

تصريح بالشرف بعدم ممارسة الزوج (ة) لأي نشاط
أجري 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), أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom CHATE 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 اصرح 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 (تزاوّل) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع

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

A : CASA في

Signature التوقيع

Les traitements des données individuelles sont confiés 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 إقامة أو بطاقة التسجيل)

P. LE PRÉSIDENT ET P.
ABDELLATIF EL BERR



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 Réf.

A Casablanca le : 02/02/2024

Agence :

ROCHES NOIRES

وكالة :

N° CNSS :

162549632

N° CIN :

BE202486

ب.ت.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

إمضاء وخاتم
رئيس الوكالة

HANANI AMAL
Chef d'Agence Catégorie
Régionale
Roches Noires
Haj Mohamed Aïn Aebad