



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

**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 examined 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

**Sans autres soins** .....  
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**  
The injury

**N'entraîne pas d'incapacité permanente**  
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