

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 : | أصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد(ة) : |
| 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 يزاو (تزاو) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع 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 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 للقانون الداخلي الجاري به العمل
المواد 4 و 6 .

Le : 02/01/2024 بتاريخ
A : CASA في

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.

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



A Casablanca le :

05/01/2024

في البيضاء، بتاريخ

Réf : 610-2-63

مرجع:

Attestation de Non bénéficiaire de l'Assurance شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإلزامية
"غير مسجل (ة)"

Maladie Obligatoire « Non Immatriculé(e) »

N°008/20/2024

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)

BEL KHAOUA FATIHA
20/01/1967

السيدة (ة)
المزدا (ة) بتاريخ

Né (e) le

BE436831

والحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

Titulaire de la C.I.N. n°

☒ N'est pas immatriculé(e) à la Caisse
Nationale de Sécurité Sociale.

☐ غير مسجل (ة) في الصندوق 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 65-00
بمناخ 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 بناء على طلب منه (ها) قصد
الإدلاء بها عند الحاجة

Signature et Cachet
du Chef d'Agence

إمضاء وخاتم
رئيس الوكالة

Zakaria MOUARRIF
Chef d'Agence Sidi Bernoussi
Direction Régionale
Hay Mohammadi, Ain Sebaâ

"Ces données peuvent être modifiées à l'occasion de tout contrôle de
conformité ou vérification ultérieurs par les services de la CNSS, selon la
+~/

"هذه البيانات يمكن تعديلها اثر أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقا
مطابق النظام الوطني للضمان الاجتماعي طبقا للقوانين و المراسم المعمول بها"

"%PM0GBVFC μ §
églementation et les procédures en vigueur".

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"