



**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné, Dr: ..... certifie avoir examiné ce  
jour Melle/Mme/Mr .... HAMZA TAKSSAT ... CIN N° M.C. 264835  
est déclaré 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 Casablanca le 27/08/2015

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

Cachet et signature:

