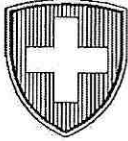


## Schweiz / Suisse / Svizzera / Switzerland



Exceptional health certificate for temporary import of horses participating in "Morocco Royal Tour" and "Salon du Cheval" coming from Switzerland

Certificat sanitaire exceptionnel pour l'importation temporaire au Maroc de chevaux participant au "Morocco Royal Tour" et au "Salon du Cheval" en provenance de la Suisse

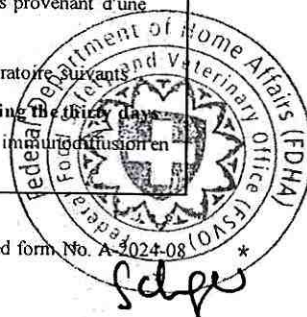
|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                                                                                                                                                                                                                                                         |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Part I: Details of dispatched consignment /<br>Partie I: Renseignements concernant le lot expédié | I.1. Consignor (Sender) / Expéditeur:<br>Name / Nom:<br>Address / Adresse:<br><br>Tel:                                                                                                                                                                                                                                      |               | I.2. Certificate reference number / Numéro de référence du certificat:                                                                                                                                                                                  |            |
|                                                                                                   | I.4. Consignee (Recipient) / Destinataire:<br>Name / Nom:<br>Address / Adresse:                                                                                                                                                                                                                                             |               | I.3. a. Central competent authority / Autorité compétente centrale:<br>Federal Food Safety and Veterinary Office FSVO / Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires OSAV<br>Schwarzenburgstrasse 155, 3003 Bern, Switzerland |            |
|                                                                                                   | I.5. Country of origin / Pays d'origine:<br>Switzerland / Suisse                                                                                                                                                                                                                                                            |               | I.3. b. Local competent authority / Autorité compétente locale:                                                                                                                                                                                         |            |
|                                                                                                   | I.7. Place of origin (breeding of source) /<br>Lieu d'origine (élevage de provenance):<br>Name / Nom:<br>Address / Adresse:                                                                                                                                                                                                 |               | I.6. Country of destination / Pays de destination:<br>Morocco / Maroc                                                                                                                                                                                   |            |
|                                                                                                   | I.9. Place of loading / Lieu d'embarquement:                                                                                                                                                                                                                                                                                |               | I.8. Place of destination (destination address) / Lieu de destination (Adresse de l'établissement de destination):<br>Name / Nom:<br>Address / Adresse:                                                                                                 |            |
|                                                                                                   | I.11. Means of transport / Moyens de transport:<br>Aeroplane / Avion <input type="checkbox"/> Ship / Navire <input type="checkbox"/> Railway wagon / Wagon <input type="checkbox"/> Road vehicle / Véhicule routier <input type="checkbox"/><br>Other / Autres <input type="checkbox"/><br>Identification / Identification: |               | I.10. Date of departure / Date du départ:                                                                                                                                                                                                               |            |
|                                                                                                   | I.12. Animals intended for / Animaux certifiée à des fins de: competition / compétition <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                            |               |                                                                                                                                                                                                                                                         |            |
|                                                                                                   | I.13. For import / Pour l'importation: Temporary import / importation temporaire <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                                                                                                                                                         |            |
|                                                                                                   | I.14. Animals Identification / Identification des animaux:                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                                         |            |
|                                                                                                   | Species<br>Espèce                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Breed<br>Race | Sex<br>Sexe                                                                                                                                                                                                                                             | Age<br>Age |
|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                                                                                                                                                                                                                                                         |            |
|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                                                                                                                                                                                                                                                         |            |
|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                                                                                                                                                                                                                                                         |            |
|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                                                                                                                                                                                                                                                         |            |
|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                                                                                                                                                                                                                                                         |            |
|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                                                                                                                                                                                                                                                         |            |
|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                                                                                                                                                                                                                                                         |            |
|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                                                                                                                                                                                                                                                         |            |

04 SEP. 2024



Swiss Approved form No. A-2024-08

| Switzerland                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Horses / Chevaux                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Part II: Sanitary information</b><br><b>Partie II: Informations zoosanitaires</b> | <b>II. Health attestation / Attestation sanitaire</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>II.2. Certificate reference number / Numéro de référence du certificat</b> |
|                                                                                      | <p>The undersigned Official Veterinarian certifies that the animal(s) described above satisfy(ies) the following requirements /</p> <p>Je soussigné, vétérinaire officiel, certifie que l'(les) animal(aux) désigné(s) ci-dessus satisfont aux conditions suivantes:</p> <p><b>II.1 The country of Origin / Le Pays d'origine:</b></p> <p><b>II.1.1 is free of african horse sickness, vesicular stomatitis, glanders and dourine in accordance with the recommendations of the OMSA. / est indemne de peste équine, de stomatite vésiculeuse, de morve et de dourine conformément aux recommandations de l'OMSA.</b></p> <p><b>II.2 The exported animal / L'animal exporté:</b></p> <p><b>II.2.1. has been examined within the 24 hours preceding the departure and did not present any clinical signs of infectious or contagious diseases specific to the species (including equine viral arteritis) which require measurements of quarantine. / a été examiné dans les 24 heures précédant le départ et n'a présenté aucun signe clinique de maladie infectieuse ou contagieuse propres à l'espèce (notamment l'artérite virale équine) qui requièrent des mesures de quarantaine.</b></p> <p><b>II.2.2 has resided in Switzerland during the six (6) months preceding export or since birth. / a séjourné en Suisse pendant les six mois précédant l'exportation ou depuis sa naissance;</b></p> <p><b>OR* / OU*</b></p> <p><b>has not left Switzerland during the last six months preceding export except for the destinations Canada, United States of America and member states of the European Union / n'a pas quitté la Suisse, durant les six mois précédant l'exportation sauf à destination vers le Canada, les États-Unis d'Amérique et les États membres de l'Union Européenne.</b></p> <p><b>OR* / OU*</b></p> <p><b>was subjected, with negative results, to the tests described under points II.2.8.2 (Glanders) and II.2.8.3 (Dourine). / a été soumis, avec résultats négatifs, aux tests décrits aux points II.2.8.2 (la morve) and II.2.8.3 (la dourine).</b></p> <p><b>II.2.3 has not been declared unfit as a result of activities associated with any official control or eradication program for infectious or contagious animal diseases. / n'a pas été écarté dans le cadre d'une activité liée à un programme officiel d'éradication d'une maladie infectieuse ou contagieuse.</b></p> <p><b>II.2.4 comes from a farm where no cases of contagious equine metritis, anthrax fever, epizootic lymphangitis, equine infectious anaemia, equine viral arteritis, equine encephalomyelitis, rhinopneumonia, rabies and mange has occurred during the last three months preceding export. / provient d'une exploitation dans laquelle aucun cas de métrite contagieuse équine, de fièvre charbonneuse, de lymphangite épizootique, d'anémie infectieuse des équidés, d'artérite virale équine, d'encéphalomyélite équine, de rhinopneumonie, de rage et de gale n'est apparu au cours des trois derniers mois précédant l'exportation.</b></p> <p><b>II.2.5 has not been vaccinated against Venezuelan equine encephalomyelitis during the last thirty days preceding loading. / n'a pas été vacciné contre l'encéphalomyélite équine vénézuélienne au cours des trente jours précédant l'embarquement.</b></p> <p><b>II.2.6 is correctly vaccinated against equine influenza and equine rhinopneumonia (the vaccination certificate is attached to the present health certificate). / est correctement vacciné contre la grippe équine et la rhinopneumonie équine (l'attestation de vaccination est jointe au présent certificat sanitaire);</b></p> <p><b>II.2.7 does not come from a farm subjected to prohibition measurements for reasons of sanitary policy and has not been in contact with equids coming from such a farm. / ne provient pas d'une exploitation faisant l'objet de mesures d'interdiction pour motifs de police sanitaire et n'a pas été en contact avec des équidés provenant d'une telle exploitation.</b></p> <p><b>II.2.8 was subjected to the following laboratory tests : / a été soumis aux tests et examens de laboratoire suivants:</b></p> <p><b>II.2.8.1 Infectious Anaemia: serological test by agargel-immunodiffusion (Coggin's test) during the thirty days preceding the loading, with negative results. / Anémie infectieuse: tests sérologiques par immunodiffusion en gélose (test de Coggins) avec résultats négatifs, dans les 30 jours précédant le chargement.</b></p> |                                                                               |





**II.2.8.2 Glanders\*\*:** serological test using complement fixation, dilution of 1/10, with negative results, during the 15 days preceding the loading. / La morve\*\* : épreuve de fixation du complément à une dilution 1/10, avec résultats négatifs durant les 15 jours précédant le chargement.

**II.2.8.3 Dourine\*\*:** serological test using complement fixation, dilution of 1/10, with negative results, during the 15 days preceding the loading. / La dourine\*\* : épreuve de fixation du complément à une dilution 1/10, avec résultats négatifs durant les 15 jours précédant le chargement.

**II.2.9** The above mentioned tests (II.2.8) were carried out in accordance with the standards of the OMSA. / Les tests susmentionnés (II.2.8) ont été effectués conformément aux normes de l'OMSA.

**II.2.10** The laboratory reports, signed by official veterinary services, are attached to the present health certificate. / Les bulletins d'analyses de laboratoire, visé par les services vétérinaires officiels, sont joints au présent certificat sanitaire.

**II.2.11 African horse sickness /La peste équine :**

The horse has been subject to an indirect ELISA test or a blocking ELISA test, with negative result, on blood samples taken within the 21 days prior to loading;

Le cheval a été soumis à une épreuve ELISA indirect ou un test ELISA bloquant, avec résultat négatif, sur des prélèvements de sang effectués au cours des 21 jours précédant son chargement ;

**II.2.12 La Surra / Surra :**

The horse has been subject to an ELISA test or map agglutination test (CATT) at 1/4 dilution, with negative result, on blood samples taken within the 15 days prior to loading.

Le cheval a été soumis à une épreuve ELISA ou test d'agglutination sur carte (CATT) à une dilution de 1/4, avec résultat négatif, sur des prélèvements de sang effectués au cours des 15 jours précédant son chargement ;

**II.3 Animal Transport/ Le transport de l'animal**

**II.3.1.** The animal is transported from the isolation place to the loading place using means of transport which have been cleaned and disinfected correctly by approved products beforehand. / L'animal est transporté du lieu d'isolement vers le lieu d'embarquement à l'aide de moyens de transport correctement nettoyés et désinfectés au préalable par des produits agréés.

**II.3.2** The exporter was informed that the transit through countries non-free of African horse sickness and vesicular stomatitis is prohibited. / L'exportateur a été informé que le transit par des pays non indemnes de peste équine et de stomatite vésiculeuse est prohibé.

Certifying Officer:

Name and address (in capital letters):

Official position:

Date:

Signature:

Stamp:

\* Delete as appropriate / Biffer la mention inutile.

\*\* The tests mentioned in points II.2.8.2 and II.2.8.3 are only obligatory if the horse has not resided in Switzerland during the six months preceding loading. / Les tests mentionnés aux points II.2.8.2 et II.2.3 ne sont pas obligatoires que dans le cas où l'équidé n'a pas séjourné en Suisse pendant les six mois précédant l'exportation.

04 SEP. 2024



Swiss Approved form No. A-2024-08