

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

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

Code : PR2FR02
Version : 01
Date : 24/05/2022

Je soussigné(e),

أنا الموقّع (ة) أسفله،

Nom	BOUFAKRI	الاسم العائلي
Prénom	MOHAMED	الاسم الشخصي
Titulaire de la CNI (*) n°	P96980	والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
Immatriculé à la MUPRAS sous le n°	A0344	مسجل بالتعاضدية تحت رقم
Déclare sur l'honneur que mon conjoint madame / monsieur :		
Nom	BOUHFID	الاسم العائلي
Prénom	FADILA	الاسم الشخصي
Date de naissance	28/12/1969	تاريخ الازدياد
Titulaire de la CNI (*) n°	BH509631	والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou l'IS au titre de l'année fiscale :2023.....		
لا يزاول (تزاول) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للإقطاع 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 المصحّ بها، وأنّعهـدـ بالـخـطـارـ التـعـاضـدـيـ بـأـيـ تـغـيـيرـ فـيـ وـضـعـ زـوـجـيـ (ـزـوـجـيـ)ـ .

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 المصحّ إلى تطبيق العقوبة في التعاضدية مع الالتزام بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

المواد 4 و 6 .

Le : 29/01/2024
A : CASA

التّوقيع Signature

30 JAN. 2024

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 للأجانب (بطاقة الإقامة او بطاقة التسجيل)



Agence 17 HAY-HASSANI 19-Janv-24

Attestation de Non bénéfice de
l'Assurance Maladie Obligatoire <<Non
Immatriculé(e)>>

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

N° : 32 رقم :

Le Directeur Général de la CNSS,
atteste par la présente que :

M(me) :

BOUHFID FADILA

السيد (ة) :

Né(e) le :

28/12/1969

المزداد(ة) بتاريخ :

Titulaire de la CIN n° :

BH509631

والحاصل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

N'est pas immatriculé(e) à la CNSS

غير مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

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
72 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، طبقاً لمقتضيات الفصل 72 من قانون
65-00 بمثابة 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 بناءً على طلب منه(ها) وقد
الإدلاء بها عند الحاجة

Signature et Cachet
du Chef d'Agence



إمضاء و خاتم
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 أثر أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي قد
تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً
للقوانين والمساطر المعمول بها.

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"

ما عدا خطأ أو نسيان

Réf : 610-2-63

Indice de révision : 01

