

تصريح بالشرف بعدم ممارسة الزوج (ة) لأي نشاط  
أجري أو مهني

Code : PR2FR02  
Version : 01  
Date : 24/05/2022

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

<b>Je soussigné(e),</b>	<b>أنا الموقع (ة) أسفله،</b>
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
<b>Déclare sur l'honneur que mon conjoint madame / monsieur :</b>	
Nom	الاسم العائلي
Prénom	الاسم الشخصي
Date de naissance	تاريخ الازدياد
Titulaire de la CNI (*) n°	والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
<b>N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou</b>	
<b>l'IS au titre de l'année fiscale : 2024</b>	
لا يزاو (تزاو) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة المالية : .....	

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 المصرح 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 المصالح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقا للقانون الداخلي الجاري به العمل.

المواد 4 و 6. )  
Le : 25/12/2023  
A :  
Signature  
Reconnu par sa pièce d'identité présentée à l'agent  
36 Mr..  
Casablanca, le 25 Dec 2023  
Le Président et par Delegation

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.

(\*) : او سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل) (\*) : او له titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation)

Arrondissement Hay Hassan  
Pour le Président et par Delegation  
Signé : Abderrahim METTALA



**Agence 56 AL FATH**

**25-déc-23**

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

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإلزامية  
{مسجل غير نشيط}

**N° : 151/56/2023 رقم :**

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

يشهد السيد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بأن :

M(me) :

**BEJNAOUI SOUAD**

السيد (ة) :

Né(e) le :

**28/02/1968**

المزدد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° :

**BE516707**

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

immatriculé(e) à la CNSS sous le n° :

**147774634**

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  
الإلزامية, طبقا لمقتضيات الفصل 101 من قانون 00-65  
بمناوبة 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,

هذه البيانات يمكن تعديلها اثر أي مهمة للمراقبة او التفتيش التي قد  
تقوم بها لاحقا مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقا  
للقوانين و المساطر المعمول بها.

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

ما عدا خطأ أو نسيان

**Réf : 610-2-61**

**Indice de révision : 01**