ACCUSE DE RECEPTION DE L'AVIS D'ARRET DE TRAVAIL

Référence de l'avis d'arrêt de travail : AAT-AS-019413911-250605-135840-963
Catégorie et type d'arrêt de travail : Maladie - Prolongation
Date de réception : 05/06/2025
Dates de l'arrêt de travail : 05/06/2025 - 29/06/2025
NIR de l'assuré : 1 9 2 1 1 9 4 0 1 7 2 9 8
Nom et prénom de l'assuré : HERICOURT FABIEN

L'accusé de réception ne fait foi que de la date et de l'heure de ladite réception.
La date faisant foi est toujours calculée sur le fuseau horaire de Paris.
L'avis d'arrêt de travail sera traité par l'organisme de rattachement de l'assuré. Il est possible de contacter cet organisme via le téléservice « Contacter l'Assurance Maladie » accessible depuis la rubrique Echanges d'Espace Pro.

Récapitulatif des données télétransmises de l'avis d'arrêt de travail à l'Assurance Maladie

☐ initial ☒ de prolongation

(art. L.162-4-1-1er al., L.162-4-4, L.315-2, L.321-1-5ème al., L. 323-6, L. 376-1, L. 613-20, R. 321-2, R. 323-11-1, D. 323-2, R.441-10, L.433-1, R.433-15, 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 : 1 9 2 1 1 9 4 0 1 7 2 9 8 3 2
nom et prénom : HERICOURT FABIEN
adresse où le malade peut être visité :

code postal : ville : n° téléphone :
bâtiment : escalier : étage : appartement : code d'accès de la résidence :
situation professionnelle : salarié(e)
l'arrêt prescrit fait-il suite à un accident causé par un tiers ? oui ☐ date : non ☒
l'arrêt prescrit fait-il suite à une cure thermale ? oui ☐ non ☒
l'arrêt prescrit est-il en rapport avec l'affection pour laquelle vous êtes pensionné(e) de guerre ? oui ☐ non ☒
si la prolongation de l'arrêt est prescrite par un médecin autre que le médecin traitant ou le médecin qui a prescrit l'arrêt initial :

médecin remplaçant le médecin traitant ou le médecin prescripteur initial ☐ — le médecin spécialiste consulté à la demande du médecin traitant ☐ — à l'occasion d'une hospitalisation ☐

autre cas ☐ précisez et indiquez le motif :

l'employeur

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

les renseignements médicaux

je, soussigné(e), certifie avoir examiné (nom et prénom) : HERICOURT FABIEN

• et prescrit un arrêt de travail jusqu'au (-dimanche 29 juin 2025 / -29/06/2025) inclus

sans rapport ☒ en rapport ☐ avec une affection de longue durée
sans rapport ☒ en rapport ☐ avec un état pathologique résultant de la grossesse
sans rapport ☒ en rapport ☐ avec un accident du travail, maladie professionnelle - date AT/MP :
sans rapport ☒ en rapport ☐ avec le décès d'un enfant ou d'une personne à charge - date du décès :

sorties autorisées : oui ☒ à partir du : 05/06/2025 non ☐
sorties sans restriction : non ☐ oui ☒ à partir du : 05/06/2025
activité(s) autorisée(s) : oui ☐ à partir du : non ☒

• et prescrit un temps partiel / travail aménagé pour raison médicale du : au :

sans rapport ☐ en rapport ☐ avec une affection de longue durée
sans rapport ☐ en rapport ☐ avec un accident du travail, maladie professionnelle - date AT/MP :

éléments d'ordre médical

Codification du motif médical : 01000138 OU éléments en toutes lettres :
Episode dépressif moyen

Identification du praticien
(nom et prénom)
MADOUGOU SARIKI AIDA

identifiant 10101156650

Identification de la structure
(raison sociale et adresse du cabinet ou de l'établissement)
Cabinet du docteur MADOUGOU SARIKI, 7 Villa Béarn, 94500 Champigny-sur-Marne

n° de la structure (AM, FINESS ou SIRET) 941070591

☒ J'ai accepté les conditions de transmission et pris connaissance des textes applicables

Date : 05/06/2025 Transmis le : 05/06/2025 Version éditeur

Données télétransmises de l'avis d'arrêt de travail à l'Assurance Maladie

☐ initial ☒ de prolongation

(art. L.162-4-1-1er al., L.162-4-4, L.315-2, L.321-1-5ème al., L. 323-6, L. 376-1, L. 613-20, R. 321-2, R. 323-11-1, D. 323-2, R.441-10, L.433-1, R.433-15, 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)

Exemplaire à adresser à votre EMPLOYEUR ou au POLE EMPLOI

l'assuré(e)

numéro d'immatriculation : 1 9 2 1 1 9 4 0 1 7 2 9 8 3 2
nom et prénom : HERICOURT FABIEN
adresse où le malade peut être visité *(si différente de votre adresse habituelle) (1)* :

code postal : ville : n° téléphone :
bâtiment : escalier : étage : appartement : code d'accès à la résidence :

(1) L'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence.

l'arrêt prescrit fait-il suite à un accident causé par un tiers ? oui ☐ date : non ☒
situation professionnelle : salarié(e)

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 :
adresse :
n° téléphone : e.mail :

les renseignements médicaux

je, soussigné(e), certifie avoir examiné (nom et prénom) : HERICOURT FABIEN

• et prescrit un arrêt de travail jusqu'au (-dimanche 29 juin 2025 -29/06/2025) inclus

sans rapport ☒ en rapport ☐ avec un état pathologique résultant de la grossesse
sans rapport ☒ en rapport ☐ avec un accident du travail, maladie professionnelle date AT/MP :

sorties autorisées : oui ☒ à partir du : 05/06/2025 non ☐
sorties sans restriction : non ☐ oui ☒ à partir du : 05/06/2025
activité(s) autorisée(s) : oui ☐ à partir du : non ☒

• et prescrit un temps partiel / travail aménagé pour raison médicale du : au :

sans rapport ☐ en rapport ☐ avec un accident du travail, maladie professionnelle date AT/MP :

Identification du praticien (nom et prénom)
MADOUGOU SARIKI AIDA
Identifiant : 10101156650

Date : 05/06/2025

Signature : Signé via Doctolib le 05/06/2025 Aida MADOUGOU SARIKI

Docteur A. MADOUGOU SARIKI
Médecine Générale
[illegible]

Conformément au Règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie. En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés (CNIL).
La loi rend passible de pénalités financières, d'amende et/ou emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale).

A conserver par l'assuré(e)

- Vous êtes salarié(e) : Votre médecin vous remet cet exemplaire que vous devez adresser à votre employeur. Faites parvenir à votre caisse, dès que possible, l'attestation de salaire établie par votre employeur.
- Vous êtes sans emploi : Votre médecin vous remet cet exemplaire que vous devez adresser au POLE EMPLOI.
- Vous exercez une profession indépendante : Votre médecin vous remet cet exemplaire à titre d'information.

IMPORTANT : Quelle que soit votre situation, n'oubliez pas :

- de respecter les heures de présence à domicile (de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures), sauf en cas de sorties autorisées sans restriction d'horaire ou à l'occasion d'un temps partiel pour raison médicale,
- de demander un accord à votre organisme d'assurance maladie, avant votre départ, si vous deviez quitter votre département de résidence,
- de vous rendre aux convocations qui vous seront éventuellement adressées par le service du contrôle médical,
- de vous abstenir de toute activité non autorisée.

ATTENTION : En dehors des cas prévus par la réglementation, la prolongation d'un arrêt de travail doit être prescrite par le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou le médecin traitant. Cas particulier en cas d'arrêt suite au décès d'un enfant ou d'une personne à charge de moins de 25 ans : dans les 13 semaines suivant le décès, aucun délai de carence ne sera appliqué pour le premier arrêt de travail.

Pour plus d'informations : www.ameli.fr/arret-de-travail ou scannez le QR Code

Version éditeur