

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 mon conjoint madame / monsieur :	أصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد(ة) :
Nom	الاسم العائلي
Prénom	الاسم الشخصي
Date de naissance	تاريخ الازدياد
Titulaire de la CNI (*) n°	والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou l'IS au titre de l'année fiscale : 2024.....	لا يزاو (تزاو) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقطاع 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 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 بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقا للقانون الداخلي الجاري به العمل (المواد 4 و 6).

Le : 25 Decembre 2023 بتاريخ 16907
A : Casablanca في

Signature التوقيع

FAHAM
MOHAMED

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.

(*) : او سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل) (سيدي عثماني) (الطرق المركزية للإحصاءات المركزية) (البيانات الشخصية)

اليوب رادوانة
I.YOUB RADOUANE



تصريح بالشرف بعدم ممارسة الزوج (ة) لأي نشاط
أجري أو مهني
Déclaration sur l'honneur d'inactivité du
conjoint

قطب التعويضات
Pôle Prestations
مديرية التعويضات العائلية والاجتماعية
Direction des Prestations Familiales et
Sociales
مرجع رقم : 310-1-45

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom

FAHAM

الاسم العائلي

Prénom

MOHAMED

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI(*) n°

BH 33 925

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la CNSS sous le n°

193231026

مسجل بالص. و.ض. ج تحت رقم

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

أصرح بشرفي أن زوجي / زوجتي السيد(ة):

Nom

ZERROUALI

الاسم العائلي

Prénom

NAJAT

الاسم الشخصي

Date de naissance

23 Fevrier 1970

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI(*) n°

BH 150 883

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

N'exerce aucune activité.

لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجري أو مهني.

J'atteste de l'exactitude de toutes les informations consignées ci-dessus et m'engage à informer la CNSS de tout changement survenu ultérieurement à leur niveau.

أصرح بصحة المعلومات المذكورة أعلاه وألتزم بإخبار الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بأي تغيير يطرأ عليها لاحقا.

NB:

Toute fausse déclaration expose le déclarant à des sanctions pénales et des poursuites judiciaires conformément à la réglementation en vigueur.

تنبيه:
أي تصريح غير صحيح يعرض المصريح لعقوبات جنائية ومتابعات قضائية طبقا للتشريع الجاري به العمل.

Signature التوقيع

تم حضورنا بالإشهاد على صحة
إمضاء المسمى: F. FAHAM

Le :

25 Decembre 2023 بتاريخ

A :

Casablanca في

يوم... تحت عدد... 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 الشخصية طبقا للقوانين 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)