

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

4853

Je soussigné(e),

أنا الموقّع (ة) أسفله،

Nom

EDDAHAR

الاسم العائلي

Prénom

AMAL

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (\*) n°

B 14 8262

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

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon

اصرّ بشرفي ان زوجي (زوجي) (السيد(ة) :

conjoint madame / monsieur :

Nom

ZARIADE

الاسم العائلي

Prénom

OUMHANI

الاسم الشخصي

Date de naissance

20/02/1958

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (\*) n°

H 45 388

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

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

لا يزاول (تزأول) أي نشاط اجري او 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 الم المصرح بها، وأتعهد بإخبار التعاضدية بأى تغير في وضع زوجي (زوجي) .

NB :

Toute fausse déclaration pourra entraîner la suspension de votre droit à la couverture MUPRAS avec l'obligation de restitution des remboursements indûment perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

تنبيه:

أى تصريح غير صحيح يعرض الم المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام بتسوية المبالغ المستحقة طبقاً لبيانات العملاء المقدمة في الملف المتعلق بالبيانات الشخصية.

المواد 4 و 6 .)

Non responsable de la responsabilité de la personne qui a apposé sa signature sur la présente déclaration.

Le : ..... 16/04/2024 ..... بتاريخ:

A : ..... Casa ..... في:

Signature التوقيع

RECONNU PAR SA ..... d'identité présentée à l'agent!

48 Mr 16 AVR 2024

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.

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

شهادة  
Attestation

قطب المقاولات  
Pole Entreprise

مديرية المنخرطين  
Direction des Affiliés

Le devoir de vous protéger

Immatriculation



التسجيل



عدم التسجيل

Non Immatriculation

Attestation n° :

**221/56/2024**

شهادة رقم :

Le directeur Général de la Caisse National de Sécurité Sociale(1) atteste que :

يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(1) أن :

Madame/Monsieur :

**ZARIADE OUMHANI**

السيد (ة)

Né (e) le :

**20/02/1958**

المزداد (ة) بتاريخ:

Titulaire de la CNI ° (2) :

**H45388**

الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)

Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) sous le N° :

مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم :

N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale

غير مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e), sur sa demande, pour Servir et valoir ce que de droit.

و قد سلمت هذه الشهادة، للمعنى (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند الاقتضاء.

" 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 وفقاً للقوانين والمساطر المعمول بها"

Attestation émise par :

شهادة سلمت من طرف:

.....AGENCE AL FATH.....

Le :

**13/03/2024**

في:

توقيع وختم :



(1) أو من يفوض له بذلك

(2) أو رقم جواز السفر/رقم بطاقة الهوية بالنسبة للأجانب

(3) -طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-472-16 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يوليو 1972 المتتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله وتنميته وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

- طبقاً 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 وتنميته وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

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

للتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرج اتصال بمركز الاتصال الو ضمان على رقم 0802033333/0802007200

0802033333/0802007200

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.

Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel ALLO DAMANE au numéro 0802033333/0802007200

Réf.325-2-0

Indice de révision : 02-13 05.2016

العنوان	وكالة
ALFATH Agence	Al Fath Agence
العنوان	وكالة
ELAZHAR 1 AGL BD OUED DAOURA ET RUE 41 OULFA Adresse	AL FATH Agence
المدينة	العنوان
CASABLANCA Ville	AL FATH Agence
الهاتف	العنوان
0529037787	AL FATH Agence
fax	العنوان
05 22 418305	AL FATH Agence
الfax	العنوان
Adresse électronique	AL FATH Agence