

Ville, ..... le : .....

Docteur : .....

Adresse : .....

Tél. : .....

GSM : .....

Email. : .....

A

Monsieur le Président du Conseil Régional de  
L'ordre des Médecins du Grand Casablanca

**Objet : DEMANDE DE REMPLACEMENT**

Monsieur le Président,

Conformément aux articles **47, 48 et 49** de la Loi n° **131/13** relatifs aux  
remplacements des médecins à titre Privé,

J'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir m'autoriser à me faire remplacer par  
Le Dr. ...., médecin inscrit au tableau de l'Ordre des  
Médecins sous le numéro ..... du ..... au secteur :

- Public** (décision de congé c/c et décision d'inscription au tableau de l'Ordre des Médecins).
- Privé** (copie du diplôme de doctorat en médecine avec autorisation d'exercer ou I.T.O)
- Universitaire** (décision de congé c/c et décision d'inscription au tableau de l'Ordre des Médecins).
- Médecin stagiaire ayant validé ses cliniques** (attestation de la faculté de médecine ou copie du doctorat en médecine et copie de la C.I.N c/c).

Ce remplacement couvre la période allant du ..... au .....

Vous trouverez ci-joint les pièces justificatives certifiées conformes).

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

**Vu et approuvé par le remplaçant  
Dr.**

**Vu et approuvé par le remplacé  
Dr.**