

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom

KHAHSS

الاسم العائلي

Prénom

XOU RE D DINE

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI n°

3.545460

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

4105

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

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

Nom

BENDAHMANE

الاسم العائلي

Prénom

OUASSILA

الاسم الشخصي

Date de naissance

28.07.1967

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNIE n°

34.115279

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 بصحة المعلومات المصحّ بها ، وأتعهد بإخطار 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 indûment perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

تنبيه:

أي تصريح غير صحيح يعرض المصحّ إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل  
المواد 4 و 6.

Le : .....

A : .....

Signature à légaliser

KH

2022

31

ماي

توقيع مصادق عليه

2022

31

ماي