



**OFFICE NATIONAL DES PENSIONS ET RISQUES PROFESSIONNELS DES
FONCTIONNAIRES, DES MAGISTRATS ET DES AGENTS DE L'ORDRE
JUDICIAIRE**

Réservé à l'ONPR

N° Dossier.....

Date de réception.....

**DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE
PAR L'EMPLOYEUR (Modèle M1)**

A remplir en cinq (5) exemplaires endéans les 4 jours de la constatation de la maladie, un exemplaire est transmis à l'ONPR, un autre est remis au service en charge de la gestion de la carrière, un autre à l'Inspection Générale du Travail et un autre à la victime ou à ses ayants-droit et le dernier est conservé par l'employeur.

EMPLOYEUR	
Dénomination.....	N°d'affiliation de l'Employeur
Adresse.....	Nom, Prénom, Qualité et Adresse du Déclarant.....
Tél.....	
MALADE	
Nom.....	N°d'Immatriculation à l'ONPR..... Résidence actuelle.....
Prénoms.....	
Sexe : F/M.....	Réf. et N° de la Carte d'Identité.....
Matricule de service :	
Tél :	
DESCRIPTION DE LA MALADIE :	
Date de la première constatation de la maladie :.....	

Fait à le
Nom, Signature et Cachet de l'Employeur

.....