

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

Je soussigné(e),

Nom

JALOUAJI

الاسم العائلي

Prénom

RACHID

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

H4873A

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

7494

مسجل بالتعاونية تحت رقم

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

Nom

EL IDRISSI

الاسم العائلي

Prénom

FATIMA

الاسم الشخصي

Date de naissance

1966

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

BÉ463071

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

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

لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للإقطاع

l'IS au titre de l'année fiscale : ...2022-2023...
.....23.11.23.....

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).

P. le président et p. Délégation

NB : ABDELILAH DAIFI

عبد الله الضيف

أشهد بصحمة المعلومات المتصح بها، وأتعهد بإخطار التعاونية بأى تغير في وضع زوجي (زوجتي) .

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 ».

23 NOV. 2023
Signature : RACHID
Au Pour l'égalisation de la Signature :
apposée si-dessus en notre présence :
par M. RACHID
qui s'justifie de son identité
Signature : RACHID
et Président du Conseil Municipal

23/11/2023

BERRACHEID

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

07434

 الضمان الاجتماعي CNSS <i>Le devoir de vous protéger</i>	شهادة Attestation	قطب المقاولات Pole Entreprise مديرية المخترقين Direction des Affiliés
	<input type="checkbox"/> Immatriculation <input checked="" type="checkbox"/> Non Immatriculation	التسجيل عدم التسجيل
		شهادة رقم :
	Attestation n° : 2024700000059	

Le directeur Général de la Caisse National de Sécurité Sociale(1) atteste que :

Madame/Monsieur :

EL IDRISI FATIMA

(السيد)

Né (e) le :

1966

(المزداد) بتاريخ:

Titulaire de la CNI N° (2) :

BE463071

(الحامل) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)

مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم :
Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) sous le N° :

N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale

غير مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e), sur sa demande, pour Servir et valoir ce que de droit.

و قد سلمت هذه الشهادة، المعنى (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإلقاء بها عند الاقتضاء.

" Sous réserve de toute erreur ou omission et toutes modifications opérées Ultérieurement à l'occasion des vérifications ou contrôles de conformité Effectués par les services de la CNSS, selon la réglementation et les Procédures en vigueur "

مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو التعليقات التي يمكن إجراؤها لاحقا في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا للقوانين والمساطر المعمول بها"

Attestation émise par :

شهادة سلمت من طرف:

.....Agence Berrchid.....

10/01/2024

Le :

في:

توقيع و ختم :



(1) Ou la personne déléguée par lui

(2) Ou N° Passeport /N° Carte Résidence pour les étrangers

(3)-conformément aux dispositions du dahir portant loi n°1.72.184du 27/07/1972 relatif au régime de sécurité sociale tel qu'il a été modifié et complété et des textes réglementaires pris pour son application.

conformément aux dispositions du dahir n°1-02-296 du 25 rejab 1423(3 octobre 2002) promulguant la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base tel qu'il a été modifié et complété et des textes réglementaires pris pour son application.

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.

Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel ALLO DAMANE au numéro 0802033333/0802007200

Réf.325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

Fax الفاكس

05 22 41 81 38

Tél الهاتف

05 22 33 62 07

Ville

BERRCHID

المدينة

Bd Mohammed V , 14 et 15 lot al yours

العنوان

BERRCHID

كلمة

(1) أو من يفوض له بذلك (2) أو رقم جواز السفر/رقم بطاقة الإقامة بالنسبة للأجانب

(3) طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 المورخ في 25 رجب 1423 الموافق 27 يونيو 1972 المتعلق بتنظيم الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تعميمه رقم 1392

الموافق 15 جمادي الثانية 1392 المصادق عليه

- طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ القانون رقم 00-65 يتعلّق بملف التعليمه المصححة الأساسية كما تم تغييره و تعميمه وكذا النصوص المخولة تطبيقه.

تم معالجة المعلومات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص

الذاتيين اتجاه معالجة المعلومات ذات الطبع الشخصي

للتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرجع الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على رقم 0802033333/0802007200