



إشعار بالانقطاع عن العمل و طلب التعويضات اليومية
Avis d'interruption de travail et demande
d'indemnités journalières

Référence : 312-1-16

N° Dossier

رقم الملف

Type de dossier (1)

نوعية الملف (1)

أمومة
Maternité

تمديد
Prolongation

حادث يعزى إلى الغير
Accident imputable
à un tiers (2)

مرض
Maladie (2)

Cadre à remplir par l'assuré(e)

إطار يملأ من طرف المؤمن له (ها)

N° de la CNI (3)

رقم البطاقة الوطنية للتعريف (3)

N° d'immatriculation

رقم التسجيل

Prénom الاسم العائلي Nom الاسم الشخصي

Adresse العنوان

Ville المدينة Quartier الحي

Pays البلد Code Postale الرمز البريدي

Téléphone الهاتف

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

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

Cadre à remplir par l'employeur

إطار يملأ من طرف المشغل

L'employeur المشغل

N° d'affiliation رقم الانخراط

Assuré auprès de la compagnie d'assurance مؤمن لدى شركة التأمين

Contre les risques AT/MP (4) ضد أخطار حوادث الشغل و الأمراض المهنية

sous police n° تحت رقم البوليصه

Certifie que l'assuré(e) ci-dessus mentionné(e) occupe actuellement le poste de يشهد أن المؤمن له (ها) المشار إليه (ها) أعلاه (ت) يشغل حاليا وظيفه

A interrompu effectivement son travail le انقطع فعليا عن العمل بتاريخ

A prolongé son arrêt de travail le مدد انقطاعه عن العمل بتاريخ

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

إمضاء و ختم المشغل
Signature et cachet de l'Employeur

Fait à حرر في

Le بتاريخ

(1) Cocher la case correspondante

(2) Les accidents de travail et les maladies professionnelles ne sont pas couverts par le régime de la sécurité sociale.

(3) ou N° Passeport / N° Carte Résidence

(4) AT/MP Accident de travail, Maladie Professionnelle

(1) ضع علامة في الخانة المناسبة

(2) لا يغطي قانون الضمان الاجتماعي حوادث الشغل و الأمراض المهنية

(3) أو رقم جواز السفر / رقم بطاقة الإقامة

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.

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

Cadre à remplir par le médecin traitant	إطار يملأ من طرف الطبيب المعالج
Diagnostic	التشخيص
.....	
Date d'interruption du travail	تاريخ الانقطاع عن العمل
Date de prolongation d'arrêt du travail	تاريخ تمديد الانقطاع عن العمل
Nombre de jours d'arrêt ou de prolongation	عدد أيام التوقف أو التمديد
En chiffre	بأرقام
En toutes lettres	بأحرف
En cas de Maternité	في حالة ولادة
Date présumée de l'accouchement	التاريخ المتوقع للولادة
Date réelle de l'accouchement	تاريخ الولادة
Je soussigné médecin traitant	أنا الموقع أسفله الطبيب المعالج
Identifiant National du Praticien	الرقم الوطني الاستدلالي للطبيب
أصرح بصديق وصحة المعلومات المذكورة أعلاه	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
إمضاء وختم الطبيب	
Signature et cachet du médecin	
Fait à	حرر في
Le	بتاريخ

Cadre à remplir par le médecin conseil	إطار يملأ من طرف الطبيب المستشار
Je soussigné Dr.	أنا الموقع أسفله الدكتور
Médecin Conseil à l'Agence	طبيب مستشار بوكالة
Avoir examiné Madame / Monsieur	فحصت السيد (ة)
.....	
Décision du médecin	
.....	
Nombre de jours accordés	عدد الأيام الممنوحة
En toutes lettres	بالحروف
A partir de	ابتداء من
L'incapacité est elle due à	
Un accident de travail	حدث شغل
Une maladie professionnelle	مرض مهني
Oui	لا
Non	لا
أصرح بصديق وصحة المعلومات المذكورة أعلاه	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
إمضاء وختم الطبيب	
Signature et cachet du médecin	
Fait à	حرر في
Le	بتاريخ

Conditions d'octroi	شروط الاستفادة
<p>Indemnités journalières de maladie ou d'accident</p> <p>Conditions d'octroi Pour avoir droit à la première indemnité, l'assuré doit justifier de cinquante-quatre jours, continus ou discontinus, de cotisation pendant les six mois civils précédant l'incapacité. Au cas où l'incapacité est due à un accident, autre que les accidents de travail ou les maladies professionnelles, le droit aux indemnités journalières est reconnu sans condition de stage sur mentionnée. Postérieurement à l'incapacité initiale, l'assuré ne peut prétendre de nouveau à l'indemnité journalière qu'après une période minimum de six jours continus ou discontinus de cotisation après la reprise du travail. Pour bénéficier d'une nouvelle période d'indemnisation, l'assuré(e) doit remplir à nouveau les mêmes conditions requises pour la demande initiale. Délai de dépôt L'avis d'interruption de travail doit être déposé dans un délai maximum de 30 jours à compter de la date de l'interruption du travail. En cas de force majeure, la demande d'indemnités journalières de maladie peut être déposée dans un délai de moins de 6 mois.</p> <p>Indemnités journalières de maternité</p> <p>La femme salariée qui cesse toute activité salariale à l'occasion de l'accouchement bénéficie d'indemnités journalières pendant 14 semaines. Conditions d'octroi - justifier d'au moins 54 jours de déclarations et de cotisations pendant les 10 mois civils précédant la date d'arrêt de travail pour accouchement, et qu'elle soit résidente au Maroc. Délai de dépôt - pour l'avis d'interruption de travail, le délai de dépôt est de 30 jours suivant l'interruption du travail - pour la demande d'indemnités journalières de maternité, le délai de dépôt est de 9 mois à compter de la date d'arrêt de travail, sous peine de déchéance et sauf cas de force majeure.</p>	<p>التعويضات اليومية عن المرض أو حادث</p> <p>شروط الاستفادة لاكتساب الحق في التعويض الأول , يجب على المؤمن له أن يثبت قضاء أربعة وخمسين يوما متصلة أو غير متصلة من الاشتراك خلال السنة الأشهر المدنية السابقة لحصول العجز. إذا كان العجز ناتجا عن حادث غير حوادث الشغل أو أمراض مهنية, يمكن للمؤمن له أن يستفيد بدون مراعاة الشرط السالف الذكر. لا يمكن للمؤمن له الاستفادة من تعويض يومي جديد بعد العجز الأول إلا بعد مرور 6 أيام على الأقل على استئناف العمل مدفوع عنها الاشتراك. يتعين على المؤمن له للاستفادة من مدة جديدة من التعويض أن تتوفر فيه نفس الشروط المطلوبة لاكتساب الحق في التعويض الأول. أجل الإيداع يتم إيداع الإشعار بالانقطاع عن العمل في أجل أقصاه 30 يوما ابتداء من تاريخ التوقف عن العمل. ويمكن أن يودع الطلب داخل أجل أقصاه 6 أشهر في حالة وجود قوة قاهرة.</p> <p>التعويضات اليومية عن الولادة</p> <p>شروط الاستفادة - تستفيد المؤمن لها, عند انقطاعها عن العمل من أجل الولادة, من تعويضات يومية لمدة أربعة عشر أسبوعا. - أن تتوفر على الأقل على 54 يوما من التصريحات بالأجر مدفوع عنها الاشتراك خلال الأشهر المدنية العشرة السابقة لتاريخ اضطرابها للتوقف عن العمل من أجل الولادة و أن تكون قاطنة بالمغرب. أجل الإيداع - بالنسبة للإشعار بالانقطاع عن العمل يتم إيداعه في أجل لا يتعدى 30 يوما ابتداء من تاريخ الانقطاع عن العمل؛ - بالنسبة لطلب التعويضات اليومية عن الولادة يتم إيداعه في أجل لا يتعدى 9 أشهر ابتداء من تاريخ التوقف عن العمل, تحت طائلة التقادم ما لم تحل دون ذلك قوة قاهرة.</p>
<p>Pièces à joindre à cette demande</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copie de la CNI (si le dépôt n'est pas fait auparavant à la CNSS) (3) ; - Attestation RIB ou spécimen de chèque (si le dépôt n'est pas fait auparavant à la CNSS) ; Ajouter selon le cas : En cas de Maladie - Pli confidentiel du médecin traitant (facultatif) ; - Procès verbal en cas d'accident de la voie publique ; En cas de Prolongation - Pli confidentiel du médecin traitant (facultatif) ; En cas de Maternité - extrait d'acte de naissance ou, à défaut, un certificat de naissance délivré par le médecin ; - certificat de décès en cas de décès du nouveau-né ; 	<p>الوثائق الواجب إرفاقها مع هذا الطلب</p> <ul style="list-style-type: none"> - نسخة من البطاقة الوطنية للتعريف (إذا لم يتم الإدلاء بها سابقا للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي) (3) - شهادة بنكية أو نموذج شيك (إذا لم يتم الإدلاء بها سابقا للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي) تضاف إلى هذه الوثائق: في حالة مرض - طي سري للطبيب المعالج (اختياري) - محضر شرطة في حالة حدوث حادث على الطريق العام في حالة التمديد - طي سري للطبيب المعالج (اختياري) في حالة أمومة - عقد الزيادة أو شهادة الولادة مسلمة من طرف الطبيب - شهادة الوفاة في حالة وفاة المولود الجديد
<p>Montant de la prestation</p> <p>Indemnités journalières de maladie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durée indemnité accordée à partir du quatrième jour pendant 52 semaines au maximum au cours des 24 mois qui suivent le début de l'incapacité. - Montant : 2/3 du salaire journalier moyen soumis à cotisation et perçu durant les six derniers mois précédents l'arrêt de travail. <p>Indemnités journalières de maternité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durée : 14 semaines à partir de la date d'arrêt du travail - Montant : 100% du salaire journalier moyen soumis à cotisation et perçu pendant les six derniers mois précédant l'arrêt de travail rendu nécessaire par la proximité de l'accouchement 	<p>مبلغ التعويض</p> <p>التعويضات اليومية عن المرض</p> <ul style="list-style-type: none"> - مدة التعويض : يصرف التعويض ابتداء من اليوم الرابع وطوال 52 أسبوعا على الأكثر خلال 24 شهرا الموالية لبداية العجز؛ - مبلغ التعويض : 2/3 الأجر اليومي المتوسط الخاضع للاشتراك والمقبوض خلال 6 أشهر السابقة للتوقف عن العمل <p>التعويضات اليومية عن الولادة</p> <ul style="list-style-type: none"> - مدة التعويض : أربعة عشر أسبوعا, ابتداء من تاريخ التوقف عن العمل؛ - مبلغ التعويض : 100% من متوسط الأجر اليومي الخاضع للاشتراك و المقبوض خلال السنة أشهر السابقة للتوقف عن العمل بسبب الولادة.

لمزيد من المعلومات :
يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الرقم
أو الاتصال بالمجيب الصوتي على الرقم

www.cnss.ma
080 203 3333 / 080 200 7200
080 20 30 100

312-1-16 _ Indice de révision 03_ 04.09.2015