

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

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

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

7640

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom

BENAICHA

الاسم العائلي

Prénom

HAMID

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

B662155

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon

اصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) (السيد(ة) :

conjoint madame / monsieur :

Nom

AITBRAHIM

الاسم العائلي

Prénom

SAADIA

الاسم الشخصي

Date de naissance

06/05/1968

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

BE475184

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

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

لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للإقتطاع

l'IS au titre de l'année fiscale : 2024

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 الم المصر بها، وأتعهد باخطار التعاضدية بأى تغير 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 indûment perçus, conformément au règlement intérieur, « Article 4 et 6 ».

معاطعه الحى الحسى (50)

تنبيه:

أي تصريح غير صحيح يعرض المصر إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المدفوعة طبقاً لقانون الضمان الاجتماعي به العمل

المواد 4 و 6 .

10 JAN 2024

Le :

عن: أنا أتعريفي بـ معاشرته

10/01/2024

بتاريخ:

Car: blanca

في:

التواقيع

Signature

Olard



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 الذين 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)



٥٦٥٧٦٤٠

Agence 17 HAY-HASSANI 18-Déc-23

Attestation de Non bénéfice de
l'Assurance Maladie Obligatoire
<<Immatriculé(e) Inactif(ve)>>

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية
{مسجل غير نشيط}

N° : 481 رقم :

Le Directeur Général de la CNSS,
atteste par la présente que :

M(me) :

AIT BRAHIM SAADIA

السيد (ة) :

Né(e) le :

06/05/1968

المزداد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° :

BE475184

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

immatriculé(e) à la CNSS sous le n° :

155611034

مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تحت رقم :

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 101 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 الإجبارية، طبقاً لمقتضيات الفصل 101 من قانون 00-65

بمثابة 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 بناءً على طلب منه(ها) قصد
الإدلاء بها عند الحاجة

Signature et Cachet
du Chef d'Agence



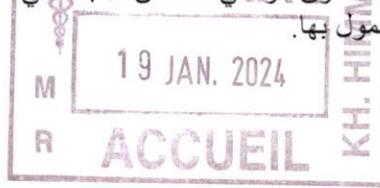
امضاء و خاتم

رئيس الوكالة

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,

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

هذه البيانات يمكن تعديلاً أثر أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي قد تقام بها لاحقاً مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً
للقوانين والمساطر المعمول بها.



ما عدا خطأ أو نسيان

Réf : 610-2-61

Indice de révision : 01