

A de bloquer

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

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

3216

Code : PR2FR03
Version : 02
Date : 28/03/2024

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 أزاول أي نشاط أجري أو مهني خاضع للإقتطاع الضريبي

l'IS et ne perçoit aucune pension au titre de

على الأشخاص و/أو الشركات و لا أتقاضى أي معاش برسم

l'année fiscale :

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 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 17 et 21 ».

تنبيه:

أي تصريح غير صحيح يعرض المصالح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقا للقانون الداخلي الجاري به العمل (المواد 17 و 21).

Le :

A :

Signature légalisée

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)

(*) : أو سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل)

| | | |
|--|---|---|
|  <p>الضمان الاجتماعي C N S S Le devoir de vous protéger</p> | <p>شهادة Attestation</p> <p>Immatriculation <input type="checkbox"/> التسجيل</p> <p>Non Immatriculation <input checked="" type="checkbox"/> عدم التسجيل</p> | <p>قطب المقاولات Pole Entreprise</p> <p>مديرية المنخرطين Direction des Affiliés</p> |
| <p>Attestation n° : 2024250000395 : 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 :</p> | <p>AHMAD AICHA</p> | <p>السيد (ة)</p> |
| <p>Né (e) le :</p> | <p>01/01/1968</p> | <p>المزاد (ة) بتاريخ:</p> |
| <p>Titulaire de la CNI N° (2) :</p> | <p>BJ80110</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° : </p> | | |
| <p>N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale : 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. وقد سلمت هذه الشهادة، للمعني (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند الاقتضاء.</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 " "مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو التعليقات التي يمكن إجراؤها لاحقا في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا للقوانين و المساطر المعمول بها"</p> | | |
| <p>Attestation émise par : شهادة سلمت من طرف:</p> <p>.....Agence El Fida.....</p> <p>Le : 09/04/2024 في:</p> | <p>Signature et cachet : توقيع وختم :</p> <div style="text-align: center;">  </div> | |
| <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. 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> | <p>(1) أو من يفوض له بذلك (2) أو رقم جواز السفر/رقم بطاقة الإقامة بالنسبة للأجانب (3) -طبقا لمقتضيات الظهير رقم 1-72-184 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يوليوز 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تنميته وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.</p> <p>- طبقا لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما تم تغييره و تنميته وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.</p> <p>تتم معالجة المعطيات الخاصة طبقا لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.</p> <p>للتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرجع الإتصال بمركز الإتصال الو الضمان على رقم 0802033333/0802007200</p> | |

Réf .325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

التزام بعدم الزواج

أنا الموقع (ة) أسفله:

السيد (ة): احمد عاكش

المزدداد (ة) بتاريخ: 01-01-1968

بطاقة التعريف الوطنية تحت رقم: B580110

والساكن (ة) بالعنوان التالي: د. لفقرار زرقعة ك. رقم 104 البطار

أشهد على نفسي وعلى كامل مسؤوليتي بأني: غير متزوجة
ولم يسبق لي الزواج منذ وفاة زوجي الطيب عبد المجيد

هذا وقد حررت الالتزام بقصد الحصول على:

و على هذا أشهد وألتزم وعليه أوقع.

إمضاء



