

# Certificat médical d'incapacité de travail



Renvoyez **par la poste** le document **original** dûment complété vers :

**Mutualité Partena**  
Sluisweg 2 bte 1 - 9000 Gent

Davantage d'informations : [www.partena-mutualite.be](http://www.partena-mutualite.be)

## A compléter par le client

Nom et prénom : .....  
Numéro d'inscription : .....  
Date de naissance : .....

Lieu de résidence : (si non identique à l'adresse officielle) .....

Le client doit communiquer dans les 2 jours calendrier à sa mutualité toute modification relative à son lieu de résidence.

### Le certificat médical concerne :

- le début de cette incapacité de travail                       la prolongation de cette incapacité de travail  
 une rechute de l'incapacité de travail précédente même affection/autre affection

### Situation professionnelle au moment de la déclaration de l'incapacité de travail : (Cochez les cases correspondantes)

- ouvrier                       employé                       chômeur                       indépendant activité complémentaire  
 indépendant activité principal                       conjoint aidant

Profession (actuelle - description) .....

Date du dernier jour de travail/chômage qui précède cette incapacité : ..... / ..... / .....

La loi sur la protection de la vie privée (le 8 décembre 1992) accorde aux personnes que ces informations concernent un droit d'accès et de rectification. Tout renseignement complémentaire concernant le traitement de ces informations peut être obtenu auprès de la commission de la protection de la vie privée.

## Secret médical : à compléter par le médecin

Je soussigné(e), docteur en médecine, atteste, sur base de mon examen clinique et des données médicales dont je dispose ce jour, avoir constaté que la personne susmentionnée est incapable de travailler

du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / ..... inclus\*                      \* Le dernier jour calendrier précédant la date de reprise de travail prévue

Diagnostic ou symptomatologie, et/ou troubles fonctionnels : .....

Des difficultés professionnelles ou sociales peuvent être mentionnées. L'ensemble de ces données permet une meilleure évaluation de l'incapacité de travail et de convoquer la personne de façon appropriée.

Codage facultatif du diagnostic principal : ICPC-2 ..... ou ICD-10 .....

L'intéressé(e) est ou sera hospitalisé(e) à partir du ..... / ..... / .....

En cas de grossesse, la date présumée de l'accouchement : ..... / ..... / .....

## Communication et identification du médecin : à compléter par le médecin

Le médecin conseil peut me contacter par téléphone ou à l'adresse courriel suivante :

Les communications médicales confidentielles se feront dans un environnement sécurisé.

Identifications du médecin et numéro INAMI :                      Date :                      Signature du médecin :

.....  
cachet

..... / ..... / .....

Plus d'info sur les directives à suivre au verso >>



\*K000111D0000000358147400\*

## Instructions importantes et réponses à des questions fréquemment posées en cas d'incapacité de travail

### JE SUIS EN INCAPACITÉ DE TRAVAIL. COMMENT EN FAIRE LA DÉCLARATION ?

Faites compléter totalement ce certificat d'incapacité de travail par votre médecin traitant. Pour déclarer l'incapacité de travail, transmettez le certificat **original par poste** au médecin conseil de la mutualité, dans le délai légal correspondant à votre statut.

Si vous êtes...	... le certificat médical doit être introduit dans les ...
Au chômage ou non lié par un contrat de travail (par ex. gardienne à domicile, travailleur intérimaire, ...)	3 jours calendrier
Ouvrier (ouvrière) sous contrat de travail	14 jours calendrier
Employé(e) sous contrat de travail	28 jours calendrier
Indépendant(e)	15 jours calendrier
Si votre situation est comme décrite ci-dessous ...	... le certificat médical doit être introduit dans les ...
Vous venez juste de quitter l'hôpital	2 jours calendrier
Vous avez repris le travail mais avez rechuté dans les 14 jours calendrier	
L'incapacité de travail est prolongée après la date de fin sans interruption	

### MON INCAPACITÉ DE TRAVAIL EST PROLONGÉE PAR MON MÉDECIN TRAITANT. QUE DOIS-JE FAIRE ?

Transmettez la prolongation au médecin conseil de la mutualité, dans les 2 jours ouvrables suivant la date de fin du certificat précédent, en lui adressant un certificat d'incapacité de travail dûment complété. En cas de communication tardive, le montant des indemnités journalières est réduit de 10%.

### JE SUIS INVITÉ(E) À UN EXAMEN MÉDICAL CHEZ LE MÉDECIN CONSEIL

Si vous recevez une telle convocation, vous devez vous y rendre. A défaut, vous risquez une suspension ou un arrêt du paiement de vos indemnités. Si des raisons médicales vous empêchent de répondre à cette convocation, merci d'en informer la mutualité avant l'examen médical. Vous trouverez nos coordonnées sur la convocation.

### JE SOUHAITE SÉJOURNER À L'ÉTRANGER. EST-CE POSSIBLE ?

Prenez préalablement contact avec la mutualité afin de ne pas compromettre un éventuel examen médical ou le paiement de vos indemnités. Nous vous informerons des documents indispensables à emporter à l'étranger.

### JE SOUHAITE REPRENDRE COMPLÈTEMENT OU PARTIELLEMENT LE TRAVAIL/LE CHÔMAGE. QUE DOIS-JE FAIRE ?

- **Reprise totale avant la date de fin mentionnée par le médecin traitant sur le dernier certificat :** envoyez au plus vite à la mutualité l'avis de reprise du travail, complété par votre employeur, ou de reprise du chômage, complété par la caisse de paiement des allocations de chômage.
- **Reprise totale juste après la date de fin mentionnée par le médecin traitant sur le dernier certificat :** vous ne devez pas en avvertir la mutualité.
- **Reprise partielle pendant l'incapacité de travail :** demandez l'autorisation préalable du médecin conseil.

**Vous avez des questions ? Les collaborateurs de la Mutualité Partena seront heureux de vous aider. Posez votre question en ligne sur [www.partena-mutualite.be](http://www.partena-mutualite.be), ou formez le T. 02 218 22 22.**