



طلب راتب الزمانة Demande de pension d'invalidité

Réf. 314-1-04

N° Dossier

رقم الملف

Cadre à remplir par l'assuré(e)

إطار يملأ من طرف المؤمن له(ها)

رقم التسجيل N° d'immatriculation	رقم البطاقة الوطنية للتعريف (1) N° CNI (1)	تاريخ الازدياد Date de naissance
الاسم العائلي Nom	الاسم الشخصي Prénom	
العنوان Adresse		
الحي Quartier	المدينة Ville	
الرمز البريدي Code Postale	البلد Pays	
الهاتف Téléphone		

أصرح بصديق و صحة المعلومات المذكورة
Je déclare les informations citées sincères et véritables

إمضاء المؤمن له(ها)
Signature de l'assuré(e)

Cadre à remplir par les autorités de l'état civil pour certifier la vie du demandeur

إطار يملأ من طرف سلطات الحالة المدنية لإثبات حياة صاحب الطلب

نحن بصفتنا ضابط الحالة المدنية نشهد بأن السيد(ة) لا زال(ت) على قيد الحياة، حيث إنه(ها) حضر(ت) لدينا بتاريخ	نحن بصفتنا ضابط الحالة المدنية نشهد بأن السيد(ة) لا زال(ت) على قيد الحياة، حيث إنه(ها) حضر(ت) لدينا بتاريخ	إمضاء وختم Visa et cachet
En tant qu'officier de l'État Civil Certifions que Madame/Monsieur, est vivant(e), pour s'être présenté(e) à nos bureaux le		حرر في Fait à

Cadre à remplir par l'organisme assurant la couverture médicale

(Pour les bénéficiaires d'une couverture médicale auprès d'autres organismes)

إطار يملأ من طرف المؤسسة المدبرة للتأمين عن المرض

بالنسبة للمستفيدين من تأمين عن المرض لدى مؤسسة أخرى

ل'organisme assureur	تشهد المؤسسة	أصرح بصديق و صحة المعلومات المذكورة Je déclare les informations citées sincères et véritables
Atteste que Madame/Monsieur	أن السيد(ة)	إمضاء وختم المؤسسة المؤمنة Visa et cachet de l'organisme assureur
Est assuré(e) sous police n°	مؤمن(ة) / منخرط(ة) تحت رقم	حرر في Fait à
		بتاريخ le

Cadre à remplir par l'employeur

إطار يملأ من طرف المشغل

Employeur	المشغل	أصرح بصديق و صحة المعلومات المذكورة Je déclare les informations citées sincères et véritables
N° Affiliation	رقم الانخراط	
Atteste que Madame/Monsieur	يشهد أن السيد(ة)	إمضاء وختم المشغل Visa et cachet de l'employeur
Exerçant la fonction de	كان (ت) يزاول مهنة	
A cessé toute activité salariale le (2)	انقطع(ت) عن العمل المأجور بتاريخ(2)	
Téléphone de l'Affilié (3)	رقم هاتف المشغل (3)	حرر في Fait à
Cessation d'activité est due à un accident de travail ou à une maladie professionnelle	oui <input type="checkbox"/> نعم Non <input type="checkbox"/> لا	الانقطاع عن العمل ناتج عن حادث شغل أو مرض مهني
		بتاريخ le

Cadre réservé au médecin traitant

إطار خاص بالطبيب المعالج

Le demandeur est-il invalide ?	oui <input type="checkbox"/> نعم Non <input type="checkbox"/> لا	هل صاحب الطلب مصاب بعجز ؟
L'incapacité est elle due à un accident de travail ou à une maladie professionnelle ?	oui <input type="checkbox"/> نعم Non <input type="checkbox"/> لا	هل عدم القدرة على العمل ناتج عن حادث شغل أو مرض مهني ؟
S'agit-il d'état d'incapacité permanente ?	oui <input type="checkbox"/> نعم Non <input type="checkbox"/> لا	هل العجز دائم ؟
L'état de santé du demandeur nécessite-il l'assistance d'un tiers ?	oui <input type="checkbox"/> نعم Non <input type="checkbox"/> لا	هل يحتاج صاحب الطلب إلى مساعدة الغير ؟
Code maladie	رمز المرض	أصرح بصديق و صحة المعلومات المذكورة Je déclare les informations citées sincères et véritables
Date de début d'incapacité	تاريخ بداية العجز	
Date de consolidation de la blessure	تاريخ التئام الجرح	إمضاء وختم الطبيب المعالج Visa et cachet du médecin traitant
Nature da la maladie	طبيعة المرض	حرر في Fait à
		بتاريخ le

- (1) ou N° Passeport / N° Carte Résidence
(2) Date de cessation de toute activité salariale
(3) information facultative

- (1) أو رقم جواز السفر/ رقم بطاقة الإقامة
(2) تاريخ الانقطاع عن العمل
(3) معلومة اختيارية

شروط الاستفادة	Conditions d'octroi
<ul style="list-style-type: none"> - عدم القدرة على مزاولة أي عمل يدر عليه دخل ؛ - عدم بلوغ السن القانوني للاستفادة من معاش الشيخوخة؛ - إثبات شرط التمريض المتمثل في التوفر على 1080 يوما من الاشتراك، منها 108 يوما خلال 12 عشر شهرا السابقة لبداية العجز عن العمل. - الإصابة بعجز لا يطبق عليه التشريع الخاص بحوادث الشغل و الأمراض المهنية. <p>إذا ما كان العجز ناجما عن حادث بالطريق العام، اعترف للمؤمن له بالحق في الراتب دون شرط التمريض على أن يكون التأمين مفروضا عليه في تاريخ وقوع الحادثة.</p> <p>يوجه طلب الراتب إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في أجل السنة أشهر الموالية، حسب الحالة، لتتوقف أداء التعويضات اليومية عن المرض أو التنازل جرح المؤمن له أو استقرار حالته.</p> <p>إذا وجه الطلب بعد انصرام الأجل المذكور وجب العمل بالراتب ابتداء من اليوم الأول من الشهر المدني الموالي لاستلام الطلب.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Être incapable d'exercer une activité lucrative quelconque ; - Ne pas avoir atteint l'âge d'admissibilité à la pension de vieillesse ; - Justifier les conditions de stage, à savoir 1080 jours de cotisations, dont 108 jours pendant les 12 mois civils qui précèdent le début de l'incapacité de travail ; - Être atteint d'invalidité non couverte par la législation sur les accidents de travail et maladies professionnelles. <p>Si l'invalidité est due à un accident de la voie publique, le droit à pension est reconnu à l'assuré sans condition de stage pourvu que celui-ci ait été assujéti à l'assurance à la date de l'accident.</p> <p>la demande de pension doit être adressée à la Caisse nationale de sécurité sociale dans le délai de six mois qui suit, selon le cas, l'arrêt du service des indemnités journalières de maladie, la consolidation de la blessure ou la stabilisation de l'état de l'assuré.</p> <p>Si la demande est introduite après l'expiration de ce délai, la pension prend effet du premier jour du mois civil suivant la réception de la demande.</p>
<p>هام</p> <p>يمنح راتب الزمانة دائما بصفة مؤقتة. و يمكن إلغاؤه أو توقيفه.</p> <p>يجب على المستفيد من راتب الزمانة أن يقبل إجراء الفحوص الطبية التي يمكن أن يطلبها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في كل وقت. وفي حالة الامتناع يمكن توقيف الراتب أو إلغاؤه.</p> <p>يستبدل راتب الزمانة بمعاش الشيخوخة مع الاحتفاظ بنفس المبلغ بالنسبة للمؤمن له (ها) الذي استفاد من راتب الزمانة إلى حدود سن التقاعد.</p>	<p>Important</p> <p>La pension d'invalidité est toujours concédée à titre temporaire, elle peut être arrêtée ou suspendue.</p> <p>Le titulaire d'une pension d'invalidité doit se soumettre aux visites médicales qui peuvent être demandées, à toute époque, par la Caisse nationale de sécurité sociale. A défaut, la pension peut être suspendue ou arrêtée.</p> <p>L'assuré(e) titulaire(e) d'une pension d'invalidité, qui continue d'en bénéficier jusqu'à l'âge de retraite, sa pension est reconduite automatiquement en une pension de vieillesse de même montant.</p>

الوثائق الواجب إرفاقها مع هذا الطلب	Pièces à joindre à cette demande
<ul style="list-style-type: none"> - نسخة من البطاقة الوطنية للتعريف (1) - شهادة الحياة لا يتعدى تاريخ تسليمها 3 أشهر إذا لم يتم ملء الإطار المخصص لها . - استمارة الحلول محل الضحية في الحقوق الخاصة بالعجز تحمل إمضاء وطابع المشغل. و نسخة من محضر الشرطة أو الدرك الملكي في حالة ما إذا كان العجز ناتجا عن حادث بالطريق العام.. - شهادة طبية مسلمة من طرف طبيب مختص تبين نوعية العجز وتاريخ بدايته. - شهادة شهادة بنكية أو نموذج شيك (إذا لم يتم الإدلاء بها سابقا للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي) <p>تضاف إلى هذه الوثائق:</p> <p>بالنسبة للمقيمين خارج المغرب</p> <p>- شهادة الإقامة إذا كان أداء المعاش سيتم خارج المغرب</p> <p>بالنسبة لطلب في إطار التنسيق بين أنظمة الاحتياط الاجتماعي المغربية</p> <p>- شهادة عدد الأيام المصرح بها لدى أنظمة الاحتياط الاجتماعي الأخرى</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Copie de la carte nationale d'identité (1) - Certificat de vie de date récente (3 mois) si le cadre dédié n'est pas rempli - Imprimé de la Subrogation de droit en matière d'invalidité dûment cachetée et signée par l'employeur, et copie du procès verbal de la police ou de la gendarmerie royales en cas d'invalidité suite à un accident de voie publique. - Certificat médical précisant la nature de la maladie et la date de début de l'incapacité. - Attestation bancaire de compte (RIB) ou un spécimen de chèque (si le dépôt n'est pas fait auparavant à la CNSS) <p>Ajouter selon le cas :</p> <p>Pour les non résidents au Maroc</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certificat de résidence dans le cas où le paiement doit s'effectuer hors du Maroc <p>Pour les demandeurs dans le cadre de la coordination des régimes de prévoyance sociale marocains</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attestation de période d'assurance

مبلغ التعويض	Montant de la prestation
<p>راتب الزمانة = معدل الأجرة x مقدار الراتب - (اقتطاعات لضريبة عن الدخل + اقتطاعات التأمين الإجباري عن المرض)</p> <ul style="list-style-type: none"> • معدل الأجرة = مجموع أجور 12 شهرا المفروض عليها واجب الاشتراك / 12 أو = مجموع أجور 60 شهرا المفروض عليها واجب الاشتراك / 60 <p>مع اعتماد معدل الأجرة الأعلى قيمة</p> <ul style="list-style-type: none"> • مقدار الراتب = 50% ل 1080 يوم إلى 3240 يوم مع إضافة 1% على هذا المعدل لكل فترة تأمين تبلغ 216 يوم علاوة على 3240 يوم دون تجاوز سقف 70%. 	<p>Pension d'invalidité = Salaire de référence x taux de la pension - (IR+AMO)</p> <p>Avec</p> <ul style="list-style-type: none"> • salaire de référence = $\frac{\text{somme des salaires plafonnés des 12 mois}}{12}$ ou = $\frac{\text{somme des salaires plafonnés des 60 mois}}{60}$ <p>(On se base sur le salaire de référence le plus élevé)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de la pension = 50% pour 1080 jrs au 3240 jrs plus 1% pour chaque 216jrs supplémentaire avec un plafond de 70%
<p>هام</p> <p>الأجرة المفروض عليها واجب الاشتراك</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3000.00dhs ما قبل 1993/03 ▪ 5000.00dhs ابتداء من 1993/03 ▪ 6000.00dhs ابتداء من 2002/04 	<p>Important</p> <p>Plafond des salaires est de</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3000.00dhs avant le 03/1993 ▪ 5000.00dhs à compter de 03/1993 ▪ 6000.00dhs à compter de 04/2002

<p>المزيد من المعلومات:</p> <p>يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني</p> <p>أو الاتصال بمركز الاتصال الو الضمان على الرقم</p> <p>أو الاتصال بالمجيب الصوتي على الرقم</p>	<p>Pour plus d'informations :</p> <p>merci de visiter notre site web</p> <p>ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE au numéro</p> <p>ou appeler notre serveur vocal au numéro</p>
---	---