

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

e soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom

الاسم العائلي

ELALAMA

Prénom

الاسم الشخصي

MOURAD

Titulaire de la CNI (\*) n°

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم

FH 9591

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

NLE 8634

Je déclare sur l'honneur que mon

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

conjoint madame / monsieur :

Nom

الاسم العائلي

RAMDANI NOUHA

Prénom

الاسم الشخصي

NOUHA

Date de naissance

تاريخ الازدياد

05-07-1980

Titulaire de la CNI (\*) n°

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم

FS15565

Je n'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou

لا يزاول (تزاوّل) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع

Je suis au titre de l'année fiscale : 22/23...23/24

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 avvertir 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 بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل (المواد 4 و 6).

Le : 16-01-24 بتاريخ

A : Signature التوقيع

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.

تتم معالجة المعطيات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 08-09 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)

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

8634

Agence 17 HAY-HASSANI 23-janv-24

**Attestation de Non bénéfice de  
Assurance Maladie Obligatoire <<Non  
immatriculé(e)>>**

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية  
{غير مسجل(ة)}

N° : 047 : رقم

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

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الإجتماعي بأن :

M(me) : RAMDANI NOUHA السيد (ة) :

Né(e) le : 05/07/1980 المزداد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° : F515565 والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

☒ N'est pas immatriculé(e) à la CNSS

☒ غير مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الإجتماعي

☒ 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 الإجتماعي المتعلقة بالتغطية الصحية  
الإجبارية, طبقا لمقتضيات الفصل 72 من قانون  
65-00 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 بناء على طلب منه(ها) قصد  
الإدلاء بها عند الحاجة.

Signature et Cachet  
du Chef d'Agence

  
Radouane CHICHA  
Chef d'Agence  
Hay Hassani

إمضاء وخاتم  
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,

هذه البيانات يمكن تعديلها اثر أي مهمة للمراقبة او التفتيش التي قد  
تقوم بها لاحقا مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقا  
للقوانين و المساطر المعمول بها.

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

ما عدا خطأ أو نسيان

éf : 610-2-63

ndice de révision : 01