

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom Boula RIN الاسم العائلي

Prénom MO HAMED الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI n° B 123 793 والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n° 1770 مسجل بالتعاونية تحت رقم

**Déclare sur l'honneur que mon conjoint madame / monsieur :** اصرح بشرفي ان زوجي (زوجي) (السيد(ة)) :

Nom K ROUN الاسم العائلي

Prénom KHADIJA الاسم الشخصي

Date de naissance 25 02 1965 تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNIE n° WA 161 65 والholder (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 او 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 الم المصر بها . واتهمد باخطار التعاضدية بأى تغير 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 المصريح إلى تعليق العضوية في التعاضدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل المواد 4 و 6 .



توقيع مصادق عليه

