

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

**Déclaration sur l'honneur de non activité  
professionnelle ou salariale du Veuf /Ve**

Code : PR2FR03

Version : 01

Date : 24/05/2022

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom

الاسم العائلي

Prénom

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (\*) n°

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (\*) رقم

BE 13196

لستدار

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

974

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que je :

اصح بشرفي اني :

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

لا ازاول أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقطاع الضريبي

l'IS au titre de l'année fiscale : .....

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 ma situation.

. أشهد بصحة المعلومات المصرح بها، وأنهيد بإخطار التعاضدية بأى تغير في وضعىتي .

**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:

أى تصريح غير صحيح يعرض المتصح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

(المواد 4 و 6).

Le :

بتاريخ:

A :

في:

23 JAN 2024

Signature التوقيع



Rachid JOUHARI  
Officier Délégué de la légalisation  
de la Signature et de la Copie Conforme à l'original

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 طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 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)

(\*) : او سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة او بطاقة التسجيل)



رفض طلب شهادة الاستفادة أو عدم الاستفادة

من التغطية الصحية الإجبارية

Rejet d'une demande d'attestation de Bénéfice ou  
de non bénéfice d'Assurance Maladie Obligatoire

مديرية التأمين الصحي  
الإجباري

Direction de l'Assurance  
Maladie Obligatoire

مرجع : 610-2-64

A Casablanca le : 12/01/2024

Agence :

ZIRAOUI

وكالة :

N° CNSS :

192122929 (veuve)

قم التسجيل :

N° CIN :

BE13196

ب.ت.و :

Type dossier :

Attestation de non bénéfice AMO pour non immatriculé

نوع الملف :

Bénéficiaire :

CHADDAD ZOHRA

المستفيد :

Votre demande a été rejetée pour le(s) motif(s)

لقد تم رفض طلبكم و ذلك للأسباب المبينة أسفله :

coché(s) ci-dessous :

1 Manque déclarations de salaires depuis.....

1 التصريحات بالأجور منقطعة منذ .....

2 Absence de paiement des cotisations AMO

2 إنعدام أداء واجبات الاشتراك المتعلقة بالتغطية الصحية الإجبارية

3 Salarié assujetti auprès des assurances privés (114)

3 أجير خاضع لنظام شركات التأمين (الفصل 114)

4 Droit ouvert jusqu'au

4 حق مفتوح إلى غاية

5 Droit ouvert en tant qu'ayant droit

5 حق مفتوح من ذوي حقوق

Signature et Cachet  
du Chef d'Agence

AIT TALEB MOHAMED  
Chef d'Agence Ziroui  
Direction Régionale CNSS - ANFA  
POB: 1000

إمضاء و خاتمة  
رئيس الوكالة

