

À REMPLIR PAR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

Je désire adhérer au régime d'assurance maladie du Québec afin de pouvoir rendre des services assurés à des résidents du Québec pendant leur séjour dans la province / l'État de

NOM	PRÉNOM
ADRESSE (NUMÉRO, RUE, APPARTEMENT)	
VILLE OU LOCALITÉ	PROVINCE/ÉTAT
CODE POSTAL	

ORGANISME DÉLIVRANT LES PERMIS D'EXERCER (NOM ET ADRESSE)

SIGNATURE

DATE	ANNÉE	MOIS	JOUR
	A	M	J

A REMPLIR PAR L'ORGANISME DÉLIVRANT LES PERMIS D'EXERCER

Le professionnel de la santé susmentionné détient un permis valide pour exercer la profession de

Médecin généraliste Chirurgien dentiste ou spécialiste en
chirurgie bucco-dentaire et maxillaire Optométriste Pharmacien

Spécialiste

NUMÉRO DU PERMIS	DATE DE DÉLIVRANCE
------------------	--------------------

Indiquez la ou les spécialités. Si le professionnel de la santé détient plus d'un certificat de spécialiste, veuillez inscrire le numéro de chaque certificat.

NUMÉRO DU CERTIFICAT	DATE	SPÉCIALITÉ

ÉNUMÉREZ LES RESTRICTIONS, S'IL Y EN A

SCEAU DE L'ORGANISME
DÉLIVRANT LES PERMIS D'EXERCER

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT AUTORISÉ

DATE	ANNÉE	MOIS	JOUR
	A	M	J

ÉTAPES À SUIVRE

- 1- Le professionnel remplit la section qui le concerne et expédie sa demande à l'organisme délivrant les permis d'exercer de sa province.
 - 2- L'organisme remplit la section du formulaire prévue à cet effet :
 - appose le sceau;
 - retourne l'**original** de la demande au professionnel;
 - conserve une copie de la demande s'il le désire.
 - 3- Le professionnel expédie à la Régie le document original reçu de l'organisme, à l'adresse suivante : **Régie de l'assurance maladie du Québec**
C. P. 6600, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7T3
- N.B. : le retour de la demande au professionnel par l'organisme permet à ce dernier de s'assurer de compléter son inscription à la Régie.