



ENTENTE EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LE  
GOUVERNEMENT DU QUÉBEC ET LE GOUVERNEMENT DU ROYAUME  
DU MAROC

QUÉ/MAR 2  
MAR/QUÉ 2

### FORMULAIRE DE LIAISON

- RETRAITE / VIEILLESSE  
 INVALIDITÉ  
 SURVIVANTS  
 ALLOCATION DECES

Date de présentation de la demande :  
(conformément à l'article 19 (2) de l'Entente) \_\_\_\_\_  
(AAAA / MM / JJ)

No de dossier : \_\_\_\_\_

- PERIODES D'ASSURANCE

- Une demande de prestation en vertu de la législation du Québec est à l'étude  
 Une demande de prestation en vertu de la législation du Maroc est à l'étude.

Veillez nous faire parvenir les périodes créditées

#### 1. PERSONNE ASSURÉE

Nom	Prénom	Nom à la naissance	
Lieu de naissance	Père	Mère	
Caisse			
N° d'assurance sociale canadien	N° d'immatriculation marocain	N° CIN*	
Adresse			
Date naissance (AAAA / MM / JJ)	Date mariage (AAAA / MM / JJ)	Date divorce (AAAA / MM / JJ)	Date de décès (AAAA / MM / JJ)
* date de cessation d'activité au Québec			

#### 2. REQUÉRANT (demande de pension de survivant seulement)

Nom	Prénom	Nom à la naissance	
Date de naissance (AAAA / MM / JJ)	Père	Mère	
Lieu de naissance	N° d'assurance sociale canadien	N° d'immatriculation marocain	CIN*
Adresse			

\* CIN : carte d'identité nationale (numéro indispensable pour une prestation marocaine)

\* Pour le demandeur d'une pension d'invalidité au Maroc

**PARTIE I - (doit être complétée par l'institution québécoise)**

**3. PÉRIODES CRÉDITÉES EN VERTU DE LA LÉGISLATION QUÉBÉCOISE**

De	À	Total (partiel)	De	À	Total partiel
Total :					Années
Nombre total d'années créditées _____ X 312 jours :					Jours

**4. PÉRIODES DE RÉSIDENCE EN VERTU DE LA LOI SUR LA SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE (CANADA)**  
(à compléter uniquement si les périodes créditées au point 3 n'atteignent pas 3240 jours Art. 14 para 4)

De	À	Total (partiel)	De	À	Total partiel
Total :					Semaines

**5. PRESTATIONS VERSÉES PAR LA RÉGIE DES RENTES DU QUÉBEC**

NATURE DE LA PRESTATION	DATE DE DÉBUT	MONTANT

Avec totalisation

Sans totalisation

**6. MOTIF POUR LEQUEL AUCUNE PRESTATION N'EST VERSÉE**


**7. CERTIFICATION**

Les renseignements sur l'état civil ont été vérifiés à l'aide de pièces justificatives valables présentées par la personne faisant la demande.

**8. Dénomination de l'Institution Compétente**

Adresse :		cachet
_____	_____	
Date (AAAA / MM / JJ)	Signature	

**PARTIE II - (doit être complétée par l'institution marocaine)**

## 9. PÉRIODES CRÉDITÉES EN VERTU DE LA LÉGISLATION MAROCAINE

Année	Nombre de jours	Année	Nombre de jours	Année	Nombre de jours
Total :					

## 10. PRESTATIONS VERSÉES PAR L'INSTITUTION MAROCAINE

Nature de la prestation	Date de début	Montant

Avec totalisation

Sans totalisation

## 11. MOTIF POUR LEQUEL AUCUNE PRESTATION N'EST VERSÉE


## 12. CERTIFICATION

Les renseignements sur l'état civil ont été vérifiés à l'aide de pièces justificatives valables présentées par la personne faisant la demande.

## 13. Dénomination de l'Institution Compétente

<hr/> Date (AAAA / MM / JJ)	<hr/> Signature	Cachet
-----------------------------	-----------------	--------