

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



Je soussigné(e),

Nom

CHAKIB

Prénom

Mohammed

Titulaire de la CNI (*) n°

SH 23373

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

4828

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon

اصبح بشرفي ان زوجي (زوجي) (السيد(ة)) :

conjoint madame / monsieur :

Nom

HALIME

الاسم العائلي

Prénom

FAOUZIA

الاسم الشخصي

Date de naissance

14/06/1962

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

B J 2473

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou

لا يزاول (تنزول) أي نشاط اجيري او مهني خاضع للإقطاع

l'IS au titre de l'année fiscale : 2024

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 بصحبة المعلومات المتصريح بها، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأي تغيير في وضع زوجي (زوجي) .

NB :

Toute fausse déclaration pourra entraîner la suspension de votre droit à la couverture MUPRAS avec l'obligation de restitution des remboursements indûment perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

تنبيه:

أي تصريح غير صحيح يعرض المتصح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون المدخل في العمل المواري به العمل المواد 4 و 6).

16/01/2024

بتاريخ:
في:

Signature التوقيع

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 المعلومات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

(*) : ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation)

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



A Casablanca.....le :

19/01/2024

في البيضاء، بتاريخ

مرجع

Réf : 610-2-61

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

N°

024-20-2024

رقم

شهادة عدم الاستفادة من التغطية الصحية الإجبارية
(مسجل غير نشط)

Le Directeur Général de la Caisse Nationale
de Sécurité Sociale, atteste par la présente

que M(me)

HALIME FAOUZIA

Né (e) le

14/06/1962

Titulaire de la C.I.N. n°

BJ24735

Immatriculé(e) à la Caisse

Nationale de Sécurité Sociale sous le n°

188632122

تحت رقم

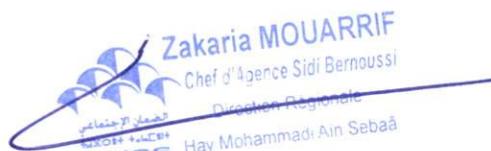
Ne Bénéficie pas des prestations servies par
la CNSS au titre de la couverture médicale
obligatoire de base et ce, conformément aux
dispositions de l'**article 101** de la loi 65-00
portant code de la couverture médicale de base.

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 بناءً على طلب منه(ها) قصد الإدلاء بها عند
الحاجة

**Signature et Cachet
du Chef d'Agence**

**إمضاء و خاتمة
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"

Réf : 610-2-61

Indice de révision : 01

"هذه البيانات يمكن تعديلها أثر أي مهمة للرقابة أو التفتيش التي قد تقام بها لاحقاً
مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً للقوانين والمساطر المعول بها"

"ما عدا خطأ أو نسيان"