



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

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



Réf : R.I. XI\_ART. 2 & 5

Je soussigné(e),

Nom

HASSINE

Prénom

NOUR EDDINE

Titulaire de la CNI n°

B532030

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

05641

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

Nom

EL MESSOU

Prénom

Amina

Date de naissance

30/09/1963

Titulaire de la CNIE n°

L 149743

N'exerce aucune activité salariale ou professionnelle imposable à l'IR et/ou l'IS au titre de l'année fiscale : 2023, 2020 ?

لا يزاول (تزاوّل) 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 باخطار 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 ».

تنبیه:

أى تصريح غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باستنجاح المبالغ المستلمة طبقا للقانون الداخلي الجاري به العمل

Le: 20/12/2023

A: ...Ca. Sa. As. I. am. C. en

Signature à légaliser      توقيع مصادق عليه

٥٣٩٥/٢٠٠٤ (المواد 4 و 6).

أطلب على صحة توقيع بتاريخ: ١٩٩٤  
 Pour la légalisation de la signature  
 Mr. NOUR EDDINE السيد

HASSINE



A CASABLANCA le :

15/12/2023

في ..... بتاريخ

Réf :

مرجع :

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

**شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية  
(مسجل غير نشيط)**

N°

28/483/2023

رقم

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)

AMINA EL MESSOUDI

السيدة(ة)

Né (e) le

30/09/1963

المزدداد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

L149743

والحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم

Immatriculé(e) à la Caisse

مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

Nationale de Sécurité Sociale sous le n°

192712316

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.

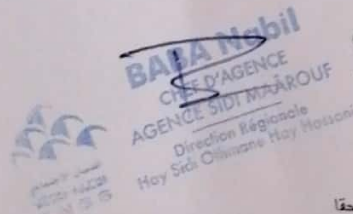
لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق  
الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية  
الإجبارية، طبقا لمقتضيات الفصل 101 من قانون 00-65  
بمطابقة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

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 بناءا علي 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 أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقا  
مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقا للقوانين و المساطر المعمول بها"

"ما عد: خطأ أو نسيان"

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"  
Réf : 610-2-61  
Indice de révision : 01