المعطيات الخاصة طبقا لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بـمـافـاضـات الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.</p> <p>للتـفـاضـات من المعلومات المذكورة أعلاه، المرجح الإتصال بمركز الإتصال أو الضمان على رقم 0802033333/0802007200</p>			

Ref.:325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

Fax : 05 22 41 81 38

الفاكس

Tél : 05 22 33 62 07

الهاتف

Ville : BERRCHID

المدينة

Adresse : Bd Mohar med V , 14 et 15 lot al youser

العنوان

Agence

BERRCHID