

## FICHE D'APTITUDE MEDICALE

### SALARIE (E)

- Prénom : ..... Mohamed ..... Nom : ..... Mouenji .....
- Date de naissance : ..... 14/01/2003 .....

### ENTREPRISE :

- Poste de travail : ..... Topographe .....
- Date d'embauche : ..... 13/05/2015 .....

### 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 jounada 1434, l'intéressé (e) est apte à

.....

A revoir le : .....

Date : ..... 14/05/2015 .....

### Cachet et Visa du Médecin

Dr. EL HATHAT NAJIB  
Médecin .....  
CHR - Laayoune

SGTMS S.A

# ملف طبي

## DOSSIER MEDICAL

رقم ..... N° .....

Nom ..... HANOUZI ..... الأسم العائلي ..... Prénom MOHAMED ..... الإسم الشخصي .....  
 Sexe ..... M ..... جنس ..... Né le 14/01/2003 ..... ازداد في ..... à LAAYOUNE ..... ب .....  
 Demeurant ..... Quanties Khat RAMLA 04 RUE KHENIFRANR3S ..... الساكن .....  
 رقم التسجيل ..... N° Mle .....  
 Entré à l'entreprise le 15/05/2018 ..... التحق بالمؤسسة في .....  
 تاريخ الفحص ..... 13/08/2018 ..... مهنة ..... Profession Topographe .....  
 Date de l'examen .....

H/ + F/ + A/ + C/ + E/ +

### 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 indemnisables ..... Non ..... أمراض مهنية غير معوضة .....

Maladies professionnelles indemnisables ..... Non ..... أمراض مهنية معوضة .....

I.P.P عجز صحي مستمر

Intoxications autres que les intoxications professionnelles ..... تسليمات غير مهنية .....

الاسم العائلي	نوم	الاسم الشخصي	رقم
نوم	نوم	الإسم الشخصي	نوم
Vaccinations	تاریخ Dates	حقون المصل Injections de Sérum	تاریخ Dates
varioles	جذري		
Diphétérie	دفتيريا		
Tétanos	كراز		
Typhoïde	تيفوديا ١ 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

