

Je soussigné(e),

Nom

ELMARDI

Prénom

LHOSSINE

Titulaire de la CNI n°

BK 8778

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

05338

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

Nom

GAROUAZ

Prénom

KAOUTAR

Date de naissance

11-04-1997

Titulaire de la CNIE n°

BH 598087

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

أنا الموقع (ة) أسفله،

الاسم العائلي

الاسم الشخصي

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

مسجل بالتعاضدية تحت رقم

أصرح بشرفي ان زوجي (زوجتي) السيد (ة) :

الاسم العائلي

الاسم الشخصي

تاريخ الزيادة

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

لا يزاول (تزاوّل) أي نشاط اجري أو مهني خاضع للإقتطاع
الضريبي على الأشخاص و/أو الشركات برسم السنة
المالية:

Je certifie 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 ، وأتعهد بإخطار التعاضدية بأي تغيير في وضع زوجي (زوجتي) .

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 الجاري به العمل
المواد 4 و 6 .

Le :

A :

Signature à légaliser توقيع مصادق عليه

بتاريخ:

في:

10 AVR 2023