

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom

الاسم العائلي

Prénom

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI n°

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

مسجل بالتعاونية تحت رقم

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

اصرح بشرفي ان زوجي (زوجي) (السيد(ة)) :

Nom

الاسم العائلي

Prénom

الاسم الشخصي

Date de naissance

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (*) رقم

**N'exerce aucune activité imposable à l'IR et/ou
l'IS au titre de l'année fiscale :**

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

المالية:

Je certifié que toutes les informations que j'ai fournies sont correctes.

أشهد بصحة المعلومات المصرح بها.

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 المتصح إلى تعليق العضوية في التعاونية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل
المواه 4 و 6).

Le : بتاريخ:
A : في:

Signature التوقيع