الصندوق الوطني للتقاعد والحيطة الاجتماعية

Caisse Nationale de Retraite et de Prévoyance Sociale

6, Avenue Mohamed V – 1001 Tunis République – Tél : 71.341.100 : الهاتف – تونس الجمهورية – 1001 6 شارع محمّد الخامس

إدارة الجرايات وتوابعها

CERTIFICAT MEDICAL CONFIDENTIEL

I.U. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° de la C.I.N. |_|_|_|_|_|_|_|_|

Pour permettre à la CNRPS de statuer valablement sur le cas de votre patient, vous êtes priés de remplir le présent certificat médical et de le mettre sous pli confidentiel à l'intention du médecin de la commission de réforme de la CNRPS.

Je soussigné Docteur [(1)]:.....

.....

certifie avoir examiné ce jour M. :.....

..... âgé(e) de :.....

et avoir constaté qu'..... présente la maladie suivante [(2)] :

.....

.....

.....

.....

Date du début de la maladie : .....

Compte tenu de cet état de santé, je déclare qu'..... doit être considéré(e) comme [(3)] :

☐ **1- Invalide pouvant exercer une certaine activité rémunérée.**

☐ **2- Invalide incapable d'exercer une profession quelconque.**

☐ **3- Invalide incapable d'exercer une profession et incapable d'effectuer seul(e), les actes ordinaires de la vie.**

Le taux d'infirmité est évalué à : .....

Certificat délivrée à la demande de l'intéressé(e) remis en mains propres pour servir et valoir ce que de droit.

....., le.....

Cachet et signature du médecin

(1) Préciser les titres et les spécialités.
(2) Fournir le maximum de détails et indiquer les résultats des examens.
(3) Cocher la case au regard de la mention utile.