

## **LA REDACTION DES CERTIFICATS MEDICAUX**

### **A/GENERALITES :**

1°- Définition :

2°- Législation en matière de rédaction des certificats médicaux :

- a- la rédaction de faux certificats.
- b- L'obligation de rédaction.
- c- Les conditions de rédactions.
- d- Certificats et secret.

### **B/ LE CERTIFICAT MEDICAL INITIAL DE CONSTATATION DE COUPS ET BLESSURES.**

1°- Généralités :

2°- Eléments le composant :

- a- Identité du médecin
- b- Identité de la victime
- c- Enoncé des déclarations de la victime
- d- Circonstances dans lesquelles la victime est examinée.
- e- Signes subjectifs
- f- Description des symptômes et des lésions constatées.
- g- Evaluation de l'ITT
- h- Motif de la demande
- i- Date
- j- Signature

### **C/ AUTRES CERTIFICATS MEDICAUX OBLIGATOIRES :**

1° : CM de naissance

2° : CM de décès

3° : CM d'internement

4° : CM d'accident de travail

5° : CM de déclaration de maladie professionnelle

6° : CM pour faire valoir un droit :

- Certificat de grossesse
- Certificat d'invalidité
- Autres certificats

### **D/ PROTOTYPES DE CERTIFICATS MEDICAUX:**

1° : CM de décès

2° : CM de constatation de coups et blessures

2° : CM d'agression sexuelle

Suspicion de viol

Suspicion d'attentat à la pudeur

## CERTIFICATS MEDICAUX

### A/ GENERALITES

#### 1°- Définition :

**Le certificat médical est un écrit destiné à constater ou à interpréter des faits d'ordre médical.**

**Il en résulte que le médecin ne peut le rédiger qu'après examen de la personne concernée.**

**Tout certificat rédigé sans examen clinique pourrait être considéré comme nul et entraîner des sanctions.**

**La rédaction du certificat médical est un acte grave de l'exercice de la médecine.**

Témoignage de la confiance accordée aux médecins, il permettra au malade ou au blessé de percevoir des prestations et indemnités diverses.

Le destinataire du certificat est le patient à priori et catégories de tiers qui ont vocation à recevoir un certificat médical.

Le médecin est tenu de délivrer un certificat sollicité par son patient, s'il s'agit de certificat dont la rédaction est prescrite par les textes législatifs et s'il est requis par un représentant de l'autorité publique.

Il doit refuser si la demande de rédaction du certificat paraît douteuse.

#### 2°- Législation Algérienne en matière de certificats médicaux :

##### a- la rédaction de faux certificats :

\* **le code pénal** : l'article 226 stipule que : « Tout médecin, chirurgien dentiste, officier de santé ou sage femme qui dans l'exercice de ces fonctions et pour favoriser quelqu'un certifie faussement ou dissimule l'existence de maladies ou infirmités ou un état de grossesse ou fournit des indications mensongères sur l'origine d'une maladie ou infirmité ou la cause d'un décès est puni d'un emprisonnement plus l'interdiction de un ou plusieurs de ses droits.

\* **le code de déontologie** dans ses articles 24 et 58 interdit tout acte de nature à procurer à un malade un avantage matériel injustifié ainsi que la délivrance de rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance.

\* **la loi sur la protection et la promotion de la santé** du 02 juillet 2018 stipule, que sous peine des dispositions de l'article 226 du code pénal, il est interdit à tout médecin dans l'exercice de ses fonctions de certifier faussement et sciemment pour favoriser ou nuire délibérément à une personne physique ou morale.

La délivrance d'un certificat de complaisance constitue une faute disciplinaire ainsi que l'établissement du certificat sans avoir pris garantie personnelle de l'exactitude des faits confirmés.

La faute est d'autant plus grave que le médecin n'ignore pas que le certificat est destiné à être utilisé devant une juridiction.

La délivrance de certificat en blanc laissé à la disposition de tiers constitue une faute.

##### Il y'a faux certificat quand :

- le médecin affirmé avoir examiné le client alors qu'il ne l'a pas fait.
- Quand il y'a mention de constatations matérielles, de blessures inexistantes et qu'il se borne à transcrire les dires du client en les présentant comme des constatations réelles, objectives résultant de son propre examen.

##### b- L'obligation de rédaction :

L'article 57 du code de déontologie stipule que le médecin ; le chirurgien dentiste doit s'efforcer de faciliter l'obtention aux malades d'avantages auxquels leur état de santé leur donne droit : sans pour autant céder à aucune demande abusive.

\* **la loi sanitaire du 02 juillet 2018 dans son chapitre 6 stipule** :

Art. 198. — Les professionnels de la santé sont tenus d'informer, dans l'exercice de leur profession, les services concernés, des violences subies, notamment par les femmes, les enfants et les adolescents mineurs, les personnes âgées, les incapables et les personnes privées de liberté, dont ils ont eu connaissance.

Art. 199. — En cas de violence sur une personne, tout médecin est tenu de constater les lésions et blessures et d'établir un certificat descriptif. Les taux d'incapacité et les autres préjudices sont déterminés par un médecin spécialiste en médecine légale, conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

Toute blessure suspecte, doit faire l'objet d'une déclaration obligatoire selon les modalités fixées par la législation et la réglementation en vigueur.

Art. 200. — En cas de mort suspecte, mort violente ou décès sur la voie publique et en cas de mort par maladie transmissible présentant un risque grave pour la santé publique, le médecin concerné délivre uniquement un certificat de constat de décès et avise les autorités compétentes pour procéder à la levée médico-légale du corps en respectant les procédures réglementaires en vigueur.

#### **c- les conditions de rédaction :**

Selon l'article 56 du code de déontologie, toute prescription, certificat, attestation ou document établi par un médecin doit être rédigé lisiblement et permettre l'identification du signataire et comporter la date et la signature du médecin.

Ainsi la rédaction de documents médicaux est soumise aux impératifs suivants :

- la qualité de médecin est exigée.
- Utiliser du papier libre ou à en tête.
- L'identité du médecin (nom, prénom, lieu d'exercice, qualité)
- La nature du document rédigé (certificat de bonne santé, d'arrêt de travail, compte rendu opératoire ...)
- L'identité du bénéficiaire (nom, prénom, âge, adresse)
- La lisibilité (termes clairs, simples, sans abréviations)
- Préciser si le document est rédigé sur réquisition.
- Date.
- Signature manuscrite.

#### **d-certificat et secret médical :**

Quelques rappels :

- Il ne faut pas mentionner le diagnostic sur un certificat destiné, à l'employeur.
- Un certificat concernant un mineur doit être remis au tuteur légal.
- Un certificat concernant le décès de la victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle peut être remis au conjoint survivant.

## **B- LE CERTIFICAT INITIAL DE CONSTATATION DE COUPS ET BLESSURES**

**1°- généralités :** le certificat initial a une double vocation :

- Dresser la liste des « dires » et des constatations objectives dans un but de réparation du préjudice éventuel subi.
- Déterminer la durée d'incapacité de travail résultante, afin d'éclairer la justice quant à la qualification de l'acte agressif et ce dans un but pénal vis-à-vis de l'agresseur. C'est une pièce essentielle dans les procédures consécutives à des coups et blessures.

Si l'ITT est supérieure à 15 jours dans les coups et blessures volontaires(CB) et à 3 mois pour les coups et blessures involontaires(CBIV) : la juridiction compétente est le tribunal correctionnel.

Inférieur à 15 jours dans les CBV et à 3mois dans les CBIV : la juridiction compétente est le tribunal simple de police.

Il s'agit donc d'un élément de première importance sur le plan judiciaire en tant que tel le médecin doit connaître les règles rigoureuses qui président et aussi les conséquences de l'utilisation qui peut en être faite.

Le certificat doit donc permettre d'établir de façon indiscutable la matérialité des blessures : leur nature et la gravité réelle ou potentielle.

Le médecin doit bien savoir qu'en rédigeant son certificat, il engage la responsabilité de l'auteur des violences car la gravité des peines encourues par celui-ci est proportionnelle à la durée de l'ITT.

- Quand faut-il l'établir ? Chaque fois qu'il y a eu traumatisme même minime qui peut mettre en cause la responsabilité d'un tiers. Les circonstances sont variées (accident, agression, vol ...)

- Est-il obligatoire ? Il est obligatoire, Article 57 du code de déontologie.

## 2° - Élément le composant :

### a- Identité du médecin.

### b- Identité de la victime :

- Nom, prénom, date de naissance, domicile, profession.
- Préciser que ces déclarations émanent du blessé : utiliser les formules du type « ... avoir examiné une personne qui dit se nommer... » « ... qui déclare être Mr... »

**c- Enoncé des déclarations de la victime :** le médecin, n'ayant pas assisté à l'accident, ne peut se porter garant de ce qui s'est passé, il faut donc préciser : « ... qui me dit avoir été renversé par une auto... » « ... qui déclare avoir été victime d'une agression... »

**d- Circonstance dans lesquelles la victime est examinée :** \* le lieu, la date, l'heure

**e- Signes subjectifs :** n'étant pas véritables ; il faut toujours les attribuer au blessé : « ... qui déclare souffrir de céphalées... »

**f- Description des lésions et des symptômes :** l'examen doit être complet, minutieux. (douleur provoquée, contracture musculaire, limitation de mouvements), noter les négatifs.

Il faut donc indiquer :

- l'aspect général : préciser l'état de conscience et l'allure du patient.
- Décrire les lésions traumatiques : \* déformation, oedèmes, ecchymose, excoriation, plaies.
- Préciser le traitement.
- Les fractures doivent être décrites avec le mode de traitement qu'elles nécessitent.
- Les séquelles ou cicatrices antérieures à l'affaire doivent être révélées avec précision ; il faut donc inscrire sur le certificat initial toutes les cicatrices, déformation, amputation, etc... antérieures à l'accident actuel.

**g- Examens complémentaires :** doivent être mentionnés avec leurs résultats éventuels.

**h- Evaluation de l'incapacité totale de travail :** l'ITT est définie comme étant l'attente à la capacité totale, normale, antérieure, d'activité de la victime dans sa vie courante, c'est une perte ou une diminution de l'autonomie personnelle qui sera provoquée par l'état du sujet.

Il faut toujours garder à l'esprit que c'est la durée de l'ITT qui détermine la juridiction devant laquelle devra comparaître l'auteur des coups et blessures.

Il ne faut pas confondre ITT et arrêt de travail qui est évalué en fonction de la capacité de travail selon le poste occupé par la victime et qui n'a pas d'implication pénale particulière pour l'agresseur. Le certificat d'arrêt de travail sera rédigé à un pat sans montrer le diagnostic.

**i- Mention du motif de la demande :** parfois le patient demande à ce que l'on inscrive sur le certificat le motif de la demande. Cela peut être fait dans la mesure où le certificat est remis en mains propres ; l'on écrira « ... certificat établi à la demande de Mr. P destiné à être produit en justice et remis en main propre ... » « ... pour faire valoir ce que de droit ... »

**j- Date :** doit être écrite en toute lettre pour éviter les erreurs ou maquillage.

**k- Signature :** valide le certificat, elle doit être manuscrite (art 56 du CD)

## C/ AUTRE CERTIFICATS MEDICAUX OBLIGATOIRES

**1°- C.M de naissance :** la déclaration est une formalité qui revient au médecin. C'est un certificat prescrit par la loi.  
Le médecin devra faire la déclaration s'il a assisté à l'accouchement, si le père est absent, décédé ou inconnu.

### **2°- C.M de décès :**

L'inhumation ne pourra se faire que sur production d'un certificat médical constatant la réalité et la constance de la mort.

### **3°- C.M d'internement :**

Pour examen psychiatrique d'office et hospitalisation d'office :

**a- examen psychiatrique d'office :** la demande d'examen psychiatrique d'office devra être obligatoirement introduit par un certificat médical établi par tout médecin attestant les troubles mentaux présentés par le malade et le danger de ce dernier cette demande est introduite auprès du procureur général près la cour ou du wali (art 145 de la loi de santé 2018)

Il s'agit d'un certificat de constatation, il faut se garder d'établir un diagnostic, il faut se borner à décrire les symptômes et à énumérer les troubles à tendances psychiatriques présentés par le malade :

- La description de l'aspect physique et vestimentaire.
- Préciser s'il existe agitation, protestation, calme, confusion, logorrhée...
- Hallucinations auditives, visuelles...
- Rapporter en les attribuant les déclarations de l'entourage.
- Rapporter les constatations de l'examen clinique et para clinique.
- Donner la conclusion par la formule suivante : « ce malade doit être examiné d'office

dans un service ou hôpital psychiatrique » art 113 de la Lpps 85.

**b- l'hospitalisation d'office :** la demande d'hospitalisation d'office est rédigée par le médecin psychiatre de l'établissement et adresse au wali. Le médecin détaillera les réactions dangereuses actuelles et passées du malade et les risques que peut engendrer la sortie de celui-ci. Art 152 à 156 de la loi de santé de 2018.

**4°- Le certificat de déclaration d'accident de travail :** est un certificat descriptif en matière d'accident de travail doit rédiger plusieurs certificats :

- un certificat lors de la 1<sup>ère</sup> consultation
- un certificat en cas de prolongation d'arrêt de travail
- un certificat lors de la dernière consultation (consolidation)

Le médecin doit rédiger le certificat sur un imprimé en décrivant les lésions et en précisant la durée d'arrêt de travail.

Le certificat initial est rédigé en double exemplaire. L'un est remis à la victime, l'autre envoyé à la caisse  
Le certificat final (de consolidation) également.

### **5°- Certificat de déclaration de maladie professionnelle :**

Lorsqu'un malade est atteint d'une maladie professionnelle prévue par le tableau des maladies professionnelles indemnisables il doit adjoindre à sa déclaration un certificat médical rédigé en triple exemplaire par le médecin sur un imprimé spécial.

### **6°- Certificats pour faire valoir un droit :**

- Certificat de grossesse : doit être remis en main propres, il suffit d'attester de grossesse en précisant la date de début et la date présumée d'accouchement, en particulier pour les femmes qui travaillent.
- Certificat d'invalidité, de cécité, ou de handicap : pour certains avantages (transport, logement, aide d'une tierce personne) on écrira donc : « ... certifie que Mr X né le ... est

atteint d'une paralysie des 2 membres et qu'il ne peut se déplacer qu'au fauteuil roulant.  
Son état justifie l'attribution d'un appartement au rez de chaussée ... »

- Autres certificats :
  - attestant intégrité physique et mentale (bonne santé et non contagion) « ...Mr X ne présente aucune manifestation pathologique cliniquement décelable... »
  - certificat de contre indication ou d'aptitude ( sport, travail, ...)

#### **D/ PROTOTYPES DE CERTIFICATS MEDICAUX: (voir les annexe**

1° : CM de décès

2° : CM de constatation de coups et blessures

2° : CM d'agression sexuelle

Suspicion de viol

Suspicion d'attentat à la pudeur

# ANNEXE 1 :

## REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE MINISTRE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

### CERTIFICAT MEDICAL DE DECES

**A remplir par le médecin**

Commune de décès : \_\_\_\_\_  
Wilaya de décès : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
(En cas de non identification du défunt, mettre la mention : **corps non identifié (CNI)**)  
Sexe : M  F   
Fils/Fille de : \_\_\_\_\_ et de : \_\_\_\_\_  
Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_  
Date du Décès : \_\_\_\_\_ Age (en année) : \_\_\_\_\_ ans  
(Enfant de moins d'un (1) an, préciser l'âge en mois ; Moins d'un (1) mois, préciser l'âge en jours : \_\_\_\_\_ mois, ou \_\_\_\_\_ Jours)  
Lieu du décès :  
 Domicile  Structure de santé publique  
 Structure de santé privée  Voie publique  
 Autre (à préciser) : \_\_\_\_\_

**Réservé à la commune**

**N° d'ordre d'acte de décès inscrit sur le registre des actes de l'état civil :** \_\_\_\_\_  
*Ce Numéro doit être reproduit au verso de ce certificat*

Le docteur en médecine soussigné, certifie que la mort de la personne désignée ci-contre, survenue  
Le \_\_\_\_\_  
à \_\_\_\_\_ Heure(s)  
Est réelle et constante de  
 Cause naturelle  
 Cause violente  
 Cause indéterminée  
A \_\_\_\_\_  
le \_\_\_\_\_  
Signature et cachet du médecin

#### Signalement médico-légal- A remplir par le médecin (cocher la case adéquate)

- Obstacle médico-légal à l'inhumation (en raison du caractère violent, indéterminé ou suspect de la mort ou corps non identifié) |  Mise immédiate en cercueil hermétique en raison du risque de contagion  
 Existence d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile

Coller ici Coller ici Coller ici Coller ici Coller ici Coller ici Coller ici Coller ici

#### A remplir et à clore par le médecin

Commune de décès : \_\_\_\_\_  
Wilaya de décès : \_\_\_\_\_  
Commune de résidence : \_\_\_\_\_  
Wilaya de résidence : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Date de décès : \_\_\_\_\_  
Sexe : M  F  Age(en année) : \_\_\_\_\_ ans,  
(Enfant moins d'un (1) an, préciser l'âge en mois ; Moins d'un (1) mois, préciser l'âge en jours : \_\_\_\_\_ mois, ou \_\_\_\_\_ Jours)  
Lieu de décès :  
 Domicile  Structure de santé publique  
 Structure de santé privée  Voie publique  
 Autre (à préciser) : \_\_\_\_\_

#### Cause directe et événements morbides ayant précédé le décès.

**Partie I :** Maladie(s) ou affection(s) morbide (s) ayant directement provoqué le décès

Cause directe a) \_\_\_\_\_

Événements morbides ayant précédé le décès

due à ou consécutive à : b) \_\_\_\_\_

due à ou consécutive à : c) \_\_\_\_\_

cause initiale : d) \_\_\_\_\_

**Partie II :** Autres états morbides ayant pu contribuer au décès, non mentionnés en partie I.

**1. Nature de la mort :** Naturelle I---I  
accident I---I auto induite I---I  
agression I---I indéterminée I---I  
Autre (à préciser) -----  
I---I

#### 2. Mortinatalité, périnatalité

- Grossesse multiple Oui I---I Non I---I
- Mort-né ? Oui I---I Non I---I
- Age gestationnel(en semaines) I---I
- Poids à la naissance (en grammes) I---I
- Age de la mère (années) I---I
- Si décès périnatal, préciser l'état morbide de la mère ayant pu affecter le nouveau-né au moment du décès -----

**3. Décès maternel ?** Oui /\_/ Non /\_/

- Le décès a eu lieu durant la grossesse Oui I---I Non I---I
- Le décès a eu lieu pendant l'accouchement/avortement Oui I---I Non I---I
- Dans les 42 jours après la gestation I---I
- Indéterminé I---I

#### 4. Signalement médico-légal :

- Obstacle médico-légal à l'inhumation (en raison du caractère violent, indéterminé ou suspect de la mort ou corps non identifié). Oui I---I Non I---I
- Mise immédiate en cercueil

hermétique en raison du risque de contamination      Oui    I---I

Non I---I

– Existence d'une prothèse fonctionnant avec « pile » Oui I---I  
Non I---I

**5. Y a-t-il intervention chirurgicale 4 semaines avant le décès oui I---I non I----I**

*La dernière cause (d) doit correspondre à la cause initiale, il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple : arrêt cardiorespiratoire, syncope, mais de la maladie ou du traumatisme qui a entraîné la mort.*

**Dans le cas de décès maternel :( femme décédée durant une grossesse, un avortement, un accouchement ou dans les 42 jours après un accouchement ou un avortement) remplir correctement la partie I et préciser cet état clairement**

Exemples sur les causes directes et les événements morbides ayant précédé le décès

- |                                |                          |                          |                         |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| a) Embolie pulmonaire.         | a) Septicémie.           | a) Détresse respiratoire | a) Coma                 |
| b) Fracture pathologique.      | b) Péritonite.           | b) Embolie pulmonaire    | b) (Edème cérébral      |
| c) Cancer secondaire du fémur. | c) Perforation d'ulcère. | c) Phlébite              | c) Trauma crânien       |
| d) Cancer du sein.             | d) Ulcère duodénal       | d) Accouchement.         | d) Accident de la route |
|                                | e) Alcoolisme.           | e) Varices.              |                         |

Signature et cachet du médecin



**CERTIFICAT MEDICAL DESCRIPTIF  
DE COUPS ET BLESSURES**

Je soussigné(e), Docteur (nom, prénom, Qualité), certifie avoir examiné ce jour le (la date) le patient (Nom et prénom relevés de la pièce d'identité), âgé de....., qui déclare avoir été victime de coups et blessures(volontaire ou involontaire selon le cas) en date du (jour/mois/année) à (l'heure), dans un lieu public (dans son lieu de travail- à son domicile) par (coups de poing,objet contondant, instrument tranchant.....)

Le patient se plaint de (signes fonctionnels : céphalées, vertiges, douleurs...)

A l'examen on constate (l'examen retrouve):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

La radiographie faite le (date) montre..... (ou l'échographie abdomino-pelvienne pratiquée le ..... montre.....)(ou le scanner crânio-cérébral pratiqué le .....montre....) etc....

Ces blessures justifient une incapacité totale de travail de (ITT) de..... (nombre de jours en lettre et en chiffre) sauf complications.

Il y a lieu de prévoir une incapacité partielle permanente (IPP), après consolidation.

Sétif le .....

Cachet et signature manuscrite.

CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE  
SAADNA MOHAMED ABDENNOUR-SETIF

SERVICE DE MEDECINE LEGALE

Ref:.....

Sétif le:.....

**CERTIFICAT MEDICAL D'AGRESSION SEXUELLE**

Nous soussignés (es),

.....

agissant sur réquisition n°.....Datée du.....de  
Monsieur.....à l'effet de:

<<.....

.....>>

Certifions avoir accompli la mission le .....au service de Médecine Légale  
du CHU de Sétif et exposons ci-après le résultat de nos constatations.

**LES DECLARATIONS DE LA VICTIME**

Nom.....prénom.....Age.....

Profession.....Adresse.....

Circonstances.....

La date des faits.....l'heure.....le lieu.....

Type d'agression.....

L'auteur(s).....

**LES DOCUMENTS REMIS**

.....  
.....  
.....

**EXAMEN MEDICO-LEGAL**

**1°/Examen clinique:**

.....  
.....  
.....

**2°/Examen de la région génitale:**

.....  
.....  
.....  
.....

**3°/ Examen de la région anale :**

.....  
.....

.....  
.....**4° / Examens paracliniques complémentaires:**  
.....  
.....  
.....

DISCUSSION

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**CONCLUSION**

Dès constatations médico-légales effectuées il résulte que l'intéressé(e) présente:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Le certificat est remis à l'autorité requérante.

**Dr.**..... **Dr.** .....

CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE  
SAADNA MOHAMED ABDENNOUR-SETIF

SERVICE DE MEDECINE LEGALE

Ref:.....

Sétif le:.....

**CERTIFICAT MEDICAL D'AGRESSION SEXUELLE**

Nous soussignés (es),

.....  
.....

agissant sur réquisition n°.....Datée du.....de  
Monsieur.....à l'effet de:

<<.....  
.....

.....>>

Certifions avoir accompli la mission le .....au service de Médecine Légale  
du CHU de Sétif et exposons ci-après le résultat de nos constatations.

**LES DECLARATIONS DE LA VICTIME**

Nom.....prénom.....Age.....

Profession.....Adresse.....

Circonstances.....

La date des faits.....l'heure.....le lieu.....

Type d'agression.....

L'auteur(s).....

**LES DOCUMENTS REMIS**

.....  
.....  
.....

**EXAMEN MEDICO-LEGAL**

**1°/Examen clinique:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**3°/ Examen de la région anale :**

.....  
.....  
.....  
.....

**4°/ Examens paracliniques complémentaires:**

.....  
.....  
.....

**DISCUSSION**

.....  
.....  
.....  
.....

**CONCLUSION**

Dès constatations médico-légales effectuées il résulte que l'intéressé(e)  
présente:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Le certificat est remis à l'autorité requérante.

**Dr.....**      **Dr.** .....