

## Fiche Administrative Adhérent

Code : PR2FR05  
Version : 01  
Date : 24/06/2022

Changent ADresse

### ADHERENT

Nom :	AZMI	Prénom :	EL MOSTAFA
Adresse :	13 Resid: ARTEMIS 2 <sup>e</sup> étage	N° CIN :	D95877
N°4 YACCAUD EL Mansour V.D. MEKNÈS			
Sexe :	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Situation de Famille :	Marie
Fonction actuelle :	RETRAITE	Date de Naissance :	23.12.57
Date d'entrée en fonction :	19.9.77	Matricule :	2616
N° GSM:	0663072895	Tél FIXE:	
Email:	cazmi.57@gmail.com		

### BENEFICIAIRE (S) DE LA COUVERTURE

(CC) Conjoint (s)	Code	Nom et Prénom	Sexe	Date de Naissance	Profession	
	CC 1	SEKKAK	F	01.01.1960	Sans	
	CC2	FOUZIA				
	CC3					
	CC4					
(E) Enfant (s)	Code	Prénom	Sexe	Date de Naissance	Scolarisé (e)	Célibataire
	E 01	FIRDAOUSS	F	08/06/2000	oui	X
	E 02				oui	
	E 03				oui	
	E 04				oui	
	E 05				oui	
	E 06				oui	
	E 07				oui	
	E 08				oui	
	E 09				oui	
	E 10				oui	

Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage.  
Casablanca. Tél : 05 22 20 45 45 LG - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**DECLARATION DE L'ADHERENT**

Prière de répondre explicitement à toutes les questions

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT**

Profession : RETRAITÉ ... Sans .....

Bénéfice-t-il d'une Couverture Médicale ou d'assistance ?  Oui  Non

Auprès de quelle Compagnie ou Organisme ? .....

Bénéfice-t-il d'une Couverture Complémentaire  Oui  Non

Est-il affilié à la CNSS (si oui mentionner le N°) :  Oui  Non - Numéro : .....

Est-il affilié à la CMR (si oui mentionner le N°) :  Oui  Non - Numéro : .....

Je déclare sur l'honneur exactes et sincères les réponses ci-dessus.

Je reconnaiss que toute réticence, omission ou fausse déclaration entraînerait la nullité de mon adhésion conformément aux dispositions en vigueur.

Fait à.....CASA Le.....21/07/2023

Signature de l'Adhérent.

(Précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

