

تصريح بالشرف بعدم ممارسة الارمل (ة) لأي نشاط  
أجري أو مهني

Code : PR2FR03  
Version : 01  
Date : 24/05/2022

**Déclaration sur l'honneur de non activité  
professionnelle ou salariale du Veuf /Ve**

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 بالتعاضدية تحت رقم

**Déclare sur l'honneur que je :**

أصرح بشرفي اني :

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

لا ازاول أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع الضريبي

**l'IS au titre de l'année fiscale : .....**

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 ma situation

أشهد بصحة المعلومات المصرح بها، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأي تغيير في وضعيتي .

**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 طبقا للقانون الداخلي الجاري به العمل  
المواد 4 و 6 .

Le : ..... بتاريخ:

A ..... في:

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 طبقا 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)

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

 <p>الضمان الاجتماعي C N S S Le devoir de vous protéger</p>	<p>شهادة Attestation</p> <p>Immatriculation <input type="checkbox"/></p> <p>Non Immatriculation <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>التسجيل</p> <p>عدم التسجيل</p>	<p>قطب المقاولات Pole Entreprise</p> <p>مديرية المنخرطين Direction des Affiliés</p>
<p>Attestation n° : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;">167/56/2024</span> شهادة رقم :</p>			
<p>Le directeur Général de la Caisse National de Sécurité Sociale(1) : يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(1) أن :</p> <p>atteste que :</p>			
<p>Madame/Monsieur : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 50px;">RAYOUNI HAKIMA</span></p>		<p>المسيد (ة)</p>	
<p>Né (e) le : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 30px;">25/07/1966</span></p>		<p>المزاد (ة) بتاريخ :</p>	
<p>Titulaire de la CNI ° (2) : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 30px;">M163386</span></p>		<p>الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)</p>	
<p>Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) : مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم :</p> <p>sous le N° : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 50px;"></span></p>			
<p>N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale X غير مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي</p>			
<p>La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e), sur sa demande, pour Servir et valoir ce que de droit.</p>			
<p>" Sous réserve de toute erreur ou omission et toutes modifications opérées Ultérieurement à l'occasion des vérifications ou contrôles de conformité Effectués par les services de la CNSS, selon la réglementation et les Procédures en vigueur "</p>			
<p>Attestation émise par : شهادة سلمت من طرف : .....AGENCE AL FATH.....</p>		<p>Signature et cachet : توقيع وختم :</p>	
<p>Le : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 30px;">26/02/2024</span> في :</p>			
<p>(1) Ou la personne déléguée par lui (2) Ou N° Passeport /N° Carte Résidence pour les étrangers (3) -conformément aux dispositions du dahir portant loi n°1.72.184du 27/07/1972 relatif au régime de sécurité sociale tel qu'il a été modifié et complété et des textes réglementaires pris pour son application.</p>			
<p>conformément aux dispositions du dahir n°1-02-296 du 25 rejb 1423(3 octobre 2002) promulguant la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base tel qu'il a été modifié et complété et des textes réglementaires pris pour son application.</p>			
<p>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.</p>			
<p>Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel ALLO DAMANE au numéro 0802033333/0802007200</p>			

Réf.325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

المدينة	الهاتف	الفاكس	البريد الإلكتروني	العنوان	وكالة
CASA BLANCA	0529037787	05 22 418305	0802033333/0802007200	ELAZHAR 1 AGL BD OUED DAOURA ET RUE 41 OULEFA	ALFATH Agence

9