ROYAUME DU MAROC

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
CONSEIL NATIONAL

--

المملكة المغربية

الهيئة الوطنية للطبيبات و الأطباء
المجلس الوطني

Service de Spécialité

LA COMPOSITION DU DOSSIER DE DEMANDE DE QUALIFICATION

POUR LE SECTEUR PRIVE :

Le dossier à déposer au siège du CNOM
(rue M'touga- Souissi—Rabat)

- Photocopie de la décision d'Inscription au Tableau de l'Ordre National des Médecins ;
- Photocopie du reçu de la cotisation de l'année en cours ;
- Demande manuscrite (**modèle ci-joint**) (**Téléchargeable**) **(QP 01)* ;**
- Photocopie du Diplôme de Doctorat en médecine marocain (et non pas le certificat de réception)
  (pour les diplômes Etrangers, il faut joindre l'arrêté d'équivalence du Ministère de l'Enseignement Supérieur, publié au Bulletin officiel) ;
- Déclaration d'engagement, datée et signée (**modèle ci-joint**) (**Téléchargeable**) **(QP 03)** ;
- Photocopie du diplôme de spécialité détenu et/ou attestations de stage ;
- Photocopie de la Carte nationale d'identité électronique ;
- Photo d'identité.
- Curriculum vitae

A ……., le

Prénom : ……
Nom : ……
Adresse : ……...
……
Tél : ……
Fax : ……..
E-mail : ……..

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

OBJET : Demande de qualification en ……..……..
REFER : Article 21 de la Loi n° 131-13 relative à l'exercice de la médecine.

Monsieur le Président,

En exécution des prescriptions de l'article visée en référence, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir m'accorder la qualification en tant que médecin spécialiste en……..……...

Je suis titulaire du diplôme de doctorat en médecine délivré par la Faculté de médecine de ……..…… le …… et je suis titulaire du…(mention du diplôme de spécialité détenu)……, délivré le……. par ……..……

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

Signature

*** (QP 01)**

ROYAUME DU MAROC

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
CONSEIL NATIONAL

--

المملكة المغربية

الهيئة الوطنية للطبيبات و الأطباء
المجلس الوطني

Service de Spécialité

COMPOSITION DU DOSSIER DE DEMANDE DE QUALIFICATION

POUR LE SECTEUR PUBLIC, UNIVERSITAIRE ET MILITAIRE

Le dossier à déposer sous couvert de la voie hiérarchique

- Photocopie de la décision d'inscription au Tableau de l'Ordre National des Médecins ;

- photocopie du reçu de la cotisation de l'année en cours ;

- Demande manuscrite (**modèle ci-joint**) (**Téléchargeable**) **(QP 02)*** ;

- Photocopie du Diplôme de Doctorat en médecine marocain (et non pas le certificat de réception)
  (pour les diplômes Etrangers, il faut joindre l'arrêté d'équivalence du Ministère de l'Enseignement Supérieur, publié au Bulletin officiel) ;

- Déclaration d'engagement, datée et signée (**modèle ci-joint**) (**Téléchargeable**) **(QP 03) * ;**

- Photocopie du diplôme de spécialité détenu et/ou attestations de stage ;

- Photocopie de la Carte nationale d'identité électronique ;

- Photo d'identité ;

- Curriculum vitae

- Photocopie de l'acte administratif :
  - secteur public et universitaire : la décision de recrutement + attestation de travail
  - secteur militaire : le certificat de présence au corps.

A ……., le

Prénom : ……
Nom : ……
Adresse : ……...
……
Tél : ……
Fax : ……..
E-mail : ……..

Monsieur le Ministre de la Santé
et de la protection sociale
S/c de la voie hiérarchique

OBJET : Demande de qualification en ……..
REFER : Article 21 de la Loi n° 131-13 relative à l'exercice de la médecine.

Monsieur le Président,

En exécution des prescriptions de l'article visée en référence, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir m'accorder la qualification en tant que médecin spécialiste en……..……...

Je suis titulaire du diplôme de doctorat en médecine délivré par la Faculté de médecine de ……..…… le …… et je suis titulaire du…(mention du diplôme de spécialité détenu)……, délivré le…… par ……..……

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

Signature

*** (QP 02)**

ROYAUME DU MAROC

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
CONSEIL NATIONAL

--

المملكة المغربية

الهيئة الوطنية للطبيبات و الأطباء
المجلس الوطني

ENGAGEMENT

{Chapitre II, sous-section 2, article 26 de la loi n° 131.13 relative à l'exercice de la médecine}

❋❋❋❋❋❋❋❋❋❋❋❋❋❋❋

Je soussigné, Docteur ……

déclare demander ma qualification en qualité de médecin spécialiste en ……

……..……

Conformément aux dispositions du 1er alinéa de l'article 26 de la loi susvisée, je m'engage à ne me livrer qu'à l'exercice de la discipline médicale au titre de laquelle je serais inscrit.

Fait à ……., **le** ……..

Signature :

*** (QP 03)**

ROYAUME DU MAROC

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
CONSEIL NATIONAL

--

المملكة المغربية

الهيئة الوطنية للطبيبات و الأطباء
المجلس الوطني

ENGAGEMENT

(Pour renoncer à l'exercice d'une spécialité)

Je soussigné, docteur : ……..…….……...……..

Titulaire de la CIN : ……..……..……..

demeurant à : ……..…

m'engage, par la présente, à renoncer à l'exercice de la spécialité en …… dès l'approbation de ma demande de spécialité en ……

conformément aux dispositions du 2ème alinéa de l'article 16 de la loi n°131-13 relative à l'exercice de la médecine.

Fait à …….. le …….

Signature :

(QP 04)