

Je soussigné(e),

Nom

KRIME

الاسم العائلي

Prénom

SAMIR

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI n°

B. 713860

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

10579

مسجل بالتحاضدية تحت رقم

اصرح بشرفي ان زوجي (زوجي) (السيد(ة) :

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

Nom

KAMAR

الاسم العائلي

Prénom

MINA

الاسم الشخصي

Date de naissance

13. 11. 1970

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNIE n°

BES 587177

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

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

لا يزاول (تزاول) 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, et je m'engage à avertir les services de la MUPRAS de tout
changement de la situation de mon conjoint(e).

أشهد بصححة المعلومات المصرح بها ، وأنعهد باخطار التحاضدية 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 indûment perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

تنبيه:

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

المواد 4 و 6

Le: 03.03.2022

A: 0284 عن المريض وبنية

Signature à légaliser توقيع مصادق عليه

Pour le Président et par Délégué سمية مشكور
Soumnia MACHKOUR

بتاريخ:

Mr. في

للسنة

للسنة