

تصريح بالشرف بعدم ممارسة الارمل (ة) لأي نشاط  
أجري أو مهني  
**Déclaration sur l'honneur de non activité  
professionnelle ou salariale du Veuf /Ve**

Code : PR2FR03  
Version : 01  
Date : 24/05/2022

<b>Je soussigné(e),</b>	<b>أنا الموقع (ة) أسفله،</b>
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
<b>Déclare sur l'honneur que je :</b>	<b>أصرح بشرفي اني :</b>
<b>N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou</b>	<b>لا ازاول أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع الضريبي</b>
<b>l'IS au titre de l'année fiscale : 2024</b>	<b>على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة المالية: 2024</b>

Je certifie que toutes les informations que j'ai fournies sont correctes, et je m'engage à avvertir 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 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 :

A :

Signature التوقيع

بتاريخ:

في:

سعاد باللة

تحت رقم: 73571  
المبرور في: 12.01.2024

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.

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

(\*) : أو سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل) (أو le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation))

لجنة بشرى السملاوي  
Lalla Bouchra LS-SA...



شهادة الاستفادة من معاش

Attestation de bénéfice d'une pension

قطب التعويضات

Pôle Prestations

مديرية التعويضات العائلية والاجتماعية

Direction des Prestations  
Familiales et Sociales

Attestation n° :

B2024000342074

شهادة رقم:

Le Directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (1) atteste que :

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

Madame/Monsieur :

BALGA SOUAD

السيد (ة):

Titulaire de la CNI n° (2) :

K73593

الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم (2) :

Immatriculé(e) à la CNSS sous le numéro :

192140327

المسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تحت رقم :

Perçoit une pension de (3) :

Pension de survivant

(ت) يتقاضى معاش (3) :

à compter de :

01/01/2013

ابتداء من:

Dont le montant est détaillé comme suit (en Dirham):

قدره و تفصيله كالتالي (بالدرهم):

	الشهري	السنوي	الدوري	السنوي	السنوي
Mensuel					
Trimestriel					
Annuel (4)					
Montant Brut	1784.48		5353.44		21413.76
Prélèvement des cotisations AMO	80.66		241.98		967.92
Prélèvement de l'IR	0		0		0
Montant Net	1703.82		5111.46		20445.84

Est couvert(e) de l'assurance maladie obligatoire de base (5).

مشمول (ة) بنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض (5) .

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 الإقتضاء .

" Sous réserve de toute erreur ou omission ou en cas de service indûment de prestations ou suite à toutes modifications opérées ultérieurement à l'occasion des vérifications ou contrôles effectués par les services de la CNSS, selon la réglementation et les procédures en vigueur"

" مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو التسيان أو الاستفادة من تعويضات بدون حق أو التعديلات التي يمكن إجراؤها لاحقا في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا للقوانين والمساطر المعمول بها"

Attestation émise par :

شهادة سلمت من طرف :

Signature et cachet

توقيع و ختم

Le : 10-01-2024

في :



Sidi Omar EL IDRISSI  
Chef d'Agence  
par Catégorie Laayoune  
Direction Régionale Laayoune  
Sakira El Hamra

- (1) Ou son représentant.
- (2) Ou N° Carte Résidence
- (3) Type de pension conformément aux dispositions du Dahir n° 1.72.184 du 15 جمادى الثانية 1392 (Jumada II 1392/27 juillet 1972) instituant le régime de sécurité sociale tel qu'il a été modifié et complété (articles 43,53 et 57)
- (4) Année en cours
- (5) Selon la loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base gérée par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale
- (6) En application des dispositions de l'article 2 portant code de la couverture médicale de base.
- (7) En application des dispositions de l'article 3 du décret n° 2-05-734 du 11 jourmada II 1426/18 juillet 2005 fixant le montant minimum de la pension servie sur lequel s'applique le taux de cotisation due à la CNSS au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base.
- (8) En application des dispositions Article 114 de loi n° 65-00 régissant, entre autres, les pensionnés bénéficiant d'une couverture médicale de base autre que l'AMO.

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 vérifier l'authenticité de la présente attestation et son contenu, veuillez visiter le site Web , www.cnss.ma, Rubrique (Services en ligne - Vérification de l'authenticité des attestations) en renseignant le numéro de référence de l'attestation et le numéro d'immatriculation, ou contacter le centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros:0802033333/0802007200.

- (1) أو من يفوض له بذلك
- (2) أو رقم بطاقة الإقامة
- (3) نوعية المعاش طبقا لمقتضيات الظهير رقم 184-72-1 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يوليوز 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله وتتميمه (فصول 43 , 53 , 57 )
- (4) السنة الجارية.
- (5) طبقا للقانون 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية المدبرة من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.
- (6) طبقا لمقتضيات الفصل 2 من القانون 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية.
- (7) طبقا لمقتضيات الفصل 3 من المرسوم رقم 02-05-734 الصادر في 11 جمادى الثانية 1426 الموافق لـ 18 يوليوز 2005 المتعلق بالحد الأدنى للراتب الذي تطبق عليه نسبة الاشتراكات الواجبة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي برسم نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.
- (8) طبقا لمقتضيات الفصل 114 للقانون 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية والذي يتعلق بأصحاب المعاشات الذين يستفيدون من التغطية الصحية الأساسية الغير المدبرة من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

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

للتحقق من صحة هذه الشهادة مضمونها، المرجو زيارة الموقع الإلكتروني , www.cnss.ma , زاوية ( خدمات عن بعد - التحقق من صحة الشهادات ) وذلك بإدخال الرقم المرجعي للشهادة ورقم التسجيل أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

0802033333/ 0802007200

Réf. : 310-2-48 Indice de révision : 02 \_29.05.2020

البريد الإلكتروني  
Adresse électronique

الفاكس  
Fax

ال هاتف  
Tel

المدينة  
Ville

وكالة  
Agence





تصريح بالشرف يقوم مقام شهادة عدم الزواج.



اشهد أنا الموقع(ة) أسفله:

الاسم العائلي: بالكة

الاسم الشخصي: سعاد

المزدداد(ة) بتاريخ: 03.02.1952

ب.ت.و. رقم: K73593

والدته(ها): عائشة بنت الحاج علي

من والده(ها): احمد بن عبد القادر

السكن(ة): عمارة حمدا تي رقم 06 شارع مكة الحي الحسني العيون.

مهنته (ها): بدون.

أصرح أنني أرملة ولم أتزوج منذ وفاة زوجي المرحوم: حسن نروجي ، بتاريخ:

2012/12/25

وعليه اشهد بصحة المعلومات الواردة في هذا التصريح. وأتحمل عواقب كل بيان ثبت عدم صحته كما هي منصوص عليها في المادة 366 من القانون الجنائي المتضمنة لعقوبات في حق مرتكب فعل تقديم عن علم لإقرار أو شهادة تتضمن وقائع غير صحيحة.



امضاء



امضاء

سعاد بالكة

تحت رقم: K73593 15 يناير 2024

الموقع في: 1263  
لرئيس المجلس الجماعي وبكرويض من

لالة بشرى السملاني  
Lalla Bouchra 55-58

تصريح بالشرف يقوم مقام شهادة عدم الزواج.



اشهد أنا الموقع(ة) أسفله:

الاسم الشخصي: سعاد

الاسم العائلي: بالكة

المزدداد(ة) بتاريخ: 03.02.1952

ب.ت.و. رقم: K73593

من والده(ها): احمد بن عبد القادر

ووالدته(ها): عائشة بنت الحاج علي

الساكن(ة): عمارة حمداتي رقم 06 شارع مكة الحي الحسني العيون.

مهنته(ها): بدون.

أصرح أنني أرملة ولم أتزوج منذ وفاة زوجي المرحوم: حسن نروجي ، بتاريخ:

2012/12/25

وعليه اشهد بصحة المعلومات الواردة في هذا التصريح. وأتحمل عواقب كل بيان ثبت عدم صحته كما هي منصوص عليها في المادة 366 من القانون الجنائي المتضمنة لعقوبات في حق مرتكب فعل تقديم عن علم لإقرار أو شهادة تتضمن وقائع غير صحيحة.



امضاء

جماعة العيون

سعاد بالكة

2024 15 يناير K 73593

1063

لالة بشرى السملالي  
Lalla Bouchra ES-SAMALI

ROYAUME DU MAROC  
CARTE NATIONALE D'IDENTITE



المملكة المغربية  
البطاقة الوطنية للتعريف



SOUAD

BALGA

Née le

03.02.1952

TANGER TANGER ASSILAH

المدير العام للأمن الوطني

*Signature*

عبد اللطيف حموشي



N° K73593

رقم

Valable jusqu'au 11.10.2031

صالحة إلى غاية

سعاد

بالكة

مزدادة بتاريخ

ب طنجة طنجة أصيلة

CAN 964019

OPI4AERA

بنت أحمد بن عبد القادر  
وعائشة بنت الحاج علي

Sexe F. جنس

Fille de AHMED ben ABDELKADER  
Et de AICHA bent HAJ ALI

العنوان: عمارة حمطاتي رقم 06 شارع مكة الجي المحسني العيون  
Adresse: IMM HAMDATI NR 06 AVENUE DE LA MECQUE HAY EL HASSANI LAAYOUNE

IDMAROPI4AERA<2K73593<<<<<<<<<  
5202038F3110119MAR<<<<<<<<<9  
BALGA<<SOUAD<<<<<<<<<<<<<<<<

ROYAUME DU MAROC

CARTE NATIONALE D'IDENTITE



المملكة المغربية  
البطاقة الوطنية للتعريف



SOUAD

BALGA

Née le

03.02.1952

TANGER TANGER ASSILAH

المدير العام للأمن الوطني

*Signature*

عبد اللطيف حموشي



سعاد

بالكة

مزدانة بكاروخ

ب طنجة طنجة اصيلة

N° K73593

رقم

Valable jusqu'au 11.10.2031

صالحة إلى غاية

CAN 964019

IDMAROPI4AERA<2K73593<<<<<<<  
5202038F3110119MAR<<<<<<<<9  
BALGA<<SOUAD<<<<<<<<<<<<<