

CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LE ROYAUME DU MAROC ET LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG

RAPPORT MÉDICAL DÉTAILLÉ EN CAS D'INCAPACITÉ

*Article 42 de la Convention
Article 27 de l'Arrangement administratif*

Référence du dossier	au Luxembourg :
	au Maroc :

1	Institution destinataire
1.1	Dénomination

1.2	Adresse

2	Personne examinée
2.1	Noms
2.2	Prénoms
2.3	Date de naissance
2.4	Adresse

2.6	N° de sécurité sociale au Luxembourg
	au Maroc
2.7	N° de carte nationale d'identité au Maroc
2.8	Nationalité
2.9	Professions exercées
2.10	Numéro de la pension
2.11	Date de présentation de la demande de pension

3 Objectif d'examen

3.1

.....

.....

4 Rapport établi par le Docteur

4.1 Noms
.....

4.2 Prénoms
.....

4.3 Adresse.....
.....
.....

4.4 Médecin contrôleur de (dénomination de l'institution)
.....
.....

5 Institution qui demande l'examen

5.1 Dénomination
.....

5.2 Adresse
.....
.....

5.3 Cachet

5.4 Date
.....

5.5 Signature
.....

6 Avis fondé sur l'examen pratiqué le

Avis fondé sur le rapport médical du

7 Antécédents

7.1 Antécédents médicaux

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

7.2 Principales plaintes

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

7.2.1 En traitement chez

.....
.....

7.3 Traitement en cours

.....
.....
.....
.....

7.4 Antécédents socioprofessionnels.....

.....
.....
.....
.....
.....

7.4.1 L'assurée exerce-t-il/elle actuellement une activité professionnelle ?

oui non nombre d'heures

Type d'activité :

.....

7.4.2 Accidents du travail/maladies professionnelles

.....

7.4.3 Type de l'activité exercée en dernier lieu

.....

7.4.4 Incapacité de travail depuis

A cessé le travail le

8 EXAMEN CLINIQUE

8.1 État général

Taille cm Poids kg

État nutritionnel bon pléthorique déficitaire

Muqueuses

.....

Téguments

.....

État mental, humeur

.....

Observations

.....

.....

.....

.....

8.2 Tête

.....

8.2.1 Acuité visuelle

.....

8.2.2 Acuité auditive

.....

8.2.3 Autres fonctions sensorielles

.....

.....

8.3 Cou

8.3.1 Corps thyroïde

8.3.2 Territoires ganglionnaires

8.3.3 Autres résultats

8.4 Appareil respiratoire

8.5 Appareil cardio-vasculaire

8.5.1 Cœur

8.5.2 Pouls

8.5.3 Tension artérielle (au repos)

8.5.4 Tension artérielle (seconde mesure)

8.5.5 Vascularisation périphérique

8.5.6 Oedèmes

8.5.7 ECG (de repos)

8.6 Abdomen

8.6.1 Appareil digestif et viscères intra abdominaux

8.6.2 Foie

8.6.3 Rate

8.6.4 Système endocrinien

8.7 Appareil génito-urinaire

8.8 Appareil locomoteur

8.8.1 Rachis

.....
.....
.....
.....
.....
.....

8.8.2 Membres supérieurs

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8.8.3 Membres inférieurs

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8.9 Adénopathies

.....
.....
.....
.....

8.10 Examen neurologique

.....

Mouvements (force et tonus musculaire) : normaux raides lents déficitaires
Marche : normale laborieuse gêne droite gêne gauche

.....
.....

Réflexes

.....
.....

8.11 Symptomatologie neurovégétative

.....
.....
.....
.....
.....

8.12 Divers (allergies, etc.)

.....
.....
.....
.....
.....

9 Explorations fonctionnelles et autres investigations (si nécessaire)

9.1 Exploration fonctionnelle respiratoire

.....
.....
.....
.....

9.2 Fonction cardiaque/ECG d'effort

.....
.....
.....

9.3 Doppler artériel et veineux

.....
.....
.....

9.4 Imagerie (avec prière d'en préciser la date)

9.4.1 Examen radiologique pratiqué ce jour

.....
.....
.....
.....
.....

9.4.2 Examens radiologiques antérieurs ou effectués ailleurs

.....
.....
.....
.....
.....

9.4.3 Échographie (abdominale, etc.)

.....
.....
.....

9.4.4 IRM et autres investigations

.....
.....
.....

9.5 Examens de laboratoire

.....
.....
.....

9.6 Autres examens

.....
.....
.....

10. Diagnostic

.....
.....
.....

11. Synthèse

.....
.....
.....

Évolution de la pathologie

.....
.....
.....

Retentissement sur l'état de santé

.....

Déficits fonctionnels

.....

Par rapport à l'examen précédent (pratiqué le

il y a amélioration détérioration état stationnaire

12 L'assurée demeure capable d'exercer de façon régulière les types d'activité suivants :

- travaux lourds
 travaux mi-lourds
 travaux légers

13 Restrictions à prendre en compte

13.1 Proscrire

- | | | | |
|--|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| exposition à l'humidité | <input type="checkbox"/> | exposition au froid | <input type="checkbox"/> |
| exposition à la chaleur | <input type="checkbox"/> | exposition au bruit | <input type="checkbox"/> |
| exposition aux gaz, vapeurs, émanations | <input type="checkbox"/> | | |
| travail posté | <input type="checkbox"/> | travail nocturne | <input type="checkbox"/> |
| flexion répétée, port et levage de charges | <input type="checkbox"/> | | |
| gravir plans inclinés, échelles ou escaliers | <input type="checkbox"/> | risque de chute | <input type="checkbox"/> |

13.2 Le travail n'est possible

- | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| qu'en position assise | <input type="checkbox"/> | que moyennant des pauses supplémentaires | <input type="checkbox"/> |
| qu'à l'intérieur | <input type="checkbox"/> | (outre les pauses habituelles)
nombre et durée de ces pauses | |
| qu'en faisant alterner les postures de travail | <input type="checkbox"/> | qu'en faisant alterner marche, station debout et
position assise | <input type="checkbox"/> |
| qu'en excluant les contraintes de temps | <input type="checkbox"/> | | |

13.3 Il y a diminution de la capacité de travail du fait que l'assurée n'a pas l'usage intégral de ses fonctions sensorielles, de ses mains, etc.

.....

est allergique à/au

.....

14 Questions complémentaires

14.1 L'assurée peut-elle travailler sur écran ?

oui non

Dans la négative, prière d'en préciser la raison

14.2 L'assurée est-il/elle autonome, c'est-à-dire non tributaire de l'aide d'un tiers, sur son lieu de travail ?

oui non

Dans la négative, prière d'en préciser la raison

14.3 L'assurée est-il/elle autonome, c'est-à-dire non tributaire de l'aide d'un tiers, dans son travail à domicile ?

oui non

Dans la négative, prière d'en préciser la raison

14.4 L'assurée peut-elle exercer à temps plein son ancienne activité de

.....

oui non

Dans la négative, prière de préciser la durée maximale du travail (en heures ou en pourcentage de la durée journalière normale) :

.....

14.5 Un travail adapté est-il possible ?

oui non

Dans l'affirmative, prière d'en citer quelques exemples

.....

14.6 Un travail adapté peut-il être accompli à temps plein ?

oui non

Dans la négative, prière d'en préciser la durée maximale du travail (en heures ou en pourcentage de la durée journalière normale)

14.7 Aux yeux de la législation du pays de résidence, l'invalidité, pour l'activité exercée en dernier lieu, est,

totale partielle

Si elle est partielle, prière d'en préciser le taux

14.8 Taux d'invalidité, aux yeux de la législation du pays de résidence, pour toute autre activité correspondant aux aptitudes de l'assurée

.....

14.9 Catégorie d'invalidité dans la législation du pays de résidence
(A ne préciser que si l'examen médical a été le préalable à une décision en matière d'incapacité ou à l'instruction d'une demande de pension d'invalidité)

.....

14.10 Les restrictions énumérées sont

a) permanentes depuis

.....

b) temporaires et ne valent que du au

14.11 Une amélioration de l'état de santé de l'assurée est-elle possible ?

oui

non

pas de réponse

Dans l'affirmative, prière de préciser la façon d'y parvenir

.....

.....

14.12 L'amélioration de la capacité de travail passe-t-elle par

une réadaptation médicale ?

une réadaptation professionnelle ?

oui

non

pas de réponse

15. Un réexamen de l'assurée est-il nécessaire ?

oui

non

Dans l'affirmative, prière d'en préciser la date

.....

16. Date de l'examen médical :

.....

Signature et cachet du médecin:

.....