

Agence Rabat Hassan26/01/2024

Attestation de Non bénéfice de
l'Assurance Maladie Obligatoire <<Non
Immatriculé(e)>>

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية
غير مسجل(ة)

N° : 202461021 رقم :

Le Directeur Général de la CNSS,
atteste par la présente que :

M(me) :SORAYA HADDOUNé(e) le :14/04/1967Titulaire de la CIN n° :Z95699

N'est pas immatriculé(e) à la CNSS

Ne Bénéficie pas des prestations servies
par la CNSS au titre de la couverture
médicale obligatoire de base et ce,
conformément aux dispositions de l'article
72 de la loi 65-00 portant code de la
couverture médicale de base.

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

Signature et Cachet
du Chef d'Agence



امضاء و خاتم

رئيس الوكالة

هذه البيانات يمكن تعديلها اثر أي مهمة للمراقبة او التفتيش التي قد
تقوم بها لاحقا مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقا
للقوانين و المساطر المعمول بها.

ما عدا خطأ أو نسيان

Réf : 610-2-63

Indice de révision : 01

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

Je soussigné(e),

Nom _____ الاسم العائلي _____

Prénom _____ الاسم الشخصي _____

Titulaire de la CNI (*) n° _____ والحاصل (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 :

Nom _____ الاسم العائلي _____

Prénom _____ الاسم الشخصي _____

Date de naissance _____ تاريخ الزدياد _____

Titulaire de la CNI (*) n° _____ والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم _____

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou
l'IS au titre de l'année fiscale :
لا يزاول (تراول) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقطاع
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 المصحّ 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 ».

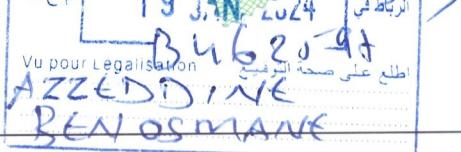
تنبيه:

أي تصريح غير صحيح يحيل العضوية في التعاضدية مع الالتزام بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

Dont l'identité a été vérifiée
المادة 4 و 6
1 et à signé devant nous

Le :
A :

Le :
A :
Signature
التّوقيع
.....



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

(*) او سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة او بطاقة التسجيل) (*)

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