



FICHE D'APTITUDE MEDICALE

SALARIE (E)

- Prénom : JAOUHA Nom : TOUITA
- Date de naissance : 06, 12, 1997

ENTREPRISE :

- Poste de travail : Sécurité
- Date d'embauche : 25/09/2025

Nature de l'examen :

- ☒ Embauche, réintégration :
- ☐ Visite systématique
- ☐ Surveillance médicale spéciale :
- ☐ Visite de reprise :
- ☐ Visite spontanée :
- ☐ Autres :

Conclusion: Suit à l'examen clinique et les examens complémentaires cités dans l'arrêté n°983-13 du 9 jourmada 1434, l'intéressé (e) est apte à

A revoir le :

Date : 25.09.2025

Cachet et Visa du Médecin

Dr. EL HATHAT NAJIB

الدكتور الاحتياط نجيب

Médecin du Travail

طبيب الشغل

CHR - Laâyoune

مستشفى مولاي الحسن بن المهدي الميرون

SGTMS S.A

ملف طبي

DOSSIER MEDICAL

N° رقم

Nom **TOUTA** الإسم الشخصي **YOUNA**
 Sexe **M** جنس Né le **06/12/1997** إلى **أحمد** ب
 Demeurant **جساعة الكو - إقليم الواسطية** الساكن
 Entré à l'entreprise le **25/09/2025** التحق بالمؤسسة في رقم التسجيل
 N° Mle
 H/ + F/ + A/ + C/ + E/ +
 تاريخ الفحص **25/09/2025** مهنة **securité**
 Date de l'examen Profession

سوابق مهنية

ANTECEDENTS PROFESSIONNELS

Affections congénitales **Rien** عاهات ولادية
 Maladies **Rien** أمراض
 Interventions chirurgicales **Rien** عمليات جراحية
 Accidents de travail **Rien** حوادث الشغل
 I.P.P. عجز صحي مستمر
 Autres accidents **Rien** حوادث أخرى
 Maladies professionnelles non indemnissables **N/A** أمراض مهنية غير معوضة
 Maladies professionnelles indemnissables **N/A** أمراض مهنية معوضة
 I.P.P. عجز صحي مستمر
 Intoxications autres que les intoxications professionnelles تسميمات غير مهنية

تلقيحات Vaccinations	تواريخ Dates	حقن المصل Injections de Sérum	تواريخ Dates
varioles جذري		/ Rien	
Diphtérie دفتيريا			
Tétanos كزاز			
Typhoïde تيفوديا أ ب			
Triple ثلاثية			
Diverses (BCC) مختلفة (ب س ج)			
Test Tuberculinique اختبار سلبي			

سوابق وراثية أو عائلية

ANTECEDENTS HEREDITAIRES ET FAMILIAUX

أولاد - أقرباء - زوج - والدان
 Ascendant - Conjoint - Collatéraux - Enfant

Dr. EL HATHAT NAJIB

الطبيب المختص
 Médecin du Travail

طبيب الشغل
 CHR - Laâyoune

مستشفى مولاي الحسن بن المهدي العيون

N° رقم

Prénom
Atelier ou serviceالإسم الشخصي
معمل أو مصلحةNom
Entrepriseالإسم العائلي
المؤسسة

مستشفى مولاي الحسن بن المهدي العيون

- Le sujet est normal
 - Il présente :
 a - Une affection congénitale, connue avant le présent examen, laquelle
 b - Une affection acquise, connue avant le présent examen, laquelle
 c - Une affection découverte a l'occasion du présent examen

الدكتور المحتاج واجب
 Médecin du Travail
 طبيب الشغل
 CHR - Laayoune
 أ - مرضا ولاديل معاه عنه قولنا هذا المرضين المهدي العيون
 ب - مرضا ألم به و أعلن عنه قبل هذا الفحص
 ج - مرضا تم اكتشافه أثناء هذا الفحص