



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
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

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

COM/DECT/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 dénomée 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

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



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 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

COM/DECT/CNPS/2019