

FORMULAIRE D'EXERCICE DES DROITS PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES — PATIENT — MAROC

Référence document : CLDOC-PAT-RIGHTS-MA | Version 1.0 | Avril 2026



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 disposez de droits sur vos données. Complétez ce formulaire pour exercer l'un de vos droits. CALL DOC s'engage à traiter votre demande dans un délai de trente (30) jours calendaires, conformément aux articles 7, 8 et 9 de la Loi n° 09-08.

SECTION 1 — IDENTITÉ DU DEMANDEUR

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro CIN :

Adresse e-mail :

Numéro de téléphone :

Adresse postale :

SECTION 2 — DROIT QUE VOUS SOUHAITEZ EXERCER

Cochez le(s) droit(s) applicable(s) :

Droit d'Accès (Art. 7 — Loi n° 09-08)

Je souhaite obtenir la confirmation que CALL DOC détient des données personnelles me concernant et en recevoir une copie, ainsi que des informations sur leur source, leurs finalités et leurs destinataires.

Droit de Rectification (Art. 8 — Loi n° 09-08)

Je souhaite corriger les données personnelles inexactes ou incomplètes me concernant. Précisez ci-dessous les données à rectifier et les informations correctes.

Droit à l'Effacement (Art. 8 — Loi n° 09-08)

Je souhaite que mes données personnelles soient supprimées, dans les limites permises par les obligations légales de conservation (notamment les dossiers médicaux, conservés 10 ans conformément à la Loi n° 131-13).

Droit d'Opposition (Art. 9 — Loi n° 09-08)

Je m'oppose au traitement de mes données personnelles pour la/les finalité(s) suivante(s) :

- Communications et rappels de rendez-vous
- Amélioration des services (analyses statistiques)

Autre (précisez ci-dessous)

Retrait du Consentement

Je retire mon consentement au traitement de mes données pour la/les finalité(s) suivante(s). Précisez ci-dessous.

Autre demande

Décrivez votre demande ci-dessous.

SECTION 3 — DESCRIPTION DE VOTRE DEMANDE

Décrivez votre demande avec le plus de précisions possible (données concernées, période, contexte) :

Veillez décrire votre demande ici...

SECTION 4 — DOCUMENTS JOINTS (si applicable)

Pour traiter votre demande, CALL DOC peut avoir besoin de vérifier votre identité. Veuillez joindre :

- Copie de votre CIN (recto-verso)
- Tout document justificatif utile à votre demande

Vos documents d'identité sont utilisés uniquement aux fins de vérification de votre demande et supprimés après traitement.

SECTION 5 — DÉCLARATION ET SIGNATURE

Je, soussigné(e), certifie que les informations fournies dans ce formulaire sont exactes et complètes. Je comprends que CALL DOC est tenu de répondre à ma demande dans un délai de trente (30) jours calendaires à compter de la réception du présent formulaire dûment complété.

Si ma demande est incomplète ou nécessite des précisions, CALL DOC me contactera à l'adresse e-mail indiquée ci-dessus.

Fait à : _____

Date : _____

Signature du demandeur : _____

RÉSERVÉ À CALLDOC — NE PAS REMPLIR

Date de réception : _____ Référence dossier : CLDOC-RIGHTS-_____

Traité par : _____ Date de réponse : _____

Statut : Complète Incomplète (relance envoyée) Traitée Refusée (motif : _____)

COMMENT SOUMETTRE CE FORMULAIRE

Par e-mail

privacy@calldoc.ma

Objet : Exercice des droits – [Votre Nom]

Par courrier postal

Délégué à la Protection des Données

CALL DOC — APPT 15 IMM12 LOT SINE AV
ALLAL FASSI, Marrakech, Maroc



Si vous n'êtes pas satisfait(e) de la réponse de CALL DOC dans le délai de 30 jours, vous avez le droit de déposer une réclamation auprès de la CNDP : www.cndp.ma | contact@cndp.ma | Avenue AL ARZ, Secteur 4, M1, HAY RIAD, Rabat.