

**تصريح بالشرف بعدم ممارسة الارمل (ة) لأي نشاط
أجري أو مهني**
**Déclaration sur l'honneur de non activité
professionnelle ou salariale du Veuf /Ve**

Code : PR2FR03
Version : 01
Date : 24/05/2022

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom

الاسم العائلي

Prénom

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que je :

أصريح بشرفي اني :

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

لا ازاول أي نشاط اجري او مهني خاضع للإقتطاع الضريبي

l'IS au titre de l'année fiscale :

على الأشخاص و/أو الشركات برسوم السنة

المالية:

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 ma situation.

أشهد بصحة المعلومات المصريح بها، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأي تغيير في وضعيتي .

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 بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقا للقانون الداخلي الجاري به العمل (المواد 4 و 6).

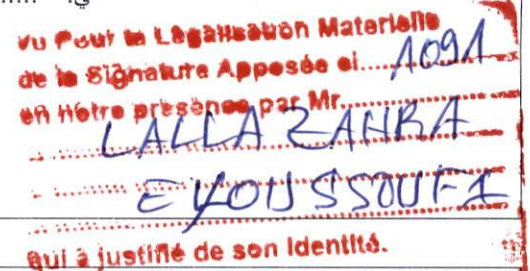
Le : 21/02/2023 بتاريخ:

A : Casablanca في:



Signature التوقيع

(Signature)



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 بالاعضاء طبقا للقانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الطبيعيين وأطراف المعطيات ذات الطابع الشخصي.

(*) : ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation)

(*) : (بطاقة الإقامة او بطاقة التسجيل)





شهادة
Attestation

قطب المقاولات
Pôle Entreprises

مديرية المنخرطين
Direction des Affiliés

Immatriculation

☐

التسجيل

Non Immatriculation

☒

عدم التسجيل

999

Attestation n° :

202426010032

شهادة رقم :

Le Directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (1)
atteste que :

يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (1) أن :

Madame / Monsieur :

EL YOUSOUFI LALLA ZAHRA

Né (e) le :

01/01/1928

المزاد (ة) بتاريخ :

Titulaire de la CNI N° (2) :

B618387

الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم (2) :

Est immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (3) sous le
N°:

مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3) تحت رقم :

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

غير مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e), sur sa demande, pour
servir et valoir ce que de droit.

وقد سلمت هذه الشهادة، للمعني(ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند
الإقتضاء.

" 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"

" مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو التعديلات التي يمكن إجراؤها لاحقا
في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا
للقوانين و المساطر المعمول بها"

Attestation émise par :

شهادة سلمت من طرف :

AGENCE MOULAY RACHID

Le : 30/01/2024

في :

Signature et cachet :

توقيع و ختم :



(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° 1.72.184 du 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 rb 1423 (30 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.

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.

Pour consulter les informations sus visées, veuillez contacter le centre d'appel ALLO
DAMANE au numéro 0802033333/0802007200.

(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 و كذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

طبقا لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ القانون رقم 00-
65 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية كما تم تغييره و تنميته و كذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

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

لتحقيق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرجو الاتصال بمركز الاتصال الو الضمان على الرقم
0 802033333/0802007200

992

تصريح بالشرف

أنا الموقع (ة) أسفله:

السيدة(ة): البوسفي الزهرة مغربي الجنسية الحامل لبطاقة التعريف

الوطنية رقم: B 618387 الساكن: نخيل مولاي رشيد عمارة 15 أرقم 3

بموجب هذا العقد الخاضع لجميع الضمانات الفعلية والقانونية الجاري بها العمل في شأن العقود والالتزامات المغربي، اشهد على نفسي وأصرح بشرفي وتحت جميع مسؤوليتي وأنا في كامل قواي العقلية والجسمانية وبدون قيد أو شرط على أن:

بأنني غير متزوجة منذ وفاة زوجي السيد
سليمان الشباري

بهذا اشهد وأوقع

حرر بالبيضاء في:



الإمضاء

زهرة

1091
شاهد بان الإمضاء الموضوع
أمامنا هو السيدة(ة) أو السادة
الزهرة البوسفي
الذي أكد لنا هويته بتعريفه الشخصي
ملحقة الرجاء في
بالتفويض

