

Demande d'indemnité de frais funéraires et d'allocation décès

Je soussigné, déclare le décès de l'adhérent(e) cité(e) ci-dessous et demande à la Caisse Autonome d'Invalidité et de Décès (CAID) de la Mutuelle d'Action Sociale (MAS), de bien vouloir me (nous) faire bénéficier de l'Indemnité de Frais Funéraires et de l'allocation décès, conformément aux dispositions du Règlement Intérieur de cette caisse, tel que publié au Bulletin Officiel n° 5289 du 08/09/2014

I) Renseignements concernant le décédé

Nom et Prénom :
Date de décès :
Matricule :
N° CNIE :

II) Renseignements concernant le ou les demandeurs

Nom et Prénom :
N° CNIE :
Degré de parenté avec le décédé :
Adresse :
N° Tél :

Fait à Casablanca le :

Signature du demandeur