

	Formulaire	Code :	Version
	Contrat	FOR_MUT_002	01
		Date d'application : 24/08/2015	

CONTRAT D'ADHESION A LA MUGEPHAR-PS

Passé Entre

Nom : Prénom : Profession :
 CIN ° Adresse : Ville :
 Désigné ci – après par **l'adhérent**,

ET

La mutuelle générale des pharmaciens et des professionnels de la santé représentée par son président, désignée ci-après par **MUGEPHAR-PS**.

Article 1 : Les droits et obligations des signataires du présent contrat sont régis par les dispositions prévues par le statut et le règlement Intérieur de la **MUGEPHAR-PS** tels qu'approuvés par son conseil d'administration.

Article 2 : L'adhérent après avoir pris connaissance du statut et du règlement intérieur de la **MUGEPHAR-PS** accepte d'adhérer à cette Société Mutualiste .

Article 3 : Les informations personnelles concernant l'adhérent et les personnes à sa charge, sont illustrées dans la fiche d'adhésion ci-jointe dûment signée par l'adhérent.

Article 4 : La **MUGEPHAR-PS** accepte de fournir ses prestations à l'adhérent conformément aux dispositions prévues par son statut et son règlement intérieur.

Article 5 : Les remboursements des frais de maladies seront fixés par la **MUGEPHAR-PS** dans un esprit de solidarité en fonction de la situation financière de notre Société Mutualiste .

Article 6 : Ce contrat d'adhésion prend effet après sa signature et dès le règlement de la première échéance de la cotisation annuelle.

Déclaration sur l'honneur :

Je déclare avoir pris connaissance des conditions de souscription à la Société Mutualiste dans le cadre de la MUGEPHAR-PS et accepte les obligations qui en découlent.

L'ADHERENT
Signature et cachet

MUGEPHAR-PS
Signature et cachet