

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

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

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

**MLE-5342**

Je soussigné(e), أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom الاسم العائلي ZEROUAL

Prénom الاسم الشخصي MCHAMEL

Titulaire de la CNI (\*) n° والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم B 325569

Immatriculé à la MUPRAS sous le n° مسجل بالتعاضدية تحت رقم 5342

Déclare sur l'honneur que mon  
conjoint madame / monsieur : اصريح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد (ة) :

Nom الاسم العائلي سعد

Prénom الاسم الشخصي سعدية

Date de naissance تاريخ الميلاد 01/01/1986

Titulaire de la CNI (\*) n° والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم WA 36 787

N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou لا يزاو (تزاو) أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقطاع

L'IS au titre de l'année fiscale : الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة المالية: 2024

Je certifie que toutes les informations que j'ai fournies sont correctes, et je m'engage à avvertir les services de la MUPRAS de tout changement de la situation de mon conjoint (e).

أشهد بصحة المعلومات المصريح 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 المصريح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل (المواد 4 و 6).

بتاريخ: 01/01/2024

في: الدروة

Signature التوقيع سعد

Le: 09/01/2024

أشرف: سعد

الدروة: 09/01/2024

رئيس جماعة الدروة

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.

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

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

 <p>الضمان الاجتماعي +alH0%+ +aleC%+ <b>CNSS</b></p> <p>Le devoir de vous protéger</p>	<p>شهادة Attestation</p> <p>Immatriculation <input type="checkbox"/></p> <p>Non Immatriculation <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>التسجيل</p> <p>عدم التسجيل</p>	<p>قطب المقاولات Pole Entreprise</p> <p>مديرية المنخرطين Direction des Affiliés</p>
<p>Attestation n° : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;">202470000061</span></p>		<p>شهادة رقم :</p>	
<p>Le directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale(1) atteste que :</p>		<p>يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(1) أن :</p>	
<p>Madame/Monsieur :</p>	<p style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; padding: 2px 50px;">HAJJOU SAADIA</span></p>		<p>السيد (ة)</p>
<p>Né (e) le :</p>	<p style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;">01/01/1966</span></p>		<p>المزاد (ة) بتاريخ:</p>
<p>Titulaire de la CNI N° (2) :</p>	<p style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;">WA26187</span></p>		<p>الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم (2)</p>
<p>Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) sous le N° :</p>		<p>مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم :</p>	
<p style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 20px;"></span></p>			
<p>N'est pas immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale</p>		<p>غير مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي</p>	
<p>La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e), sur sa demande, pour Servir et valoir ce que de droit.</p>		<p>وقد سلمت هذه الشهادة، للمعني (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند الاحتضاء.</p>	
<p>" 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 "</p>		<p>"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 و المساطر المعمول بها"</p>	
<p>Attestation émise par : <span style="float: right;">شهادة سلمت من طرف:</span></p> <p style="text-align: center;">.....Agence Berrchid.....</p> <p style="text-align: center;">10/01/2024</p> <p>Le : <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px;"></span> في:</p>		<p>Signature et cachet : <span style="float: right;">توقيع وختم :</span></p> <div style="text-align: center;">  <p>Mme Amal KHALDI Chef d'Agence Line Cat. Berrechid Direction Régionale SETTAT CNSS</p> </div>	
<p>(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.</p> <p>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.</p> <p>Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel ALLO DAMANE au numéro 0802033333/0802007200</p>		<p>(1) أو من يفوض له بذلك (2) أو رقم جواز السفر/رقم بطاقة الإقامة بالنسبة للأجانب (3) طبقا لمقتضيات الظهير رقم 1-72-184 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يوليوز 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تنميته وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.</p> <p>- طبقا لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما تم تغييره و تنميته وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.</p> <p>تتم معالجة المعطيات الخاصة طبقا لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.</p> <p>للتحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرج الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على رقم 0802033333/0802007200</p>	

Réf.325-2-0

Indice de révision : 02-13.05.2016

Fax  
05 22 41 81 38

الفاكس

Tél الهاتف  
05 22 33 62 07

Ville  
BERRCHID

المدينة

Adresse  
Bd Mohammed V, 14 et 15 lot al yousr

العنوان

Agence  
BERRCHID