

**تصريح بالشرف بعدم ممارسة الزوج (ة) لأي نشاط
أجري 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), | 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 mon conjoint madame / monsieur : | أصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد(ة) : |
| Nom | الاسم العائلي |
| Prénom | الاسم الشخصي |
| Date de naissance | تاريخ الازدياد |
| Titulaire de la CNI (*) n° | 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 يزاو (تزاو) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع 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 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 طبقا للقانون الداخلي الجاري به العمل المواد 4 و 6.

فصل تصحيح امضاء ال
بشرفي
في
الذين امضوا بحضورنا
العروة في
مونت

Signature التوقيع
ACCUEIL

Signature du président

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

(*) : او سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة او بطاقة التسجيل)

mlw 5796



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 الإلزامية
"غير مسجل(ة)" :

Maladie Obligatoire «Non Immatriculé(e)» :

* N°

*رقم

2023700000826



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)

BENAYAD ZOHRA

(السيدة)

Né (e) le

02/04/1959

المزاد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

BK45964

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

■ Ne bénéficie pas des prestations servies
par la CNSS au titre de la couverture médicale

■ لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق

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.

الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية
الإلزامية، طبقا لمقتضيات الفصل 72 من قانون 00-65
بمطابقة 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 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
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.

"هذه البيانات يمكن تعديلها إما في مهمة للمراقبة أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقا مصالح الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي طبقا للتوانين و المساطر المعمول بها"

"ما عدا خطأ أو نسيان"

(*) : رقم الشهادة مركب من رمز الوكالة ،
رقم ترتيبي والسنة الجارية