



FORMULAIRE DE LIAISON

Pension de vieillesse

Pension de survivants

Pension d'invalidité

Allocation au décès

*Art 7-8-13-14-15 et 16 de la Convention
Art.4 et 7 de l'Arrangement Administratif*

*Date d'introduction de la demande selon l'article 21 (2) de la Convention : / /
Jour Mois Année*

A) DOCUMENTS FOURNIS :

- Formulaire de demande MAR / CAN1
- Dossier médical
- Autres (spécifier) _____

B) RENSEIGNEMENTS / DOCUMENTS DEMANDÉS :

- Preuve de périodes créditées (voir CAN-MAR 2)
- Rapport médical
- Autres (spécifier) _____

1 ASSURÉ :

Nom(s) :	Prénom(s) :	Nom à la naissance :
Dates de : <input type="checkbox"/> Naissance :	<input type="checkbox"/> Mariage :	<input type="checkbox"/> Divorce:..... <input type="checkbox"/> Décès:
N° d'Immatriculation au Maroc :	<input type="checkbox"/> N° C.I.N* :	
N° Sécurité Sociale au Canada :		

2 REQUÉRANT (demande de pension de survivants seulement) :

Nom(s) :	Prénom(s):.....	Nom à la naissance.....
Dates de Naissance:.....		
N° d'Immatriculation au Maroc :	Nationalité.....	N°C.I.N* :
N° Sécurité Sociale au Canada :		

* Numéro de carte d'identité pour le demandeur d'une prestation marocaine

Partie 1

Doit être complétée par l'institution marocaine

1 PÉRIODES CRÉDITÉES EN VERTU DE LA LEGISLATION DU MAROC :

DU	AU	NOMBRE DE JOURS	DU	AU	NOMBRE DE JOURS	TYPES DE PÉRIODES CRÉDITÉES (assimilées ou obligatoires)

TOTAL :

Institution compétente : **Caisse Nationale de Sécurité Sociale**
Adresse : **BP 2326 Casa - Gare - Casablanca**

2 PRESTATION PAYÉE PAR LE MAROC : mensuelle trimestrielle

NATURE DE LA PRESTATION	DATE DE DÉBUT	MONTANT

 avec totalisation sans totalisation**3. MOTIF POUR LEQUEL AUCUNE PRESTATION N'EST VERSÉE :**

.....
.....

4. Dénomination de l'institution compétente :**5. Date et signature :**