

CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE

Je soussigné **Boubker Ennaqar** , Docteur en médecine, certifie avoir examiné le patient : **Nolan Murray** de CIN : **Ratione est animi**

Subject: n

gggggggggggggggggg

Fait à : **Marrakech**

Le : **13/04/2025**

Signature du médecin

Signature