



طلب تعويضات إثر وفاة المؤمن له (ها)  
Demande des Prestations suite au décès de  
l'assuré(e)

Référence : 317-1-01

N° Dossier

رقم الملف

Type de dossier (1)

نوع الملف (1)

استرجاع صوائر الجنازة  
Remboursement des frais  
funéraires

الإعانة الممنوحة عن الوفاة  
Allocation au décès

راتب المتوفى عنهم  
Pension de survivants

Informations concernant l'assuré(e) décédé(e)

معلومات خاصة بالمؤمن له (ها) المتوفى (ة)

Date de décès	تاريخ الوفاة	N° CNI (2)	رقم البطاقة الوطنية للتعريف (2)	N° d'immatriculation	رقم التسجيل
Prénom			الاسم الشخصي	Nom	الاسم العائلي
Cause de décès (3)					سبب الوفاة (3)
حادث يعزى إلى الغير Accident imputable à un tiers			حادث شغل Accident de travail		وفاة طبيعية Mort naturelle

Informations concernant le demandeur (ayants droit)

معلومات خاصة بصاحب الطلب (ذوي الحقوق)

Qualité du demandeur					صفة صاحب الطلب
الشخص الذي تحمل صوائر الجنازة La personne qui a supporté les frais funéraires	الوصي Tuteur	الإخوة Collatéraux	الأصول-الأباء- Ascendants	الفروع-الأبناء- Descendants	زوج (ة) قيد الحياة Conjoint survivant
N° CNI (2)		رقم البطاقة الوطنية للتعريف (2)	N° d'immatriculation du demandeur (4)		رقم تسجيل صاحب الطلب (4)
Prénom			الاسم الشخصي	Nom	الاسم العائلي
Adresse					العنوان
Ville	المدينة	Quartier	الحي		أصرح بصديق و صحة المعلومات المذكورة Je déclare les informations citées sincères et véritables إمضاء signature
Pays	البلد	Code Postale	الرمز البريدي		
Téléphone	الهاتف				

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

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

Cadre réservé à la couverture médicale concernant les ayants droits (5)

إطار خاص ببلتأمين عن المرض لذوي الحقوق (5)

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

- cocher les cases correspondantes
- ou N° Passeport / N° Carte Résidence
- à ne pas remplir si le décédé(e) était un(e) pensionné(e)
- à remplir en cas de disponibilité
- à remplir en cas de dépôt d'une demande de Pension de survivants

- ضع علامة في الخانة المناسبة
- أو رقم جواز السفر / رقم بطاقة الإقامة
- لا يملأ إذا كان المتوفى (ة) متقاعد (ة)
- يملأ في حالة توفره
- يملأ في حالة إيداع طلب معاش المتوفى عنهم

شروط الاستفادة	معايش المتوفى عنهم
<b>Condiions d'octroi</b> <b>Pension de survivants</b> - Décès du titulaire d'une pension d'invalidité, de vieillesse ou d'une retraite anticipée ; - Décès d'un assuré(e) qui, à la date de son décès, remplissait les conditions requises (nombre de jour) pour bénéficier d'une pension d'invalidité ou de vieillesse. Au cas où le décès est survenu suite à un accident imputable à un tiers, le droit à la pension de survivants est reconnu, sans conditions, pourvu que l'assuré(e) ait été assujéti(e) au régime de sécurité sociale à la date de l'accident. La demande de pension doit être adressée à la Caisse nationale de sécurité sociale dans le délai de douze mois, qui suit la date du décès, sauf survenance de cas de force majeure. Si la demande est introduite après l'expiration de ce délai, la pension prend effet du premier jour du mois suivant la réception de la demande.	- وفاة مستفيد(ة) من معاش العجز أو الشيخوخة أو التقاعد المبكر؛ - وفاة مؤمن له(ها) استوفى، تاريخ وفاته(ها) ، الشروط المطلوبة (عدد الأيام) للاستفادة من معاش العجز أو الشيخوخة. في حالة ما إذا كانت الوفاة ناتجة عن حادث يعزى إلى الغير وكان المؤمن له (ها) المتوفى(ة) خاضعا لنظام الضمان الاجتماعي حينها، يحول الحق في معاش المتوفى عنهم لذوي الحقوق دون شرط. يجب أن يوجه طلب الراتب إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في أجل اثني عشر شهرا ما لم تحل دون ذلك قوة قاهرة ، المالية لتاريخ الوفاة. وإذا وجه الطلب بعد انصرام هذا الأجل والعمل بالراتب ابتداء من اليوم الأول من الشهر الموالي لاستلام الطلب.
<b>Allocation au décès</b> - Si, au moment du décès, l'assuré(e) satisfaisait aux conditions de stage, à savoir 54 jours de cotisation durant les 6 mois précédents le décès ; - Ou si, au moment du décès, l'assuré(e) bénéficiait d'indemnités journalières de maladie ou d'accident ; - Ou si, au moment du décès, l'assuré(e) était titulaire d'une pension d'invalidité ou de vieillesse. Au cas où le décès est survenu suite à un accident imputable à un tiers, le droit à l'allocation au décès est reconnu, sans conditions de stage, aux ayants droit de l'assuré(e) assujéti(e) au régime de sécurité sociale au moment de l'accident. Sous peine de forclusion, sauf survenance de cas de force majeure, la demande d'allocation au décès doit être adressée à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale dans un délai de neuf mois à compter de la date du décès.	<b>الإعانة الممنوحة عن الوفاة</b> - إذا كان المؤمن له(ها) المتوفى(ة) مستفيدا(ة) لشروط التمرين المحدد في 54 يوما من الاشتراك خلال السنة أشهر السابقة للوفاة؛ - إذا كان المؤمن له(ها) المتوفى(ة) مستفيدا(ة) من التعويضات اليومية عن مرض أو حادث؛ - إذا كان المؤمن له(ها) المتوفى(ة) مستفيدا(ة) من معاش الشيخوخة أو العجز. إذا كانت الوفاة ناتجة عن حادث يعزى إلى الغير وكان المؤمن له (ها) المتوفى(ة) خاضعا(ة) لنظام الضمان الاجتماعي حينها، يحول الحق في الإعانة الممنوحة عن الوفاة لذوي الحقوق دون شرط. يجب أن يوجه طلب الاستفادة من الإعانة الممنوحة عن الوفاة ، تحت طائلة سقوط الحق ، ما لم تحل دون ذلك قوة قاهرة إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في أجل تسعة أشهر تبتدئ من تاريخ الوفاة.

وثائق التي يجب الإدلاء بها لإعداد ملف طلب الإعانة الممنوحة عن الوفاة	وثائق خاصة بالمؤمن له(ها) المتوفى(ة)
<b>وثائق خاصة بالمؤمن له(ها) المتوفى(ة)</b> - نسخة من البطاقة الوطنية للتعريف (إذا لم يتم الإدلاء بها سابقا للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(2) - نسخة من عقد الزواج مصدق عليها* - شهادة طبية مثبتة لسبب الوفاة بالنسبة للمؤمن له(ها) الأجير(ة) أو شهادة الوفاة سلمة من طرف الصالح المختصة* - محضر الشرطة أو البرق الملكي واستمارة الطول محل نوي المتوفى ذات المراجع 07-3-317 (وفاة ناتجة عن حادث الطريق العام)	<b>وثائق خاصة بصاحب الطلب</b> - التزام بإرجاع المبلغ التي تم صرفها بعد وفاة المؤمن له(ها) (المستفيد(ة) من معاش (الاستمارة رقم 310-1-22).. - نسخة من البطاقة الوطنية للتعريف لصاحب(ة) الطلب (إذا لم يتم الإدلاء بها سابقا للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(2) - شهادة الحياة لا تتعدى سنتها أشهر إذا لم يتم ملا الإطراف المخصص لها. - شهادة طبية أو نموذج شك لصاحب الطلب (إذا لم يتم الإدلاء بها سابقا للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي)
<b>بالنسبة للإرمله أو الأرم</b> - شهادة عدم الطلاق أو الكفالة * - شهادة الزوجة الوحيدة أو تعدد الزوجات أو نسخة من عقد الإرافة مصدق عليها. * - شهادة العمل أو عدم العمل	<b>بالنسبة لبناء المؤمن له(ها) المتوفى(ة)</b> - شهادة وفاة الأب و/ أو الأم أو نسخة من عقد طلاق المؤمن له(ها) المتوفى(ة) (إ) مصدق عليها. - نسخة من البطاقة الوطنية للتعريف للأب والأم المتوفين للمؤمن له(ها) المتوفى(ة) (إ) - عقد ازدياد صاحب الطلب - شهادة كفالة صاحب الطلب للقاصرين - نسخة من عقد الإرافة مصدق عليها. - وكالة نوي الخوف.
<b>بالنسبة لأب أو أم المؤمن له(ها) المتوفى(ة)</b> - شهادة عزوية أو شهادة وفاة الزوج(ة) أو نسخة من عقد طلاق المؤمن له(ها) المتوفى(ة) (إ) مصدق عليها. - شهادة الكفالة. - نسخة من عقد الإرافة مصدق عليها.	<b>بالنسبة لأخ أو أخت المؤمن له(ها) المتوفى(ة)</b> - شهادة وفاة أب و أم المؤمن له(ها) المتوفى(ة) (إ) - شهادة عزوية أو شهادة وفاة الزوج(ة) أو نسخة من عقد طلاق المؤمن له(ها) المتوفى(ة) (إ) مصدق عليها. - شهادة الكفالة - نسخة من عقد الإرافة مصدق عليها. - وكالة نوي الخوف.
<b>بالنسبة للمتعلق(ة) المتكفل(ة) بإطلاق ثلثين مخول لهم الحق</b> - نسخة مصدق عليها من عقد الطلاق * - شهادة الحضنة أو الكفالة - عقد ازدياد الأطفال - شهادة حياة الأطفال - شهادة العمل أو عدم العمل	<b>بالنسبة للمقدم المتكفل بإطلاق ثلثين مخول لهم الحق</b> - شهادة وفاة الأب والأم * - التقديم على طفل قاصر أو معاق سلمة من طرف المحكمة* - شهادة طبية المثقل المثقل المعاق سلمة من طرف طبيب مختص* - عقد ازدياد الأطفال * - شهادة حياة الأطفال *
<b>بالنسبة لشخص آخر دون علاقة عائلية (صغير الجذارة)</b> - شهادة عزوية أو شهادة وفاة الزوج(ة) أو نسخة من عقد طلاق المؤمن له(ها) المتوفى(ة) (إ) مصدق عليها. - شهادة وفاة أب و أم المؤمن له(ها) المتوفى(ة) (إ) - شهادة تحمل صاحب الطلب لوصائر الجذارة (مرفوعة بوثائق اتبعية)	<b>بالنسبة لشخص آخر دون علاقة عائلية (صغير الجذارة)</b> - شهادة عزوية أو شهادة وفاة الزوج(ة) أو نسخة من عقد طلاق المؤمن له(ها) المتوفى(ة) (إ) مصدق عليها. - شهادة وفاة أب و أم المؤمن له(ها) المتوفى(ة) (إ) - شهادة تحمل صاحب الطلب لوصائر الجذارة (مرفوعة بوثائق اتبعية)

إلوانائق التي يجب الإدلاء بها لإعداد ملف طلب معاش المتوفى عنهم (بالإضافة للوثائق المشار إليها أعلاه ب*)	
Pièces à produire pour la constitution d'un dossier de Pension de Survivants ( en plus des documents signalés en* )	
<b>بالنسبة للإبناء</b> - شهادة مدرسية بالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و 21 سنة. - شهادة التكوين المهني بالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و 18 سن	<b>بالنسبة للطفل المريض أو المعاق البالغ من العمر ما فوق 16 سنة وأقل من 21 سنة</b> - شهادة طبية مسلمة من طرف طبيب مختص تثبت عدم القدرة على متابعة الدراسة أو التكوين المهني
<b>بالنسبة للشخص المريض أو المعاق البالغ من العمر أكثر من 21 سنة</b> - شهادة طبية مسلمة من طرف طبيب مختص مصدق عليها من طرف اللجنة الطبية الإقليمية - نسخة من البطاقة الوطنية للتعريف; - شهادة الحياة; - نسخة من عقدا لإزدياد أو نسخة من البطاقة الوطنية للتعريف الإلكتروني; - شهادة ضريبية تثبت دخل صاحب الطلب ودخل الشخص المعاق; - شهادة عدم العمل بالنسبة للشخص المعاق;	<b>بالنسبة للشخص المريض أو المعاق البالغ من العمر أكثر من 21 سنة</b> - شهادة طبية مسلمة من طرف طبيب مختص مصدق عليها من طرف اللجنة الطبية الإقليمية - نسخة من البطاقة الوطنية للتعريف; - شهادة الحياة; - نسخة من عقدا لإزدياد أو نسخة من البطاقة الوطنية للتعريف الإلكتروني; - شهادة ضريبية تثبت دخل صاحب الطلب ودخل الشخص المعاق; - شهادة عدم العمل بالنسبة للشخص المعاق;
<b>Montant de la prestation</b> Parts pension par ayant droit - 50% pour la (les) veuve (s) - 50% pour l'enfant orphelin de père et de mère - 25% pour l'enfant orphelin de père ou de mère	<b>مبلغ التعويض</b> حصة نوي الحقوقي في المعاش - 50% للأرمل - 50% لثيم الأوبين - 25% لثيم الأب أو الأم

**المزيد من المعلومات :**  
يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
أو الاتصال بمركز الاتصال ألو الضمان على الرقم  
أو الاتصال بالمجيب الصوتي على الرقم