

**CERTIFICAT SANITAIRE POUR L'IMPORTATION  
DEFINITIVE OU TEMPORAIRE AU MAROC  
DE CHIENS ET CHATS A PARTIR DE L'UNION EUROPEENNE**

**MINISTÈRE:** MINISTERE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETE ALIMENTAIRE - FRANCE

**SERVICE:** SERVICES VETERINAIRES FRANCAIS de

**1- IDENTIFICATION DES ANIMAUX :**

Marque d'identification (tatouage, puce ou signe distinctif)	Espèce	Race	Sexe	Age

**II- PROVENANCE:**

- Nom et adresse de l'établissement de provenance :
- Nom et adresse de l'expéditeur:
- Lieu d'origine des animaux :

**III- DESTINATION:**

- Nom et adresse du destinataire :
- Adresse de l'établissement de destination :

**IV- MOYEN DE TRANSPORT:**

- Nature du moyen de transport: voiture, camion, avion, autre (à préciser)
- Identification du moyen de transport: N° d'immatriculation, N° de vol
- Lieu d'embarquement :

**V- RENSEIGNEMENTS SANITAIRES :**

Je soussigné, vétérinaire officiel, certifie que les animaux désignés ci-dessus et examinés ce jour :

- 1) Ont été entretenus dans un pays ou dans une zone indemne de rage depuis leur naissance ou depuis au moins les 6 mois ayant précédé leur chargement.
- 2) Ont été examinés au cours des 24 dernières heures, ont été trouvés en bon état de santé et n'ont présenté aucun signe clinique de maladies contagieuses propres à l'espèce, le jour de leur chargement.
- 3) Ont été identifiés à l'aide d'une marque permanente, préalablement à leur vaccination contre la rage.
- 4) Ont été correctement vaccinés contre la rage par un vaccin inactivé:
  - Nom du vaccin :
  - Laboratoire producteur :
  - Numéro du lot :
  - Date de péremption : jj/mm/aaaa
  - Date de primovaccination : jj/mm/aaaa
  - Date du dernier rappel: jj/mm/aaaa
- 5) Seront exportés définitivement au Maroc;

Ou(\*)

Seront exportés temporairement au Maroc et ont été soumis à un prélèvement de sang, effectué par un vétérinaire habilité par l'autorité compétente, pour la recherche des anticorps sériques neutralisant le virus rabique, au moins 30 jours après la vaccination précédente contre la rage avec un titre supérieur ou égal à 0,5 UI/ml.

- Date du prélèvement :
- Nature du test:

- 6) Les bulletins d'analyses de laboratoire du test ci-dessus mentionné, visés par l'autorité vétérinaire du pays d'origine sont joints au présent certificat sanitaire vétérinaire.
- 7) Après la réalisation du test mentionné au point 5) les règles de vaccination prescrites par le laboratoire producteur ont été maintenues.

(\*) *Bijfer la mention inutile*

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Le vétérinaire officiel (nom et adresse)  
Signature

Cachet officiel