

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

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

Nom الاسم العائلي

Prénom الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n° رقم (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 : اصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد (ة) :

Nom الاسم العائلي

Prénom الاسم الشخصي

Date de naissance تاريخ الازدياد

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

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

l'IS au titre de l'année fiscale : الضريبي على الأشخاص أو للشركات 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، واتعهد 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).

24107
23

Le : في:
A : في:
Signature التوقيع

فصل نصيحي بتاريخ:
في:
19 جينر 2023

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.

تتم معالجة المعطيات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

(*) : أو «ند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل) (أو le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation))

Me 4173



A Berrechid, le :

22/12/2023

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

2023700000887

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)

EL OUAKHCHAHI FATIMA

السيد(ة)

Né (e) le

21/11/1965

المزدداد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

BE427322

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

■ لا يستفيد من التعويضات الممنوحة من طرف الصندوق

par la CNSS au titre de la couverture médicale

الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية

obligatoire de base et ce, conformément aux

الإلزامية، طبقا لمقتضيات الفصل 72 من قانون 00-65

dispositions de l'article 72 de la loi 65-00

بمطابقة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

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 AMEL KHALDI
Chef d'Agence Agence Cat. Berrechid
Direction Régionale SETTAT

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 إلى أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقا مصالح الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي طبقا للقوانين و المراسم المعمول بها"

"ما عدا خطأ أو نسيانا"

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