

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

Code : PR2FR02  
Version : 01  
Date : 24/05/2022

Je soussigné(e),

نا الموقع (ة) أسفله،

Nom

MRABET

لاسم العائلي

Prénom

MOHAMED

لاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (\*) n°

B 201345

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

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

1929

سجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon  
conjoint madame / monsieur :

صرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد (ة) :

Nom

LEBRIGUI FATIHA

لاسم العائلي

Prénom

لاسم الشخصي

Date de naissance

22/06/1965

اريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (\*) n°

BE 83348

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

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

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

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

لضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة

لمالية: .....

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:

ي تصريح غير صحيح يعرض المطرّح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقا للقانون الداخلي الجاري به العمل ( مواد 4 و 6 ).

Le : 12/03/2024

بتاريخ:

A: CASABLANCA

في:

Signature التوقيع

اطلع عليه التصحيح الامضاء الذي وضعه

السيد MOHAMED MRABET

أشعر عاينه بعد التمهّل من هوية صاحّب الامضاء.

الدار البيضاء في: 18 MARS 2024

Boucheb NAGGAOUI  
Officier habilité de la certification  
de la signature et de la Certification  
de la Copie Conforme à l'Original



1998  
me

Agence BEAUSEJOUR

01/03/2024

**Attestation de Non bénéfice de  
l'Assurance Maladie Obligatoire <<Non  
Immatriculé(e)>>**

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

N° : 108/03/2024 : رقم

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

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الإجتماعي بأن :

M(me) :

**LEBRIGUI FATIHA**

السيد(ة) :

Né(e) le :

**22/06/1965**

المزدد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° :

**BE83348**

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

EL HASSAKI BTISSAM  
Chef d'Agence Beausejour  
Direction Régionale  
Hay Sidi Othmane  
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

Réf : 610-2-63

Indice de révision : 01