

تصريح بالشرف بعدم ممارسة الزوج (ة) لأي نشاط
أجري أو مهني
**Déclaration sur l'honneur de non activité
professionnelle ou salariale du conjoint**

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 بالتعاقدية 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 CNIE n°

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

**N'exerce aucune activité salariale ou
professionnelle imposable à l'IR et/ou l'IS au
titre de l'année fiscale : 2024**

لا يزاول (تزاوّل) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع
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 avertir les services de la MUPRAS de tout
changement de la situation de mon conjoint(e).

أشهد بصحة المعلومات المصرح بها ، وأتعهد بإخطار التعاقدية 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 التعاقدية مع الالتزام بالإرجاع المبالغ المستلمة طبقا للقانون الداخلي الجاري به العمل
(المواد 4 و 6).

بتاريخ: 19 Feb 2024

في:

توقيع مصادق عليه

Signature à légaliser

15 FEB 2024

19 FEB 2024

ACCUEIL



A Casablanca Le

23/01/2024

في الدار البيضاء بتاريخ

9045
mfe

Réf: DRANFA/AM/SA/23/01/24: مرجع

**Attestation de Non bénéfice de l'Assurance
Maladie Obligatoire « Immatriculé (e) Inactif)**

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية
(مسجل غير نشيط)

* N° 089246966 رقم *

Le Directeur Général de la Caisse Nationale
de Sécurité Sociale, atteste par la présente que :

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني
للضمان الاجتماعي بأن :

M (me)

LAHBABI KHADIJA

(ة)

السيد

Né (e) le

02/11/1968

المزاد (ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N n°

BK56286

والحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

Immatriculé(e) à la Caisse Nationale

Nationale de Sécurité Sociale sous le n° 142355348

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
portant code de la couverture médicale
de base.

لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية
الصحية الإجبارية، طبقا لمقتضيات الفصل 101 من
قانون 00-65 بمثابة 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**



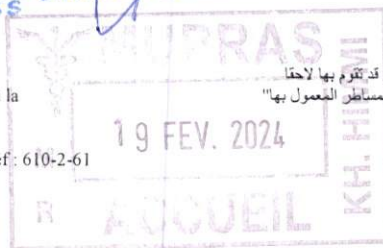
Mme Mouna YAGMOUTI
Chef d'Agence Maarif
Direction Régionale Anfa

Ces données peuvent être modifiées à l'occasion de tout contrôle de
Conformité ou de vérification ultérieurs par les services CNSS, selon la
Règlementation et les procédures en vigueur ».

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

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"
Indice de révision : 01

Réf: 610-2-61



"ما عدا خطأ أو نسيان"

Casa le 25/01/2024 .

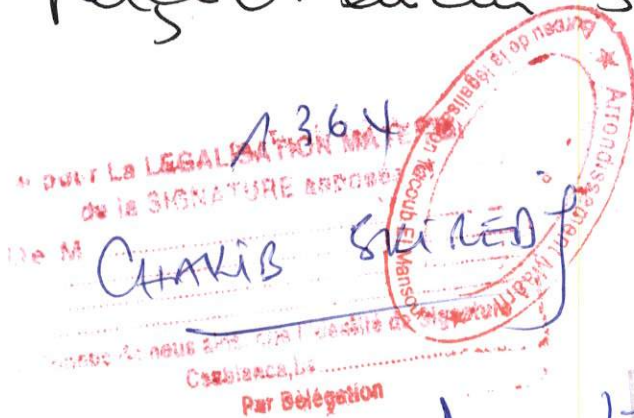


Déclaration sur l'honneur .

1364
904/5

Je déclare sur l'honneur moi M^r
CHAKIB SKIRREDJ CIN n° B38504 .
Résideant au Royaume II tout Ikhritia n° 15
Casa. déclarant sur l'honneur que mon
épouse Mme LAHBABI Khadija CIN BK56286
Résidente ds la même adresse . n'a
aucune autre Assurance maladie et
ne perçoit aucun Salaire

Signature



25 JAN 2024

Abd al Rahman KACHOUANE
Officier Délégué
Substitution de Signature
Chef de Bureau



1364
904/5