

FICHE D'APTITUDE MEDICALE

SALARIE (E)

- Prénom : *Mohamed* Nom : *Manangi*
- Date de naissance : *14/01/2003*

ENTREPRISE :

- Poste de travail : *Topographe*
- Date d'embauche : *13/05/2025*

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 jourada 1434, l'intéressé (e) est apte à

A revoir le :

Date : *14/05/2025*

Cachet et Visa du Médecin

Dr. EL HATHAT MAJIB
Médecin
CHR - Laayoune

SGTMS S.A

ملف طبي

DOSSIER MEDICAL

N° رقم

Nom MANOUZI الإسم العائلي Prénom MOHAMED الإسم الشخصي
 Sexe M جنس Né le 14/01/2003 ازداد في à LAAYOUNE ب
 Demeurant Quartier HAT RAULA OARVE KHENIFRANRS الساكن
 Entré à l'entreprise le 15/05/2005 التحق بالمؤسسة في رقم التسجيل
 N° Mle
 H/ + F/ + A/ + C/ + E/ +
 تاريخ الفحص مهنة
 Date de l'examen 13/08/2008 Profession Topo grapher

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 Non أمراض مهنية غير معوضة
 Maladies professionnelles indemnissables Non أمراض مهنية معوضة
 I.P.P. عجز صحي مستمر
 Intoxications autres que les intoxications professionnelles تسميمات غير مهنية

تلقیحات Vaccinations	تواريخ Dates	حقن المصل Injections de Sérum	تواريخ Dates
varioles جذري			
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

Rien

N° رقم

Prénom
Atelier ou serviceالإسم الشخصي
معمل أو مصلحة
Nom
Entrepriseالإسم العائلي
المؤسسة

