

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

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

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

**Je soussigné(e),** أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom GUESSOUS الاسم العائلي

Prénom MOHAMMED الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (\*) n° M193692 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n° 8132 مسجل بالتعاضدية تحت رقم

**Déclare sur l'honneur que mon  
conjoint madame / monsieur :** اصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد(ة) :

Nom TARIK الاسم العائلي

Prénom SAMIRA الاسم الشخصي

Date de naissance 22/10/1973 تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (\*) n° M253037 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم

**N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou  
l'IS au titre de l'année fiscale : 2024** لا يزاو (تزاو) 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 avertir les services de la MUPRAS de tout changement de la situation de mon conjoint(e).

أشهد بصحة المعلومات المصرح 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 المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقا للقاء  
المواد 4 و 6).

Le : 22/12/2023  
A : CASA

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.

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

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



A ...CASABLANCA, le : 22/12/2023

في بتاريخ .....

175/19/2023

مرجع:

**Attestation de Non bénéfice de l'Assurance  
Maladie Obligatoire « Non Immatriculé(e) »**

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

N°

175/19/2023

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)

**TARIK SAMIRA**

السيد(ة)

Né (e) Le

**22/10/1973**

المزدد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

**M253037**

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

☒ 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.

☐ 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.

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 بناءا على طلب منه(ها) قصد  
الإدلاء بها عند الحاجة

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



"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 تعديلها اثر أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي تقوم بها لاحقا  
مصلحة الضمان الاجتماعي طبقا للقوانين و المساطر المعمول بها"

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"