



Dénomination : .....

Adresse : .....

Atteste, par le présent certificat, que la personne identifiée au cadre n°1 Mr.....

No de dossier .....

demeure assujettie à la législation de sécurité sociale marocaine au titre de

Détachement initial

prolongation de détachement

dérogation exceptionnelle

du ..... au .....  
jour / mois / année                      Jour / mois / année

Fait à .....le.....

**Signature**

**Cachet**