



وزارة الصحة والداخلية
Ministère de la Santé et de l'Intérieur



ROYAUME DU MAROC
Ministère de la Santé et de l'Intérieur
Ministère de la Culture et de la Communication
Département de la Jeunesse

شهادة طبية

Certificat Médical

Je soussigné Docteur :
Médecin du : (formation de la santé publique) Certifie
que le (la) jeune (*) : Agé (e) de : Ans
(nom et prénom)
ne présente actuellement aucune des affections énoncées au verso et qu'un séjour au camp de
vacances à la mer (*) à la montagne (*) ne lui est pas contre indiqué.

Taille : cm Poids : kgs
Urine : alb sucre :
Vaccination 0001 fait le :
N.B / pour les inaptes cas de contre-indications médicales le
certificat sera conservé par le service de santé (médecin
examinateur)
A : le :
.....