

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom

CHÉLLI

الاسم العائلي

Prénom

ABDALLAH

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI (*) n°

B 34 848

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

0849

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

Déclare sur l'honneur que mon

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

conjoint madame / monsieur :

Nom

RBAI

الاسم العائلي

Prénom

FATMA

الاسم الشخصي

Date de naissance

06.03.1957

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNI (*) n°

A. 40245

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف (*) رقم

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

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

l'IS au titre de l'année fiscale : 1023

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 المصرح بها، وأنعهد بخطر التعاضدية بأي تغيير 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:

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

المواد 4 و 6 .)

ROYAUME
DU MAROC
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
N°2023-1023
Signature : ABDALLAH CHÉLLI
Le : 04.04.2023
A : CASABLANCA

Reconnu par la Direction de la Santé présentée à l'agent
N°2023-1023
Casablanca, le
Le Président et par Délégué

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

التوقيع Signature

Le : 04.04.2023

بتاريخ: في:

AVR 2023