

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

Nom

الاسم العائلي

Prénom

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI n°

والحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

مسجل بالتعاقدية تحت رقم

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

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

Nom

الاسم العائلي

Prénom

الاسم الشخصي

Date de naissance

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNIE n°

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 : 2022**

لا يزاول (تزاوّل) أي نشاط اجري او 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).

**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 التعاقدية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقا للقانون الداخلي الجاري به العمل  
المواد 4 و 6 .

Le : 31/03/2022 بتاريخ

A : Berredjib في

Signature à légaliser توقيع مصادق عليه

P.le Président et P.Délégation  
MUSTAHA BOUTAJN  
مستشفى بوجناجين

Les traitements des données individuelles sont conformes à la loi 09-08  
relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements  
des données à caractère personnel.

تتم معالجة المعطيات الخاصة طبقا لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية  
الأشخاص الذاتيين اتجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.