

قرار مشترك لوزير الداخلية ووزير الصحة والحماية
الاجتماعية بتحديد نموذج شهادة معاينة الوفاة

**قرار مشترك لوزير الداخلية ووزير الصحة والحماية
الاجتماعية رقم 1251.25 صادر في
15 من ذي القعدة 1446 (13 ماي 2025) بتحديد
نموذج شهادة معاينة الوفاة¹**

وزير الداخلية،

وزير الصحة والحماية الاجتماعية،

بناء على المرسوم رقم 2.22.218 الصادر في 30 من شوال 1443 (31 ماي 2022)
المتعلق بمعاينة الوفاة ودفن الجثث ونقلها وإخراجها من القبور، ولاسيما المادة 2 منه،
قررنا ما يلي:

المادة الأولى

تطبيقا لمقتضيات المادة 2 من المرسوم المشار إليه أعلاه رقم 2.22.218، يحدد نموذج
شهادة معاينة الوفاة في الملحق المرفق بهذا القرار.

المادة الثانية

ينشر هذا القرار المشترك بالجريدة الرسمية.

وحرر بالرباط في 15 من ذي القعدة 1446 (13 ماي 2025).

وزير الداخلية،

وزير الصحة والحماية الاجتماعية،

الإمضاء: عبد الوافي لفتيت.

الإمضاء: أمين التهرابي.

ملحق بقرار مشترك لوزير الداخلية ووزير الصحة والحماية الاجتماعية رقم 1251.25 صادر في 15 من ذي القعدة 1446 (13 ماي 2025) بتحديد نموذج شهادة معاينة الوفاة

ROYAUME DU MAROC		المملكة المغربية	
Région :	المدينة	المدينة	المدينة
Préfecture / Province :	المسلك أو الإقليم	المسلك أو الإقليم	المسلك أو الإقليم
Commune :	الجماعة	الجماعة	الجماعة
شهادة معاينة الوفاة			
Première partie : Données administratives		الجزء الأول : البيانات الإدارية	
N° au registre des décès :	الرقم في سجل الوفيات :	أنجزت المعاينة من طرف :	
Nom :	الاسم الشخصي : Prénom :	Constatacion faite par :	
CNIE / Titre de séjour :	البوت إ أو مستند الإقامة : Nationalité :	في : A :	
Date de naissance :	مكان الولادة : Lieu de naissance :	بتاريخ : Le :	
Sexe : ☐ Féminin أنثى ☐ Masculin ذكر ☐ Indéterminé غير محدد	الجنس :	Signature et cachet التوقيع والختم	
Adresse du domicile :	عنوان السكن :		
Décès survenu le :	تاريخ الوفاة :		
Adresse du lieu de décès :	عنوان المكان الذي وقعت فيه الوفاة :		
S'agit-il d'un mort-né ? ☐ Oui نعم ☐ Non لا	هل يتعلق الأمر بمولود ميت ؟		
Y a-t-il un obstacle médico-légal à l'inhumation ? ☐ Oui نعم ☐ Non لا	هل هناك مانع للدفن ؟		
* أسباب أو ظروف غير طبيعية أو اشتبه في كونها غير طبيعية.			

Deuxième partie : Données relatives aux causes et circonstances du décès		الجزء الثاني : البيانات المتعلقة بأسباب وظروف الوفاة	
N° au registre des décès :	الرقم في سجل الوفيات :	الرقم في سجل الوفيات :	
Lieu de décès : Préfecture / Province :	الجماعة :	الجماعة :	
Domicile : Préfecture / Province :	الجماعة :	الجماعة :	
S'agit-il d'un mort-né ? 1. ☐ Oui نعم 2. ☐ Non لا	هل يتعلق الأمر بمولود ميت ؟		
Date de naissance :	تاريخ الولادة : Nationalité : 1. ☐ Marocaine مغربية 2. ☐ Autre (à préciser) أخرى (لتحدد)		
Sexe : 1. ☐ Masculin ذكر 2. ☐ Féminin أنثى 3. ☐ Indéterminé غير محدد	الجنس :		
Etat matrimonial : 1. ☐ Célibataire (ة) عازب (ة) 2. ☐ Marié (e) متزوج (ة) 3. ☐ Veuf (ve) (ة) أرمل (ة) 4. ☐ Divorcé (e) مطلق (ة) 5. ☐ Inconnue غير معروفة	الحالة العائلية :		
Date de décès :	تاريخ الوفاة :		
Lieu de décès : 1. ☐ Domicile المنزل 2. ☐ Hôpital public مستشفى صومي 3. ☐ Clinique privée مصحة خاصة	مكان الوفاة :		
4. ☐ Voie publique طريق عام 5. ☐ Lieu de travail مكان العمل 6. ☐ Autre :	آخر :		

PARTIE I Causes du décès أسباب الوفاة		Intervalle entre le début du processus morbide et le décès (Heures, jours, mois ou ans)
Indiquer la maladie ou l'état morbide ayant directement provoqué le décès sur la ligne a	a) due à	
Indiquer dans leur ordre de survenue la chaîne des événements causaux (le cas échéant)	b) due à	
	c) due à	
	d) due à	
Inscrire la cause initiale du décès sur la dernière ligne renseignée		

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

توجيهات يجب اتباعها لتعبئة الجزء الثاني الخاص بالبيانات المتعلقة بأسباب وظروف الوفاة

Instructions à suivre pour remplir la deuxième partie relative aux données concernant les causes et les circonstances de décès

- Remplir tous les champs indiqués sur cette deuxième partie.
- Indiquer les causes de décès de façon aussi complète que possible.
- Ecrire lisiblement.
- Ne pas utiliser d'abréviation ambiguë.
- Le seuil de déclaration du mort-né se réfère à la définition de l'Organisation Mondiale de Santé (22 Semaines d'Aménorrhée ou un poids du fœtus de plus de 500g).
- تعبأ جميع الخانات الواردة في الجزء الثاني.
- يتم تحديد أسباب الوفاة بأكثر قدر ممكن من الدقة.
- يكتب بخط واضح ومقروء.
- عدم استعمال المختصرات غير الواضحة.
- يعتبر الجنين مولوداً ميتاً، وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، إذا زاد وزنه عن 500 جرام أو 22 أسبوعاً من انقطاع الطمث.

Informations Complémentaires		معلومات تكميلية	ظروف الوفاة:
Cause externe		سبب خارجي	غير معروفة
1. ☐ Maladie	2. ☐ Accident	4. ☐ Homicide	6. ☐ Inconnues
	3. ☐ Suicide	5. ☐ Intention indéterminée	
En cas de cause externe :		في حالة سبب خارجي :	التشريح :
- Date de survenance :		تاريخ الحدث :	- Une autopsie a-t-elle été demandée ?
- Lieu de survenance :		مكان الحدث :	هل تم طلب إجراء التشريح ؟
0. ☐ Domicile	5. ☐ Zone de commerce/service	1. ☐ Oui	2. ☐ Non
1. ☐ Etablissement collectif	6. ☐ Local industriel/chantier	3. ☐ Inconnu	هل تم استعمال نتائج التشريح في تحديد أسباب وظروف الوفاة ؟
2. ☐ Ecole/administration publique	7. ☐ Exploitation agricole	1. ☐ Oui	2. ☐ Non
3. ☐ Lieu de sport	8. ☐ Autre :	3. ☐ Inconnu	هل النتائج ont-ils été utilisés dans la certification des causes et des circonstances du décès ?
4. ☐ Voie publique	9. ☐ Inconnu		1. ☐ Oui
- Circonstances de la cause externe :		ظروف السبب الخارجي :	Acte chirurgical récent :
			هل تم إجراء تدخل جراحي خلال الأسابيع الأربعة (4) الأخيرة ؟
			- Un acte chirurgical a-t-il été effectué lors des 4 dernières semaines ?
			1. ☐ Oui
			2. ☐ Non
			3. ☐ Inconnu
			في حالة الإجابة بنعم، تاريخ التدخل الجراحي
			Motif de l'acte chirurgical :
Décès d'une femme entre 12 et 54 ans :		وفاة المرأة بين سن 12 و 54 سنة :	وفاة الجنين أو المولود حديث الولادة (مولود ميت، وفاة مولود عمره أقل من 7 أيام) :
- Le décès est-il survenu pendant une grossesse ou moins d'un an après sa terminaison ?		هل وقعت الوفاة خلال فترة الحمل أو خلال سنة من انتهائه ؟	- Décès périnatal (Mort-né, décès âgés de moins de 7 jours) :
1. ☐ Oui		2. ☐ Non	3. ☐ Inconnu
- Si Oui, le décès de la femme est-il survenu		إذا كانت الإجابة بنعم، هل حدثت الوفاة	- Grossesse multiple :
1. Au cours de la grossesse		1. أثناء فترة الحمل	1. ☐ Oui
2. Dans un délai de 42 jours après la terminaison de la grossesse		2. داخل أجل 42 يوماً من انتهاء الحمل	2. ☐ Non
3. Plus de 42 jours mais moins d'un an, après la terminaison de la grossesse		3. ما بين 42 يوماً وسنة من انتهاء الحمل	3. ☐ Inconnu
- La grossesse a-t-elle contribué au décès ?		هل ساهم الحمل في الوفاة ؟	- Age gestationnel (en semaines d'aménorrhée) :
1. ☐ Oui		2. ☐ Non	3. ☐ Inconnu
			- Poids à la naissance (en grammes) :
			- Si décès âgé de moins de 24 heures
			préciser le nombre d'heures avant le décès :
			- Age de la mère :
			سن الأم :
			المرض أو الحالة المرضية للأم التي أدت أو ساهمت في وفاة الجنين أو المولود حديث الولادة :
			- Maladie ou affection maternelle ayant affecté le fœtus ou le nouveau-né :
Constatación faite par :		أنتجت المعاينة من طرف :	
1. ☐ Médecin	Nom de l'établissement :	اسم المؤسسة :	Signature et cachet
2. ☐ Infirmier	Service :	المصلحة :	التوقيع والختم
	Numéro de téléphone :	رقم الهاتف :	