

CERTIFICAT MEDICAL
D'APTITUDE, A LA CONDUITE DES
VEHICULES AMOTEUR ETABLI .

PAR LE MEDECIN AGREE EXAMINATEUR

PHOTO

Préfecture/Province de Marrakech Tensift Al Haouz

N° ordre...../.....

Partie réservée au candidat(e)

Mlle,Mme,Mr. marzouqi ahmed

Né le : 21/09/20 00:00 à marrakech

CIN 567889

Permis de Conduite B

Profession:

demeurant à:

Signature du candidat

Partie réservée au Médecin

je soussigné Dr..... médecin agréé pour l'examen médical d'aptitude à la conduite de véhicule à moteur dans la ville de Marrakech Province/Préfecture de Marrakech Tensift Al Haouz déclare avoir examiné le candidat susnommé pour la conduite des véhicule à moteur de catégorie.

Catégorie	Cocher	Catégorie	Cocher
A1/A		C	
B a usage privé/E(B)		E(C)	
B a usage		D	
		E(D)	

Au terme de cet examen, je certifie avoir vérifié l'aptitude de candidat à la conduite et conclus que l'intéressé(a) est:

APTE sans restrictions à la conduite d'un véhicule à moteur de la ou des catégories demandées suivantes:

.....;;

APTE à la conduite d'un véhicule à moteur de la ou des catégories demandées suivantes:

.....;;

avec les restrictions ou conditions suivantes (limitation de la durée, appareillage ou aménagements)

.....

.....

.....

Inapte à la conduite d'un véhicule à moteur de la ou des catégories demandées suivantes:

.....

fait à Marrakech ,le.....

Signature et cachet

Dr.....