

CERTIFICAT MEDICAL PRENUPTIAL

(Etabli en application des dispositions de l'article 7 bis de la loi n°84-11 du 9 juin 1984 portant code de la famille)

Je soussigné, Docteur :.....

Nom et prénom :.....

Docteur en médecine :.....

Exerçant à :.....

Adresse :.....

Certifie avoir examiné en vue du mariage :.....

Né(e) le :.....

Demeurant à :.....

C.I.N n°délivrée à :.....le :.....

Etablis le présent certificat après avoir procédé à un examen clinique complet et pris connaissance des résultats des examens suivants :

-Groupe sanguin ABO + Rhésus.....

Déclare en outre, avoir :

- informé l'intéressé(e) des résultats des examens cliniques et des actions de nature à prévenir ou à réduire le risque pour lui (elle), son conjoint ou sa descendance;

- attiré l'attention de la future épouse des risques d'une éventuelle rubéole qui peut être contractée au cours de la grossesse ;

- insisté sur les facteurs de risques pour certaines maladies.

Ce certificat est délivré à l'intéressé(e), en mains propres, pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à :.....le :.....