الضمان الاجتماعي
CNSS

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 الشخصي Nom الاسم العائلي

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 البوليصة

Certifie que l'assuré(e) ci-dessus mentionné(e) occupe actuellement le poste de

يشهد أن المؤمن له(لها) المشار إليه (ها) أعلاه (ت)يشغل حاليا وظيفة

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.

تتم معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي طبقا لمقتضيات القانون 09-08 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 — بالأرقام

En toutes lettres — بالحروف

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 بصدق و صحة 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 — **قرار الطبيب**

.....

.....

Nombre de jours accordés — عدد الأيام الممنوحة

En toutes lettres — بالحروف

A partir de — ابتداء من

L'incapacité est elle due à — **العجز ناتج عن**

Un accident de travail	Oui	نعم	Non	لا	حادث شغل
Une maladie professionnelle	Oui	نعم	Non	لا	مرض مهني

أصرح بصدق و صحة 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

Indemnités journalières de maladie ou d'accident

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 sus 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 majeur, la demande d'indemnités journalières de maladie peut être déposée dans un délai de moins de 6 mois.

التعويضات اليومية عن المرض أو حادث

شروط الاستفادة

لاكتساب الحق في التعويض الأول , يجب على المؤمن له أن يثبت قضاء أربعة وخمسين يوما متصلة أو غير متصلة من الاشتراك خلال الستة أشهر المدنية السابقة لحصول العجز.

إذا كان العجز ناتجا عن حادثة 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.

Indemnités journalières de maternité

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 majeur.

التعويضات اليومية عن الولادة

تستفيد المؤمن لها، عند انقطاعها عن العمل من أجل الولادة، من تعويضات يومية لمدة أربعة عشر أسبوعا .

شروط الاستفادة

- أن تتوفر على الأقل على 54 يوما من التصريحات بالأجور مدفوع عنها الاشتراك خلال الأشهر المدنية العشرة السابقة لتاريخ اضطرارها 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 .

Pièces à joindre à cette demande — الوثائق الواجب إرفاقها مع هذا الطلب

- 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 ;

- 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 الازدياد أو شهادة الولادة مسلمة من طرف الطبيب
- شهادة الوفاة في حالة وفاة المولود الجديد

Montant de la prestation — مبلغ التعويض

Indemnités journalières de maladie

- 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.

التعويضات اليومية عن المرض

- مدة التعويض : يصرف التعويض ابتداء من اليوم الرابع وطوال 52 أسبوعا على الأكثر خلال 24 شهرا الموالية لبداية العجز؛
- مبلغ التعويض : 3/2 الأجر اليومي المتوسط الخاضع للاشتراك والمقبوض خلال 6 أشهر السابقة للتوقف عن العمل

Indemnités journalières de maternité

- 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 moi précédant l'arrêt du travail rendu nécessaire par la proximité de l'accouchement

التعويضات اليومية عن الولادة

- مدة التعويض : أربعة عشر أسبوعا، ابتداء من تاريخ التوقف عن العمل؛
- مبلغ التعويض : 100% من متوسط الأجر اليومي الخاضع للاشتراك و المقبوض خلال الستة أشهر السابقة للتوقف عن العمل بسبب الولادة.

Pour plus d'informations :
merci de visiter notre site web **www.cnss.ma**
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE au **080 203 3333 / 080 200 7200**
ou appeler notre serveur vocal au numéro **080 20 30 100**

للمزيد من المعلومات :
يرجى زيارة موقعنا الالكتروني
أو الاتصال بمركز الاتصال ألو الضمان على الرقم
أو الاتصال بالمجيب الصوتي على الرقم