



Visa de la Structure

CERTIFICAT MÉDICAL D'ARRÊT DE TRAVAIL OU DE PROLONGATION

A adresser à votre structure de paiement dans les 48h.
qui suivent le jour de l'interruption du travail.

Je soussigné(e) :

Docteur :

Grade ou spécialité :

Adresse :

Certifie, avoir examiné ce jour, à la suite :⁽¹⁾ d'une Maladie

d'un Accident

Pour laquelle - lequel, je prescris :⁽¹⁾ un Arrêt de Travail

une Prolongation

De : Jours, à compter du : | | | | avec sorties⁽¹⁾ Autorisées deh àh⁽²⁾ Non Autorisées

Fait à le

Cachet et Signature,

(1) Mettre une croix dans la case correspondante.

(2) Les heures de sortie doivent se situer entre 10 h et 16 h
sauf indication thérapeutique particulière.

L'ASSURE(E) SOCIAL(E) _____

Nom :

Prénoms :

N° Immatriculation _____

Adresse exacte où vous pouvez être visité(e) :

.....

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

PARTIE RÉSERVÉE A L'AGENCE

Transmis au C.M le : | | | | |

En arrêt de travail depuis le : | | | | |

QUESTIONS :

.....
.....
.....

RÉPONSES DU MÉDECIN CONSEIL

.....
.....
.....

Fait à le

Cachet et Signature,

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

(Partie confidentielle réservée à l'information du Médecin-conseil)

NOM ET PRENOM DE L'ASSURE SOCIALE
.....
.....
.....
.....
.....

Diagnostic :

.....
.....
.....

Fait à le

Cachet et Signature,



شهادة طبية للتوقف عن العمل أو تمديده

توجه إلى هيكل الدفع خلال 48 ساعة التي تلي يوم التوقف عن العمل.

تأشيره الطبية

أنا المضي (ة) أسفله،
الطبيب :

الرتبة أو الاختصاص :

العنوان :

أشهد باني فحصت هذا اليوم وعلى إثر (1) مرض
أصف له - لها (1) توقفا عن العمل

نمرة : أيام، ابتداء من : سا إلى : سا (2) غير مرخص له

حرر ب في

ختم وامضاء،

(1) ضع علامة (x) في الخانة المناسبة.

(2) ساعات الخروج يجب أن تكون بين 10 و 14سا
باستثناء أمر علاجي خاص.

المؤمن له إجتماعيا

اللقب :

الإسم :

العنوان بالضبط الذي يمكن فيه زيارتكم :

المهنة :

اسم وعنوان المستخدم :

جزء خاص بالوكالة

توقف عن العمل منذ : توقف عن العمل في :

حول إلى المركز الطبي في : أسئلة

أجوبة الطبيب المستشار

حرر ب في

ختم وامضاء،

تملاً من طرف الطبيب المعالج

(جزء سري مخصص لمعلومات الطبيب المستشار)

- التشخيص :

حرر ب في

ختم وامضاء،

التأمينات الاجتماعية
الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء