



نموذج طلب الترخيص للاستعمال لأغراض علاجية

Formulaire de demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT)

يرجى تعبئة جميع الخانات بأحرف كبيرة وواضحة باليد أو مطبوعة. يجب على الرياضي تعبئة الخانات 1 و2 و3 و7 ويجب على الطبيب تعبئة الخانات 4 و5 و6. يتم إعادة الطلبات الغير المكتملة أو التي يصعب قراءتها إلى مرسلها ويجب تقديمها من جديد بطريقة كاملة ومقروءة.

Veillez remplir toutes les sections à la main en lettres majuscules ou à l'ordinateur. Les sections 1, 2, 3 et 7 doivent être remplies par le sportif, et les sections 4, 5 et 6 doivent être remplies par son médecin. Les demandes incomplètes ou illisibles seront retournées à l'expéditeur et devront être soumises à nouveau sous une forme lisible et complète.

1. معلومات خاصة بالرياضي: Renseignements sur le sportif

..... الاسم الشخصي	..... الاسم العائلي	.....
Prénom	Nom	.....
أنثى	تاريخ الازدياد (اليوم \ الشهر \ السنة)	.....
F	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	.....
العنوان	.....	.....
Adresse	.....	.....
المدينة	.....	.....
Ville	.....	.....
الرمز البريدي	.....	.....
code postal	.....	.....
البريد الإلكتروني	.....	.....
Courriel	.....	.....
الرياضة	.....	.....
Sport	.....	.....



2. طلبات سابقة:

Demandes antérieures

هل سبق لك أن قدمت طلبا واحدا أو أكثر للترخيص الاستعمال لأغراض علاجية لأي منظمة لمكافحة المنشطات لنفس الحالة؟

Avez-vous déjà présenté une ou plusieurs demandes d'AUT à une organisation antidopage pour la même affection?

لا (Non) نعم (Oui)

..... لأبي مادة (مواد) أو طريقة (طرق).....
Pour quelle(s) substance(s) ou méthode(s)?

من متى؟
Quand ? auprès de qui ?

قرار : موافق عليه غير موافق عليه
Décision Approuvée Refusée

3. طلب بأثر رجعي: Demandes rétroactives

هل هذا الطلب هو بأثر رجعي.
La présente demande est-elle rétroactive?

لا Non نعم Oui

إذا كان الجواب نعم في أي تاريخ تم البدء في العلاج
Si oui, à quelle date le traitement a-t-il commencé?

.....

هل ينطبق أي من الاستثناءات التالية على حالتك؟ (المادة 4.1 SIAUT)
L'une ou l'autre des exceptions suivantes s'appliquent-elles à votre situation? (article 4.1 du SIAUT)

4.1 (أ) كنت بحاجة إلى علاج عاجل أو عاجل للغاية لحالة طبية.
Vous avez eu besoin du traitement urgent ou très urgent d'une affection médicale.

4.1 (ب) منعك ضيق الوقت أو الفرصة أو ظروف استثنائية أخرى من تقديم طلب ترخيص للاستعمال لأغراض علاجية، أو الحصول على تقييمه، قبل أخذ العينة.



Un manque de temps ou de possibilités ou d'autres circonstances exceptionnelles vous ont empêché de soumettre une demande d'AUT, ou d'en obtenir l'évaluation, avant la collecte de l'échantillon.

4.1 (ت) لم يكن لديك ترخيص أولم تكن مجبرا بطلب ترخيص للاستعمال لأغراض علاجية

مقدمًا بموجب قواعد مكافحة المنشطات التي وضعت من طرف الوكالة المغربية لمكافحة المنشطات.

Vous n'aviez pas l'autorisation ou l'obligation de demander une AUT à l'avance en vertu des règles antidopage établies par l'organisation nationale antidopage

4.1 (ج) لست رياضيا دوليا أو وطنيا ولست خاضعا لسلطة جامعة دولية أو منظمة وطنية لمكافحة المنشطات، ولكن تم اختبارك لتخضع لمراقبة المنشطات.

Vous n'êtes pas un sportif de niveau international ou national et ne relevez pas d'une fédération internationale ni d'une organisation nationale antidopage, mais avez été soumis à un contrôle.

4.1 (ح) تلقيت نتيجة إيجابية بعد استخدام، خارج المنافسة مادة محظورة في المنافسة فقط، على سبيل المثال، S9 - الجلوكوكورتيكويدات (انظر القائمة المحظورة)

Vous avez reçu un résultat positif après avoir fait usage, hors compétition, d'une substance qui est interdite en compétition seulement, p. ex., S9 – Glucocorticoïdes (Voir la Liste des interdictions)

المرجو تقديم شروحات (إذا لزم الأمر، إرفاق مستندات إضافية)

Veillez expliquer (au besoin, joindre des documents supplémentaires)

.....

طلبات أخرى بأثر رجعي (المادة 4.3 SIAUT)

Autres demandes rétroactives (article 4.3 du SIAUT)

في ظروف استثنائية وبغض النظر عن أي حكم آخر من المعيار الدولي لإعفاءات الاستخدام العلاجي (SIAUT)، يجوز للرياضي التقدم بطلب للحصول على تصريح الاستعمال لأغراض علاجية بأثر رجعي ومنحه إذا أمكن، في ضوء الغرض من مدونة مكافحة المنشطات، سيكون من غير العدل عدم منح طلب ترخيص للاستعمال لأغراض علاجية بأثر رجعي.

من أجل تلبية الشروط المنصوص عليها في المادة 4.3، يرجى تحديد أسباب هذا الطلب وإرفاق أي وثيقة داعمة مطلوبة.

Dans des circonstances exceptionnelles et nonobstant toute autre disposition du Standard international pour les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (SIAUT), un sportif peut demander et obtenir une AUT rétroactive si, au vu de l'objectif du Code, il serait manifestement injuste de ne pas accorder d'AUT rétroactive.

Afin de répondre aux conditions prévues à l'article 4.3, veuillez préciser les motifs de la présente demande et joindre tout document justificatif requis.



.....

.....

.....

تعبئة الخانات 4 و5 و6 من طرف الطبيب

Sections 4, 5 et 6 à remplir par le médecin.

4. معلومات طبية:

Renseignements médicaux (veuillez joindre tout document pertinent)

(يرجى إرفاق أي وثائق ذات صلة)

التشخيص (إذا أمكن، استخدم أحدث إصدار من التصنيف الدولي للأمراض التابع لمنظمة الصحة العالمية (CIM))

Diagnostic (si possible, utilisez la plus récente version de la Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. تفاصيل الأدوية:

Détails sur les médicaments

مدة العلاج Durée du traitement	عدد مرات الاستعمال Fréquence	طريقة الاستعمال Voie d'administration	الجرعة Posologie	مادة (مواد) أو طريقة (طرق) محظورة الاسم (الأسماء) العامة Substance(s) ou méthode(s) interdite(s) Nom(s) génériques(s)
				1



				2
				3
				4
				5

يجب إرفاق الوثائق التي تؤكد التشخيص وإرسالها مع هذا الطلب، كما يجب أن تتضمن المعلومات الطبية التاريخ الطبي الكامل بالإضافة إلى نتائج جميع الفحوصات والاختبارات المعملية ودراسات التصوير ذات الصلة بقدر الإمكان، ويتم الإرفاق بنسخة أو الوثائق الأصلية.

بالإضافة إلى خطة العلاج، قد يكون من المفيد تضمين ملخص التشخيص والعناصر الرئيسية للفحوصات الطبية والسريية

إذا كان من الممكن استخدام دواء مصرح به لعلاج الحالة، فيرجى تبرير طلب إذن بترخيص للاستعمال لأغراض علاجي للمادة المحظورة.

تتوفر الوكالة العالمية لمكافحة المنشطات بسلسلة من قوائم المراجعة لمساعدة الرياضيين والأطباء في إعداد طلبات الترخيص بالاستعمال لأغراض علاجية كاملة و مفصلة.

يمكن الاطلاع على هذه الوثائق عن طريق إدخال مصطلح البحث "قائمة المراجعة" على موقع الوكالة العالمية لمكافحة المنشطات (<https://www.wada-ama.org/fr>).

Les éléments confirmant le diagnostic doivent être joints et transmis avec cette demande. Les renseignements médicaux comprendront un historique médical complet ainsi que les résultats de tous les examens, analyses de laboratoire et études par imagerie pertinents. Dans la mesure du possible, une copie de tous les rapports originaux ou lettres sera jointe. De plus, il serait utile d'inclure un résumé du diagnostic et des principaux éléments des examens cliniques et des tests médicaux ainsi que du plan de traitement.

Si un médicament autorisé peut être utilisé pour traiter l'affection, veuillez justifier la demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques du médicament interdit.

L'AMA tient à jour une série de listes de vérification visant à aider les sportifs et les médecins dans la préparation de demandes d'AUT complètes et détaillées. Il est possible de consulter ces documents en saisissant le terme de recherche « Liste de vérification » sur le site Web de l'AMA (<https://www.wada-ama.org/fr>).



6. شهادة الطبيب: Déclaration du médecin

أقر بصحة المعلومات الواردة في القسمين 4 و 5 أعلاه

أعترف وأوافق على أنه يجوز لمنظمات مكافحة المنشطات استخدام معلوماتي الشخصية للتواصل معي فيما يتعلق بهذا الطلب للترخيص للإستعمال لأعراض علاجية وهذا من أجل التحقق من صحة التقييم المهني فيما يتعلق بعملية طلب الترخيص للإستعمال لأعراض علاجية أو فيما يتعلق بتحقيق أو إجراء يتعلق بانتهاك قاعدة مكافحة المنشطات. اعترف أيضا و أوافق على تحميل معلوماتي الشخصية إلى نظام إدارة وتنظيم مكافحة المنشطات (ADAMS) لهذه الأغراض (شاهد ADAMS خصوصية وأمان للحصول على المزيد من التفاصيل).

Je certifie que les renseignements figurant aux sections 4 et 5 ci-dessus sont exacts. Je reconnais et j'accepte que les organisations antidopage (OAD) puissent utiliser mes renseignements personnels pour communiquer avec moi relativement à la présente demande d'AUT afin de valider l'évaluation professionnelle en lien avec le processus d'AUT ou dans le cadre d'une enquête ou d'une procédure liée à une violation des règles antidopage. Je reconnais et j'accepte également que mes renseignements personnels soient téléchargés dans le Système d'administration et de gestion antidopage (ADAMS) à ces fins (voir ADAMS Confidentialité et Sécurité pour plus de détails).

الإسم.....
Nom

التخصص الطبي.....
Spécialité médicale

رقم رخصة الممارسة.....
Numéro de permis d'exercice

الهيئة المصدرة.....
Organisme de délivrance

العنوان.....
Adresse

المدينة.....
Ville

الرقم البريدي.....
Code postal

الهاتف.....
Téléphone

البريد الإلكتروني.....
Courriel

توقيع الطبيب.....
Signature du médecin

التاريخ.....
Date



7. تصريح الرياضي:

Déclaration du sportif

أنا، أشهد أن المعلومات الواردة في الأجزاء 1، 2، 3، 7، صحيحة و كاملة.

افوض طبيبي (أطباي) بإرسال نسبيا إلى الأشخاص أو المنظمات التالية المعلومات المتعلقة بصحتي أو سجلاتي الطبية التي يرونها ضرورية لفحص طلبي: منظمة أو منظمات مكافحة المنشطات (OAD) المسؤولة عن إتخاذ قرار منح أو رفض أو الإعتراف بطلبي للترخيص بالاستعمال لأعراض علاجية، الوكالة العالمية لمكافحة المنشطات (AMA)، المسؤولة على ضمان أن القرارات التي تتخذها منظمات مكافحة المنشطات تتوافق مع أحكام المعيار الدولي لإعفاءات الاستخدام العلاجي (SIAUT)؛ الأطباء الأعضاء في منظمات مكافحة للمنشطات ذات صلة ولجان الترخيص للاستعمال لأغراض علاجية (CAUT)، التابعة للوكالة العالمية لمكافحة المنشطات، الذين قد يحتاجون إلى مراجعة طلبي بموجب القانون العالمي لمكافحة المنشطات والمعايير الدولية؛ بالإضافة إلى خبراء طبيين أو علميين أو قانونيين مستقلين آخرين إذا لزم الأمر.

أسمح أيضا للوكالة المغربية لمكافحة المنشطات بإحالة طلبي الكامل، بما في ذلك المعلومات والسجلات الطبية إلى واحد أو أكثر من منظمات مكافحة المنشطات أخرى وكذا للوكالة العالمية لمكافحة المنشطات للأسباب الموضحة أعلاه، و أدرك أن هؤلاء المستلمون قد يحتاجون أيضا إلى تقديم ملف طلبي كاملا إلى أعضاء لجنة الترخيص للاستعمال لأغراض علاجية (CAUT) والخبراء المعنيين للتقييم.

لقد قرأت وفهمت إشعار خصوصية الترخيص باستعمال الأغراض علاجية (أدناه)، والذي يصف كيفية التعامل مع معلوماتي الشخصية التي سيتم معالجتها كجزء من طلب الترخيص الخاص بي وأنا أوافق على شروطه.

Je, _____, certifie que les renseignements figurant aux sections 1, 2, 3 et 7 sont exacts et complets.

J'autorise mon(mes) médecin(s) à transmettre aux personnes ou organisations suivantes les renseignements relatifs à ma santé ou mes dossiers médicaux que celles-ci jugent nécessaires pour examiner le bien-fondé de ma demande : la ou les organisations antidopage (OAD) chargées de prendre la décision d'accorder, de rejeter ou de reconnaître mon AUT; l'Agence mondiale antidopage (AMA), laquelle a la responsabilité d'assurer que les décisions prises par les OAD respectent les dispositions du SIAUT; les médecins membres des OAD concernées et des comités d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (CAUT) de l'AMA, qui pourraient devoir examiner ma demande en vertu du Code mondial antidopage et des Standards internationaux; ainsi que d'autres experts médicaux, scientifiques ou juridiques indépendants, si nécessaire.

J'autorise également l'Agence Marocaine Antidopage (AMAD) à transmettre ma demande d'AUT intégrale, y compris les renseignements et dossiers médicaux à l'appui, à une ou plusieurs autres OAD et à l'AMA pour les motifs décrits précédemment, et je comprends que ces destinataires pourraient aussi devoir fournir mon dossier de demande complet aux membres de leur CAUT et aux experts concernés aux fins d'évaluation.



J'ai lu et compris l'Avis de confidentialité relatif aux AUT (ci-après), qui décrit la façon dont mes renseignements personnels seront traités dans le cadre de ma demande d'AUT, et j'en accepte les modalités.

توقيع الرياضي..... التاريخ.....
Signature du sportif Date (jj/mm/aaaa)

توقيع ممثل الرياضي..... التاريخ.....
Signature d'un parent ou d'un tuteur Date (jj/mm/aaaa)

إذا كان الرياضي قاصرا أو في وضعية إعاقة تمنعه من التوقيع على هذا النموذج، فيجب على الوالد أو الوصي التوقيع نيابة عنه.

(Si le sportif est mineur ou présente un handicap l'empêchant de signer ce formulaire, un parent ou un tuteur doit le signer en son nom.)

8. إشعار الخصوصية المتعلق بطلب ترخيص الاستعمال لأعراض علاجية

Avis de confidentialité relatif aux AUT

يصف هذا الإشعار عملية معالجة معلوماتك الشخصية عند تقديمك نموذج طلب ترخيص للاستعمال لأعراض علاجية (AUT)

Cet Avis décrit le processus de traitement de vos renseignements personnels lorsque vous présentez un formulaire de demande d'AUT.

أنواع المعلومات الشخصية

- جميع المعلومات التي قدمتها أنت أو طبيبك (أطباءك) في استمارة طلب الترخيص للاستعمال لأعراض علاجية (بما في ذلك اسمك وتاريخ ميلادك ومعلومات الإتصال والرياضة والانضباط بالإضافة الى التشخيص والأدوية والعلاج المتعلق بطلبك).
- المعلومات والسجلات الطبية الداعمة التي تقدمها أنت أو طبيبك (أطباءك) ، و
- تقييمات وقرارات المنظمات لمكافحة المنشطات (بما في ذلك الوكالة العالمية لمكافحة المنشطات) ولجانهم وخبراء آخرين المختصين بطلبات الترخيص بالاستعمال لأعراض علاجية فيما يتعلق بطلب الترخيص الخاص بك، بما في ذلك الاتصال معك ومع طبيبك (أطباءك)، منظمات مكافحة المنشطات ذات الصلة أو موظفي الدعم فيما يتعلق بطلبك.

TYPES DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (RP)

- Tous les renseignements fournis par vous ou votre(vos) médecin(s) dans le formulaire de demande d'AUT (y compris votre nom, votre date de naissance, vos coordonnées, vos sport et discipline de même que le diagnostic, les médicaments et le traitement en lien avec votre demande);
- Les renseignements et dossiers médicaux à l'appui fournis par vous ou votre(vos) médecin(s); et
- Les évaluations et décisions des OAD (y compris l'AMA), de leurs CAUT et d'autres experts en matière d'AUT à l'égard de votre demande d'AUT, y compris les communications avec vous et votre(vos) médecin(s), les OAD concernées ou le personnel de soutien relativement à votre demande.



الأعراض والاستخدامات

سيتم استخدام معلوماتك الشخصية لمعالجة طلبك بالترخيص للاستعمال لأغراض علاجية وتقييم مزاياه بموجب المعيار الدولي لترخيص الاستعمال لأغراض علاجية. في بعض الحالات، يمكن أيضا استخدام معلوماتك الشخصية لأغراض أخرى وفقا للقانون الدولي لمكافحة المنشطات و المعايير الدولية وقواعد مكافحة المنشطات الخاصة بمنظمات مكافحة المنشطات التي لديها سلطة إخضاعك لمكافحة المنشطات. ويشمل هذا:

- إدارة النتائج، في حالة وجود نتيجة غير عادية أو غير نمطية بناء على عينتك (عيناتك) أو جوازك البيولوجي، و
- في حالات نادرة تحقيق أو إجراء ذي صلة يتعلق بانتهاك مزعوم لقواعد مكافحة المنشطات.

VISÉES ET UTILISATIONS

Vos RP seront utilisés pour traiter votre demande d'AUT et en évaluer le bien-fondé en vertu du Standard international pour les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques. Dans certains cas, vos RP pourraient également être utilisés à d'autres fins conformément au Code mondial antidopage (le Code), aux Standards internationaux et aux règles antidopage des OAD ayant l'autorité de vous soumettre à un contrôle de dopage. Cela inclut :

la gestion des résultats, en cas de résultat anormal ou atypique sur la base de votre(vos) échantillon(s) ou de votre passeport biologique; et

dans de rares cas, une enquête ou une procédure connexe liée à une violation présumée des règles antidopage.

أنواع المستلمين

يمكن مشاركة معلوماتك الشخصية، بما في ذلك معلوماتك الصحية وكذلك معلوماتك وسجلاتك الطبية، مع الأشخاص التالية:

- منظمة او منظمات مكافحة المنشطات المسؤولة عن اتخاذ قرار منح أو رفض أو الاعتراف بترخيص الاستعمال لأغراض علاجية، وكذلك الأطراف الثالثة المفوضة (إن وجدت). سيتم أيضا مشاركة قرار منحك أو رفضك الترخيص مع منظمات مكافحة المنشطات الذين لديهم سلطة إخضاعك لمراقبة المنشطات و / أو ضمان إدارة نتائج هذه المراقبة؛
- موظفو الوكالة العالمية لمكافحة المنشطات المرخص لهم؛
- أعضاء لجان الترخيص لكل وكالة مكافحة المنشطات المعنية بالأمر والوكالة العالمية لمكافحة المنشطات؛ و
- خبراء طبيون أو علميون أو قانونيون آخرون مستقلون، إذا لزم الأمر.

يرجى ملاحظة أنه نظراً للطبيعة السرية للمعلومات المتعلقة بالترخيص، عدد محدود فقط من موظفي الوكالة المغربية لمكافحة المنشطات والوكالة العالمية لمكافحة المنشطات يتمكن من الوصول إلى طلبك.

كل وكالات مكافحة المنشطات بما في ذلك الوكالة العالمية لمكافحة المنشطات يجب أن تعالج المعلومات الشخصية وفقاً للمعيار الدولي لحماية المعلومات الشخصية (SIPRP). يمكنك أيضا استشارة وكالة مكافحة المنشطات التي تقدم إليها طلب الترخيص للحصول على تفاصيل دقيقة عن طريقة التعامل مع معلوماتك الشخصية.



سيتم أيضاً تحميل معلوماتك الشخصية في. نظام إدارة وتنظيم مكافحة المنشطات (ADAMS) بواسطة وكالة مكافحة المنشطات التي تتلقى طلبك حتى تتمكن وكالات مكافحة المنشطات أخرى والوكالة العالمية لمكافحة المنشطات من الوصول إليه، إذا لزم الأمر، للأغراض الموضحة سابقاً.

منصة ADAMS تستضيفها كندا وتديرها الوكالة العالمية لمكافحة المنشطات. لمعرفة المزيد حول ADAMS وكيف ستتعامل الوكالة العالمية لمكافحة المنشطات مع معلوماتك الشخصية، راجع: خصوصية وأمان ADAMS (خصوصية وأمان).

TYPES DE DESTINATAIRES

Vos RP, y compris l'information sur votre santé ainsi que vos renseignements et dossiers médicaux, pourraient être partagés avec les personnes suivantes :

La ou les OAD chargées de prendre la décision d'accorder, de rejeter ou de reconnaître votre AUT, de même que leurs tiers délégués (le cas échéant). La décision de vous accorder ou de vous refuser une demande d'AUT sera également partagée avec les OAD ayant l'autorité de vous soumettre à un contrôle de dopage et/ou d'assurer la gestion des résultats de ce contrôle;

Le personnel autorisé de l'AMA;

Les membres des comités d'AUT de chaque OAD concernée et de l'AMA; et

D'autres experts médicaux, scientifiques ou juridiques indépendants, si nécessaire.

Il est à noter qu'en raison du caractère confidentiel des renseignements liés aux AUT, seul un nombre limité de membres du personnel de l'OAD et de l'AMA aura accès à votre demande. Les OAD (y compris l'AMA) doivent traiter vos RP conformément au Standard international pour la protection des renseignements personnels (SIPRP). Vous pouvez également consulter l'OAD à laquelle vous soumettez votre demande d'AUT pour obtenir des précisions sur la façon dont elle traitera vos RP.

Vos RP seront également téléchargés dans ADAMS par l'OAD qui reçoit votre demande afin que d'autres OAD et l'AMA puissent y accéder, si nécessaire, aux fins décrites précédemment. La plateforme ADAMS est hébergée au Canada et gérée par l'AMA. Pour en savoir plus sur ADAMS et sur la manière dont l'AMA traitera vos RP, consultez : ADAMS Confidentialité et Sécurité (ADAMS Confidentialité et Sécurité).

النزاهة والشرعية في المعالجة

بتوقيعك على إعلان الرياضي، فأنت تؤكد أنك قد قرأت وفهمت إشعار خصوصية المتعلق بطلب ترخيص الاستعمال لأعراض علاجية AUT. حيثما ينطبق ذلك وإلى الحد الذي يسمح به القانون المعمول به، يجوز أيضاً للوكالة المغربية لمكافحة المنشطات والأطراف الأخرى المذكورة أعلاه النظر في هذا التوقيع لتأكيد موافقتك الصريحة على معالجة معلوماتك الشخصية الموضحة في هذا الإشعار، مثل المصالح العامة المهمة في مكافحة المنشطات، أو الحاجة إلى الوفاء بالالتزامات التعاقدية تجاهك، أو الحاجة إلى ضمان الامتثال للالتزام قانوني أو إجراء قانوني إلزامي، أو الحاجة إلى تلبية المصالح المشروعة المرتبطة بأنشطتها.

LOYAUTÉ ET LICÉITÉ DU TRAITEMENT

En signant la Déclaration du sportif, vous confirmez que vous avez lu et compris le présent Avis de confidentialité relatif aux AUT. Le cas échéant et dans la mesure permise par les lois en vigueur, l'AMAD les OAD et les autres parties susmentionnées peuvent également considérer que cette signature confirme votre consentement explicite au traitement des RP décrit dans cet Avis. Par ailleurs, l'AMAD les OAD et ces autres parties peuvent se fonder sur d'autres motifs reconnus par la loi pour traiter vos RP aux fins décrites dans le présent Avis, tels que les intérêts publics importants visés par la lutte contre le dopage, la nécessité de remplir des obligations contractuelles envers vous, la nécessité d'assurer le respect d'une obligation légale ou d'une procédure judiciaire obligatoire, ou la nécessité de satisfaire des intérêts légitimes associés à leurs activités.



حقوقك

لديك حقوق معينة بموجب SIPRP، بما في ذلك الحق في الحصول على نسخة من معلوماتك الشخصية وطلب تصحيحها أو حظرها أو حذفها في ظروف معينة. قد تتمتع بحقوق إضافية بموجب القوانين المعمول به، مثل الحق في تقديم شكوى إلى هيئة الإشراف على حماية البيانات في بلدك.

بقدر ما يخضع علاج معلوماتك الشخصية لموافقتك، يمكنك سحب موافقتك في أي وقت، بما في ذلك الإذن الممنوح لطبيبك لنقل معلوماتك الطبية، كما هو موضح في إعلان الرياضي. في هذه الحالة، يجب عليك إبلاغ الوكالة المغربية لمكافحة المنشطات وطبيبك (أطباءك) بقرارك.

إذا سحبت موافقتك أو اعترضت على معالجة معلوماتك الشخصية الموضحة في هذا الإشعار، من المحتمل أن يتم رفض AUT الخاص بك، حيث لن تتمكن وكالات مكافحة المنشطات من تقييم طلبك وفقاً لأحكام المدونة والمعايير الدولية.

في حالات نادرة، قد يظل من الضروري أن تستمر وكالات مكافحة المنشطات في معالجة بعض من معلوماتك الشخصية من أجل الوفاء بالتزاماتها بموجب المدونة والمعايير الدولية، حتى إذا كنت تعترض على معالجة بياناتك أو اخترت انسحاب موافقتك على هذه المعالجة (إن وجدت). يتضمن ذلك المعالجة لأغراض التحقيق أو فيما يتعلق بالإجراءات المتعلقة بانتهاك قاعدة مكافحة المنشطات، بالإضافة إلى المعالجة لتأكيد أو الاعتراض على المطالبات القانونية التي تتعلق بك و/أو التي تتعلق بالوكالة العالمية لمكافحة المنشطات أو وكالة مكافحة المنشطات.

VOS DROITS

Vous disposez de certains droits en vertu du SIPRP, y compris le droit d'obtenir copie de vos RP et de demander que ceux-ci soient corrigés, bloqués ou supprimés dans certaines circonstances. Vous pouvez bénéficier de droits supplémentaires en vertu des lois en vigueur, comme celui de déposer une plainte auprès d'un organisme de contrôle de la protection des données dans votre pays.

Dans la mesure où le traitement de vos RP est soumis à votre accord, vous pouvez retirer votre consentement à tout moment, y compris l'autorisation accordée à votre médecin de transmettre vos renseignements médicaux, tel qu'il est décrit dans la Déclaration du sportif. Dans ce cas, vous devez informer votre OAD et votre(vos) médecin(s) de votre décision. Si vous retirez votre consentement ou que vous vous opposez au traitement de vos RP décrit dans le présent Avis, votre AUT sera probablement rejetée, puisque les OAD ne seront pas en mesure d'évaluer votre demande conformément aux dispositions du Code et des Standards internationaux.

Dans de rares cas, il peut quand même être nécessaire pour les OAD de continuer à traiter certains de vos RP afin de remplir leurs obligations découlant du Code et des Standards internationaux, même si vous vous opposez au traitement de vos données ou que vous avez retiré votre consentement à ce traitement (le cas échéant). Cela inclut le traitement à des fins d'enquête ou dans le cadre d'une procédure liée à une violation des règles antidopage, ainsi que le traitement pour établir, faire valoir ou contester des réclamations juridiques vous impliquant et/ou impliquant l'AMA ou une OAD.

تدابير وقائية

يجب التعامل مع جميع المعلومات الواردة في نموذج طلب AUT، بما في ذلك المعلومات والسجلات الطبية الداعمة وكذلك أي معلومات أخرى ذات صلة بتقييم الطلب، يجب ان تعالج وفقاً لمبادئ السرية الطبية. يجب أن يخضع الأطباء الأعضاء في لجنة AUT وأي خبراء آخرين تمت استشارتهم لاتفاقيات السرية.

بموجب SIPRP، يجب على موظفي وكالات مكافحة المنشطات ذات الصلة أيضاً توقيع اتفاقيات السرية؛ يجب على وكالات مكافحة المنشطات تطبيق ضمانات قوية للخصوصية والأمان لحماية معلوماتك الشخصية. يتطلب SIPRP من وكالات مكافحة المنشطات تطبيق مستويات عالية من الأمان بشكل خاص



على معلومات AUT ، نظرًا لحساسية هذه البيانات. للحصول على معلومات حول إجراءات الأمان المتعلقة بـ ADAMS، راجع الإجابة على السؤال كيف تتم حماية معلوماتك في ADAMS؟ ضمن قسم الخصوصية والأمن لـ ADAMS على موقعنا على الويب.

MESURES DE PROTECTION

Toute l'information contenue dans un formulaire de demande d'AUT, y compris les renseignements et dossiers médicaux à l'appui ainsi que toute autre information pertinente pour l'évaluation de la demande doit être traitée dans le respect des principes de la confidentialité médicale la plus stricte. Les médecins membres d'un comité d'AUT et tout autre expert éventuellement consulté doivent être soumis à des ententes de confidentialité.

En vertu du SIPRP, le personnel de l'OAD concernée doit également signer des ententes de confidentialité; les OAD doivent mettre en œuvre de solides mesures de protection de la vie privée et de sécurité pour protéger vos renseignements personnels. Le SIPRP exige que les OAD appliquent des niveaux de sécurité particulièrement élevés aux renseignements relatifs aux AUT, en raison de la sensibilité de ces données.

Pour obtenir de l'information sur les mesures de sécurité relatives à ADAMS, consultez la réponse à la question Comment vos informations sont-elles protégées dans ADAMS? sous la rubrique ADAMS Confidentialité et Sécurité de notre site Web.

الحفاظ على

سيتم الاحتفاظ بمعلوماتك الشخصية بواسطة وكالات مكافحة المنشطات (بما في ذلك الوكالة العالمية لمكافحة المنشطات) لفترة الاستبقاء الموضحة في المرفق 1 من SIPRP. سيتم الاحتفاظ بشهادات اعتماد AUT ونماذج قرار الرفض لمدة 10 سنوات. سيتم الاحتفاظ بنماذج طلب AUT والمعلومات الطبية الإضافية لمدة 12 شهرًا من نهاية صلاحية AUT. سيتم أيضًا الاحتفاظ بطلبات AUT غير المكتملة لمدة 12 شهرًا.

CONSERVATION

Vos RP seront conservés par les OAD (y compris l'AMA) pendant la période de conservation décrite à l'Annexe A du SIPRP. Les certificats d'approbation d'AUT et les formulaires de décisions de rejet seront conservés pendant 10 ans. Les formulaires de demande d'AUT et les renseignements médicaux supplémentaires seront conservés pendant 12 mois à compter de la fin de la validité de l'AUT. Les demandes d'AUT incomplètes seront également conservées pendant 12 mois.

معلومات شخصية

إذا كان لديك أي أسئلة أو استفسارات بخصوص معالجة معلوماتك الشخصية، يرجى الاتصال بالوكالة المغربية لمكافحة المنشطات في العنوان الإلكتروني التالي: mouwakaba@amad.ma.

يرجى إرسال النموذج المكتمل إلى العنوان الإلكتروني التالي: mouwakaba@amad.ma يتم إرسال النموذج الورقي إلى العنوان التالي: الوكالة المغربية لمكافحة المنشطات شارع السفراء قطاع 23 حي الرياض الرباط.

للوصول إلى الوكالة العالمية لمكافحة المنشطات، أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى privacy@wada-ama.org.

COORDONNÉES

Si vous avez des questions ou des inquiétudes concernant le traitement de vos RP, communiquez avec l'Agence Marocaine Antidopage à l'adresse suivante : mouwakaba@amad.ma. Veuillez faire parvenir le formulaire dûment rempli à l'adresse électronique : mouwakaba@amad.ma. Le formulaire format papier est adressé à l'AMAD à l'adresse suivante : **Agence Marocaine Antidopage, Avenue Sophora, Secteur 23, Hay Riad, Rabat.** Pour joindre l'AMA, envoyez un courriel à l'adresse privacy@wada-ama.org.



ملحوظة

ضع في اعتبارك توفير نظام مشفر لمشاركة الملفات أو نظام آمن آخر لإرسال الطلبات إلكترونياً. بدلاً من ذلك، نوصي الرياضيين بحماية مستنداتهم بكلمة مرور.

NB:

Envisagez de fournir un système de partage de fichiers sous forme cryptée ou un autre système sécurisé pour la transmission des demandes par voie électronique. Sinon, recommandez aux sportifs de protéger leur document au moyen d'un mot de passe. (Conservez une copie de ce document pour vos dossiers)