



طلب تعويض عن عطلة الازدياد  
Demande de remboursement  
De congé de naissance

N° Dossier

رقم الملف

Nom ou raison sociale de l'employeur ..... إسم المشغل / الإسم التجاري

N° d'affiliation ..... رقم الانخراط

Je déclare, moi le salarié, Monsieur ..... أشهد، أنا الأجير، السيد

N° de la CNI (1) ..... رقم البطاقة الوطنية للتعريف (1)

N° d'immatriculation ..... رقم التسجيل

Avoir reçu la somme de ..... أنني توصلت بالمبلغ

Au titre de congé de naissance de mon enfant nommé ..... تعويضا عن عطلة ازدياد ابني(تي) المسمى(ة)

Né le ..... المزداد(ة) بتاريخ

أصرح بصدق و صحة المعلومات المذكورة أعلاه  
Je déclare les informations citées ci-dessus sincères et véritables

إمضاء الأجير  
Signature du salarié

Fait à ..... حرر في

Le ..... بتاريخ

إمضاء و ختم المشغل  
Signature et cachet de l'employeur

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)

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

Conditions d'octroi	شروط الإستفادة
Être déclaré par l'employeur demandeur au cours du mois de naissance de l'enfant.	أن يكون المؤمن له مصرحاً به من طرف المشغل صاحب الطلب خلال الشهر الذي تمت فيه الولادة.
Délai de dépôt	أجل إيداع الطلب
la demande de remboursement doit être déposée dans un délai de 6 mois à compter de la date de naissance sous peine de forclusion.	يجب أن يودع طلب التعويض في أجل لا يتعدى 6 أشهر ابتداء من تاريخ الازدياد تحت طائلة سقوط الحق.
Pièces à joindre à cette demande	الوثائق الواجب إرفاقها مع هذا الطلب
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Copie de la CNI ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation) si le dépôt n'est pas fait auparavant à la CNSS ;</li> <li>- Extrait d'acte de naissance de l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- نسخة من البطاقة الوطنية للتعريف أو سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل) إذا لم يتم الإدلاء بها سابقاً للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي؛</li> <li>- عقد ازدياد الطفل.</li> </ul>
Montant de remboursement	مبلغ التعويض
Égale aux trois jours du salaire perçu durant le mois de naissance de l'enfant, dans la limite du plafond du salaire.	يساوي ثلاثة أيام من الأجر الذي تلقاه الأجير خلال شهر ازدياد الطفل، في حدود الأجرة المفروض عليها واجب الاشتراك.

**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 le "Client Center" au numéro

[www.cnss.ma](http://www.cnss.ma)  
[http://www.macnss.ma/Portail\\_cnss/](http://www.macnss.ma/Portail_cnss/)  
« Ma CNSS »  
080 20 30 100  
3939

**للمزيد من المعلومات:**

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم  
أو تطبيق الهاتف  
أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم  
أو الاتصال "بمركز الزبناء" على الرقم