

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 : 24/05/2022

Je soussigné(e),

Nom

BENDOUROU

أنا الموقع (ة) أسفله،

الاسم العائلي

Prénom

EL MEHDI

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

A699450

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

12590

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon

اصرخ بشرفي ان زوجي (زوجي) (السيد(ة) :

conjoint madame / monsieur :

Nom

BOUKHARI

الاسم العائلي

Prénom

SALWA

الاسم الشخصي

Date de naissance

29.01.2001

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

AE174610

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou

لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للإقطاع

l'IS au titre de l'année fiscale :

الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة

المالية:

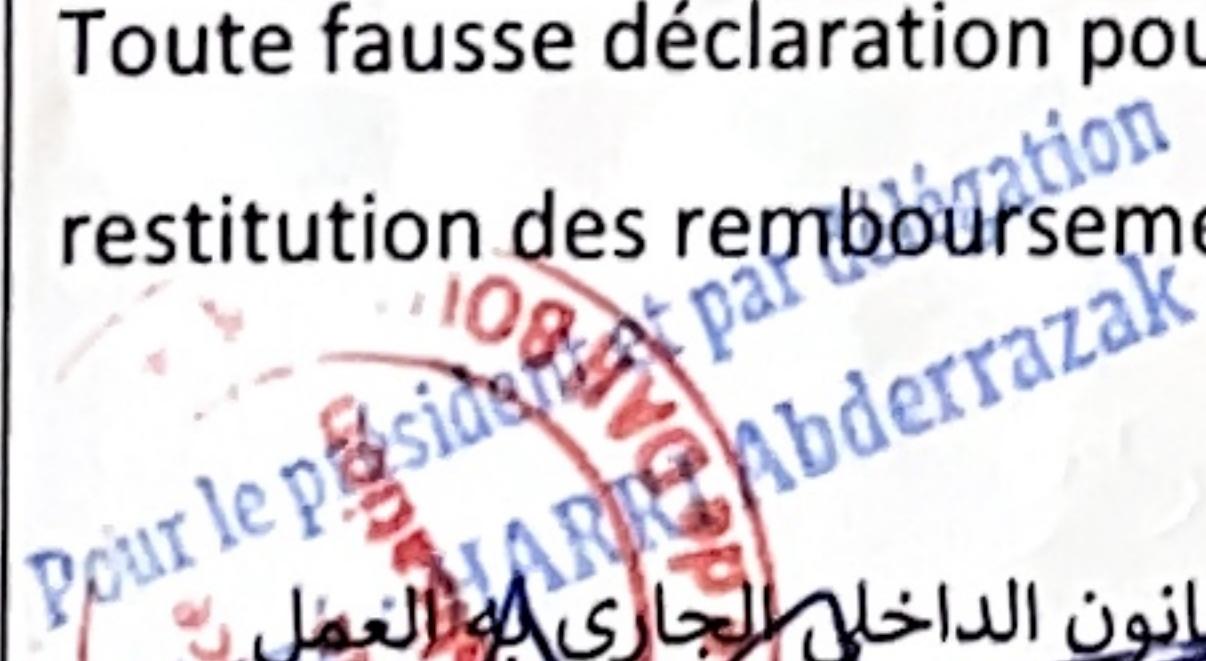
Je certifié que toutes les informations que j'ai fournies sont correctes, et je m'engage à avertir les services de la MUPRAS de tout changement de la situation de mon conjoint (e).

أشهد بصحة المعلومات المتصريح 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:



Le : 21.03.2024

بتاريخ:

A : Casablanca

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



AGENCE ZIRAOUI

23/04/2024

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

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية
{مسجل غير نشط}

N° : 08/226/24 رقم :

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

M(me) :

BOUKHARI SALWA

السيد (ة) :

Né(e) le :

29/01/2001

المزداد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° :

AE174610

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

immatriculé(e) à la CNSS sous le n° :

165793928

مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي 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 101 de la loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base.

لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المتعلقة بالتغطية الصحية الإجبارية، طبقاً لمقتضيات الفصل 101 من قانون 00-65 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

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

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

Signature et Cachet
du Chef d'Agence

AM TALEB MOHAMED
Chef d'Agence Ziroui
DIRECTION RÉGIONALE CNSS - ANFA
Pôle Réseau

إمضاء و خاتم
رئيس الوكالة

Ces données peuvent être modifiées à l'occasion de tout contrôle de conformité ou vérification ultérieurs par les services de la CNSS, selon la réglementation et les procédures en vigueur.

هذه البيانات يمكن تعديلها أثر أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقوانين والمساطر المعمول بها.

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

ما عدا خطأ أو نسيان

Réf : 610-2-61

Indice de révision : 01

Code : PR4FR09

Version : 02

Date : 13/07/2023

Je soussigne : **BEN DOUROU EL NEHDI**

Matricule : **12590**

Déclare sur honneur avoir été victime d'un incident :

- Moi-même
 Mon conjoint
 Mon enfant

Lieu : **CASABLANCA**

Date d'accident : **05.12.2023**

Causes et circonstances : *Choc de la main droite avec la porte coupe-jet du garage à mon domicili : les vellins de Dar Bouazza
Immeuble 5, Dar Bouazza, Casablanca.*



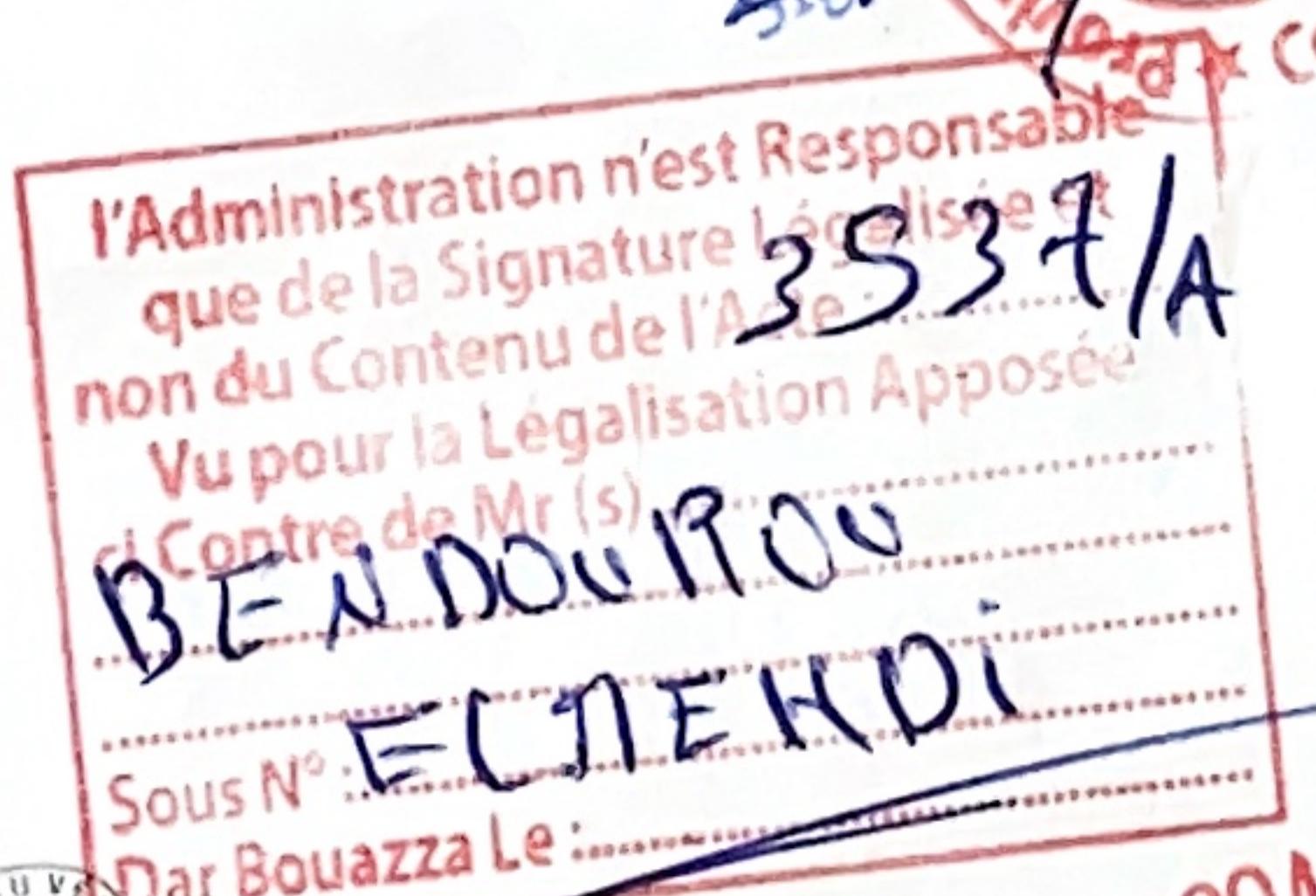
Important :

- Cette déclaration sur l'honneur doit être établie dans les 48 heures de l'incident ;
- La MUPRAS se réserve le droit de mener une enquête ou une contre visite à tout moment conformément au règlement intérieur ;
- Toute fausse déclaration ou tentative de fraude engagera son auteur ;
- Cette déclaration doit être légalisée.

Faite à : **Casablanca**

le, **21.03.2024**

Signature légalisée :



MUPRAS déploie ses ailes pour vous protéger