



**DECLARATION D'ACCIDENT DE TRAVAIL
ET DE MALADIE PROFESSIONNELLE**
*INDUSTRIAL ACCIDENT AND OCCUPATIONAL
DISEASE DECLARATION FORM*

A établir en 3 exemplaires dont / *To be filled in 3 copies*

- le 1^{er} accompagné du certificat médical initial est adressé dans les trois (3) jours au Centre de Prévoyance Sociale de votre ressort ;
the 1st one including an initial medical certificate is sent within three days to the competent Social Insurance Centre of your area of residence ;
- le 2^e est adressé dans les trois (3) jours à l'inspection du Travail de votre ressort ;
the 2nd one is sent within three days to the Labour Inspectorate of your area of residence ;
- le 3^e est classé aux archives de l'Employeur - *the 3rd one is kept in the Employer's archives.*

1) EMPLOYEUR / *EMPLOYER* :

Numéro employeur (ou n° contribuable) :
Employer number (or tax payer n°)
Nom ou raison sociale :
Name or company name
Adresse :
Address
Activité professionnelle :
Activity

2) VICTIME - *VICTIM* :

Matricule assuré CNPS :
NSIF Registration n°
Nom et Prénoms :
Name and Surnames
Emploi :
Occupation
Résidant à (quartier) :
Resident in (neighbourhood)
Adresse :
Address

Le Travailleur a-t-il déjà été victime des risques professionnels ?
Has the Worker ever been a victim of occupational risks ?

OUI
yes

NON
no

(1)

1er cas : date :	taux d'incapacité P.....%
<i>1st case : date</i>	<i>rate of incapacity</i>
2e cas : date :	taux d'incapacité P.....%
<i>2nd case : date</i>	<i>rate of incapacity</i>
3e cas : date :	taux d'incapacité P.....%
<i>3rd case : date</i>	<i>rate of incapacity</i>
4e cas : date :	taux d'incapacité P.....%
<i>4th case : date</i>	<i>rate of incapacity</i>

3) ACCIDENT - *ACCIDENT* :

a) Circonstances :
Circumstances

Date : Heure.....
Date Hour

Lieu de l'accident :
Place of accident

- Village ou Quartier :
Village or neighbourhood

- Rue, Avenue, Boulevard (lieu précis) :
Street, Avenue, Boulevard (exact place)

- Arrondissement d
Sub-division

- Département d
Division

Causes de l'accident (décrire brièvement comment l'accident est survenu)
Causes of accident (describe briefly how the accident occurred)

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

b) Conséquences de l'accident - Consequences of the accident :

- Nature de lésions :
Nature of injuries :
- Siège des lésions (préciser la partie du corps atteinte :
Location of the injuries (state the part of the body injured) :
- Suite de l'accident (1) :
After-effects of the accident :

Sans arrêt de travail
No sick leave

Arrêt supérieur à 24 heures
Sick leave extended above 24 hours

Décès immédiat
Immediate death

La victime a-t-elle été hospitalisée ? Si oui où ? - was the victim admitted in the hospital ? If yes. Where ?

.....

c) Tiers responsables : (le cas échéant si la cause de l'accident est imputable à un tiers)
Third party (If a third party is responsible for the accident)

Nom ou raison sociale :
Name or company name :
Adresse :
Address :
Organisme assureur et numéro de la Police (en cas d'accident de circulation).
Insurance company and policy number (in case of a traffic accident).

4) MALADIE PROFESSIONNELLE : (joindre le dossier médical)
OCCUPATIONAL DISEASE : (please enclose the medical file).

5) REMUNERATION DE LA VICTIME - REMUNERATION OF THE VICTIM

- a) Secteur de classification professionnelle
Sector of occupational classification
- b) Catégorie..... Echelon
Category Incremental position
- c) L'employeur continue-t-il à payer normalement la victime pendant la période d'indisponibilité ?
Does the employer continue to pay the victim during the period of disability ?

OUI
yes

NON
no

Fait à....., le
Don in on
Signature de l'Employeur ou, en cas de carence, du Travailleur
Signature of the Employer, or, failing which, that of the worker

Art. 33 de l'ordonnance n°73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la prévoyance sociale: «Est puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de vingt mille à deux cent mille francs, ou de l'une de ces deux peines seulement, sans préjudice du remboursement des sommes indûment perçues, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations pour obtenir ou faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues.»
Art. 33 of Ordinance No. 73-17 of 22 May 1973 to organise Social Insurance : «Shall be punished with an imprisonment term of three months to two years and a fine of from twenty thousand to two hundred thousand francs, or one of these two penalties only, without prejudice to the reimbursement of the sums unduly collected, anyone who shall be guilty of fraud or false declarations to obtain or cause to obtain undue benefits.»