

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	<u>YAKOUTY</u>	الاسم العائلي
Prénom	<u>TAIBI</u>	الاسم الشخصي
Titulaire de la CNI (*) n°	<u>B 11635</u>	والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
Immatriculé à la MUPRAS sous le n°	<u>1186</u>	مسجل بالتعاونية تحت رقم
Déclare sur l'honneur que mon conjoint madame / monsieur :		اصرح بشرف ان زوجي (زوجي) (السيد(ة) :
Nom	<u>OUKALLANE</u>	الاسم العائلي
Prénom	<u>RACHIDA</u>	الاسم الشخصي
Date de naissance	<u>26/06/1957</u>	تاريخ الازدياد
Titulaire de la CNI (*) n°	<u>B 1406 193</u>	والحامل (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 (تزاول) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للإقتطاع الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة
<p style="text-align: right;"><i>19/03/2023 Signature Hay Hassani Vu pour la légalisation de la pièce d'identité présente à l'égard de l'Arrondissement de la commune de la place Non responsable du contenu de la pièce</i></p>		
<p style="text-align: right;">المالية:</p>		

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 بصحمة المعلومات المتصفح بها وانهذا بالخطم التعاونية تأيي تغير 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 يعرض المتصفح لتعليق العضوية في التعاونية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستحقة على القانون الداخلي الجاري به العمل

المواد 4 و 6 .



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



Agence 17 HAY-HASSANI 22-Déc-23

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

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية

N° : 499 رقم :

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

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، بأن :

M(me) :

OUKALLANE RACHIDA

Né(e) le :

26/06/1957

Titulaire de la CIN n° :

B406193

 N'est pas immatriculé(e) à la CNSS

غير مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

Ne Bénéfice 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.

لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق 
الوطني للضمان الاجتماعي المتعلقة بالتعويضات الصحية
الإجبارية، طبقاً لمقتضيات الفصل 72 من قانون
65-00 بمثابة مدونة التعويضات 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 ببناء 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 vérification ultérieurs par les services de la CNSS, selon la réglementation et les procédures en vigueur.

هذه البيانات يمكن تعديلها اثر أي مهمة للمراقبة او التفتيش التي قد تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للفوئن و المساطر المعمول بها.

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

ما عدا خطأ أو نسيان

Réf : 610-2-63

Indice de révision : 01