

**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 <u>ANANE</u> <u>عنات</u>	الاسم العائلي
Prénom <u>Abdelkader</u> <u>عبدالكبير</u>	الاسم الشخصي
Titulaire de la CNI (*) n° <u>B573225</u>	والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
Immatriculé à la MUPRAS sous le n° <u>6119</u>	مسجل بالتعاضدية تحت رقم
Déclare sur l'honneur que mon conjoint madame / monsieur :	أصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد(ة) :
Nom <u>KHALOUTI</u>	الاسم العائلي
Prénom <u>HASNA</u>	الاسم الشخصي
Date de naissance <u>25/06/1983</u>	تاريخ الزيداد
Titulaire de la CNI (*) n° <u>WA 184967</u>	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: 2024

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 للقانون الداخلي الجاري به العمل (المواد 4 و 6).

Le : Casa بتاريخ: 22/05/2024
A : Signature في: 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.

تتم 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)

 <p>الضمان الاجتماعي +o H O%+ +o o C H + CNSS 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</p> <p>عدم التسجيل</p>	<p>قطب المقارلات Pole Entrepise</p> <p>مديرية المنخرطين Direction des Affiliés</p>
<p>Attestation n° 12/ 12/2024 : رقم</p>		
<p>Le directeur Général de la Caisse National de Sécurité Sociale(1) atteste que :</p>		
<p>Madame/Monsieur :</p>	<p>KHALOUTI HASNAA</p>	<p>السيد (ة)</p>
<p>Né (e) le :</p>	<p>25/06/1989</p>	<p>المزاد (ة) بتاريخ :</p>
<p>Titulaire de la CNI N° (2) :</p>	<p>WA184967</p>	<p>الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)</p>
<p>Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) sous le N° : NON IMMATRICULE</p>		
<p>N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale</p>		
<p>مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم :</p>		
<p>و قد سلمت هذه الشهادة، للمعني (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند الاقتضاء.</p>		
<p>"مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو التعليقات التي يمكن إجراؤها لاحقا في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا للقوانين و المساطر المعمول بها"</p>		
<p>Attestation émise par : شهادة سلمت من طرف:</p> <p>Le : 03/01/2024 في:</p>	<p>توقيع وختم : Signature et cachet :</p> 	
<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°1.72.184du 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. conformément aux dispositions du dahir n°1-02-296 du 25 rejev 1423(3 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>(1) أو من يفوض له بذلك (2) أو رقم جواز السفر/رقم بطاقة الإقامة بالنسبة 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>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.</p>	<p>- طبقا لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتفديد القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما تم تغييره و تنميته وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.</p>	
<p>Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel ALLO DAMANE au numéro 0802033333/0802007200</p>	<p>للتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرجح الإتصال بمركز الإتصال الو الضمان على رقم 0802033333/0802007200</p>	

Réf .325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

البريد الإلكتروني
Adresse électronique

الفاكس
Fax

الهاتف
Té

المدينة
Ville

العنوان
Adresse

وكاة
Agence