

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

Je soussigné(e),

Nom

SEBA A

الاسم العائلي

Prénom

MO H A M E D

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (\*) n°

B 3 4 9 4 3 3

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

3 4 0 6

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon

conjoint madame / monsieur :

Nom

EL OUFIR HODA

الاسم العائلي

Prénom

HOD A

الاسم الشخصي

Date de naissance

2 9 / 1 1 / 1 9 6 8

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (\*) n°

B E H 1 9 2 3 9 3

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (\*) رقم

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

لا يزاول (تراول) أي نشاط اجيري أو مهني خاضع للإقطاع

l'IS au titre de l'année fiscale : ..... 2 3 / 2 0 2 4

الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة

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 بصحة المعلومات الم المصرح بها، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأى تغير في وضع زوجي (زوجي) .

**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:**

أى تصريح غير صحيح يعرض الم المصرح بهى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل

المواد 4 و 6).

**Bouchaib NAGGAOUT**  
Officier Délégué de la Légalisation  
de la Signature et de la Certification  
de la Copie Conforme à l'original



Le : ..... 15/01/2024  
A : ..... C.A.S.A.B.C.A.N (A

Signature التوقيع

Pour la Légalisation matérielle de la signature  
apposée ci  
De M. MOHAMED S. R. H. A. ....  
15 JAN 2024

Légalisée après vérification de l'identité du titulaire de la signature  
تم معالجة المعلومات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية  
الأشخاص الذين يتلقون التحاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

Immatriculation



التسجيل

Non Immatriculation



عدم التسجيل

DIRECTION REGIONALE  
ANFA

AGENCE DERB GHALLEF

Attestation n° :

NON IMMA/48/243/2023

شهادة رقم :

Le directeur Général de la Caisse National de Sécurité Sociale(1) يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(1) أن :  
atteste que :

Madame/Monsieur :

EL OUFIR HODA

السيد (ة)

Né (e) le :

29/11/1968

المزداد (ة) بتاريخ :

Titulaire de la CNI N° (2) :

BE492393

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 :

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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

غير مسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

و قد سلمت هذه الشهادة، للمعنى (ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند  
الاقضاء.

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

مع جميع التحذيرات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو التعليلات التي يمكن إجراؤها لاحقا  
في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا  
للقوانين والمساطر المعول بها"

"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"

توقيع و ختم :



Attestation émise par :

AGENCE DERB GHALLEF

.....  
2 2 1 2 2 0 2 3

في:

Le :

(1) Ou la personne déléguée par lui  
(2) Ou N° Passeport /N° Carte Résidence pour les étrangers  
(3) conformément aux dispositions du décret 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 décret n°1-02-296 du 25 rejab 1423(3 octobre 2002) portant code de la couverture médicale de base tel qu'il a été promulgué 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) طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 184-72-1 المزور في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يوليو 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله وتميمه وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

- طبقاً لمقتضيات الظهير رقم 1-02-296 الصادر في 25 رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ القانون رقم 65-00 بمقتضاه مدونة المغطيات الصحية الأساسية كما تم تعديله وتميمه وكذا النصوص المتخذة لتطبيقه.

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

للحاق من المعلومات المذكورة أعلاه، المرجع الإتصال بمركز الإتصال أو الضمان على رقم 0802033333/0802007200