



## 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)

N° d'immatriculation	رقم التسجيل	N° CNI (1)	رقم البطاقة الوطنية للتعريف (1)
Date de naissance			تاريخ الازدياد
Prénom	الاسم الشخصي	Nom	الاسم العائلي
Adresse	العنوان		
Ville	المدينة	Quartier	الحي
Pays	البلد	Code postal	الرمز البريدي
Fonction exercée			المهنة المزاولة
Adresse Email			البريد الإلكتروني
N° Tél portable			الهاتف النقال

أصرح بصدق وصحة المعلومات المذكورة  
Je déclare les informations citées sincères et véritables

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

#### Cadre à remplir par le médecin traitant

#### إطار يملأ من طرف الطبيب المعالج

INPE et code à barres (2)	الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفر	إمضاء وختم الطبيب المعالج
الرقم المشفر code à barres		Visa et cachet du médecin traitant
Date de début d'incapacité	تاريخ بداية العجز	
Je déclare les informations citées sincères et véritables	أصرح بصدق وصحة المعلومات المذكورة	Fait à ..... حرر في le ..... بتاريخ

#### Cadre à remplir par l'organisme assurant la couverture médicale

#### إطار يملأ من طرف المؤسسة المدبرة للمرض

L'organisme assureur	تشهد المؤسسة المؤمنة	أصرح بصدق وصحة 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 la police n°	مؤمن(ة) / منخرط(ة) تحت رقم	Fait à ..... حرر في le ..... بتاريخ

(1) ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation)

(1) أو سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل)

(2) Accoler l'étiquette portant l'Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins, ainsi que le code à barres

(2) ألصق العلامة التي تحمل الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفر

Les traitements des données à caractère personnel sont conformes à la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

تتم معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي طبقاً لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

**Formulaire de Pension d'invalidité (à remettre sous pli confidentiel)**

*Ce formulaire est à remplir si votre patient(e) est atteint d'invalidité présumée permanente, non couverte par la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, le rendant incapable d'exercer une activité lucrative quelconque.*

*Ce formulaire est rempli en accord avec votre patient(e) et lui sera remis sous pli confidentiel pour constituer son dossier de pension d'invalidité auprès de la CNSS.*

*L'assuré(e) déposera son dossier de demande de pension d'invalidité auprès de l'une des agences CNSA de son choix.*

**Information(s) concernant l'assuré**

Diagnostic de l'affection invalidante:

.....  
.....

-Ce diagnostic est-il confirmé:    Oui                       Non

-Origine de l'invalidité:

Maladie(s)     Maladie professionnelle     Accident de travail     Accident de la voie publique

Précisez les dates suivantes (champs obligatoires):

- Date début de la maladie ou accident :                                  | | | | | | | | | |

- Date début de l'incapacité au travail (cessation définitive de l'activité): | | | | | | | | | |

- Date de constatation de l'incapacité par le médecin traitant:                                  | | | | | | | | | |

**Examen clinique**

Existe-t-il des antécédents médicaux ou chirurgicaux personnels?    Oui                       Non

-Si oui, lesquels? précisez le ou les retentissements sur l'état de sante:.....

.....  
.....  
.....

Examen général:

Taille .....    Poids.....    Tension artérielle .....    Pouls.....    Fréquence Respiratoire.....

Examen physique complet : Décrivez toute observation pertinente

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Résultats des examens complémentaires.....

.....  
.....  
.....

Etat psychique (Humeur, Contact du requérant avec sa famille, ses proches et son entourage, etc.):

.....  
.....

**Complication et/ou conséquences:**

L'affection ou les affections ont-elles entraîné des complications et/ou séquelles ? Oui  Non

-Si oui veuillez décrire le type de complications et les limitations fonctionnelles éventuelles de l'intéressé si existe):

- Est-il apte à réaliser les activités de la vie quotidienne? Oui  Non

Si non préciser pourquoi.....

- Est-il apte à exercer un emploi :

- Oui sous réserve d'un aménagement de ses conditions de travail
- Oui sous réserve d'une mesure de changement de poste
- Non (incapacité totale)

-Autres précisions: .....

**Pronostic :**

Est-il prévu une amélioration de l'état de santé de l'assuré(e)? Oui  Non

-Si Oui : Estimation de la date de la consolidation.....

-Si Non: S'agit-il d'état définitif : Oui  Non

Autres précisions: .....

Conclusion du médecin traitant:

L'assuré est il : Invalide temporaire  invalide définitif  Non invalide

L'état de santé de l'assuré(e) nécessite-il l'assistance d'une tierce personne ? Oui  Non

**Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables**

**Cachet et signature du médecin traitant**

Fait à : ..... Le | | | | |

Conditions d'octroi (articles 47 et 48 du dahir n° 1.72.184 tel qu'ils sont amendés)	شروط الاستفادة ( الفصل 47 و 48 من الظهير بمثابة قانون رقم 1.72.184 كما عدلا و تما)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Être incapable d'exercer une activité lucrative quelconque ;</li> <li>- Ne pas avoir atteint l'âge d'admissibilité à la pension de vieillesse ;</li> <li>- 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 ;</li> <li>- Être atteint d'invalidité non couverte par la législation sur les accidents de travail et maladies professionnelles.</li> </ul> <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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- عدم القدرة على مزاولة أي عمل يدر عليه دخل ؛</li> <li>- عدم بلوغ السن القانوني للاستفادة من معاش الشيخوخة؛</li> <li>- إثبات شرط التمرين المتمثل في التوفر على 1080 يوما من الاشتراك، منها 108 يوما خلال 12 عشر شهرا السابقة لبداية العجز عن العمل؛</li> <li>- الإصابة بعجز لا يطبق عليه التشريع الخاص بحوادث الشغل و الأمراض المهنية.</li> </ul> <p>إذا ما كان العجز ناجما عن حادث بالطريق العام، اعترف للمؤمن له بالحق في الراتب دون شرط التمرين على أن يكون التأمين مفروضا عليه في تاريخ وقوع الحادثة.</p> <p>يوجه طلب الراتب إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في أجل الستة أشهر الموالية، حسب الحالة، لتوقف 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>

Important (articles 49 et 63 du dahir n° 1.72.184 tel qu'ils sont amendés)	هام ( الفصل 49 و 63 من الظهير بمثابة قانون رقم 1.72.184 كما عدلا و تما)
<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. (Décret n° 2.72.541 du 23 kaâda 1392 (30 décembre 1972) relatif aux prestations servies par la CNSS tel qu'il a été modifié et complété).</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> <p>L'avis de la CNSS est rendu en fonction des éléments figurant sur ce formulaire. C'est pourquoi il doit être rempli minutieusement et contenir toutes les informations et les pièces médicales justificatives permettant de prendre la décision. A défaut la demande pourrait vous être retournée ou refusée.</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 (مرسوم رقم 2.72.541 بتاريخ 23 ذي القعدة 1392(30 دجنبر 1972) بشأن التعويضات التي يدفعها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تتميمه).</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>معالجة هذا الملف متعلقة بدقة المعلومات الواردة فيه و كذا وجود الوثائق الثبوتية اللازمة لاتخاذ القرار. عدا ذلك، الملف يمكن أن يكون موضوع إرجاع أو رفض.</p>

Pièces à joindre à cette demande	الوثائق الواجب إرفاقها مع هذا الطلب
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Copie de la carte CNSS et copie de la CNI, ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation) ;</li> <li>- 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 ;</li> <li>- Attestation bancaire de compte (RIB) ou un spécimen de chèque (si le dépôt n'est pas fait auparavant à la CNSS).</li> </ul> <p><b>Ajouter selon le cas :</b></p> <p><u>Pour les non résidents au Maroc</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificat de résidence dans le cas où le paiement doit s'effectuer hors du Maroc.</li> <li>- Pièce d'identité bancaire spécifiant l'IBAN et le code BIC</li> </ul> <p><u>Pour les demandes déposées dans le cadre de la coordination des régimes de prévoyance sociale marocains</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attestation de période d'assurance auprès d'autres régimes de prévoyance sociale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- نسخة من بطاقة التسجيل بالص.و.ض.ج ونسخة من البطاقة الوطنية للتعريف أو سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل) ؛</li> <li>- استمارة الحلول محل الضحية في الحقوق الخاصة بالعجز تحمل إمضاء و طابع المشغل، و نسخة من محضر الشرطة أو الدرك الملكي في حالة ما إذا كان العجز ناتجا عن حادث بالطريق العام؛</li> <li>- شهادة بنكية أو نموذج شيك (إذا لم يتم الإدلاء بها سابقا للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي).</li> </ul> <p><b>تضاف إلى هذه الوثائق:</b></p> <p><u>بالنسبة للمقيمين خارج المغرب</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- شهادة الإقامة إذا كان أداء المعاش سيتم خارج المغرب.</li> <li>- وثيقة تعريف بنكية توضح IBAN و رمز BIC</li> </ul> <p><u>بالنسبة للطلبات المقدمة في إطار التنسيق بين أنظمة الاحتياط الاجتماعي المغربية</u></p> <p>شهادة عدد الأيام المصرح بها لدى أنظمة الاحتياط الاجتماعي الأخرى</p>

Montant de la prestation (articles 50 et 51 du dahir n° 1.72.184 tel qu'ils sont amendés)	مبلغ التعويض ( الفصل 50 و 51 من الظهير بمثابة قانون رقم 1.72.184 كما عدلا و تما)
<p>Pension d'invalidité = Salaire de référence x taux de la pension – (IR+AMO)</p> <p>Avec</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• salaire de référence = <math>\frac{\text{somme des salaires plafonnés des 12 mois}}{12}</math></li> <li>ou</li> <li>• = <math>\frac{\text{somme des salaires plafonnés des 60 mois}}{60}</math></li> </ul> <p>(On se base sur le salaire de référence le plus élevé)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de la pension = 50% pour 1080 jrs au 3240 jrs plus 1% pour chaque 216jrs supplémentaire avec un plafond de 70%</li> </ul>	<p>راتب الزمانة = معدل الأجرة x مقدار الراتب - (اقتطاعات لضريبة عن الدخل + اقتطاعات التأمين)</p> <p>الإجباري عن المرض)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• معدل الأجرة = <math>\frac{\text{مجموع أجور 12 شهرا المفروض عليها واجب الاشتراك}}{12}</math></li> <li>أو</li> <li>• = <math>\frac{\text{مجموع أجور 60 شهرا المفروض عليها واجب الاشتراك}}{60}</math></li> </ul> <p>مع اعتماد معدل الأجرة الأعلى قيمة</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• مقدار الراتب = 50% من 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 %.</li> </ul>
<p><b>Important</b></p> <p>Plafond des salaires est de</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 3000.00dhs avant le 03/1993</li> <li>▪ 5000.00dhs à compter de 03/1993</li> <li>▪ 6000.00dhs à compter de 04/2002</li> </ul>	<p><b>هام</b></p> <p>الأجرة المفروض عليها واجب الاشتراك</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 3000.00 ما قبل 03/1993</li> <li>▪ 5000.00 ابتداء من 03/1993</li> <li>▪ 6000.00 ابتداء من 04/2002</li> </ul>

<p>Pour plus d'informations : merci de visiter notre site Web ou le portail des assurés ou l'application mobile ou appeler notre serveur vocal au numéro ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros</p>	<p>www.cnss.ma www.macnss.ma Ma CNSS 080 20 30 100 080 203 3333 / 080 200 7200</p>	<p>للمزيد من المعلومات: يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم أو تطبيق الهاتف أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------