



LES TÉLÉSERVICES EN PRATIQUE

Créer un **Certificat Médical** **Accident du Travail** **Maladie Professionnelle** en ligne



Pour accéder au téléservice CM AT/MP :



URL : <https://espacepro.ameli.fr>



Insérer la carte CPS et la carte Vitale du patient.

Créer un CM AT/MP en 4 étapes

- 1 Renseignez les caractéristiques du certificat médical
- 2 Précisez la date de l'accident ou de la maladie puis détaillez la nature, le siège et la latéralité des lésions ou des pathologies.
- 3 Sélectionnez la prescription adaptée au type de certificat médical (soins et/ou arrêt de travail à temps complet ou travail léger)
- 4 Transmettez le certificat médical

Services patient > Certificat Médical AT/MP > Créer

 Aide à l'utilisation du formulaire en ligne

Formulaire Certificat Médical

CARACTÉRISTIQUES DU CERTIFICAT MÉDICAL

Certificat médical accident du travail 

Type de certificat médical Initial Prolongation

Final Chute

La feuille d'accident de travail / maladie professionnelle a été présentée par la victime* Oui Non

Adresse de visite habituelle 

Employeur 

PRÉCISION SUR L'ACCIDENT DU TRAVAIL

Date déclarée de l'accident * JJ/MM/AAAA 

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Constatations détaillées * ex : nature, siège et localisations et latéralité des lésions

Prescription :

- Soins sans arrêt de travail
 Arrêt de travail à temps complet
 Travail léger pour raison médicale

Reprise de travail à temps complet le : JJ/MM/AAAA 

* Champ obligatoire

« J'accepte les conditions de la transmission et j'ai pris connaissance des textes applicables. »

Abandonner

Imprimer sans transmettre

Transmettre

Informations Patient

Nom : PRUNAC
Prénom : HENRI
NIR : 1600434172067
Réf(s) le : 28/04/1900
Rang : 1
Régime : RÉGIME GÉNÉRAL
Caisse de rattachement : CPAM des Hauts-de-Seine
Centre de gestion : B000
Droits à la date du jour : *
Exonération : *
ACS : *
CMUC : *
AME : *
ME :

* Information non disponible pour ce régime ou ce patient.

Inscrire la carte vitale d'un autre patient ou >> Saisir le NIR d'un autre patient

 CONVENTION
Capacité pour renseignements sur l'adhésion d'organismes de soins

Créer un certificat médical



Renseignez les caractéristiques du certificat médical



Cliquez sur le bouton  pour choisir un certificat médical d'accident du travail ou de maladie professionnelle.



Assistance au remplissage : le CM AT/IMP en ligne vous propose un certificat médical d'accident du travail par défaut.



Sélectionnez un type de certificat médical.

Les boutons permettent de choisir entre un certificat médical de type **Initial**, **Prolongation**, **Rechute** ou **Final**.



Le service en ligne vous propose un certificat médical de type Initial par défaut.



Indiquez si la victime a présenté la feuille d'accident du travail / maladie professionnelle.



Pour un certificat médical de type :

- *Initial, cochez la case correspondant à la situation*
- *Prolongation ou Final, la case est pré-cochée à « oui »*
- *Rechute, la case est pré-cochée à « non »*



Cliquez sur le bouton  pour modifier une information relative à la situation du patient ou de son employeur

et cliquez sur le bouton  pour revenir à l'état initial.

CARACTÉRISTIQUES DU CERTIFICAT MÉDICAL

Certificat médical accident du travail 

Type de certificat médical

Initial

Prolongation

Final

Rechute

La feuille d'accident du travail / maladie professionnelle a été présentée par la victime *

Oui

Non

Adresse de visite habituelle 

Employeur 

Adresse de visite habituelle 

Adresse de visite habituelle

Adresse de visite différente de l'adresse habituelle

Adresse * Rue de Montreuil

Localité * Ville ou code postal

Bâtiment Escalier Etage

Appartement Code d'accès

Téléphone 0152535456

Annuler

Valider

Adresse de visite **différente** de l'adresse habituelle 

 6 résid Aubépines
29750 LOCTUDY

Employeur 

Nom ENTREPRISE AAA

Adresse

Localité Paris

Téléphone Courriel

Annuler

Valider

Employeur 

 **ENTREPRISE AAA**
Paris

Créer un certificat médical

2

Précisez la date de l'accident ou de la maladie, puis détaillez la nature et le siège des lésions ou des pathologies



Dans le cas d'un certificat médical d'accident du travail, précisez la date déclarée de l'accident.

OU

Pour un certificat médical de maladie professionnelle, précisez la date de première constatation médicale (correspondant à la date des premières manifestations de la maladie).



La date déclarée doit être antérieure ou égale à la date du jour de la prescription : un contrôle de cohérence est effectué lors de la transmission.



Indiquez de manière détaillée la nature, le siège et la latéralité des lésions constatées ou les symptômes en lien avec l'accident ou la maladie.

L'encart « Constatations détaillées » est proposé uniquement dans le cas d'un certificat médical de type Initial, Prolongation ou Rechute.



Dans le cas d'une maladie professionnelle, vous accédez au site : <http://maladies-professionnelles.cramif.fr> en cliquant sur le lien proposé.

AT :

PRÉCISION SUR L'ACCIDENT DU TRAVAIL

Date déclarée de l'accident * JJ/MM/AAAA 

OU

MP :

PRÉCISION SUR LA MALADIE PROFESSIONNELLE

Date déclarée de première constatation médicale JJ/MM/AAAA  

AT :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Constatations détaillées * ex : nature, siège et localisations et latéralité des lésions

0/255

OU

MP :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Aide à l'identification d'une maladie professionnelle

Constatations détaillées * ex : nature de la maladie, symptômes constatés en rapport avec l'activité professionnelle 

0/255

Créer un certificat médical



Sélectionnez la prescription pour un certificat médical de type **Initial**, **Prolongation** ou **Rechute**



Cliquez sur « Soins sans arrêt de travail ».

Ce choix permet de prescrire uniquement des soins sans arrêt de travail.

OU



« Arrêt de travail à temps complet » sélectionné par défaut.

La prescription d'un arrêt de travail à temps complet s'accompagne de la prescription de soins.



Par défaut, les sorties sont autorisées avec restriction d'horaires et l'assuré doit être présent à son domicile durant des plages horaires définies.

En cliquant sur le bouton  les sorties peuvent être autorisées exceptionnellement sans restriction d'horaires, pour raison médicale dûment justifiée.

OU



Cliquez sur « Travail léger pour raison médicale ».

La prescription d'un travail léger pour raison médicale s'accompagne de la prescription de soins.

Il est possible de prescrire une reprise de travail léger sans qu'un arrêt de travail à temps complet ne le précède immédiatement dès lors que cette reprise est en rapport avec l'accident ou la maladie.



La prescription d'un travail léger pour raison médicale permet le maintien des indemnités journalières quand la reprise d'un travail léger est de nature à favoriser la guérison ou la consolidation.

Prescription :

Soins sans arrêt de travail, jusqu'au (inclus) * : 10/02/2014 

Arrêt de travail à temps complet

Travail léger pour raison médicale

Reprise de travail à temps complet le : 09/02/2014 

OU

Prescription :

Soins sans arrêt de travail

Arrêt de travail à temps complet :

Arrêt jusqu'au (inclus) * : 15/02/2014 

Soins jusqu'au (inclus) * : 15/02/2014  ?

Sorties autorisées avec restriction d'horaires à partir du * : 10/02/2014  ?

 L'assuré doit être présent à son domicile entre 8 et 11 heures et entre 14 et 18 heures

Sans exception 

Travail léger pour raison médicale

Reprise de travail à temps complet le : 16/02/2014 

OU

Prescription :

Soins sans arrêt de travail

Arrêt de travail à temps complet

Travail léger pour raison médicale :

Travail léger jusqu'au (inclus) * : 15/02/2014 

Soins jusqu'au (inclus) * : 15/02/2014  ?

Reprise de travail à temps complet le : 16/02/2014 

Créer un certificat médical

3

Sélectionnez la prescription pour un certificat médical de type Final



Cliquez sur « Guérison avec retour à l'état antérieur ».

La guérison se définit lorsqu'il y a disparition apparente des lésions traumatiques ou morbides occasionnées par l'accident ou la maladie. Une rechute ultérieure est toujours possible.

OU



Cliquez sur « Guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure ».

OU



Cliquez sur « Consolidation avec séquelles ».

La consolidation se définit lorsque les lésions se fixent et prennent un caractère permanent, sinon définitif, tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire, et avec des séquelles entraînant une incapacité permanente. Une rechute ultérieure est toujours possible.

Dans le cas d'une consolidation avec séquelles, le champ « Descriptions des séquelles » doit obligatoirement être renseigné.



Si la date de prescription (date de guérison ou de consolidation) renseignée est postérieure à la date du jour, les prescriptions suivantes sont proposées :

- Soins sans arrêt de travail,
- Arrêt de travail à temps complet,
- Travail léger pour raison médicale.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX ?

- Guérison avec retour à l'état antérieur
- Guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure
- Consolidation avec séquelles

ET

Prescription :

- Soins sans arrêt de travail , jusqu'au (inclus) *** : 27/03/2015 
- Arrêt de travail à temps complet
- Travail léger pour raison médicale

Créer un certificat médical



Transmettez le certificat médical



Cochez la case « J'accepte les conditions de la transmission » pour un certificat médical d'accident du travail.

OU

Cochez la case « Mon patient accepte que je transmette le présent certificat médical à l'Assurance Maladie pour son compte » pour un certificat médical de maladie professionnelle.



Cliquez sur « Transmettre » pour adresser le CM AT/MP à la caisse du patient.



Les données saisies sont automatiquement vérifiées avant télétransmission, permettant un traitement plus rapide du certificat.



Imprimez, signez et remettez à votre patient l'exemplaire qui lui est destiné. En cas d'arrêt prescrit, un deuxième exemplaire est à remettre à votre patient qui l'adresse à son employeur.



Si besoin, vous pouvez enregistrer et archiver le certificat au format PDF.

C'est terminé !

AT :

« J'accepte les **conditions de la transmission** et j'ai pris connaissance des **textes applicables**. »

Abandonner

Imprimer sans transmettre

Transmettre

OU

MP :

« Mon patient accepte que je transmette le présent certificat médical à l'Assurance Maladie pour son compte.
J'accepte les **conditions de la transmission** et j'ai pris connaissance des **textes applicables**. »

Abandonner

Imprimer sans transmettre

Transmettre

Formulaire Certificat Médical



Le Certificat Médical [Réf_CM] de [Prénom_Nom_Patient] a bien été transmis et déposé le [Date_dépôt] à [Heure_dépôt]. L'accusé de dépôt ne fait foi que de la date et de l'heure dudit dépôt. Attention, la date faisant foi est toujours calculée sur le fuseau horaire de Paris.

| IMPRIMER L'EXEMPLAIRE ET LA NOTICE À REMETTRE À L'ASSURÉ.



Nous vous rappelons qu'il est **IMPERATIF** de remettre à votre patient les exemplaires qui lui sont destinés

Imprimer

| ENREGISTRER L'ACCUSÉ DE DÉPÔT ET UNE COPIE DU FORMULAIRE COMPLET.

Enregistrer



Et pour répondre à vos questions sur le CM AT/MP en ligne



Des informations détaillées sur les différentes étapes du service CM AT/MP dans la fiche «Aide à l'utilisation» (format PDF).

Cliquez sur  au dessus de votre formulaire en ligne.



Une aide contextuelle au fil de la création d'un AT/MP

Cliquez sur l'icône  dans le formulaire en ligne.

Et en plus, à votre disposition



**Pour en savoir plus,
un conseiller de l'Assurance
Maladie est à vos côtés**
pour toute question sur
le service Certificat médical
accident du travail maladie
professionnelle en ligne.