

**Déclaration sur l'honneur de non activité
professionnelle ou salariale du conjoint**

Je soussigné(e),

أنا الموقّع (ة) أسفله،

Nom

ZEMMAT

الاسم العائلي

Prénom

MOHAMED

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

B52239

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

02654

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

اصرح بشرف ان زوجي (زوجي) (السيد(ة)) :

Nom

OLIBI

الاسم العائلي

Prénom

ZINEB

الاسم الشخصي

Date de naissance

13/11/1960

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

B619692

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

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

لا يزاول (تراوיל) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للقطعان

LHS au titre de l'année fiscale :

الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة

مالية:

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 بصححة المعلومات المصرّح 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 indûment perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

تنبيه:

أي تصريح غير صحيح يعرض المصرّح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع العبال طبقاً للقانون 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 الذين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

02654

A Berrechid, le :

18/12/2023

في برشيد، بتاريخ

Réf : Agence BERRECHID

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

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

* N°

* رقم

2023700000857

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

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان
الاجتماعي بأن

que M(me)

OULBI ZINEB

السيد(ة)

Né (e) le

13/11/1960

المزداد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

B619692

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

- N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.
- 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.

غير مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
 لا يستفيد من التعويضات المنوحة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية الإجبارية، طبقاً لمقتضيات الفصل 72 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**



"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"

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

(*) : le numéro de l'attestation est composé du code agence, d'un numéro séquentiel et de l'année en cours.