

## CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LE ROYAUME DU MAROC ET LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG

**FORMULAIRE D'INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION D'INVALIDITE**

*Articles 19 à 26 de la Convention  
Article 19 de l'Arrangement administratif*

*Ce formulaire doit être établi par l'institution compétente qui a reçu la demande de pension et, si le demandeur a été soumis à la législation qu'elle applique, elle doit joindre obligatoirement le formulaire L/M 2. Il y a lieu également de joindre tout document ayant trait à la carrière d'assurance du demandeur dans l'autre Partie contractante.*

<b>Référence du dossier</b>	au Luxembourg :
	au Maroc :

1	Institution destinataire (Institution compétente ou organisme de liaison)
1.1	Dénomination .....
	.....
1.2	Adresse .....
	.....
	.....

**A. Renseignements concernant le demandeur**

2	
2.1	Noms .....
	.....
2.2	Prénoms .....
	.....
2.3	Date de naissance .....
2.4	Dernière adresse au Luxembourg .....
	.....
	.....
2.5	Dernière adresse au Maroc .....
	.....
	.....
2.6	N° d'identification      au Luxembourg .....
	au Maroc .....

2.7 Dernière institution d'assurance pension auprès de laquelle le demandeur a été assuré

2.8 au Luxembourg .....

.....

.....

2.9 au Maroc .....

.....

.....

3 Etat civil

célibataire  remarié/e depuis .....

divorcé/e depuis .....  séparé/e depuis .....

marié/e depuis .....  veuf/ve depuis .....

4 Identification bancaire

4.1 Noms et prénoms du titulaire .....

4.2 Dénomination de la banque .....

.....

4.3 Adresse de la banque .....

.....

.....

4.4 Code bancaire BIC .....

4.5 Compte bancaire IBAN et/ou SWIFT Code .....

5

5.1 Date à laquelle a été fixé le début de l'invalidité .....

5.2 Le demandeur

exerce  n'exerce plus d'activité professionnelle  salariée  non salariée

5.3 Date de cessation de l'activité professionnelle  salariée  non salariée

.....

5.4 Montant du revenu professionnel ou du salaire .....

## 5.5 L'invalidité

- |                                       |   |   |
|---------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> est présumée | <input type="checkbox"/> n'est pas présumée | avoir été causée par un tiers responsable                 |
| <input type="checkbox"/> résulte      | <input type="checkbox"/> ne résulte pas     | d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle |
| <input type="checkbox"/> résulte      | <input type="checkbox"/> ne résulte pas     | d'un accident non professionnel                           |

6

## 6.1 Depuis le début de son incapacité de travail, le demandeur

- a été soumis à une rééducation professionnelle.
- n'a pas été soumis à une rééducation professionnelle.

Dans l'affirmative, indiquer

6.2 en vue de quel emploi .....

.....

## 6.3 l'employeur pour lequel il a occupé ce nouvel emploi:

nom ou raison sociale .....

.....

adresse .....

.....

.....

6.4 la date du début et de la fin de cet emploi .....

7	Le requérant	a demandé les prestations suivantes	bénéficie des prestations suivantes
---	--------------	--	--

7.1 Continuation du paiement du salaire en cas de maladie

7.2 Prestations en espèces pour incapacité de travail

7.3 Pension d'invalidité

7.4 Pension de vieillesse

7.5 Pension de survivant

7.6 Rente d'accident du travail ou maladie professionnelle

7.7 Prestation de chômage ou de préretraite

7.8 Prestations familiales

7.9 Remboursement de cotisations

7.10 Autres .....

.....

.....

8 Renseignements complémentaires concernant les prestations visées au cadre 7

8.1	Nature de la prestation	Période ou date d'effet	Montant mensuel
7.....			
7.....			
7.....			
7.....			
7.....			
8.2	Institution débitrice de la prestation: Dénomination - Adresse		
.....			
.....			
.....			

B. Renseignements concernant les membres de la famille du demandeur

9 Conjoint

9.1	Noms	.....
9.2	Prénoms	.....
9.3	Date de naissance	.....
9.4	Adresse	.....
9.5	Date de mariage	.....

10 Enfants

Noms	Prénoms	Date de naissance (mariage - décès)	Lien de parenté*
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

\* Il y a lieu d'indiquer enfant légitime, enfant du conjoint, recueilli, petit-enfant ou autre.

