



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

CERTIFICAT DE DECES

Décès survenu le 18/07/2023 à 06 h 30 min. S'agit-il d'un mort né ? ☐ Oui ☒ Non

Adresse du lieu de décès : Résidence de l'habitat OASIS

Nom : BOUGANI Prénom : Mohamed CNIE : 542599

Sexe : ☒ Masculin ☐ Féminin ☐ Indéterminé Nationalité : Marocaine

Date de naissance : 16/11/1961 Lieu de naissance : Casablanca

Adresse du domicile habituel : Rés. PALTIER / Ait 3 H. Hs. Cas

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

N° de l'acte au registre des décès : 02798

Signature et cachet du médecin
 AKDITAL
 Clinique Jerrada Oasis
 Dr. NAAMA Saad
 Anesthésie Réanimation
 Constatation faite :
 A
 le : / /

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 :

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. ☐ Non

Sexe : 1. ☐ Masculin 2. ☐ Féminin 3. ☐ Indéterminé

Date de décès : Jour Mois Année Date de naissance : Jour Mois Année

Lieu de décès : 1. ☐ Domicile 3. ☐ Clinique privée 5. ☐ Lieu de travail
 2. ☐ Hôpital public : 4. ☐ Voie publique 6. ☐ Autre :

Etat matrimonial : 1. ☐ Célibataire 2. ☐ Marié(e) Nationalité : 1. ☐ Marocaine
 3. ☐ Veuf (ve) 4. ☐ Divorcé(e) 5. ☐ Inconnu 2. ☐ Autre (à préciser) :

Cause du décès

PARTIE I

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

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.

a) Aorta cardio-respiratoire
 due à dysfonction multiviscérale
 b) choc cardiogénique
 due à
 c) due à
 d) due à

Intervalle entre le début du processus morbide et le décès (Heures, jours, mois ou ans)
 AKDITAL
 Clinique Jerrada Oasis
 Dr. NAAMA Saad
 Anesthésie Réanimation

PARTIE II

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

- ✓ 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?)
- ✓ Ecrire lisiblement.
- ✓ Pour plus d'informations, veuillez consulter le site web du Ministère de la Santé : www.sante.gov.ma

Partie I	Intervalle	Partie I	Intervalle	Partie I	Intervalle	Partie I	Intervalle
a) Septicémie	3 h	a) Coma	12 h	a) Choc hémorragique	1 h	a) Détresse respiratoire	5 mn
b) Péritonite	18 h	b) Œdème 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 ^{ème} 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	
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.

1. ☐ Maladie

2. ☐ Accident

3. ☐ Suicide

4. ☐ Homicide

5. ☐ Intention indéterminée

6. ☐ Inconnues

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

☐ Ne sait pas

2. ☐ Autre :

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

- Motif de l'opération :

- 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.

Numéro de téléphone : 05

OASIS
DR. NAANAA Saad
Anesthesia Reanimation