



REPUBLIQUE

FRANCAISE

MINISTERE DE L'AGRICULTURE ET DE LA PECHE

CERTIFICAT SANITAIRE POUR L'EXPORTATION VERS LE MAROC D'OVINS REPRODUCTEURS EN PROVENANCE DE FRANCE

I - MINISTERE :

II - SERVICE :

III - NOMBRE D'ANIMAUX :

IV - IDENTIFICATION DES ANIMAUX :

Numéro d'identification	Numéro de cheptel	Race	Age	Sexe

III - PROVENANCE ET DESTINATION DES ANIMAUX

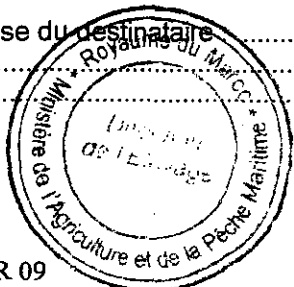
Les animaux sont expédiés de (lieu d'expédition) :

à (lieu de destination) :

par (1) : avion bateau camion wagon

Nom et adresse de l'expéditeur :

Nom et adresse du destinataire :



Handwritten mark

Handwritten signature

IV - RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Je soussigné, vétérinaire officiel, certifie que les animaux désignés ci-dessus:

1. Proviennent d'un pays indemne de fièvre aphteuse, de fièvre de la vallée du Rift, de clavelée et de variole caprine, de stomatite vésiculeuse, de peste des petits ruminants et de peste bovine ;
2. Sont nés et élevés en France tel que décrit au point IV 1er alinéa ;
3. Ont été examinés au cours des dernières 24 heures, ont été trouvés en bonne santé et ne présentent aucun signe clinique de maladies contagieuses ;
4. Ne font pas l'objet d'une élimination dans le cadre de programmes officiels de contrôle ou d'éradication de maladies contagieuses et proviennent de fermes qui n'ont pas été soumises à une quarantaine pour cause de maladies contagieuses durant les six derniers mois ;
5. Sont transportés au port d'embarquement et à partir du port d'embarquement vers le Maroc dans des moyens de transport qui ont été nettoyés, désinfectés et désinsectisés au préalable sous la supervision du vétérinaire officiel de l'autorité vétérinaire compétente à l'aide de produits à longue rémanence approuvés par les autorités vétérinaires officielles.
6. N'ont pas été en contact avec des animaux de statut sanitaire inférieur depuis leur cheptel d'origine jusqu'à leur embarquement.
7. Ont fait l'objet des tests ci-dessous mentionnés dans des laboratoires agréés par l'autorité vétérinaire française ou sous son contrôle ;
8. Satisfont aux dispositions ci-après :

A. FIEVRE CATARRHALE DU MOUTON

1. Proviennent d'une exploitation dans laquelle aucun cas de fièvre catarrhale du mouton (FCO) n'a été constaté durant les 60 derniers jours.
2. Proviennent de cheptels vaccinés, conformément au programme de vaccination adopté par l'autorité compétente et sont vaccinés contre le(s) sérotype(s) de la FCO présent(s) ou susceptible(s) d'être présent(s) dans la zone géographique d'origine concernée à l'aide d'un vaccin inactivé agréé par les autorités sanitaires vétérinaires, se trouvent toujours dans la période d'immunité garantie par les spécifications du vaccin utilisé, et remplissent au moins une des conditions suivantes :

Ils ont été vaccinés plus de 60 jours avant la date du mouvement

OU(1)

Ils ont été vaccinés à l'aide d'un vaccin inactivé avant, au moins, le nombre de jours qui, selon les spécifications du vaccin approuvé dans le programme de vaccination, est nécessaire pour que la protection immunitaire se mette en place, et ont été soumis, avec résultat négatif, à une épreuve d'isolement de l'agent ou un test PCR sur des prélèvements de sang effectués au moins quatorze jours après le commencement de la protection immunitaire fixé dans les spécifications du vaccin approuvé dans le programme de vaccination.

Nom du vaccin :

Date de la vaccination :

Date du prélèvement :

Nature du test :

OU(1)

Ils ont été vaccinés précédemment et ont été revaccinés à l'aide d'un vaccin inactivé au cours de la période d'immunité garantie dans les spécifications du vaccin approuvé dans le programme de vaccination

Nom du vaccin :

Date de la vaccination :

OU(1)

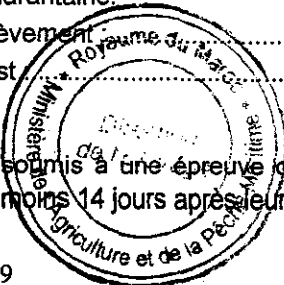
3. Ont été soumis à une épreuve sérologique pour la recherche des anticorps spécifiques de groupe du virus de la FCO, sur des prélèvements de sang effectués au moins 28 jours après leur introduction dans la station de quarantaine.

Date du prélèvement :

Nature du test :

OU(1)

- Ont été soumis à une épreuve d'isolement de l'agent ou un test PCR sur des prélèvements de sang effectués au moins 14 jours après leur introduction dans la station de quarantaine.



[Handwritten signature]

Date du prélèvement :

Nature du test :

4. Pour les ovins non vaccinés contre la FCO ou vaccinés depuis moins de 60 jours,

- ont subi une quarantaine de pré-embarquement égale au moins à 14 ou⁽¹⁾ 28 jours⁽²⁾ durant laquelle ils ont été protégés des attaques des insectes susceptibles d'être des vecteurs compétents du virus de la FCO.

- ont été traités contre les insectes susceptibles d'être des vecteurs compétents du virus de la FCO avec des insecticides et des insectifuges approuvés par les autorités vétérinaires officielles françaises à deux reprises :

- Avant leur sortie de l'exploitation d'origine pour se rendre dans la station de quarantaine

Date du premier traitement et noms des produits utilisés:.....

ET

- Le jour de leur chargement dans les moyens de transport vers le lieu d'embarquement

Date du deuxième traitement et noms des produits utilisés:.....

ET

5. Ont été protégés des attaques des insectes susceptibles d'être des vecteurs compétents du virus de la FCO au cours de leur transport vers le lieu d'embarquement.

B. BRUCELLOSE CAPRINE ET OVINE

1. Proviennent d'un cheptel ovin ou caprin indemne de brucellose caprine et ovine.
2. Ne présentaient aucun signe clinique de brucellose caprine et ovine lors de l'examen visé au point IV. 3. du présent certificat ;
3. N'ont pas été vaccinés contre la brucellose ;
4. Ont été soumis, avec résultat négatif, à deux épreuves diagnostiques pour la recherche de la brucellose caprine et ovine par l'épreuve à l'antigène tamponné (EAT) pour brucella ou par l'épreuve de fixation du complément (FC) (titre inférieur à 20 U.I), effectuées à au moins 6 semaines d'intervalle.

Date des prélèvements :

Nature du test :

C. PARATUBERCULOSE

1. Ne présentaient aucun signe clinique de paratuberculose lors de l'examen visé au point IV. 3. du présent certificat ;
2. Ont séjourné dans un troupeau dans lequel aucun signe clinique de paratuberculose n'a été déclaré officiellement pendant les 5 années ayant précédé leur chargement ;
3. Ont été soumis, avec résultat négatif, à une épreuve ELISA pour la recherche de la paratuberculose sur des prélèvements de sang effectués pendant les 30 jours ayant précédé leur chargement.

Date du prélèvement :

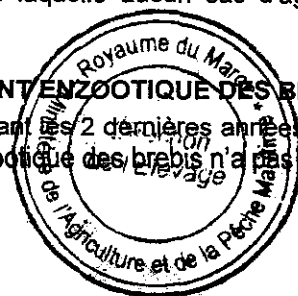
Nature du test :

D. AGALAXIE CONTAGIEUSE

1. Ne présentaient aucun signe d'agalaxie contagieuse lors de l'examen visé au point IV. 3. du présent certificat ;
2. Ont séjourné depuis leur naissance, ou durant les 6 mois ayant précédé leur chargement, dans une exploitation dans laquelle aucun cas d'agalaxie contagieuse n'a été déclaré officiellement pendant cette période.

E. AVORTEMENT ENZOOTIQUE DES BREBIS (chlamydiose ovine)

1. Ont séjourné durant les 2 dernières années, ou depuis leur naissance dans des exploitations dans lesquelles l'avortement enzootique des brebis n'a pas été diagnostiqué pendant les 2 dernières années ;



Handwritten signature or mark.

Handwritten signature or mark.

2. Ne présentait aucun signe clinique d'avortement enzootique des brebis lors de l'examen visé au point IV. 3. du présent certificat ;
3. Ont été soumis, avec résultat négatif, à une épreuve diagnostique pour la recherche de l'avortement enzootique des brebis, par l'épreuve de fixation du complément, pendant les 30 jours ayant précédé leur chargement.

Date du prélèvement :

Nature du test :

F. EPIDIDYMITTE OVINE, brucella ovis

1. Ne présentait aucun signe clinique d'épididymite ovine lors de l'examen visé au point IV. 3. du présent certificat ;
2. Proviennent d'un cheptel ovin indemne d'épididymite ovine ;
3. Ont été soumis, avec résultat négatif, à une épreuve de fixation du complément ou à une épreuve diagnostique par la méthode ELISA pour la recherche de brucella ovis, pendant les 30 jours ayant précédé leur chargement.

Date du prélèvement :

Nature du test :

G. TUBERCULOSE

Proviennent d'un élevage indemne de tuberculose, dans lequel ils ont séjourné depuis au moins 6 mois avant leur chargement..

H. TREMBLANTE

Proviennent d'un cheptel inscrit au contrôle sanitaire officiel de la tremblante (CSO-T) et bénéficiant de certification de vente de reproducteurs.

Ou ⁽¹⁾

Proviennent d'un élevage où aucun cas de tremblante n'a été déclaré depuis au moins 7 ans.

I. MAEDI-VISNA

1. Ne présentait aucun signe clinique de maedi-visna lors de l'examen visé au point IV. 3. du présent certificat ;
2. Pour les animaux âgés d'un an et plus, ont été soumis, avec résultat négatif, à une épreuve diagnostique pour la recherche du maedi-visna par la méthode ELISA pendant les 30 jours ayant précédé leur chargement.

Date du prélèvement :

Nature du test :

Ou ⁽¹⁾

Pour les animaux âgés de moins d'un an, les mères utérines ont été soumises, avec résultat négatif, à une épreuve diagnostique pour la recherche du maedi-visna par la méthode ELISA effectuée pendant les 30 jours ayant précédé leur chargement.

Date du prélèvement :

Nature du test :

3. Sont originaires de cheptels dans lesquels le maedi-visna n'a pas été diagnostiqué ni cliniquement ni expérimentalement au cours des 3 dernières années ayant précédé leur chargement et dans lesquels aucun ovins ou caprin de statut sanitaire inférieur n'a été introduit durant cette période.

J. ADENOMATOSE PULMONAIRE OVINE

1. Ne présentait aucun signe clinique d'adenomatose pulmonaire ovine le jour de leur chargement ;
2. Ne proviennent pas d'exploitations et n'ont pas été en contact avec des animaux provenant d'exploitations dans lesquelles l'adenomatose pulmonaire ovine a été constatée au cours des 3 dernières années.



V – Documents associés :

Les bulletins d'analyses de laboratoire de tous les tests ci-dessus mentionnés, visés par l'autorité vétérinaire française sont joints au présent certificat sanitaire vétérinaire.

Fait à : Le :

Nom et titre du vétérinaire officiel :

Cachet et signature :

CERTIFICAT COMPLEMENTAIRE DE BONNE SANTE A L'EMBARQUEMENT

Je soussigné,, vétérinaire titulaire du mandat sanitaire délivré par l'Etat certifie qu'au jour de l'embarquement, les animaux décrits ci-dessus ne présentent aucun signe clinique de maladie.

Les animaux non vaccinés contre la FCO ou vaccinés depuis moins de 60 jours et les moyens de transport ont été soumis à une désinsectisation respectivement par (3)..... et..... avant leur départ vers la frontière espagnole et seront introduits par le point de passage frontalier de.....(4)

Fait à : Le :

Nom du vétérinaire titulaire du mandat sanitaire délivré par l'Etat :

Cachet et signature :

ENGAGEMENT DU TRANSPORTEUR

Je soussigné, transporteur en charge des caprins visés par le présent certificat sanitaire m'engage à respecter scrupuleusement le carnet de route déposé à la direction départementale des services vétérinaires.

Fait à : Le :

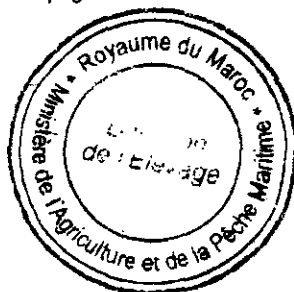
Nom et signature du transporteur

(1) Cocher la proposition exacte

(2) 14 jours en cas de réalisation d'un test PCR, 28 jours en cas de réalisation d'un test ELISA.

(3) Nom des produits

(4) Point de passage frontalier France-Espagne.



Handwritten mark

Handwritten signature