Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSULAT GENERAL DE FRANCE A RABAT

PHOTO D'IDENTITE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS RELATIVE A LA LISTE DE NOTORIETE MEDICALE

NOM *	
PRENOM *	

DATE DE NAISSANCE		NATIONALITE	

PROFESSION *		SPECIALITE *	

ADRESSE DU DOMICILE	…….. ……..
ADRESSE DU CABINET *	…….. ……..
N° DE TELEPHONE DU DOMICILE	
N° DE TELEPHONE DU CABINET *	
N° DE TELECOPIE	
ADRESSE E-MAIL	
N° DE TELEPHONE PORTABLE	

N° D'INSCRIPTION A L'ORDRE NATIONAL OU DE L'AUTORISATION D'EXERCER	

DIPLOMES OU TITRES UNIVERSITAIRES	ANNEE ET LIEU D'OBTENTION
- - -	- - -
LANGUES PRATIQUEES	

EXPERT AGREE:

❑ C.N.S.S ❑ COMPAGNIES D'ASSURANCE ❑ TRIBUNAL ❑ AUTRE, (PRECISEZ)……

JOURS DE CONSULTATIONS	HORAIRES DE CONSULTATIONS

VISITE A DOMICILE* OUI ❑ NON ❑

INTERVENTION EN MILIEU HOSPITALIER OU CLINIQUE OUI ❑ NON ❑

NOM DE L'ETABLISSEMENT	

TARIF DE CONSULTATION EN CABINET	TARIF DE CONSULTATION A DOMICILE

LE CAS ECHEANT NOM ET PRENOM DU MEDECIN ASSOCIE ET/OU REMPLAÇANT	

* Informations portées sur la liste mise à la disposition du public

OBLIGATIONS LIEES A L'INSCRIPTION SUR LA LISTE DE NOTORIETE MEDICALE DU CONSULAT GENERAL DE FRANCE

- **L**a qualité de praticien figurant sur la liste de notoriété médicale ne donne lieu à aucune rémunération et ne procure aucun avantage particulier de la part du poste consulaire.
- **L**e fait de figurer sur la liste de notoriété médicale ne constitue pas un contrat de travail. Toutefois la responsabilité de l'Etat peut être engagée, pour les dommages civils causés par un médecin ou ceux dont il serait victime, lors d'une mission effectuée à la demande expresse du chef de poste consulaire, en tant que collaborateur occasionnel du service public.
- **L**e fait de figurer sur la liste de notoriété médicale ne confère aucun des privilèges et immunités prévus par la convention de Vienne du 24 avril 1963 sur les relations consulaires.
- **T**out praticien acceptant de figurer sur la liste de notoriété médicale s'engage par-là même à pratiquer des honoraires modérés en faveur des Français et garantit sa disponibilité. A la demande du chef de poste consulaire, il administre des soins à titre gratuit à des patients en état d'indigence.
- **L**a liste de notoriété médicale est révisée une fois au moins par année civile. Sauf décision contraire du chef de poste consulaire, les praticiens figurant sur cette liste sont reconduits tacitement.
- **U**n praticien peut être retiré de la liste de notoriété médicale à tout moment :
  - soit sur décision du chef de poste consulaire par lettre, avec un préavis d'au moins un mois ou sans préavis en cas de manquement aux présentes obligations ;
  - soit sur l'initiative du praticien, par lettre. Dans ce cas, le chef de poste consulaire prend acte par écrit de sa demande de retrait, dans les plus brefs délais.
- **Q**uel qu'en soit le motif, le retrait de la liste de notoriété médicale ne s'accompagne d'aucune forme de dédommagement ou d'indemnité.
- **E**n cas de nécessité, un praticien figurant sur la liste de notoriété peut être chargé par le chef de poste consulaire d'une mission de conseil ou d'expertise, notamment en cas d'indisponibilité du médecin-conseil.
- **A** moins que le chef de poste consulaire ou le comité consulaire pour la protection et l'action sociales n'en décide autrement, en dehors de tout contexte d'urgence et sauf impossibilité matérielle, le médecin chargé d'effectuer une expertise sur un patient ne peut ultérieurement être chargé de procéder à son traitement.
- **N**ul ne peut se prévaloir de sa qualité de praticien figurant sur la liste de notoriété médicale pour s'exonérer de sa responsabilité professionnelle, civile ou pénale, dans la relation avec le patient ou pour tout acte médical ou paramédical.

DECLARATION

Je soussigné(e)……, souhaite figurer sur la liste de notoriété médicale du consulat, atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document et déclare me conformer aux obligations ci-dessus. Si ma candidature pour figurer sur la liste de notoriété est agrée, j'accepte le mode de diffusion qui sera retenu par le chef de poste (guide, internet, liste à la disposition du public…)

Date Signature

PIECES A JOINDRE A LA PRESENTE DECLARATION

- ❑ UNE PHOTO D'IDENTITE
- ❑ COPIE DE LA CARTE NATIONALE D'IDENTITE OU DU TITRE DE SEJOUR
- ❑ ATTESTATION D'INSCRIPTION AU CONSEIL DE L'ORDRE
- ❑ COPIE DES DIPLOMES OU TITRES UNIVERSITAIRES
- ❑ COPIE DE L'AUTORISATION D'EXERCER

CADRE RESERVE AUX MEDECINS CONSEIL

……

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

……

……

Agrément ❒ refusé ❒ accordé jusqu'au : ……..

Adresser toute correspondance au Consulat général de France à Rabat sans indication de nom
1 rue Aguelmane Sidi Ali, B.P. 139. 10000 RABAT. Tel : 05 37 67 87 00. Télécopie : 05 37 67 87 11.
e-mail : webmestre.rabat-fslt@diplomatie.gouv.fr