

### Guide dermatologique pour médecins praticiens

## Formation donnée au Centre Régional Psychiatrique Les Marronniers par le Dr Anne MATHIEU.

#### Public cible, organisation et objectifs

Destinée aux médecins praticiens désireux de rafraichir ou d'approfondir leur connaissance en dermatologie, cette formation a pour but de faciliter le décryptage de quotidien des pathologies.

Le cursus comprend six modules, à raison d'une demi-journée par semaine, répartis sur une période de sept semaines.

La formation comprend une révision des notions de base les plus élémentaires pour permettre dans un second temps d'appréhender plus aisément le diagnostic de pathologies plus complexes.

Les quatre premiers modules consisteront en l'observation minutieuse de multiples cas cliniques commentés de manière didactique. Les deux suivant approfondiront deux sujets importants en dermatologie: l'eczéma et le psoriasis.

#### La demande d'accréditation est en cours.

#### Durée et déroulement

La formation commence en janvier 2023 et s'étale sur sept semaines à raison d'une demijournée par semaine, le samedi.

Dates prévues : 28 janvier ; 4, 11 et 25 février (pause le samedi 18 février) ; 4 et 11 mars.

Remarque : en fonction de circonstances indépendantes de la volonté des organisateurs, les dates initialement prévues pourraient être déplacées et reprogrammées. Seuls les organisateurs fixent les dates de formation suivant leurs propres disponibilités et impératifs d'organisation.

La formation se donne au Centre Régional Psychiatrique Les Marronniers, rue Despars 94, 7500 Tournai. Parking gratuit à disposition des participants.

Merci de dater et signer chaque page dans le cadre suivant, précédé de la mention : « Pour accord »

Page 1/3



#### Coût

L'inscription pour les 6 modules s'élève à 1250 € HTVA par participant.

| Formation HTVA | 1250,00€  |
|----------------|-----------|
| 21% TVA        | 262,50 €  |
| Total TVAC     | 1512,50 € |

Chaque module se basant potentiellement sur le précédent, il n'est pas possible de s'inscrire à un module en particulier.

Une réduction de 50% est offerte pour les assistant-e-s en médecine et les médecins retraités. Veuillez simplement envoyer une preuve en même temps que ce document.

| Formation HTVA                      | 1250,00 €  |
|-------------------------------------|------------|
| Réduction assistant(e) médecine 50% | - 625,00 € |
| Sous total                          | 625,00 €   |
| 21% TVA                             | 131,25 €   |
| Total TVAC                          | 756,25 €   |

#### Inscription

L'admission de tout candidat est subordonnée à l'établissement d'un contrat écrit avec le Dr Anne MATHIEU. Tout candidat reconnaît avoir pris connaissance du présent document et déclare accepter ses clauses et conditions, sous réserve de celles qui deviendraient caduques en vertu de dispositions légales impératives.

L'inscription consiste à renvoyer sous format électronique .pdf et à l'adresse dermoguide@gmail.com le présent document complété et signé, et n'est valide que lorsque les frais d'inscription ont été versés.

Le nombre de place étant limité, l'ordre d'inscription, via la date de réception du virement sera pris en compte, avec une priorité donnée aux médecins praticiens sur les assistants.

Cette formation ne pourra s'organiser que si un nombre minimum d'inscriptions est atteint. En cas d'annulation de la formation pour cette raison, les frais d'inscription seront intégralement remboursés.

Versement à effectuer au compte bancaire suivant :

Dr Anne MATHIEU BE 86 063035096150

Belfius Banque - BIC: GKCCBEBB

Avec la communication : « Dermoguide 2023 – Nom – Prénom ».

Merci de dater et signer chaque page dans le cadre suivant, précédé de la mention : « Pour accord »

Page 2/3



Dès réception du paiement, une facture vous sera envoyée aux mentions renseignées dans la fiche d'inscription participant ci-dessous. Pour toute **information**, veuillez prendre contact via l'adresse email <u>dermoquide@gmail.com</u>.

# Fiche d'inscription participant

## Informations société (destiné à la facturation)

Nom société

| CP - localité  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| Contact  |                                       |
| Adresse mail   |                                       |
| Téléphone  |                                       |
| N° IBAN  |                                       |
| N° ONSS  |                                       |
| N° TVA   |                                       |
|  |                                       |
| Adresse de facturation si<br>différente                                |                                       |
| Information candidat ou  | pour facturation si personne physique |
| Nom  |                                       |
| Drámana  |                                       |
| Prénom   |                                       |
| Fonction   |                                       |
|  |                                       |
| Fonction   |                                       |
| Fonction Statut (médecin, assistant)                                   |                                       |
| Fonction Statut (médecin, assistant) Contact                           |                                       |
| Fonction Statut (médecin, assistant)  Contact  Adresse mail            |                                       |
| Fonction Statut (médecin, assistant)  Contact  Adresse mail  Téléphone |                                       |

Page 3/3

| Adamai ala aladam adaisman | <del></del> | 3, - |
|----------------------------|-------------|------|
| Merci de dater et signer   |             |      |
| chaque page dans le        |             |      |
| cadre suivant,             |             |      |
| précédé de la mention :    |             |      |
| « Pour accord »            |             |      |
|                            |             |      |