

Consentement en vue d'un examen des caractéristiques génétiques d'une personne

الموافقة على دراسة الخصائص الوراثية للشخص

- Une copie à envoyer au laboratoire avec le prélèvement
- Une copie à conserver dans le dossier médical
- Une copie à donner au patient ou tuteur légal

- نسخة ترسل إلى المختبر مع العينة
- نسخة يحتفظ بها في الملف الصحي
- نسخة تعطى للمريض أو الوصي القانوني

CADRE A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

إطار يملئ من طرف الطبيب المعالج

Je soussigné(e), Docteur

أنا الموقع أسفله، الدكتور

certifie avoir reçu en consultation ce jour le (la) patient(e) sousnommé(e) afin de lui apporter les informations sur les caractéristiques de la maladie recherchée, des moyens de la détecter, des possibilités de prévention et de traitement.

أشهد أنني تلقيت للفحص اليوم، المريض المذكور أسفله، لإعطائه المعلومات عن خصائص المرض، وسائل الكشف وفرص الوقاية والعلاج.

Fait à
Le

Signature et cachet du médecin
إمضاء وختم الطبيب

حرر في
بتاريخ

CADRE A REMPLIR PAR LE PATIENT OU TUTEUR LEGAL

إطار يملئ من طرف المريض أو الوصي القانوني

Je soussigné(e)

أنا الموقع أسفله،

né(e) le

المولود في

Demeurant à

القاطن بـ

Reconnais avoir reçu du Dr

أقر أنني تلقيت من طرف الطبيب

Les informations sur les examens des caractéristiques génétiques qui seront réalisés afin :

معلومات عن فحوصات الخصائص الوراثية التي سيتم القيام بها من أجل:

- de confirmer ou d'infirmer le diagnostic d'une maladie génétique en relation avec mes symptômes ;
- de confirmer ou d'infirmer le diagnostic pré-symptomatique d'une maladie génétique ; d'identifier un statut de porteur sain (recherche d'hétérozygote ou d'un remaniement chromosomique);
- d'évaluer ma susceptibilité génétique à une maladie ou à un traitement médicamenteux.

تأكيد أو نفي تشخيص المرض الوراثي المتعلق بالأعراض الظاهرة علي؛

تأكيد أو نفي تشخيص سابق لأعراض مرض وراثي، تحديد حالة الناقل الصحي (بحث متغايرة الزيجوت أو خلل صبغي)؛

تقييم قابليتي الوراثية للمرض أو للعلاج بالأدوية.

لهذا، أنا أوافق على:

Pour cela, je consens :

- au prélèvement qui sera effectué chez moi.
- au prélèvement qui sera effectué chez mon enfant mineur ou une personne majeure sous tutelle.
- au prélèvement qui sera effectué chez mon fœtus.

- العينة التي سيتم أخذها مني.
- العينة الدم التي سيتم أخذها من طفلي القاصر أو البالغ تحت الوصاية.
- العينة التي سيتم أخذها من جنيني.

Je suis informé(e) que les résultats de l'examen des caractéristiques génétiques me seront transmis par le Docteur susnommé dans le cadre d'une consultation individuelle. Oui Non

أنا على علم بأن نتائج دراسة الخصائص الوراثية سوف ألقاها عن طريق الطبيب المذكور أعلاه في إطار استشارة فردية.

أرخص استعمال نتائج دراسة الخصائص الوراثية ومعطياتي السريرية والبيولوجية مجهولة الهوية لأغراض البحث العلمي.

نعم لا

J'autorise l'utilisation des résultats, des données cliniques et biologiques anonymisées de ce test à des fins de recherche scientifique: Oui Non

إذ تبقى جزء من العينة غير مستخدمة بعد الفحص، أرخص للمختبر أن يستخدمها لأغراض البحث العلمي.

نعم لا

Si une partie de mon prélèvement reste inutilisée après examen, j'autorise son utilisation à des fins de recherche scientifique : Oui Non

حرر في
بتاريخ

Fait à
Le

Signature du patient adulte ou du représentant légal de l'enfant mineur ou du tuteur légal de l'adulte sous tutelle :

توقيع المريض البالغ أو الوصي القانوني للطفل القاصر أو الوصي القانوني للبالغ تحت الوصاية:

La collecte des données personnelles par le Laboratoire National Mohamed VI au nom de la Fondation Mohammed VI des Sciences et de la Santé, est faite aux fins de la finalité relative au « suivi du Patient » et fait l'objet de traitements à ce qui est nécessaire aux opérations diagnostiques, thérapeutiques et à la prise en charge du patient au titre des activités de prévention, de diagnostic et de soins.

La FM6SS en tant que responsable du traitement, collecte les données pour la gestion de votre dossier médical (enregistrement de vos cordonnées, des prescriptions d'analyses, enregistrement de votre fiche de suivi médical...). Les données sont conservées tant que cela est nécessaire pour l'exercice professionnel.

Sauf opposition de la personne dûment avertie, les données personnelles sont accessibles aux personnes qui participent tous à la prise en charge du patient, sous réserve que cette information soit strictement nécessaire à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social. Seules les informations portant sur les éléments indispensables au suivi du patient ont vocation à être partagées. Dans ce contexte, les données ne font l'objet d'aucun transfert hors du Royaume du Maroc.

Conformément à la loi n°09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, vous pouvez à tout moment exercer votre droit d'accès aux informations vos concernant, les rectifier ou s'opposer aux traitements de ces données pour motif légitime, par courrier postal à l'adresse suivante : Fondation Mohammed VI des Sciences et de la Santé - Direction Juridique - Avenue Mohammed Ben Abdellah Reagraui - Madinat Al Irfane BP 6380 Rabat, ou par mail à l'adresse suivante : donneespersonnelles@fm6ss.ma

La Fondation prend les mesures organisationnelles et techniques appropriées pour préserver la sécurité des données à caractère personnel et notamment empêcher qu'elles soient déformées, endommagées, ou que des tiers non autorisés y aient accès.

Ce traitement a fait l'objet d'une demande d'autorisation auprès de la Commission nationale de contrôle de la protection des données à caractère personnel, sous le numéro A-1430/2024 »

المعطيات ذات الطابع الشخصي التي تم جمعها من طرف المختبر الوطني محمد السادس لتحليل الطبية، لصالح مؤسسة محمد السادس للعلوم والصحة باعتبارها مسؤولة عن المعالجة، الغاية منها هو " تتبع المرضى"

تقوم مؤسسة محمد السادس للعلوم والصحة بمعالجة المعطيات فقط بالقدر الضروري للعمليات التشخيصية والعلاجية ورعاية المرضى في سياق الأنشطة الوقائية والتشخيصية والعلاجية. يتم جمع المعطيات لإدارة ملفك الطبي (تسجيل المعطيات الخاصة بك، وصفات التحاليل، تسجيل ورقة المرافقة الطبية الخاصة بك، إلى غير ذلك). يتم الاحتفاظ بالبيانات طالما أنها ضرورية منها.

تكون المعطيات متاحة للأشخاص الذين يشاركون في رعاية المريض، ما لم يعترض ليطلع عليها الشخص على النحو الواجب، بشرط أن تكون هذه المعلومات ضرورية سواء للتنسيق أو استمرارية الرعاية أو الوقاية أو المرافقة الطبية. يقتصر الأمر بتبادل المعطيات المتعلقة بالفحوصات الأساسية لتتبع المريض.

المعطيات الشخصية للمريض غير قابلة للنقل خارج المملكة المغربية وفقاً للقانون رقم 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي يمكنك في أي وقت ممارسة حقك في الولوج إلى المعطيات المتعلقة بك، تصحيحها أو التعرض على معالجة هذه المعطيات لأسباب مشروعة، عن طريق البريد الإلكتروني التالي: مؤسسة محمد السادس للعلوم والصحة، المديرية القانونية، شارع محمد بن عبد الله الركراكي، donneespersonnelles@fm6ss.ma عبر البريد الإلكتروني مدينة العرفان ص. ب 6380 الرباط تكتذ مؤسسة محمد السادس للعلوم والصحة بالتدابير التنظيمية والفنية المناسبة للحفاظ على أمن المعطيات الشخصية وعلى وجه الخصوص لمنع تسريبها أو إتلافها أو من وصول الأغير المصرح لهم إليها.

كثت هذه المعالجة موضوع طلب إذن من اللجنة الوطنية للمرافقة حماية المعطيات ذات الطابع الشخصي رقم A-1430/2024