

DEMANDE DE PARTICIPATION AU PROGRAMME MOUSSANADA

Je soussigné(e) M. / Mme

Indiquez votre prénom, nom et qualité au sein de l'entreprise

Agissant au nom et pour le compte de _____

Indiquez la raison sociale de l'entreprise

Ayant la forme juridique _____

Indiquez la forme juridique (SA, SARL, SNC, SCS, SCA)

Au capital de _____

Dhs

Indiquez le capital social de l'entreprise en chiffres et en lettres

Ayant un effectif global de _____

, dont _____

Permanents _____

Adresse du siège social de la société _____

Adresse du domicile élu _____

Affiliée à la CNSS sous le n° _____

Inscrite au registre de commerce de _____

Indiquez votre localité

sous le n° _____

N° de patente _____

Souhaite participer au programme "Moussanada" promu par l'Agence Nationale pour la Promotion de la PME -ANPME- afin de concrétiser mon projet de modernisation,

Autorise ma banque partenaire _____

Indiquer votre (vos) banques partenaire(s)

à communiquer mon rating

à l'ANPME,

Envoie, les documents justificatifs suivants :

1. Une attestation fiscale (ou sa copie certifiée conforme), certifiant que mon entreprise est en situation fiscale régulière, dont sa date de délivrance est de moins d'une année.
2. Une attestation de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (ou sa copie certifiée conforme), certifiant que mon entreprise est en situation régulière et dont sa date de délivrance est de moins d'une année.
3. Un Certificat d'immatriculation au registre du commerce (Modèle J) ou sa copie certifiée conforme.
4. Les états financiers (bilan et compte de produits et de charges) certifiés par les Services des Impôts d'au moins du dernier exercice clos.

Et déclare sur l'honneur :

- Que les informations susmentionnées et celles fournies dans le formulaire de candidature ci-joint sont exactes.
- Que mon entreprise n'est actuellement ni en liquidation, ni en redressement judiciaire.

Fait à _____

Le _____

Signature et cachet

Les informations et les documents fournis par l'entreprise sont à usage interne à l'ANPME et sont traités de manière confidentielle.

PROGRAMME MOUSSANADA

FORMULAIRE DE CANDIDATURE

CODE INTERNE ANPME

CONTACTS

CONTACT DU RESPONSABLE SIGNATAIRE	NOM	PRENOM	FONCTION
	TEL FIXE	GSM	FAX
OCCUPEZ-VOUS UN POSTE DE RESPONSABILITE AU SEIN D'UNE AUTRE SOCIETE ? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI LAQUELLE			
CONTACT PERMANENT	NOM	PRENOM	FONCTION
	TEL FIXE	GSM	FAX

CONTACT PERMANENT:
Vis à vis avec l'équipe-projet ANPME et du prestataire retenu.
FONCTION du contact permanent : responsabilités au sein de l'entreprise

PARTENAIRES DE VOTRE ENTREPRISE

QUELLE(S) EST (SONT) LE(S) BANQUE(S) PARTENAIRE(S) ?	
ETES VOUS MEMBRE D'UNE CORPORATION PROFESSIONNELLE? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI LAQUELLE	
INDIQUER LES PERSONNES/ STRUCTURES QUI VOUS ONT INFORME DU PROGRAMME AFIN DE PRESENTER CETTE DEMANDE	
	DENOMINATION/ VILLE NOM DE LA PERSONNE DE CONTACT
<input type="checkbox"/> DEMANDE SPONTANEE (MEDIA, SEMINAIRES, ANPME, ...)	
<input type="checkbox"/> ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES/ CENTRES TECHNIQUES	
<input type="checkbox"/> PRESTATAIRE	
<input type="checkbox"/> DELEGATION DU COMMERCE ET DE L'INDUSTRIE –RIMANE	

PARTENAIRE/ BANQUE :
L'ANPME noue des relations de partenariat avec les banques pour servir leurs membres/ clients.
RIMANE : Réseau des intervenants régionaux pour la modernisation compétitive

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

IDENTIFIANT FISCAL	RAISON SOCIAL	ANNEE DE CREATION	ANNEE DE DEMARRAGE
ADRESSE DE L'USINE			
SECTEUR D'ACTIVITE	PRINCIPAUX PRODUITS		
ACTIONNARIAT	ENTREPRISE A CARACTERE FAMILIAL ? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI		
	APPARTENANCE A UN HOLDING OU UNE FILIALE D'UNE MULTINATIONALE? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI LE(LA)QUEL		
EVOLUTION DE L'ACTIVITE DE L'ENTREPRISE	ANNEE	CHIFFRE D'AFFAIRES	CHIFFRE D'AFFAIRES EXPORT
			EFFECTIF PERMANENT
			EFFECTIF FEMININ
			NOMBRE DE CADRES

ANNEE DE CREATION juridique de l'entreprise.
ANNEE DE DEMARRAGE : l'année de démarrage effective de l'activité de l'entreprise.
QUALITE de l'actionnaire ou l'associé : Personne moral ou personne physique.
MULTINATIONALE : Holding détenant plus de 50% des titres de participation/ votes

ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT SOUHAITE

VEUILLEZ PRECISER UNE ACTION D'ACCOMPAGNEMENT PRIORITAIRE** : (VOIR ANNEXE)	
ACTIONS SOUHAITEES	OBJECTIF(S) ATTENDU(S)
BESOINS METIERS	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
BESOINS TRANSVERSES	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
BESOINS EN SI*	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
AUTRES DEMANDES	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

BESOINS METIERS :
L'ANPME met en place progressivement des offres spécifiques par secteur ou branche d'activité relatives à la productivité.
Besoins transverses :
programmes transversaux visant l'optimisation des fonctions support (savoir la stratégie, la fonction commerciale, l'organisation, etc.)
Besoins en SI :
Solutions métiers présélectionnées avec la profession concernée sur la base d'un appel à manifestation d'intérêt auprès des éditeurs intégrateurs.

*les besoins en SI concernent, dans une première étape, des solutions métiers au profit du secteur textile - habillement.

**Une seule action prioritaire sera prise en compte par formulaire de candidature

DATE

SIGNATURE ET CACHET DU RESPONSABLE

LES ENTREPRISES INTERESSEES SONT PRIEES DE RENVoyer LA PRESENTE DEMANDE (TROIS PAGES) PAR FAX OU EMAIL (SCANNÉE), DUMENT COMPLÉTÉE ET SIGNÉE, DIRECTEMENT À :
AGENCE NATIONALE POUR LA PROMOTION DE LA PETITE ET MOYENNE ENTREPRISE (ANPME) 10, RUE GHANDI B.P. 211, RABAT, MAROC.
INFO CENTRE : 0537 26 26 25/ 70 81 10 – FAX : 037 70 76 95 – EMAIL : MOUSSANADA@ANPME.MA

ANNEXES

Besoins transverses

ACTIONS SOUHAITEES
STRATEGIE
▪ Accompagnement à l'élaboration d'un projet de développement
▪ Élaboration d'une stratégie de financement
ORGANISATION
▪ Accompagnement à la mise en place de systèmes de management liés aux normes
▪ Catégorisation en Douanes
▪ Optimisation de l'organisation
RESSOURCES HUMAINES
▪ Gestion des ressources humaines
▪ Mise en conformité sociale
COMPTABILITE FINANCES
▪ Réorganisation comptable
▪ Mise en place d'une comptabilité analytique
▪ Gestion de la trésorerie
FONCTION COMMERCIALE
▪ Organisation de la fonction commerciale

Besoins en SI

SYSTEME D'INFORMATION
▪ Acquisition d'une solution métier

Besoins métiers : Textile - habillement

ACTIONS SOUHAITEES	SEGMENT					
	ST	CT	FCP	BI	A	AT
UN MODULE DE DIAGNOSTIC INDUSTRIEL						
▪ Diagnostic industriel et Feuille de route	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PACKAGE CŒUR DE PRODUCTION						
▪ Diagnostic industriel et Feuille de route	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Bureau d'études et Industrialisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
▪ Etude Etoffes*				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ Poste de travail et gestion de la production	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Gestion des flux et des consommations				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ Interface Client	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
PACKAGE COMMERCIAL ET CREATION :						
▪ Amélioration de l'offre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
MODULE COMPLEMENT DE PRODUCTION						
▪ Gestion de la coupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
▪ Gestion de la qualité opérationnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
▪ Gestion des sous-traitants		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
MODULE LOGISTIQUE						
▪ Organisation de la supply chain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MODULE GESTION DE LA MAINTENANCE						
▪ Organisation de la maintenance				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A = Amont, AT = Animations et traitements, FCP = Fabricant en collection propre, BI = Bonneterie Intégrée, ST = Sous-traitants, CT = Co-traita

**Contribution financière de l'ANPME en fonction
de la séniorité de l'expérience du consultant et de la localisation (H/J)**

CATEGORIE DES EXPERTS	Base de calcul de la contribution journalière de l'ANPME en TTC
Senior national : consultant/expert ayant une expérience supérieure à 7 ans minimum, dont 3 ans en consulting minimum.	6000
Junior national : consultant/expert ayant une expérience inférieure à 7 ans ou moins de 3 ans dans le consulting.	4000
Senior international : consultant/expert ayant une expérience supérieure à 7 ans minimum, dont 3 ans en consulting minimum, non résident au Maroc.	8000
Junior international : consultant/expert ayant une expérience inférieure à 7 ans ou moins de 3 ans dans le consulting.	5400

Contribution financière de l'ANPME des prestations selon les zones de couverture:(H/J)

	ZONES DE COUVERTURE					
	1	2	3	4	5	6
	Base de calcul de la contribution journalière TTC (DH) de L'ANPME					
Sénior national	6000	6600	6700	7000	7200	7500
Junior national	4000	4600	4700	5000	5200	5500
Sénior international	8000	8600	8700	9000	9200	9500
Junior international	5400	6200	6300	7000	7200	7500

1. Les prestations réalisées par des cabinets se trouvant dans la même zone que l'entreprise bénéficiaire seront rémunérées sur la base tarifaire de la zone 1.
2. Pour les régions éloignées de la zone1, le coût des prestations intègre les surcoûts engendrés par la mission tel qu'illustré dans le tableau ci-dessus.
3. Les cabinets qui ne sont pas domiciliés à la zone 1, les coûts de leurs prestations sont calculés sur la base de la distance séparant les villes où se trouvent le siège du cabinet et le site de l'entreprise (se référer au kilométrage du zoning).

Les zones de couverture identifiées :

Zoning	Lieu d'implantation de l'entreprise	Distance A/R en Km (d) ¹
Zone 1	Casablanca- Mohammedia	< 80
Zone 2	Berchid- Settat- - BouzniKa- Benslimane- Rabat –Salé- Kénitra- El Jadida	80 ≤ d < 300
Zone 3	Khouribga- Tifelt- Khémisset-	300 ≤ d < 400
Zone 4	Beni-Mellal- Meknès- Marrakech- Safi- Larache- Fès- Tétouan- Tanger	400 ≤ d < 800
Zone 5	Agadir-Ouarzazate-El Hoceima-Nador-Oujda -Taza.	800 ≤ d < 1300
Zone 6	Laayoune-Tan-Tan- Sidi Ifni-Dakhla	≥1300

- Quotité et plafond de la contribution financière du FACE : **60%** maximum du coût des prestations de services (TTC), conformément à l'article 9.2 du Cadre Contractuel entre l'Etat et l'ANPME.
- Quote-part de l'entreprise : **40%** minimum du coût des prestations de services (TTC).

¹ Les zones de 2 à 6 sont déterminées sur la base des distances les séparant de la zone de référence Casablanca.