

(art. L.162-4-1-1er al., L.162-44, L.3152, L.321-1-5ème al., L.323-6, L.376-1, L.613-20, R.321-2, R.323-11-1, D.323-2, D.613-19, D.613-23 du Code de la sécurité sociale, L.732-4 et 762-18-1 du Code rural et de la pêche maritime)

l'assuré(e)

numéro d'immatriculation 1250352134214 CA
nom et prénom NICOLAS PROUX NICOLAS
code de l'organisme de rattachement
adresse où le malade peut être visité
code postal 31150 ville CHATILLON-sur-Loire n° téléphone :
bâtiment : escalier : étage : appartement : code d'accès de la résidence :
activité salariée fonctionnaire profession indépendante activité non salariée agricole
sans emploi date de cessation d'activité précisez votre situation
l'arrêt prescrit fait-il suite à un accident causé par un tiers ? oui non

MESSAGE A L'ATTENTION DE L'EMPLOYEUR

dès réception de ce volet, merci d'établir l'attestation de salaire dans le meilleur délai afin de permettre à l'organisme de calculer les indemnités journalières de votre salarié(e).

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale n° téléphone :
e.mail :
adresse

les renseignements médicaux

je, soussigné(e), certifie avoir examiné (nom et prénom) :
• et prescrit un arrêt de travail jusqu'au inclus
- en toutes lettres :
- en chiffres :

sans rapport* en rapport* avec un état pathologique résultant de la grossesse
* une des deux cases doit être obligatoirement cochée

sorties autorisées: oui à partir du non
(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures.)

par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :
non oui à partir du

• et prescrit un temps partiel pour raison médicale du au

identification du praticien (nom et prénom)

DOCTEUR PROUX NICOLAS

date 26/12/2009

signature du praticien Docteur PROUX Nicolas
01 Médecine générale - Conventionné
3, Rue Docteur Louis Legrand
21700 Nuits Saint Georges
21 1 01489 9

=> 21 1 01489 9

PRN-PRE S3116h