



### CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr: ..... certifie avoir examiné ce  
jour Melle/Mme/Mr K. FADILY Na: Andrea CIN N° MA 89959  
est déclare qu'il est physiquement bien constitué et indemne de toute affection  
chronique ou contagieuse cliniquement décelable.

Il est, par conséquent déclaré APTE.

Délivré pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ..... B. M. Le 29.8.25

OG: .....  
OD: .....  
Taille: .....

Cachet et signature:

