

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 KABAILOU BERRADA الاسم العائلي

Prénom TAOUAD الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (\*) n° B.343333 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n° 192169418 مسجل بالتعاونية تحت رقم

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

اصبح بشرفي ان زوجي (زوجي) (السيد(ة) :

Nom BEN HAJOU الاسم العائلي

Prénom MALIKA الاسم الشخصي

Date de naissance 28.09.1982 تاريخ الازدياد

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 : .....  
لا يزاول (تراول) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للإقطاع  
الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة

2024 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 بصحّة المعلومات المصرّح بها، وأتعهد بإخبار التّعاونية بأي تغيير في وضعي (زوجي).

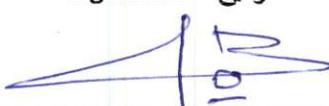
**NB :**

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 المصرّح إلى تعلق العضوية في التّعاونية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الدّاخلي الجاري به العمل  
الماد 4 و 6 .

Signature التّوقيع



تم معالجة المعطيات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الحياة الخاصة  
الشخصية لحقوق الأشخاص في التّعاونية  
الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.  
البيانات الشخصية المعالجة في التّعاونية

(\*) : 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)

A ..... **BENSLIMANE** , le : **08/02/2024**

Réf :

في ..... ، بتاريخ

مرجع:

216 02445

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

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

N°

**ATT2024630017**

رقم

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)

**BEN HAJOU MALIKA**

Né (e) le

**28/09/1982**

Titulaire de la C.I.N. n°

**JC406536**

والحامل(ة) لبطاقة التعرف الوطنية رقم

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

غير مسجل(ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي  
 لا يستفيد من التغطيات الممنوحة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، المتعلقة بالتجطية الصحية الإجبارية، طبقاً لمقتضيات الفصل 72 من قانون 00-65 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

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.

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 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 تعديلاً أثر أي مهمة للرقابة أو التفتيش التي قد تقوم بها لاحقاً مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي طبقاً لقوانين و المساطر المعمول بها" "ما عدا خطأ أو نسيان"

"Sous réserve d'erreur ou d'omission"