

Je soussigné(e),

Nom

KASSIM

الاسم العائلي

Prénom

M'hamed

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI n°

B 704530

والحاملي للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

مسجل بالتعاونية تحت رقم

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

Nom

HADDI

الاسم العائلي

Prénom

MINA

الاسم الشخصي

Date de naissance

01-01-1956

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNIE n°

T 460 13

والحاملي 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 التعاونية بأى 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 المصحّ إلى تعليق العضوية في التعاونية مع الالتزام بإسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل  
المادة 4 و 6).

Le :

بيان تاريخ  
يشهد بصحة السيد (ة) \_\_\_\_\_  
في: \_\_\_\_\_

A :

Signature à légaliser

توقيع مصادق عليه

خالد قبلي  
KHALID QABLI  
منه  
Pour le Président et par délégation

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
المضمن للبيان سجلات تسجيل  
الذي وقع هذه المذكرة  
تم تسجيله في 22 جوان 2022  
المضمنة.  
مكتب رقم 1، سلا في



22 Juin 2022