

تصريح بالشرف بعدم ممارسة الزوج (ة) لأي نشاط
أجيري أو مهني

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

Code : PR2FR02

Version : 01

Date : 24/05/2024

أنا الموقع (ة) أسفله،

الاسم العائلي

الاسم الشخصي

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (*) رقم

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

اصبح بشرفي ان زوجي (زوجي) (السيد(ة)) :

Je soussigné(e),

Nom

TIZAGHTI

تيزاغتى

Prénom

DMAR

دمر

Titulaire de la CNI (*) n°

6158631

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

6881

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

Nom

BERM

الاسم العائلي

Prénom

KELTOUM

الاسم الشخصي

Date de naissance

18.08.1973

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

CB71573

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (*) رقم

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou
l'IS au titre de l'année fiscale : 2024

لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للإقتطاع
الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة

المالية: 2024

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 بصححة المعلومات الم المصرح بها، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأي تغيير 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 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
الموافق أسلوب السيد (ة)

المواضيع 4 و 6).

Le: 14/05/2024 بتاريخ:
A: 2024 ACEUR 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.

تم معالجة المعلومات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية
الأشخاص الذين لا يمتلكون الجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

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

(*) : او سند الاقامة بالنسبة للجانب (بطاقة الاقامة او بطاقة التسجيل)

 الضمان الاجتماعي CNSS <i>Le devoir de vous protéger</i>	شهادة Attestation Immatriculation <input type="checkbox"/> Non Immatriculation <input checked="" type="checkbox"/>	الت Jalil عدم الت Jalil	قطب المغاربات Pole Entreprise مديرية المنخرطين Direction des Affiliés
Attestation n° :		شهادة رقم :	
		2024700000584	
Le directeur Général de la Caisse National de Sécurité Sociale ⁽¹⁾ atteste que :		يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ⁽¹⁾ أن :	
Madame/Monsieur : BERM KELTOUM		اليد (ة)	
Né (e) le : 18/08/1973		المزاد (ة) بتاريخ:	
Titulaire de la CNI N° (2) : CB71573		الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)	
مجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) ثبت رقم : Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) sous le N° : <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 1.2em; margin-top: 5px;"></div>			
غير مجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale			
<p style="text-align: right; font-size: small;"> و قد لمت هذه الشهادة المعنى (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد إبداعها عند الاقتضاء. مع جميع الوثائق المتعلقة بالخطأ أو التبيان أو التعليقات التي يمكن إجراؤها لا في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا للقوانين والمواطنة المعول بها" </p> <div style="text-align: right; font-size: small; margin-top: 10px;">  </div>			
<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 Ulterioriement 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>			
Attestation émise par : Agence Berrchid..... 06/05/2024		شهادة لمت من طرف: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">  Mme. Zinab EL KHAOUA Chef de Service Relation Assurés Agence 1ère Catégorie Berrchid Direction Régionale SETTAT </div> توقيع وختم :	
<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 rejab 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 منفوض له بذلك (2) أو رقم جواز الافرقاء بطاقة الإقامة بالبلدية للأجانب (3) طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-72-184 المؤرخ في 27 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يوليو 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله وتميمه وكذا النصوص المتقدمة التطبيقية. - طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 ربى 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ القانون رقم 65-00 بمتانة تنظيمية المسماة الأدبية كما تم تغييره وتميمه وكذا النصوص المتقدمة التطبيقية. تم معالجة المعلومات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذانين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي. التحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرجع الإتصال بمركز الإتصال إلى الضمان على رقم 0802033333/0802007200</p>			