

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) (أسفله)،

Nom

FARISSI
فريسي

الاسم العائلي

Prénom

OMAR
وم

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI n°

B217531

رقم

Immatriculé à la MUPRAS sous le n°

1255

رقم

مسجل بالتعاونية تحت رقم

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

اصرح بشرف ان زوجي (زوجي) (السيد(ة)) :

Nom

EL ABDELLAoui
العبدلاوي

الاسم العائلي

Prénom

LATIFA
لطيفة

الاسم الشخصي

Date de naissance

1971

تاريخ الازدياد

Titulaire de la CNIE n°

PA44575

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 بصحمة المعلومات المتصح بها، وأتعهد بالخطر 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 indument perçus, conformément au règlement intérieur « Article 4 et 6 ».

تنبيه:

 أي تصريح غير صحيح يعرض المصريح إلى تعليق العضوية في التعاونية مع الالتزام باسترجاع المبالغ المستلمة طبقاً للقانون الداخلي الجاري به العمل
 المواد 4 و 6).

 Le : 08.06.2022

بتاريخ:

 A : Casablanca

في:

 توقيع مصادق عليه Signature à légaliser
