CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE
A LA CONDUITE DES VEHICULES A MOTEUR ETABLI
PAR LE MEDECIN AGREE EXAMINATEUR

VOLET N°2



Préfecture / Province de ..... Marrakech
n° ordre 23

Partie réservée au candidat[1]

Mlle, Mme, Mr : Mr Name Stiliane
Né(e) le : 24/09/1975 à Marrakech
CNIE : D330600 Permis de Conduire : 04/08/1040
Profession : .....
Demeurant[2] à : 62 Douar Jdid Beni Mhamed
.....

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 ..... déclare avoir examiné le candidat susnommé pour la conduite des véhicules à moteur de catégorie :

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

Au terme de cet examen, je certifie avoir vérifié l'aptitude du candidat à la conduite et conclus que l'intéressé(e) 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 : B - ED

avec les restrictions ou conditions suivantes (limitations de la durée, appareillage ou aménagements) : Avec lentille 01.A

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

Fait à Marrakech, le 06/12/2023

Signature et cachet

Dr ..... Dr. BENSALLAM ABDELHAK Médecin agréé pour la visite médicale permis de conduire AV. med VI, Mariane II

[1] Partie à remplir par le candidat.
[2] Adresse mentionnée dans la CNIE.

P.P.M.: 6,00 DH - 17.97 كل تقليد يعاقب صاحبه طبقا للقانون .PROMOTION GRAPHIQUE 5 ممرا الشركة 222479