

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

Je soussigné(e),

Nom

ZAILACHI

Prénom

KHALID

Titulaire de la CNI (\*) n°

A264664

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

09482

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

Nom

BENSIAMAN

Prénom

SOUMIA

Date de naissance

04/10/1970

Titulaire de la CNI (\*) n°

BE 566125

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

l'IS au titre de l'année fiscale : 2023

أنا الموقع (ة) أسفله  
الاسم العائلي  
الاسم الشخصي  
والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم  
مسجل بالتعاضدية تحت رقم  
أصرح بشرفي أن زوجي (زوجتي) السيد(ة) :  
الاسم العائلي  
الاسم الشخصي  
تاريخ الميلاد  
والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم  
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 المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقا للقانون الداخلي الجاري به العمل  
المواد 4 و 6).

Le :

04/01/2024

A :

CASABLANCA

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



رفض طلب شهادة الاستفادة أو عدم الاستفادة  
من التغطية الصحية الإجبارية  
Rejet d'une demande d'attestation de bénéfice ou de  
non bénéfice d'Assurance Maladie Obligatoire

مديرية التأمين الصحي  
الإجباري

Direction de  
l'Assurance  
Maladie Obligatoire

Réf. : 610-2-64

A Casablanca Le

10/01/2024

في الدار البيضاء بتاريخ

Agence :

MERS SULTAN

وكالة

N° CNSS :

113834644

رقم ص.و.ض.ج

N° CIN :

BE566125

رقم ب.ت.و. :

Type dossier :

ATTESTATION DE NON BENEFICE AMO

نوع الملف

Bénéficiaire :

BENSIAMAR SOUMIA

المستفيد

Votre demande a été rejetée pour le(s) motif(s)  
coché(s) ci-dessous :

لقد تم رفض طلبكم و ذلك للأسباب المبينة أسفله :

- |  |                                     |   |
|--|-------------------------------------|---|
| 1. Manque de déclarations de salaires depuis... ..       | <input type="checkbox"/>            | 1. التصريحات بالأجور منقطعة منذ .....                             |
| 2. Absence de paiement des cotisations AMO               | <input type="checkbox"/>            | 2. انعدام أداء واجبات الاشتراك المتعلقة بالتغطية الصحية الإجبارية |
| 3. Salarié assujetti auprès des assurances privées (114) | <input type="checkbox"/>            | 3. أجير خاضع لنظام شركات التأمين (فصل 114)                        |
| 4. Droit ouvert jusqu'au .....                           | <input type="checkbox"/>            | 4. حق مفتوح إلى غاية .....  |
| 5. Droit ouvert en tant que conjoint d'assuré n°         | <input checked="" type="checkbox"/> | 5. مفتوح من ذوي الحقوق إلى غاية .....                             |

191520637 ayant droit jusqu'au 31/05/2024

Signature et Cachet  
du Chef d'Agence

Afifa FERTAT  
Chef d'Agence  
Catégorie Mers Sultan

إمضاء وخاتم  
رئيس الوكالة

