



BP 441 Yaoundé
Tel: 222 22 46 01
Fax: 222 22 57 55
Facebook.com/CNPS
Site web : www.cnps.cm
@CnpsCameroun sur twitter
Mail : cnps.cameroun@cnps.cm

N°

**CERTIFICAT MEDICAL DESCRIPTIF FINAL
D'ACCIDENT DE TRAVAIL**

*INDUSTRIAL ACCIDENT FINAL
DESCRIPTIVE CERTIFICATE*

Destiné à L'employeur

- A remplir (1) {
1. - **Par l'Employeur ou son préposé et en cas de carence,**
- *To be filled in by the employer or his representative or in case of absence*
 2. - **Par le salarié.**
- *By the worker.*

ACCIDENT { **Date**

VICTIME { **Nom et prénoms**

VICTIM { **Matricule assuré(e)**

VICTIME { **Né(e) le** **à**

VICTIM { **Salarié(e) en qualité de**

VICTIME { **Adresse**

EMPLOYEUR { **Nom ou raison sociale**

EMPLOYER { **N° matricule**

EMPLOYEUR { **Adresse**

Fait à , le

Signature et cachet
Signature and stamp

(1) Rayer la mention inutile.
Delete whichever is inapplicable

COMDECT/CNPS/2019

**A REMPLIR PAR LE MEDECIN
TO BE FILLED IN BY THE DOCTOR**

Je soussigné
I the undersigned

Certifie avoir examiné la personne ci-dessus dénommée qui déclare avoir été victime d'un accident du travail et avoir constaté qu'elle présente maintenant (décrire l'état de la victime)

Hereby certify to have examine the abovementioned person who declares having sustained an industrial accident and I have noticed that he is now (describe the state of the victim)

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

L'intéressé(e) peut reprendre son travail
The victim can resume his work

Le
On the

La date de guérison ou de consolidation est fixée au
The date of recovery or healing is fixed at

La blessure { **N'entraîne pas d'incapacité permanente**

The injury { **Entraîne une incapacité permanente de**

Fait à , le

Signature et cachet
Signature and stamp

(1) Rayer la mention inutile.
Delete whichever is inapplicable

COMDECT/CNPS/2019



BP 441 Yaoundé

Tel: 222 22 46 01

Fax: 222 22 57 55

Facebook.com/CNPS

Site web : www.cnps.cm

@CnpsCameroun sur twitter

Mail : cnps.cameroun@cnps.cm

N°.....
**CERTIFICAT MEDICAL DESCRIPTIF FINAL
D'ACCIDENT DE TRAVAIL**

**INDUSTRIAL ACCIDENT FINAL
DESCRIPTIVE CERTIFICATE**

Destiné à la victime

- A remplir (1) {
1. - **Par l'Employeur ou son préposé et en cas de carence,**
- *To be filled in by the employer or his representative or in case of absence*
 2. - **Par le salarié.**
- *By the worker.*

ACCIDENT
ACCIDENT { **Date**
Date

VICTIME
VICTIM { **Nom et prénoms**
Full name
Matricule assuré(e).....
Insurance number
Né(e) le..... **à**.....
Date of birth *at*
Salarié(e) en qualité de.....
Profession
Adresse
Address

EMPLOYEUR
EMPLOYER { **Nom ou raison sociale**.....
Name or business name
N° matricule.....
Insurance number
Adresse.....
Address

Fait à **, le**.....
Done at *on the*

Signature et cachet
Signature and stamp

(1) **Rayer la mention inutile.**
Delete whichever is inapplicable

A REMPLIR PAR LE MEDECIN
TO BE FILLED IN BY THE DOCTOR

Je soussigné
I the undersigned

Certifie avoir examiné la personne ci-dessus dénommée qui déclare avoir été victime d'un accident du travail et avoir constaté qu'elle présente maintenant (décrire l'état de la victime)

Hereby certify to have examine the abovementioned person who declares having sustained an industrial accident and I have noticed that he is now (describe the state of the victim)

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

L'intéressé(e) peut reprendre son travail { **Sans autres soins**
The victim can resume his work *Without further treatment*
Avec soins pendant
With further treatment for

Le
On the

La date de guérison ou de consolidation est fixée au
The date of recovery or healing is fixed at

La blessure { **N'entraîne pas d'incapacité permanente**
The injury *Does not involve any permanent disablement*
Entraîne une incapacité permanente de
Involves a permanent disablement of

Fait à **, le**.....
Done at *on the*

Signature et cachet
Signature and stamp

(1) **Rayer la mention inutile.**
Delete whichever is inapplicable



BP 441 Yaoundé

Tel: 222 22 46 01

Fax: 222 22 57 55

Facebook.com/CNPS

Site web : www.cnps.cm

@CnpsCameroun sur twitter

Mail : cnps.cameroun@cnps.cm

N°

**CERTIFICAT MEDICAL DESCRIPTIF FINAL
D'ACCIDENT DE TRAVAIL**

*INDUSTRIAL ACCIDENT FINAL
DESCRIPTIVE CERTIFICATE*

A conserver par le praticien

- A remplir (1) {
1. - **Par l'Employeur ou son préposé et en cas de carence,**
- *To be filled in by the employer or his representative or in case of absence*
 2. - **Par le salarié.**
- *By the worker.*

ACCIDENT
ACCIDENT { **Date**
Date

VICTIME
VICTIM { **Nom et prénoms**
Full name
Matricule assuré(e)
Insurance number
Né(e) le **à**
Date of birth *at*
Salarié(e) en qualité de
Profession
Adresse
Address

EMPLOYEUR
EMPLOYER { **Nom ou raison sociale**
Name or business name
N° matricule
Insurance number
Adresse
Address

Fait à , le
Done at *on the*

Signature et cachet
Signature and stamp

(1) **Rayer la mention inutile.**
Delete whichever is inapplicable

COM/DECT/CNPS/2019

A REMPLIR PAR LE MEDECIN

TO BE FILLED IN BY THE DOCTOR

Je soussigné
I the undersigned

Certifie avoir examiné la personne ci-dessus dénommée qui déclare avoir été victime d'un accident du travail et avoir constaté qu'elle présente maintenant (décrire l'état de la victime)

Hereby certify to have examine the abovementioned person who declares having sustained an industrial accident and I have noticed that he is now (describe the state of the victim)

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

L'intéressé(e) peut reprendre son travail { **Sans autres soins**
The victim can resume his work *Without further treatment*
Avec soins pendant
With further treatment for

Le
On the

La date de guérison ou de consolidation est fixée au
The date of recovery or healing is fixed at

La blessure { **N'entraîne pas d'incapacité permanente**
The injury *Does not involve any permanent disablement*
Entraîne une incapacité permanente de
Involves a permanent disablement of

Fait à , le
Done at *on the*

Signature et cachet
Signature and stamp

(1) **Rayer la mention inutile.**
Delete whichever is inapplicable

COM/DECT/CNPS/2019