

CERTIFICAT D'ACCOUCHEMENT SOUS CONTRÔLE MÉDICAL
CERTIFICATE OF DELIVERY UNDER MEDICAL SUPERVISION

Numéro de l'Allocataire
Recipient's Number

Je soussigné
I the undersigned

Médecin, sage-femme(1) déclare avoir accouché Madame
Doctor, mid-wife(1) hereby declare having delivered Mrs

d enfant vivant mort-né(1)
of child born alive still-birth⁽¹⁾

Le
On

(1) A son domicile
(1) In her home

(1) A la maternité de
(1) At the maternity (hospital) of

Observations :
Remarks

Cachet et Nom du Praticien
Stamp and name of Practitioner

Signature du Praticien
signature of Practitioner

(1) Rayer les mentions inutiles
(1) Delete where inapplicable

Certificat de Frais Médicaux d'accouchement
Certificate of medical expenses of child birth

Nom de la Mère / Mother's name

Numéro de l'Allocataire / Recipient's number

Partie à remplir par l'Allocataire
(Rayer les mentions inutiles)
Part to be filled in by the recipient
(delete where inapplicable)

Je soussigné
I the undersigned

1°) Certifie avoir versé la somme de
1°) Hereby certify that I have paid the sum of

au titre des honoraires dus pour cet examen
In respect of the fees due for this examination

- Je suis remboursé de ces frais par mon employeur
- I have been reimbursed by my employer.

- Je ne suis pas remboursé de ces frais par mon employeur
- I have not been reimbursed by my employer.

2°) Certifie n'avoir pas versé les honoraires dus au titre de cet examen⁽¹⁾
Hereby certify that I have not paid the fees due in respect of this examination⁽¹⁾

.....

Date
Date

Signature

Partie à remplir par le Praticien ou le Centre Médical Privé
(Rayer les mentions inutiles)
Part to be filled in by the Practitioner or the Private Medical Centre
(delete where inapplicable)

Le Praticien (Médecin, Centre médical, Sage-femme), soussigné :
The undersigned practitioner/Doctor, Medical Centre, Mid-wife⁽¹⁾

1°) Certifie avoir reçu la somme de
1°) Hereby certify that I have received the sum of

.....

au titre des honoraires dus pour cet examen
In respect of the fees due for this examination

2°) Certifie n'avoir pas reçu la totalité des honoraires dus au titre de cet examen⁽¹⁾
2°) Certify that I have not received all the fees due in respect of this examination⁽¹⁾

.....

Date
Date

Signature

Attention : Ce feuillet n'est valable que si les deux parties sont remplies et coïncident.
NB : This form shall only be valid if both parts are filled in and agree with one another.

(1) Rayer les mentions inutiles. Delete where inapplicable