



**CERTIFICAT SANITAIRE POUR L'EXPORTATION DE
CHIENS ET CHATS A PARTIR DU MAROC VERS LE NIGERIA
HEALTH CERTIFICATE TO EXPORT DOGS AND CATS FROM
MOROCCO TO NIGERIA**

MINISTÈRE/MINISTRY :

SERVICE/SERVICE :

I- IDENTIFICATION DES ANIMAUX/ANIMALS IDENTIFICATION :

Marque d'identification (tatouage, puce ou signe distinctif) <i>Identification mark (tattoo, microchip or distinctive sign)</i>	Espèce <i>Species</i>	Sexe <i>Sex</i>	Race <i>Breed</i>	Couleur <i>Color</i>	Age <i>Age</i>

II- PROVENANCE DES ANIMAUX/ANIMALS ORIGIN :

- Nom et adresse du propriétaire/ *Name and address of owner :*

III- DESTINATION DES ANIMAUX/ ANIMALS DESTINATION :

- Nom et adresse du destinataire/ *Name and address of consignee:*

IV- MOYEN DE TRANSPORT/ TRANSPORTATION :

- Nature du moyen de transport : bateau, avion, autre (à préciser) / *Nature of transportation: ship, plane, other (to precise) :*

- Identification du moyen de transport : n° d'immatriculation, n° de vol/ *Transportation identification : registration n°, flight n°....*



21 AOUT 2026

-Lieu d'embarquement/ *Boarding place* :

V- RENSEIGNEMENTS SANITAIRES/HEALTH INFORMATION :

Je soussigné, vétérinaire officiel certifie que les animaux désignés ci-dessus et examinés ce jour/ *I, the undersigned, official veterinarian, certify that animals described above and examined today :*

1) Ont été examinés au cours des 48 dernières heures, ont été trouvés en bon état de santé et n'ont présenté aucun signe clinique de maladies contagieuses propres à l'espèce / *Were examined in the last 48 hours, found to be in good health and showed no clinical signs of contagious diseases specific to species ;*

2) Ont été identifiés à l'aide d'une marque permanente, préalablement à leur vaccination contre la rage/ *Have been identified with permanent mark, prior to their vaccination against rabies ;*

3) Ont été correctement vaccinés contre la rage par un vaccin inactivé, et que 21 jours au moins se sont écoulés après la primovaccination antirabique/ *Have been correctly vaccinated against rabies with inactivated vaccine, and at least 21 days have elapsed after the primary rabies vaccination :*

- Nom du vaccin/ *Vaccine name* :
- Laboratoire producteur/ *Producer laboratory* :
- Numéro du lot/ *Number of batch* :
- Date de péremption : jj/mm/aaaa- *Expiration date* : dd/mm/yyyy
- Date de primovaccination : jj/mm/aaaa- *Primary vaccination date* : dd/mm/yyyy
- Date du dernier rappel : jj/mm/aaaa- *Booster vaccination date* : dd/mm/yyyy

Fait à/ *Place*, le/ *Date*

Vétérinaire officiel (Nom et adresse)

Official veterinarian (Name and address)

.....

Signature et cachet / *Signature and stamp*

.....

21 AOUT 2026

