

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 : 24/05/2024



Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom

TIZAGHTI

تيزاغتي

الاسم العائلي

Prénom

DMAR

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (\*) n°

6158631

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

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

6881

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

أصح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد(ة) :

Nom

BERM

الاسم العائلي

Prénom

KELTOUM

الاسم الشخصي

Date de naissance

18.08.1973

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (\*) n°

CB71573

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: 2024

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 : 14/05/2024  
A : TIZAGHTI  
Signature التوقيع

بتاريخ:  
في:

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 طبقاً للمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

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

(\*) : ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation)

6881

 <p>الضمان الاجتماعي +o1K08+ +o1oC81+ <b>CNSS</b> 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 <input type="checkbox"/></p> <p>عدم التسجيل <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>قطب المقاولات Pole Entreprise</p> <p>مديرية المنخرطين Direction des Affiliés</p>
<p>Attestation n° : <b>2024700000584</b> : شهادة رقم :</p>		
<p>Le directeur Général de la Caisse National de Sécurité Sociale(1) : يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(1) أن : atteste que :</p>		
<p>Madame/Monsieur :</p>	<p><b>BERM KELTOUM</b></p>	<p>اليد (ة)</p>
<p>Né (e) le :</p>	<p><b>18/08/1973</b></p>	<p>المزاد (ة) بتاريخ :</p>
<p>Titulaire de la CNI N° (2) :</p>	<p><b>CB71573</b></p>	<p>الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)</p>
<p>Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) : <input type="checkbox"/> مل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) : <input type="checkbox"/> مل (ة) بالبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2) : <input type="checkbox"/></p>		
<p>N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale</p>		
<p>غير مل (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>وقد ملتم هذه الشهادة، للمعني (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإطلاع بها عند الاقتضاء.</p> <p>"مع جميع النقط المتعلقة بالخطأ أو النقص أو التعليلات التي يمكن إجراؤها لاحقاً في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقاً للقوانين والمواظرة المعمول بها"</p>		
<p>Attestation émise par : شهادة ملتم من طرف :</p> <p>.....Agence Berrchid..... 06/05/2024</p> <p>Le : <input type="checkbox"/> في</p>	<p>Signature et cachet : توقيع وختم :</p> <p></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°1.72.184 du 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 reheb 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 بالحقبة للأجانب (3) -طبقاً 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>- طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الإلزامية كما تم تغييره و تنميته وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.</p> <p>تتم معالجة المعطيات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.</p> <p>للتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرجح الإتصال بمركز الإتصال الو الضمان على رقم 0802033333/0802007200</p>		

Réf.325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

Fax  
05 22 41 81 38

الفاكس

Tél  
05 22 33 62 07

الهاتف

Ville  
BERRCHID

المدينة

Adresse  
Bd Mohammed V, 14 et 15 lot al your

العنوان

Agence  
BERRCHID

كالة