

Je soussigné(e),

Nom \_\_\_\_\_

الاسم العائلي \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

الاسم الشخصي \_\_\_\_\_

Titulaire de la CNI (\*) n° \_\_\_\_\_

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (\*) رقم \_\_\_\_\_

Immatriculé à la MUPRAS sous le n° \_\_\_\_\_

مسجل بالتعاضدية تحت رقم \_\_\_\_\_

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

Nom \_\_\_\_\_

الاسم العائلي \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

الاسم الشخصي \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

تاريخ الازدياد \_\_\_\_\_

Titulaire de la CNI (\*) n° \_\_\_\_\_

والحاصل (ة) للبطاقة الوطنية للتعرف (\*) رقم \_\_\_\_\_

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

لا يزاول (تراوكل) أي نشاط اجيري او مهني خاضع للإقطاع

**l'IS au titre de l'année fiscale :** .....

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 المصر بها، وأتعهد بالخطار التعاضدية بأي تغير 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 indûment perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

تنبيه:

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

المادة 4 و 6).

Le : ..... 07/09/2022 .....  
A : .....

بتاريخ:

في:

Signature التوقيع

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 المعلومات الخاصة طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص naturaliens اتجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

(\*) : 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)