



**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.....

**CERTIFICAT MEDICAL DE PREMIERE CONSTATATION DE MALADIE
PROFESSIONNELLE (Modèle M2)**

(Ce Certificat doit être établi par un Médecin et adressé par celui-ci à l'ONPR dans les plus brefs délais. Il ne doit pas être fourni lorsque l'incapacité de travail ne dépasse pas 14 Jours).

Nom et Adresse du Médecin :	
Dénomination et adresse de la Formation Médicale à laquelle le Médecin est attaché :	

MALADE	Nom :..... Prénoms :..... Sexe..... Adresse :.....
---------------	---

Nom et Adresse de l'Employeur de la victime	
Description de la maladie dont la victime est atteinte	
Incapacité temporaire de travail prévue	Incapacité total dejours Soit du au Incapacité partielle de% Pendantjours Soit du au
Evolution probable de l'état de la victime	Consolidation avec incapacité permanente probable de%
L'affectation est elle influencée par un état maladif antérieur ?	OUI NON.....
Dans l'affirmative, décrivez cet état	
Lieu où se trouve la victime : (Formation médicale ou résidence)	
Cachet du Médecin	Fait àle (signature)
NB :	Si l'incapacité se prolonge pendant plus de 30 jours, établir un certificat modèle M3