

تصريح بالشرف بعدم ممارسة الزوج (ة) لأي نشاط
اجري أو مهني
**Déclaration sur l'honneur de non activité
professionnelle ou salariale du conjoint**

Code: PU/2002
Version: 01
Date: 24/05/2022

Le soussigné(e),	أنا الموقع (ة) أسفله،
Nom	الاسم العائلي
Prénom	الاسم الشخصي
Titulaire de la CNI (*) n°	والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
Inmatriculé à la MUPRAS sous le n°	مسجل بالتعاضدية تحت رقم
Déclare sur l'honneur que mon conjoint madame / monsieur :	
Nom	الاسم العائلي
Prénom	الاسم الشخصي
Date de naissance	تاريخ الميلاد
Titulaire de la CNI (*) n°	والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم
N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou l'IS au titre de l'année fiscale : 2024	
لا يزاول (تزاوّل) أي نشاط اجري أو 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 البيانات المصرح بها، والتعهد بالتعاضدية بأي تغيير في وضع زوجي (زوجتي).

NI:

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 ».

تلقية:

أي تصريح غير صحيح يعرض المصرح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقا للقانون 09-08 المتعلق بحماية
المواد 4 و 6.

le: 10/01/2024
A: Berrechid
Signature التوقيع

10 JAN. 2024
ABDERRAHMANE
NACHI
Président du Conseil Municipal
Province de Bordj
Bureau Central de
Législation

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

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

A Berrechid, le :

25/01/2024

في برشيد، بتاريخ

Réf : Agence BERRECHID

Attestation de Non bénéfice de l'Assurance

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

Maladie Obligatoire «Non Immatriculé(e)» :

* N°

*رقم

2024700000149

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)

OIAKHSSASSE AZIZA

السيد(ة)

Né (e) le

15/11/1969

المزدداد(ة) بتاريخ

Titulaire de la C.I.N. n°

BE495177

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
الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتغطية الصحية

par la CNSS au titre de la couverture médicale

الإجبارية، طبقا لمقتضيات الفصل 72 من قانون 00-65

obligatoire de base et ce, conformément aux

بمناوبة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

dispositions de l'article 72 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 بناء على طلب منه(ها) قصد الإدلاء بها
عند الحاجة

Signature et Cachet
Du Chef d'Agence

Mme Aghal KHALDI
Chef d'Agence 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 في أي مهمة للمراقبة أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقا مصالح الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي طبقا للتوانين و المساطر المعمول بها"

"ما عدا خطأ أو نسيانا"

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