



- Région : \_\_\_\_\_  
 - Préfecture /Province : \_\_\_\_\_  
 - Préfecture d'arrondissements : \_\_\_\_\_  
 - Commune / Arrondissement: \_\_\_\_\_

162117

## CERTIFICAT DE DECES

Décès survenu le : 20/10/2013 à 07 h 00 min. S'agit-il d'un mort-né ?  Oui  Non

Signature et cachet

Adresse du lieu de décès : CLINIQUE AL MADINA (532, Bd Panoramique) (6505)

Nom : NAZARI Prénom : AHMED CNIE : B305715

Sexe :  Masculin  Féminin  Indéterminé Nationalité : Marocain

Date de naissance : 21/01/1939 Lieu de naissance : à OU LAO MRAH

Adresse du domicile habituel : MESSAOUDIA Rue 35 N° 11 C.D. Casablanca

Y a-t-il un obstacle médico-légal ?  Oui  Non

N° de l'acte au registre des décès : 1 1 1 1 1

Constatation faite :

A : Casablanca

le : 20/10/2023

CLINIQUE AL MADINA  
Dr HANZA Z Anesthésie Réanimation  
NPE : 091265009

Partie à détacher et destinée au bureau d'état civil

## Partie destinée au Ministère de la Santé

N° de l'acte au registre des décès : 1 1 1 1 1

## Identification

Lieu de survenue du décès : - Préfecture /Province : \_\_\_\_\_

- Préfecture d'arrondissements : \_\_\_\_\_

- Commune / Arrondissement : \_\_\_\_\_

Domicile habituel : - Préfecture /Province : \_\_\_\_\_

- Préfecture d'arrondissements : \_\_\_\_\_

- Commune / Arrondissement : \_\_\_\_\_

Milieu de résidence : 1.  Urbain 2.  Rural 3.  Inconnu

## Renseignements

S'agit-il d'un mort-né ? 1.  Oui 2.  NonSexe : 1.  Masculin 2.  Féminin 3.  Indéterminé

Date de décès : 20/10/2013 | 20 | 10 | 13 | Date de naissance : 01/01/1939 | 01 | 01 | 1939 |

Jour Mois Année

Jour Mois Année

Lieu de décès : 1.  Domicile 3.  Clinique privée 5.  Lieu de travail2.  Hôpital public 4.  Voie publique 6.  Autre : \_\_\_\_\_Etat matrimonial : 1.  Célibataire 2.  Marié(e) Nationalité : 1.  Marocaine3.  Veuf(ve) 4.  Divorcé(e) 5.  Inconnu 2.  Autre (à préciser) : \_\_\_\_\_

## PARTIE I

## Cause du décès

Indiquer la maladie ou l'état morbide ayant directement provoqué le décès sur la ligne a

Intervalle entre le début du processus morbide et le décès (Heures, jours, mois ou ans)

Indiquer dans leur ordre de survenue la chaîne des événements causaux (le cas échéant)

Inscrire la cause initiale du décès sur la dernière ligne renseignée.

## PARTIE II

Autres états morbides ayant significativement contribué au décès. (Ecrire chaque intervalle entre parenthèses après la maladie correspondante)

- a) \_\_\_\_\_ due à \_\_\_\_\_  
 b) \_\_\_\_\_ due à \_\_\_\_\_  
 c) \_\_\_\_\_ due à \_\_\_\_\_  
 d) \_\_\_\_\_ due à \_\_\_\_\_
- Arret cardiaq resp -  
 brêche respiratoire aig  
 Embolie pulmonaire

CLINIQUE AL MADINA  
Dr HANZA Z Anesthésie Réanimation  
NPE : 091265009

## Instructions à suivre pour remplir le volet médical

- ✓ Les causes du décès seront indiquées de façon aussi précise que possible.
- ✓ Le seuil de déclaration à l'état civil des mort-nés en se référant à la définition de la viabilité donnée par l'OMS est de 22 semaines d'aménorrhée ou un poids du fœtus de plus de 500 grammes.
- ✓ Ne pas utiliser d'abréviation ambiguë (exemple : IR Insuffisance Respiratoire ? Rénale ?).
- ✓ Écrire lisiblement.
- ✓ Pour plus d'informations, veuillez consulter le site web du Ministère de la Santé : [www.sante.gov.ma](http://www.sante.gov.ma)

| Partie I                |        | Partie I                |      | Partie I                                      |     | Partie I                    |      | Partie I   |  |
|-------------------------|--------|-------------------------|------|---|-----|-----------------------------|------|------------|--|
| Intervalle              |        | Intervalle              |      | Intervalle                                    |     | Intervalle                  |      | Intervalle |  |
| a) Septicémie           | 3 h    | e) Conv.                | 12 h | a) Choc hémorragique                          | 1 h | a) Défaillance respiratoire | 5 mn |            |  |
| b) Péritonite           | 18 h   | b) Edème cérébral       | 18 h | b) Fracture multiples                         | 6 h | b) Embolie pulmonaire       | 5 mn |            |  |
| c) Perforation d'ulcère | 3 j    | c) Traumatisme crânien  | 2 j  | c) Suicide par chute du 5 <sup>me</sup> étage | 6 h | c) Phlébite                 | ?    |            |  |
| d) Ulcère duodénal      | 6 mois | d) Accident de la route | 2 j  | d)  |     | d) Accouchement             | 16 j |            |  |
| Partie II               |        | Partie II               |      | Partie II                                     |     | Partie II                   |      | Partie II  |  |
| Alcoolisme (20 ans)     |        |                         |      | Toxicomanie                                   |     | Varices (4 ans)             |      |            |  |

Remarques : \* Les cases  doivent être remplies par des chiffres.

\* Pour les pointillés préciser la mention.

\* Les cases  doivent être cochées selon le cas.

### Circonstances du décès :

### Informations complémentaires

1.  Maladie

2.  Accident

4.  Homicide

6.  Inconnues

3.  Suicide

5.  Intention indéterminée

#### En cas de cause externe (dont intoxication) :

- Date de survenue :

- Lieu de survenue :

0.  Domicile

5.  Zone de commerce/service

1.  Etablissement collectif

6.  Local industriel/chantier

2.  Ecole/administration publique

7.  Exploitation agricole

3.  Lieu de sport

8.  Autre : \_\_\_\_\_

4.  Voie publique

9.  Inconnu

- Circonstances de survenue : Ex : (Piéton blessé dans une collision avec une automobile)

#### Autopsie :

- Une autopsie a-t-elle été demandée (\*) ?

1.  Oui 2.  Non 3.  Inconnu

- Si Oui les résultats ont-ils été utilisés dans la certification ?

1.  Oui 2.  Non 3.  Inconnu

(\*) ou sera-t-elle vraisemblablement demandée ?

#### Intervention chirurgicale récente :

- Une opération a-t-elle été effectuée lors des 4 dernières semaines ?

1.  Oui 2.  Non 3.  Inconnu

- Si Oui, date de l'opération :  2. 0

- Motif de l'opération :

#### Décès d'une femme de 12-54 ans :

- Le décès est-il survenu pendant une grossesse ou moins d'un an après sa terminaison ? 1.  Oui 2.  Non 3.  Inconnu

- Si Oui, le décès de la femme est-il survenu :

1.  Au cours de la grossesse

2.  Dans un délai de 42 jours après la terminaison de la grossesse

3.  Plus de 42 jours mais moins d'un an, après la terminaison de la grossesse

- La grossesse a-t-elle contribué au décès ?

1.  Oui 2.  Non 3.  Ne sait pas

#### Décès périnatal (Mort-né\*) : décès âgés de moins de 7 jours :

- Grossesse multiple : 1.  Oui 2.  Non 3.  Inconnue

- Age gestationnel (en semaines d'aménorrhée) :

- Poids à la naissance (en grammes) :

- Si décès âgé de moins de 24 heures préciser le nombre d'heures

- Age de la mère en années :

- Maladie ou affection maternelle ayant affecté le fœtus ou le nouveau-né :

(\* )Le seuil de déclaration à l'état civil des mort-nés en se référant à la définition de la viabilité donnée par l'OMS est de 22 semaines d'aménorrhée ou un poids du fœtus de plus de 500 grammes.

#### Constatation faite par :

1.  Médecin

2.  Autre : \_\_\_\_\_

#### Signature et cachet

Nom de l'établissement : clinique AL MAMOUDI

Service : Réanimation

Numéro de téléphone : 05-22 33 77 14

Clinique AL MAMOUDI  
Réanimation  
Anesthésie  
05-22 33 77 14  
0912650097