

## CERTIFICAT MEDICAL

**Dr Seckou DIOP**  
Médecin Généraliste

Je soussigné,....., Médecin au Centre de Santé de Keur

Massar certifie que..... *Ousseynou Sam*.....

a été reçu en consultation dans nos services le..... *25/11/25*.....

Son état de santé nécessite un repos à domicile de ... *vingt (5)*..... jours

du ... *25/11/25*..... au..... *29/11/25*.....

En foi de quoi, le présent certificat lui est délivré pour servir et valoir ce que de droit./-



Keur Massar, le ..... *25/11/25*.....

Le Médecin

**Dr Seckou DIOP**  
Médecin Généraliste