

**Déclaration sur l'honneur de non activité
professionnelle ou salariale du Veuf /Ve**

MLE-8372

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 je :	أصرح بشرفي اني :
N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou	لا ازاول أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع الضريبي
l'IS au titre de l'année fiscale :2024.....	على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة المالية:

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).

064

Le : 11/03/2024 بتاريخ: 11/03/2024
A : CASABLANCA في: 11/03/2024

De la

Signature التوقيع

عبد الواحد بلكاس



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



A Casablanca Le

12/03/2024

في الدار البيضاء بتاريخ

Réf:

DRANFA/AS/IMMA2024094

مرجع :

**Attestation de Non bénéfice de l'Assurance
Maladie Obligatoire « Immatriculé (e) non actif »**

**شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية
(مسجل غير نشيط)**

*** N° IMMA2024094 رقم ***

Le Directeur Général de la Caisse Nationale
de Sécurité Sociale, atteste par la présente que :

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني
للضمان الاجتماعي بأن :

M (me)

BELKASSE ABDELOUAHED

السيد (ة)

Né (e) le

13/05/1965

المزاد (ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N n°

BH36164

والحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

Immatriculé(e) à la Caisse Nationale

مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

Nationale de Sécurité Sociale sous le n°

125390931

تحت رقم :

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.

لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية
الإجبارية، طبقا لمقتضيات الفصل 72 من قانون 00-65
بمطابقة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

هذه الشهادة سلمت للمعني (ة) بالأمر بناء على طلب
منه (ها) قصد الإدلاء بها عند الحاجة

**Signature et Cachet
du Chef d'Agence**

**إمضاء وخاتم
رئيس الوكالة**

Ces données peuvent être modifiées à l'occasion de tout contrôle de
Conformité ou de vérification ultérieurs par les services CNSS, selon la
Réglementation et les procédures en vigueur.
Sous réserve d'erreur ou d'omission
Réf : 610-2-62
Indice de révision : 01

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

"ما عدا خطأ أو لبس"