

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

Je soussigné(e),

Nom

CHYATE

الاسم العائلي

Prénom

MOHAMED

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

B 348421

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

9588

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon

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

conjoint madame / monsieur :

Nom

LAHROUSSI

الاسم العائلي

Prénom

RABIA

الاسم الشخصي

Date de naissance

14.03.1963

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

BE 202/486

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

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

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

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 المصرح بها، وأتعهد بالخطر 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 طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

المواد 4 و 6 .

Le : 06/02/2024
A : Casa

بتاريخ:
في:

التوقيع



Les traitements des données individuelles sont confiés à des partenaires externes conformément à la législation marocaine en matière de protection des données à caractère personnel.

تم معالجة المعلومات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

عبد اللطيف
P. LE PRESIDENT ET P.
ABDELLATIF EL BERR

(*) : ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation)



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 : 02/02/2024

Agence :

ROCHES NOIRES

وكالة :

N° CNSS :

162549632

N° CIN :

BE202486

ب.ب.و :

Type dossier :

Attestation de non bénéfice AMO pour immatriculé inactif

نوع الملف :

Bénéficiaire :

LAHROUSSI RABIA

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..... | <input type="checkbox"/> | 1 | التصريحات بالأجور منقطعة منذ |
| 2 | Absence de paiement des cotisations AMO | <input type="checkbox"/> | 2 | إنعدام أداء واجبات الاشتراك المتعلقة بالتغطية الصحية الإجبارية |
| 3 | Salarié assujetti auprès des assurances privés (114) | <input type="checkbox"/> | 3 | أجير خاضع لنظام شركات التأمين (الفصل 114) |
| 4 | Droit ouvert jusqu'au le 31/03/2024 | <input checked="" type="checkbox"/> | 4 | حق مفتوح إلى غاية 31/03/2024 |
| 5 | Droit ouvert en tant qu'ayant droit | <input type="checkbox"/> | 5 | حق مفتوح من ذوي حقوق |

Signature et Cachet
du Chef d'Agence


HANAN AMAL
Chef d'Agence 2^e Catégorie
ROCHES NOIRES
Directrice Régionale
Hay Mohamed Al Aebab

إمضاء و خاتم
رئيس الوكالة