

CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE

COTONOU - 01 B.P. 374 - Tél. : 21 30 27 21 / 21 30 27 27 / 21 30 27 30

21 30 27 65 / 21 30 27 67 Fax: 21 30 26 36

INDEMNITE DE CONGE DE MATERNITE

(Imprimé à remettre à l'Employeur)

CERTIFICAT D'EXAMEN PRENATAL

Je soussigné :

certifie que Madamé

est enceinte demois et qu'elle accouchera vers

le20.....

Fait à, le20.....

Signature

Cachet

Loi N° 98 - 019 du 21 mars 2003 portant code de sécurité sociale en
République du Bénin

ARTICLE 49 "L'indemnité journalière prévue à l'art 170. du code du
travail, est versée à la femme salariée pour la durée de l'arrêt du travail,
dans les limites de

SIX SEMAINES AVANT et huit semaines après l'accouchement."

Date légale d'arrêt du travail20.....

Date effective d'arrêt du travail20.....