الضمان الاجتماعي CNSS	**AVIS D'EXAMEN MEDICAL** Maladie(1) ☐ Invalidité(1) ☐ Accident de travail(1) ☐ Maladie professionnelle(1) ☐	Direction des Assurés REF. : 451-4-73
Application de la Convention de Sécurité Sociale MAROC -		

A..... , le.....

N° ASSURE | | | | | | | | | |

DESTINATAIRE

Madame/Monsieur

Nous vous informons que le Docteur .....

dont le cabinet est situé :.....

.....

vous examinera gratuitement en vue de déterminer si vous remplissez les conditions requises pour

.....

.....

Vous êtes donc priés de vous présenter au cabinet médical, ci-dessus indiqué, dès réception du présent avis.

Veuillez agréer, M ..... nos salutations distinguées.

Visa et cachet du Chef d'Agence

(1) Cocher la case correspondante

Indice de révision : 01