

DÉPARTEMENT : 10741

CERTIFICAT DE DÉCÈS conforme à l'arrêté du 17 juillet 2017

VOLET ADMINISTRATIF À remplir par le médecin ayant constaté le décès

Je soussigné(e) M. MUGNIER Gilles, docteur en médecine, certifie que le décès de la personne désignée ci-dessous, est réel et constant. (Nom lisible en majuscules) (voir au verso 1)

Date et heure (réelle ou estimée) de la mort : _____ à _____ h _____ à _____ h _____
À défaut (impossibilité à établir), date et heure du constat de décès : 07/11/2019 à 11 h 40

INFORMATIONS D'ÉTAT CIVIL

COMMUNE DE DÉCÈS : LES GETS

Code postal : 10420

NOM : MOUZAL

NOM de jeune fille, le cas échéant : _____

Prénoms : MOHAMED

Date de naissance : 02/06/1977 Sexe M F

Domicile : 57 rue des chenes

3 impasse laurent

42210 CRAINTILLEUX

INFORMATIONS FUNÉRAIRES

Cocher chaque ligne par oui ou par non

Obstacle médico-légal (voir au verso 2) : Oui Non
Même en ce cas, renseigner au mieux l'ensemble du certificat de décès.

Obligation de mise en bière immédiate (voir au verso 5) :
- dans un cercueil hermétique : Oui Non
- dans un cercueil simple : Oui Non

Obstacle aux soins de conservation (voir au verso 5) : Oui Non

Obstacle au don du corps à la science (voir au verso 5) : Oui Non

Recherche de la cause du décès demandée (ou demande en cours) par prélèvement, examen ou autopsie médicale (voir au verso 3) : Oui Non

Si transport de corps nécessaire, délai de (voir au verso 3) : 48 h 72 h

Présence identifiée, au moment du décès, d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile (voir au verso 4) : Oui Non

Si prothèse présente, enlèvement de prothèse déjà effectué par le médecin : Oui Non

SIGNATURE A G. CES, le 07/11/2019 Dr. Gilles MUGNIER
et cachet obligatoire du médecin 138, rue de la Forge

74260 LES GETS
TÉL. 04 50 75 80 70

741016364 - RPPS : 10093087961

RÉSERVÉ À LA MAIRIE

Numéros à reproduire au verso.

N° d'acte

N° d'ordre du décès

Volet 1 : À conserver par l'opérateur funéraire