## CNSS CNSS CNSS

## **DEMANDE D'ALLOCATION PRENATALE**



I- IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ(E)  N° Assurance  Nom et prénoms  Date de naissance Sexe : F M M  Email**  N° Téléphone**  II- IDENTIFICATION DU (DE LA) CONJOINT(E)  N° Conjoint *  Nom  Prénoms  Date de naissance Sexe : F M M  Email**  N° Téléphone**  III- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA GROSSESSE  Date 1 <sup>ère</sup> visite Date présumée accouchement  Date 2 <sup>ème</sup> visite Date présumée accouchement  Date 3 <sup>ème</sup> visite Date présumée accouchement  La date d'accouchement Rang enfant		Les zones en * sont réservées à la CNSS	Les dates sont en format JJ MM AAAA		
Nom et prénoms  Date de naissance Sexe : F M   Email**  N° Téléphone**  II- IDENTIFICATION DU (DE LA) CONJOINT(E)  N° Conjoint *  Nom  Prénoms  Date de naissance Sexe : F M   Email**  N° Téléphone**  III- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA GROSSESSE  Date 1ère visite Date présumée accouchement  Date 2ème visite Date présumée accouchement  Date 3ème visite Date présumée accouchement  La date d'accouchement Rang enfant		N° Allocataire * N° Employeur actuel	*		
Nom et prénoms  Date de naissance   Sexe: F   M    Email**  N° Téléphone**  II- IDENTIFICATION DU (DE LA) CONJOINT(E)  N° Conjoint *  Nom  Prénoms  Date de naissance   Sexe: F   M    Email**  N° Téléphone**  III- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA GROSSESSE  Date 1ère visite   Date présumée accouchement    Date 2ème visite   Date présumée accouchement    Date 3ème visite   Date présumée accouchement    La date d'accouchement   Rang enfant		I- IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ(E)			
Date de naissance  Email***  N° Téléphone***  II- IDENTIFICATION DU (DE LA) CONJOINT(E)  N° Conjoint *  Nom  Prénoms  Date de naissance  Email**  N° Téléphone**  III- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA GROSSESSE  Date 1ère visite  Date présumée accouchement  Date 3ème visite  Date grésumée accouchement  Date 3ème visite  Date présumée accouchement  Rang enfant		N° Assurance			
Email**  N° Téléphone**  II- IDENTIFICATION DU (DE LA) CONJOINT(E)  N° Conjoint *  Nom  Prénoms  Date de naissance Sexe : F M   Email**  N° Téléphone**  III- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA GROSSESSE  Date 1ère visite Date présumée accouchement  Date 2ème visite Date présumée accouchement  Date 3ème visite Date présumée accouchement  La date d'accouchement Rang enfant		Nom et prénoms			
II- IDENTIFICATION DU (DE LA) CONJOINT(E)  N° Conjoint *  Nom  Prénoms  Date de naissance Sexe : F M M  Email**  N° Téléphone**  III- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA GROSSESSE  Date 1ère visite Date présumée accouchement  Date 2ème visite Date présumée accouchement  Date 3ème visite Date présumée accouchement  La date d'accouchement Rang enfant		Date de naissance Sexe :	F M M		
II- IDENTIFICATION DU (DE LA) CONJOINT(E)  N° Conjoint *  Nom  Prénoms  Date de naissance Sexe : F M M  Email**  N° Téléphone**  III- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA GROSSESSE  Date 1ère visite Date présumée accouchement  Date 2ème visite Date présumée accouchement  Date 3ème visite Date présumée accouchement  La date d'accouchement Rang enfant		Email**			
N° Conjoint *  Nom  Prénoms  Date de naissance  Email**  N° Téléphone**  III- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA GROSSESSE  Date 1ère visite  Date présumée accouchement  Date 2ème visite  Date présumée accouchement  Date 3ème visite  Date date d'accouchement  Rang enfant		N° Téléphone**			
Nom Prénoms Date de naissance Sexe: F M M  Email** N° Téléphone**  III- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA GROSSESSE Date 1ère visite Date présumée accouchement Date 2ème visite Date présumée accouchement Date 3ème visite Date présumée accouchement La date d'accouchement Rang enfant		II- IDENTIFICATION DU (DE LA) CONJOINT(E)			
Prénoms  Date de naissance  Email**  N° Téléphone**  III- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA GROSSESSE  Date 1ère visite  Date présumée accouchement  Date 2ème visite  Date présumée accouchement  Date 3ème visite  Date présumée accouchement  Rang enfant		N° Conjoint *			
Date de naissance  Email**  N° Téléphone**  III- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA GROSSESSE  Date 1ère visite  Date présumée accouchement  Date 2ème visite  Date présumée accouchement  Date 3ème visite  Date présumée accouchement  Rang enfant		Nom			
Email**  N° Téléphone**  III- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA GROSSESSE  Date 1ère visite  Date présumée accouchement  Date 2ème visite  Date présumée accouchement  Date 3ème visite  Date présumée accouchement  Rang enfant		Prénoms			
N° Téléphone**  III- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA GROSSESSE  Date 1ère visite Date présumée accouchement  Date 2ème visite Date présumée accouchement  Date 3ème visite Date présumée accouchement  La date d'accouchement Rang enfant		Date de naissance Sexe :	F M M		
III- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA GROSSESSE  Date 1ère visite Date présumée accouchement  Date 2ème visite Date présumée accouchement  Date 3ème visite Date présumée accouchement  La date d'accouchement Rang enfant		Email**			
Date 1ère visite  Date présumée accouchement  Date 2ème visite  Date présumée accouchement  Date 3ème visite  Date présumée accouchement  Rang enfant		N° Téléphone**			
Date 2ème visite  Date présumée accouchement  Date 3ème visite  Date présumée accouchement  La date d'accouchement  Rang enfant		III- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT	LA GROSSESSE		
Date 3ème visite Date présumée accouchement  La date d'accouchement Rang enfant	7 =	Date 1ère visite Date présumée accouc	hement		
La date d'accouchement Rang enfant		Date 2ème visite Date présumée accouc	hement		
		Date 3ème visite Date présumée accouc	hement		
		La date d'accouchement Rang enfar	nt		
Fait à le	)	Fait à	le le		

Signature du demandeur

\*\* : Obligatoire

	MODE DE PAIEMENT (Sélectionnez obligatoirement une option)  Paiement Flooz  préciser le N° Tél. bénéficiaire et joindre à la demande le justificatif d'identification de compte mobile par l'opérateur de téléphonie		
	Virement bancaire ; joindre à la demande, dans ce cas, la fiche d'identification bancaire remplie avec une preuve (copie de chèque, RIB, etc.)		
	LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES REQUISES		
1-	Demande d'allocation prénatal dûment remplie et signée		
2-	Certificat d'examen prénatal volet 1 avant la fin du 3ème mois de grossesse (CEP1)		
3-	Certificat d'examen prénatal volet 2 vers le 6ème mois de grossesse (CEP2)		
4-	Certificat d'examen prénatal volet 3 vers le 8ème mois de grossesse (CEP3)		
5-	Certificat d'accouchement (cas de demande après accouchement)		
6-	Fche d'identification bancaire ou de compte mobile du bénéficiaire (cas de virement bancaire ou paiement mobile).		
NB	: L'envoi des certificats d'examen prénataux peut être fait séquentiellement après chaque visite prénatale		



