



Service de Spécialité

(TRANSFERT)

**COMPOSITION DU DOSSIER DE DEMANDE DE TRANSFERT
D'INSCRIPTION SUR LA LISTE DES MEDECINS SPECIALISTES :
- DU SECTEUR, DE REGION OU DU SECTEUR ET REGION**

Tout médecin sollicitant son transfert d'inscription sur la liste des médecins spécialistes est appelé à fournir un dossier comprenant les pièces suivantes, et qui sera déposé au niveau du Conseil Régional concerné.

1. Demande selon le modèle ci-joint et selon le type de transfert (**Téléchargeable**) (QP 01 transfert du secteur / QP 02 transfert de région / QP 03 transfert de secteur et région) ;
2. Photocopie de la décision de transfert d'inscription au tableau de l'Ordre National des Médecins
3. La 1^{ère} décision d'inscription sur la liste des médecins spécialistes.
4. photocopie du reçu de cotisation de l'année en cours.

Nom et prénom :

Adresse :

- Domicile.....

.....

- Professionnelle

.....

Tél : - Domicile.....

-Professionnel

Fax :

E-mail :

GSM :

Monsieur le Président du Conseil
National de l'Ordre National des
Médecins **RABAT**

S/C

de Monsieur le Président du Conseil
Régional des Médecins
Région du

OBJET : Demande de transfert d'inscription sur la liste des médecins
spécialistes **d'un secteur à un autre.**

Monsieur le Président,

En exécution des prescriptions de la Loi n°131-13 relative à
l'exercice de la médecine, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir
transférer mon inscription sur la liste des médecins spécialistes du secteur
..... au secteur

Je porte à votre connaissance que je suis inscrit au tableau de
l'Ordre National des Médecins sous le n°.....en date du
.....

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes
sentiments les plus distingués.

date et signature

* (QP 01)

Nom et prénom :

Adresse :

- Domicile.....

- Professionnelle

Tél : - Domicile.....

-Professionnel

Fax :

E-mail :

GSM :

Monsieur le Président du Conseil
National de l'Ordre National des
Médecins **RABAT**

S/C
de Monsieur le Président du Conseil
Régional des Médecins
Région du

OBJET : Demande de transfert d'inscription sur la liste des médecins
spécialistes **d'une région à une autre**

Monsieur le Président,

En exécution des prescriptions de la Loi n°131.13 relative à
l'exercice de la médecine, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir
transférer mon inscription sur la liste des médecins spécialistes de la région de
..... à la région de

Je porte à votre connaissance que je suis inscrit au tableau de
l'Ordre National des Médecins sous le n°.....en date du
.....

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes
sentiments les plus distingués.

date et signature

* (QP 02)

Nom et prénom :

Adresse :

- Domicile.....

.....

- Professionnelle

.....

Tél : - Domicile.....

-Professionnel

Fax :

E-mail :

GSM :

Monsieur le Président du
Conseil National de l'Ordre National
des Médecins **RABAT**

S/C
de Monsieur le Président du Conseil
Régional des Médecins
Région du

OBJET : Demande de transfert d'inscription sur la liste des médecins spécialistes
d'un secteur à un autre et d'une région à une autre.

Monsieur le Président,

En exécution des prescriptions de la Loi n°131.13 relative à l'exercice de la médecine, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir transférer mon inscription sur la liste des médecins spécialistes de la région de..... à la région de et du secteur au secteur

Je porte à votre connaissance que je suis inscrit au tableau de l'Ordre National des Médecins sous le n°.....en date du

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

date et signature