

# ACCÈS AUX TÉLÉSERVICES

The screenshot shows the 'amelipro' website interface for 'PROFESSIONNELS DE SANTÉ'. It features two login options: 'Identification' (with fields for email/insurance number and password) and 'Identification par carte CPS' (with an image of CPS cards and a 'VOUS CONNECTER PAR CARTE CPS' button). A green arrow points to the CPS button, and a '1' in a green circle is next to the title. The 'Assurance Maladie' logo is in the top right, and an 'Aide ?' link is in the top right corner.

The screenshot shows the 'amelipro' website interface for 'MEDECINE GENERALE'. It features a navigation menu with 'Activités', 'Services patients', 'Commandes', 'Liens utiles', and 'Contacts'. The 'Services patients' section is highlighted, showing options like 'Protocoles de soins et ALD', 'Prescription de transport', and 'Déclaration simplifiée de grossesse'. The 'Identification patient' section is highlighted with a green dashed box and a '2' in a green circle, showing options like 'Lire la carte Vitale' and 'Saisir le NIR du patient'. A green arrow points to the 'Valider NIR' button. The 'Assurance Maladie' logo is in the top left, and the user's profile information is in the top right.

- Disponible à partir d'une **connexion par carte CPS uniquement**
- Accessible uniquement aux médecins généralistes et autres spécialistes

- Les téléservices « Arrêt de travail » et « Certificat médical accident de travail / maladie professionnelle » sont disponibles lorsque **le patient est identifié à partir de son NIR ou sa carte vitale** dans la rubrique « Identification patient »

# 01. ACCÈS AU TÉLÉSERVICE CERTIFICAT MÉDICAL AT/MP

Dernière connexion : le 20/11/2017 - 18:56 [Déconnexion](#)

MEDECINE GENERALE

Dr. Médecin GENERALISTE  
Cabinet 75100  
7, avenue de la  
75011 - Paris

Activités ▾ Services patients ▾ Commandes ▾ Liens utiles ▾ Contacts ▾

### Activités



- Tous mes paiements
- Convention - ROSP
- Saisie des horaires de cabinet
- Relevé d'activité et de prescriptions
- Patientèle médecin traitant
- Patientèle sophia
- Déclaration d'un décès (INSERM)
- Compensation perte d'activité
- Contact COVID
- Vaccination COVID

### Services patients



- i** Arrêt de travail : [Créer](#)
- Protocoles de soins et ALD : [Consulter](#)  
[Créer, Gérer, Suivre le renouvellement](#)
- 1** **Accident de travail / Maladie Professionnelle :**  
[Créer un certificat](#)
- Prescription de transport : [Créer](#)
- Déclaration simplifiée de grossesse : [Créer](#)
- Bilan de soins infirmiers : [Consulter synthèse](#)
- Échanges Médicaux sécurisés : [Contacter](#)
- Accord préalable chirurgie bariatrique : [Gérer](#)

### Identification patient

Nom : K  
Prénom : B  
NIR : 1  
Né(e) le : 01/01/19  
Rang : 1

Régime : **REGIME GENERAL**  
Caisse de rattachement : **CPAM de l'AIN**

Droits à la date du jour : **OUI**  
Exonération : **NON**  
C2S : **OUI**  
AME : **OUI**  
MT : **NON**

Plus d'informations

**Changer de patient**

Les réponses figurant ci-dessus sont données à titre d'information et sous réserve des vérifications prévues par les textes régissant le remboursement des soins.



**VACCINATION GRIPPE**  
BON DE PRISE

**1** Dans le cas d'un « Accident de travail / Maladie Professionnelle », il faut directement cliquer sur « **Créer un certificat** »

**i** Dans le cas d'un « **Arrêt de travail** », il faut directement cliquer sur « **Créer** »

# 02. SAISIE DE L'AVIS D'ARRÊT DE TRAVAIL

NOUVEAUTE

ameli.pro

ARRÊT DE TRAVAIL

Dr [ ]

M [ ] née le 15/ [ ] [ ]

Statut : Assurée Régime général CPAM du Lot

NIR : [ ]

INITIAL PROLONGATION

Temps complet Temps partiel/travail aménagé

En rapport avec une affection de longue durée En rapport avec un état pathologique lié à une grossesse

Nouveauté

En rapport avec un accident de travail, maladie professionnelle

Nouveauté

Salarier Fonctionnaire Autre

MOTIF

Saisissez le motif [ ] Liste des motifs +

Ou sélectionnez un des motifs suivants :

EN CE MOMENT GASTRO-ENTÉRITE GRIPPE SAISONNIERE BRONCHITE RHINOPHARYNGITE

DURÉE

A partir du JJ/MM/AAAA Jusqu'au (inclus) [ ] JOURS

Suivi d'une reprise à temps partiel thérapeutique

SORTIES

Autorisées avec horaires limités à partir du JJ/MM/AAAA Horaires libres Non autorisées

L'assurée doit être présente à son domicile entre 9h00 et 11h00 et entre 14h00 et 16h00, sauf rendez-vous médical.

Adresse de visite habituelle Autre adresse

PRÉCISIONS

Nouveauté - Décès d'un enfant - Accident, Cure thermale, Pensionné de guerre - Employeur

Mon patient accepte que je transmette le présent arrêt de travail pour son compte et est informé des textes applicables. J'accepte les conditions de la transmission et j'ai pris connaissance des textes applicables.

ANNULER VALIDER

NOUS CONTACTER 3608 Service gratuit • prix appel

A propos | Configuration | Mentions légales | CGU

i En saisissant le certificat médical, vous pouvez directement accéder au service Avis d'Arrêt de Travail en conservant les données du patient (cf. slide 10)

1 L'avis d'arrêt de travail peut être en rapport avec :

- Soit une Affection de Longue Durée
- Soit un état pathologique liée à une grossesse
- Soit un Accident de Travail / Maladie Professionnelle

2 Il faut sélectionner la catégorie sociale du patient parmi :

- Salarier
- Fonctionnaire
- Autre : « Non salarié agricole, profession indépendante, Élu local, Artiste-auteur, Sans emploi »

i Le référentiel des motifs d'arrêt utilisé est commun à celui du service certificat médical ATMP

3 L'ajout de la catégorie « Décès d'un enfant ou d'une personne à charge »

## 02. SAISIE DE L'AVIS D'ARRÊT DE TRAVAIL

### Compléter le formulaire de saisie 1/8

**1**  INITIAL  PROLONGATION

**1** Choisir le type d'arrêt

**2**  INITIAL  PROLONGATION

Prolongé par le médecin :

traitant ou le médecin qui a prescrit l'arrêt initial  participant au cabinet de groupe

remplaçant  intervenant au cours d'une hospitalisation

spécialiste consulté à la demande du médecin traitant  autre cas :

**2** Si l'arrêt est une **prolongation** (hors AT/MP), cocher l'un des 6 choix. Pour « **Autre cas** » renseigner la zone de champ libre.

**3**  Temps complet  Temps partiel/travail aménagé ?

**3** Cocher s'il s'agit d'un arrêt « Temps complet » ou d'un « Temps partiel pour raison médicale »

**4**  En rapport avec une affection de longue durée  En rapport avec un état pathologique lié à une grossesse ?

**4** S'il s'agit d'un arrêt en rapport avec une **ALD** ou une **grossesse pathologique** cocher la case correspondante (facultatif)



### Compléter le formulaire de saisie 2/8

5 Nouveauté

En rapport avec un accident de travail, maladie professionnelle

5 S'il s'agit d'un arrêt en rapport avec un **accident de travail, maladie professionnelle** cocher la case correspondante (facultatif)

6 Nouveauté

Salaré  Fonctionnaire  Autre

6 Sélectionner la catégorie sociale du patient (sélection obligatoire)

7 Nouveauté

Salaré  Fonctionnaire  Autre

Précisez :

Pour « Autre », préciser la catégorie sélectionnée parmi :

- Non salarié agricole
- Profession indépendante
- Élu local
- Artiste-auteur
- Sans emploi

## 02. SAISIE DE L'AVIS D'ARRÊT DE TRAVAIL



### Compléter le formulaire de saisie 3/8

**MOTIF** ?

Gr| ✓ Liste des motifs >

- Grossesse
- Grippe saisonnière
- Migraine

Ou sélectionnez un des motifs suivants :

**EN CE MOMENT :** GASTRO-ENTERITE GRIPPE SAISONNIERE BRONCHITE RHINOPHARYNGITE ?

**MOTIF** ?

Grippe saisonnière x

Complément d'information :

0/100

Liste complète des motifs

Recherche d'un motif par choix alphabétique :

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R  
S T U V W X Y Z

A

- Abcès cutané furoncle et anthrax
- Abrasion de la muqueuse utérine
- Accident vasculaire cérébral
- Affection de la thyroïde - non opéré
- Algodystrophie
- Amygdalectomie
- Anétrie

FERMER

8 Sélectionner un motif pour l'avis d'arrêt de travail à l'aide de la **liste des motifs** (voir ci-dessus) et/ou du **moteur de recherche des motifs**. Vous pouvez saisir manuellement le motif à l'aide de l'autocomplétion et sélectionner celui-ci dans la liste déroulante (**obligatoire**)

9 Les motifs d'arrêt les plus fréquents sont proposés en période hivernale (novembre – avril). Les motifs du moment ne sont pas affichés lorsque l'arrêt est en rapport avec un Accident de Travail / Maladie Professionnelle

10 Une fois le motif sélectionné, une zone de saisie libre facultative s'affiche où vous pouvez renseigner un motif personnalisé

## Compléter le formulaire de saisie 4/8

**DURÉE**

Durées indicatives pour ce motif :

Sélectionnez une durée d'arrêt, affichée en nombre de jours :

Type d'emploi	Extrémité inférieure de l'humérus		Tête radiale / extrémité supérieure de l'ulna (olécrâne, coronoïde)	
	Traitement orthopédique	Traitement chirurgical	Traitement orthopédique	Traitement chirurgical
Sédentaire	7	14	7	14
Léger	21		14	14
Modéré	70		42	
Lourd	90		60	

Types de travail physique ? Fiche détaillée

À partir du 04/11/2021 Jusqu'au (inclus) JJ/MM/AAAA

JOURS

Suivi d'une reprise à temps partiel thérapeutique ?

11

Une fois le motif sélectionné, un tableau validé par la Haute Autorité de Santé est affiché avec des durées indicatives de la durée de l'arrêt de travail pour vous aider dans votre prescription

12

Cliquer sur le **nombre de jours** proposé afin de renseigner automatique la zone « **durée** ». Saisir la **durée de l'arrêt de travail**. La date de début peut être à J-2 et J+1 à l'exception des arrêts en rapport avec la Covid-19 qui peuvent être J-4 et J+1

13

13 Cocher la case, si l'arrêt sera suivi d'une reprise à temps partiel

## Compléter le formulaire de saisie 5/8

**DURÉE**

14 A partir du JJ/MM/AAAA Jusqu'au (inclus) JOURS

Suivi d'une reprise à temps partiel thérapeutique

Le début de la reprise à temps partiel est renseignée automatiquement au lendemain de la date de fin de l'arrêt à temps complet.

La reprise à temps partiel thérapeutique est dorénavant disponible lorsqu'un avis d'arrêt de travail à temps complet est sélectionné

15 Saisissez le motif

Ou sélectionnez un des m

EN CE MOMENT :

DURÉE

A partir du 07/03/2019 Jusqu'

La date du jour est en **bleu foncé**

La dates de début possibles est en **noire**

Les dates impossibles sont grisées

Les jours de week-end sont mis en évidence

16

GRIPPE SAISONNIERE

TYNGITE

Jusqu'au (inclus) 15/03/2019

La date de début et de fin d'arrêt sont en **bleu foncé**

La période de l'arrêt est en **bleu turquoise**

Les dates impossibles sont grisées

Les dates possibles sont en **noires**

Les jours de week-end sont mis en évidence

## 02. SAISIE DE L'AVIS D'ARRÊT DE TRAVAIL



### Compléter le formulaire de saisie 6/8

**17** SORTIES

Autorisées avec horaires limités à partir du JJ/MM/AAAA  Horaires libres  Non autorisées

*i* L'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9h00 et 11h00 et entre 14h00 et 16h00, sauf rendez-vous médical.

**17** Sélectionner si les sorties sont autorisées ou non. En cas de sortie horaires libres, la raison doit être obligatoirement renseignée

**18** SORTIES

Autorisées avec horaires limités  Horaires libres à partir du 07/03/2019  Non autorisées

**!** De façon exceptionnelle :

Précisez la raison

**18** La raison d'une dispense exceptionnelle doit être précisée et justifiée dans le champ « Précisez la raison »

## Compléter le formulaire de saisie 7/8

19 ▶ PRÉCISIONS  Nouveauté - Décès d'un enfant • Accident, Cure thermique, Pensionné de guerre • Employeur

19 Ajout de la catégorie « Décès d'un enfant ou d'une personne à charge ». Le bloc est plié par défaut regroupant des modalités ou informations peu courantes

20 ▼ PRÉCISIONS  Nouveauté Décès d'un enfant • Accident, Cure thermique, Pensionné de guerre • Employeur

- Suite à un accident causé par un tiers, intervenu le  
- Suite à une cure thermique
- En rapport avec l'affection pour laquelle le patient est pensionné de guerre
- Autorise le(s) activité(s) à partir du   
- En rapport avec le décès d'un enfant ou d'une personne à charge, survenu le   

Employeur

<input type="text" value="Raison sociale"/>	
<input type="text" value="N° et nom de la voie"/>	
<input type="text" value="Code postal"/>	<input type="text" value="Ville"/>
<input type="text" value="Téléphone"/>	<input type="text" value="E-mail"/>

20 Saisir les précisions demandées parmi les nouvelles cases à cocher :

- « Autorise le(s) activité(s) à partir du »
- « En rapport avec le décès d'un enfant ou d'une personne à charge, survenu le »

## 02. SAISIE DE L'AVIS D'ARRÊT DE TRAVAIL



### Compléter le formulaire de saisie 8/8

21

▼ PRÉCISIONS • Employeur

▼ PRÉCISIONS • Employeur

**Employeur**

Raison sociale

N° et nom de la voie

Code postal ville

Téléphone E-mail

21 Lorsque l'arrêt de travail est en rapport avec un Accident de Travail / Maladie Professionnelle, seule la catégorie « Employeur » s'affiche dans le bloc précision

22

Mon patient accepte que je transmette le présent arrêt de travail pour son compte et est informé des [textes applicables](#). J'accepte les [conditions de la transmission](#) et j'ai pris connaissance des [textes applicables](#).

ANNULER VALIDER

22 Cocher la case d'acceptation puis cliquer sur le bouton « Valider » pour transmettre l'arrêt de travail

## Transmettre le formulaire de saisie 1/2

  Dr. 

### ARRÊT DE TRAVAIL

H , né le 28  [Changer de patient >](#)

Statut : Assuré Régime Général  
N° Sécu : 1  Caisse Primaire de l'AIN - Centre 0000

#### RECAPITULATIF AVANT TRANSMISSION

INITIAL | Temps complet

1 **En rapport avec un accident de travail / maladie professionnelle**

Motif : Lésions traumatiques de la tête

Durée : 15 jours du vendredi 10/12/2021 au vendredi 24/12/2021

Sorties à horaires limités pendant l'arrêt

[Imprimer sans transmettre >](#) [MODIFIER](#) [TRANSMETTRE](#) 

NOUS CONTACTER  
3608 Service gratuit + prix appel

[Configuration](#) • [Mentions légales](#) | [CGU](#)

- 1 Ajout du libellé lorsque l'arrêt de travail prescrit est en rapport avec :
- Un accident du travail, maladie professionnelle
  - Le décès d'une personne à charge

i Si la télétransmission de l'AAT échoue, vous pouvez réessayer la transmission ou imprimer le formulaire

## ✈ Transmettre le formulaire de saisie 2/2

The screenshot shows the 'ARRÊT DE TRAVAIL' section of the amelipro website. At the top, there is a header with the 'amelipro' logo and the 'L'Assurance Maladie' logo. Below the header, the user's name 'Dr.' is visible. The main content area displays patient information: 'H [redacted], né le 28 [redacted]' with a 'Changer de patient' link. Below this, the patient's status is 'Assuré' and their insurance details are 'Régime Général' and 'Caisse Primaire de l'AIN - Centre 0000'. The 'ACCUSÉ DE RÉCEPTION' section shows a confirmation message: 'Transmission réussie !' with a document icon and a green arrow pointing to a computer monitor. The message states: 'L'arrêt de travail AAT-AS-010110000-211210-135818-177 de [redacted] a bien été transmis et reçu le 10/12/2021 à 13:58. Il sera traité par la CPAM de votre patient : Caisse Primaire de l'AIN'. Below the message, there are three action boxes. The first box contains the text 'Nous vous rappelons qu'il est impératif d'imprimer et de remettre à votre patient les exemplaires qui lui sont destinés.' and a blue 'IMPRIMER' button, which is highlighted with a green box and a green hand icon and labeled with a circled '1'. The second box contains the text 'Vous pouvez enregistrer un récapitulatif des données télétransmises.' and a white 'ENREGISTRER' button. The third box contains the text 'Si vous souhaitez prescrire un certificat médical en accident de travail / maladie professionnelle, cliquez sur « CRÉER UN CERTIFICAT MÉDICAL »' and a blue 'CRÉER UN CERTIFICAT MÉDICAL' button, which is highlighted with a green box and a green hand icon and labeled with a circled '2'. At the bottom of the page, there is a 'NOUS CONTACTER' section with the phone number '3608' and the text 'Service gratuit + prix appel'. On the right side of the footer, there are links for 'Configuration', 'Mentions légales', and 'CGU'.

1 Cliquer sur « IMPRIMER » pour remettre au patient l'exemplaire destiné à l'employeur

2 Cliquer sur « CRÉER UN CERTIFICAT MEDICAL » permet d'accéder au service Accident du Travail, Maladie Professionnelle en conservant les données du patient

## 02. TRANSMISSION DE L'AVIS D'ARRÊT DE TRAVAIL

### ✘ Transmission impossible pour un patient d'un régime non connecté 1/1

Fabrice [redacted], né le 05 [redacted] - [Changer de patient >](#)

#### RÉCAPITULATIF AVANT IMPRESSION

INITIAL | Temps complet

Motif : [Covid-19 diagnostiqué \(ou présumé\)](#)

Durée : 10 jours du mardi 10 novembre 2020 au jeudi 19 novembre 2020

Sorties à horaires limités pendant l'arrêt

❗ La transmission automatique des données n'est pas possible pour le régime de votre patient. Nous vous invitons à imprimer la totalité des volets du Cerfa pour les remettre à votre patient.

MODIFIER

IMPRIMER

Fabrice [redacted], né le [redacted] - [Changer de patient >](#)

Statut : **Assuré**  
NIR : 1 [redacted]

1 Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale  
CNMSS Assurés militaires de carrière - Centre 0100

❗ Votre patient est affilié à un régime pour lequel la transmission n'est pas possible. Une fois l'AAT renseigné, suite à la validation, il est indispensable d'imprimer l'ensemble des volets du Cerfa.

✓ INITIAL

PROLONGATION

1 Assuré rattaché à la CNMSS, la transmission n'est pas possible pour ce régime

2 Le message d'information indique l'impossibilité de faire une transmission et oriente vers l'impression papier où l'arrêt devra être imprimé dans sa totalité (les 3 volets et les 2 notices du Cerfa s3116) pour les affiliés des régimes pour lesquels la transmission n'est pas possible

i L'AAT sur Amelipro est ouvert pour tous les assurés, quel que soit leur régime d'assurance Maladie. Les régimes pour lesquels la transmission est possible sont :  
le Régime Général, la MSA, CCAS RATP et la SNCF

# 03. SAISIE DE LA PROLONGATION DE L'AAT

amelipro Assurance Maladie

ARRÊT DE TRAVAIL

Dr [ ]

M [ ] né(e) le 15 [ ] [Changer de patient >](#)

Statut : Assuré(e) Régime général  
NIR : 2 [ ] CPAM du Lot

INITIAL **PROLONGATION**

Temps complet  Temps partiel / travail aménagé

En rapport avec une affection de longue durée ?

**Nouveauté**

Salaré  Fonctionnaire  Autre

**Nouveauté**

En rapport avec un accident de travail, maladie professionnelle Date déclarée : [ ]/ [ ]/ [ ] ?

**MOTIF** ?

Saisissez le motif ✓ [Liste des motifs >](#)

**DURÉE**

À partir du 07/03/2022 × Jusqu'au (inclus) [ ]/ [ ]/ [ ] JOURS

Suivi d'une reprise à temps partiel thérapeutique ?

**SORTIES** ?

Autorisées avec horaires limités à partir du 07/03/2022 ×  Horaires libres  Non autorisées

**i** L'assuré doit être présent à son domicile entre 9h00 et 11h00 et entre 14h00 et 16h00, sauf rendez-vous médical.

Adresse de visite habituelle  Autre adresse

**PRÉCISIONS** • Employeur

Mon patient accepte que je transmette le présent arrêt de travail pour son compte et est informé des [textes applicables](#).  
J'accepte les [conditions de transmission](#) et j'ai pris connaissance des [textes applicables](#).

ANNULER **VALIDER**

NOUS CONTACTER 3608 Service gratuit • prix appel

A propos | Configuration • Mentions légales | CGU