

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

Je soussigné(e), أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom الاسم العائلي BEL AÏACHI بالعياشي

Prénom الاسم الشخصي OMAR عمر

Titulaire de la CNI (*) n° والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم B 295685

Immatriculé à la MUPRAS sous le n° مسجل بالتعاضدية تحت رقم 04800

Déclare sur l'honneur que mon
conjoint madame / monsieur : اصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد(ة) :

Nom الاسم العائلي LAMRI العامري

Prénom الاسم الشخصي Saadie السعيدية

Date de naissance تاريخ الميلاد WA16064

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

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou لا يزاول (تزاوّل) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع

l'IS au titre de l'année fiscale : 2023 الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة المالية: 2023

Je certifie 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 المصريح بها، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأي تغيير في وضع زوجي (زوجتي).

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 المصريح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل.

المواد 4 و 6.

Le : 29-11-23
A : ELBANA
Signature التوقيع

تم معالجة المعطيات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 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.

هذا تصريح امضاء المبادى
عمر بالعياشي
الذين امضوا هذا التصريح
المردود في 29 نوفمبر 2023
تمس جماعة البروة



A Berrechid, le :

11/12/2023

في برشيد، بتاريخ

Réf : Agence BERRECHID

Attestation de Non bénéfice de l'Assurance

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

Maladie Obligatoire «Non Immatriculé(e)» :

* N°

*رقم

2023700000825

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)

LAMRI SAADIA

(السيدة)

Né (e) le

01/01/1967

المزاد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

WA16067

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

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

■ غير مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
■ لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية
الإجبارية، طبقا لمقتضيات الفصل 72 من قانون 00-65
بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

■ 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.

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

Signature et Cachet
Du Chef d'Agence

Mme Amal KHALDI
Chef d'Agence 1ère Cat. Berrechid
Direction Régionale SETTAT
C.N.S.S.

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"

"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.

Réf : 610-2-63

Indice de révision : 01



"هذه البيانات يمكن تعديلها إر أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي قد تقوم بها لاجتماع مصالح الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي طبقا للقوانين والمساخر المعمول بها"

"ما عدا خطأ أو نسيان"

(*) رقم الشهادة مركب من رمز الوكالة
رقم ترتيبىي والسنة الجارية