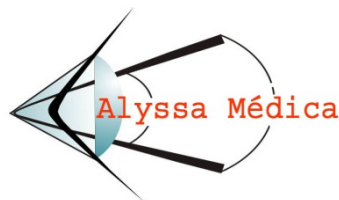


**DPC FRANCE et DOM TOM**  
Médecins,  
Sages-femmes,  
Chirurgiens-dentistes  
Profession libérale ou hospitalière  
**Coordonnées DPC uniques :**  
Christine Pollet : 0681640524  
christine.pollet@beonesante.com  
**Sous réserve d'acceptation par  
l'ANDPC**



Mise à jour le 25/02/2024

**Accréditation** Belgique  
Québec  
Suisse Points maxi et  
éthique pour **Antécho** et  
**Antécho-PSY**  
Antécho-Dent non accrédité

**SAMEDI 01/02/2025 AU SAMEDI 08/02/2025**

### **3 SEMINAIRES INTERDISCIPLINAIRES SUR LE MÊME SITE** **"CLUB MED LES BOUCANIERS MARTINIQUE"**

**GYNECOLOGUES - ECHOGRAPHISTES - SAGES FEMMES -  
RADIOLOGUES - RHUMATOLOGUES - GENETICIENS -  
PEDO PSYCHIATRES - PSYCHIATRES - PSYCHOLOGUES - PSYCHOTERAPEUTES ...  
MEDECINS PEDIATRES & GENERALISTES  
CHIRURGIENS-PNISTES**

Transmettez les 5 pages complétées et paraphées  
Obligatoirement signées par chaque participant et accompagnant  
Merci d'écrire en lettres **CAPITALES** y compris votre **E-MAIL**.

L'orthographe du nom doit être identique à celui apparaissant sur la pièce d'identité. Le nom de jeune fille ou le nom  
d'épouse suffit à condition qu'il apparaisse sur la pièce d'identité.

**SVP dès réception de votre devis, vérifiez s'il est bien conforme à votre attente.**

**Prendre note** qu'avec 3 séminaires sur le même site, il faut s'inscrire très tôt. Pour l'Antécho de janvier 2024,  
les places se sont raréfiées à partir du mois d'août, le séminaire ANTECHO existe depuis 25 ans et la plupart des  
congressistes se réinscrivent automatiquement.

**HÉBERGEMENT OBLIGATOIRE AVEC ALYSSA MEDICA - PAS D'INSCRIPTION SÈCHE**

**LIRE ATTENTIVEMENT CET ENCADREMENT**

**INSCRIPTION AU SEMINAIRE :** Il est **indispensable**, avant de transmettre ce dossier d'inscription,  
d'appeler Mireille pour demander le programme, pour avoir la marche à suivre et pour ne pas remplir un dossier  
inutilement si le séminaire est complet. Si vous faites votre demande par mail, laissez un N° de téléphone et l'heure  
locale qui vous arrange pour être contacté(e). Avec le décalage horaire depuis chez vous, vous pouvez appeler de 13h  
à + de minuit. **Tel Mireille : 0696258371**, de l'étranger +596696258371. Les inscriptions sont non remboursables à  
partir du 15 août. Les accompagnants doivent régler l'inscription car ils bénéficient, des prestations organisées pour le  
séminaire. Inscription impossible sans le forfait hébergement avec Alyssa Médica. La capacité des salles est très  
limitée et des prestations spéciales sont incluses dans le forfait hébergement. **Aucune chambre ne sera bloquée sans  
ce dossier et l'acompte** Les tarifs sont sujets à changement sans préavis. C'est l'acompte qui garantit le tarif de  
l'hébergement. **Pour L'aérien**, les tarifs sont donnés à titre indicatif et sont sujets à modifications des taxes  
aéroportuaires et hausse de carburant jusqu'à l'émission des billets d'avion.

**L'assurance voyage à l'année est une solution très avantageuse et très efficace**

**Assurances voyages :** non obligatoire mais **très conseillée** surtout si vous ne réglez pas par carte bancaire Visa Premier, il  
vous appartient de la contacter vous-même **Pour la France :** Europ assistance, Allianz, Axa, mondial assistance ... faites  
votre choix sur internet, des couvertures diverses vous sont proposées : voyage courte durée ou **très intéressant**  
voyages **à l'année** qui assurent tous vos voyages ou en famille. Lien comparatif <https://guide-goyav.com/comparatif-meilleures-assurances-voyage/> **Pour la Belgique :** <https://hellosafe.be/assurance-voyage>  
**Pour la Suisse :** <https://www.bonus.ch/Pag/Assurance-voyage/comparatif-assurance.aspx>

## Cochez le séminaire qui vous intéresse

Précisez si vous faites le DPC

Programme à télécharger sur le site [alysamedica.fr](http://alysamedica.fr) ou à demander par mail

### INSCRIPTION :

#### ANTECHO Coordinateur Dr K. ZOUITEN

Plusieurs DPC en cours de demande de validation

Dr M. Althuser & Pr C. D'Ercole : Imagerie de la femme et du fœtus - Cerveau fœtal

Dr N. DAVID : Echocardiographie fœtale

Dr JM. Levailant & K. Zouiten : Imagerie pelvienne - Endométriose - Fibromes - Malformations utérines

Dr D. Morillon : Échographie : Urgences musculosquelettiques - Imagerie musculosquelettique

Dr T. Puttemans : Échographie cervicale adulte Thyroïde- glandes salivaires - Sites radio-anatomiques des ganglions cervicaux.

- INSCRIPTION congressiste \_\_\_\_\_ 699€ DPC  OUI  NON
- INSCRIPTION accompagnant(e) si congressiste \_\_\_\_\_ 699€ DPC  OUI  NON
- INSCRIPTION accompagnant(e) Non-congressiste \_\_\_\_\_ 200€

#### ANTECHO PSY Coordinateur Dr J. GUIVARCH:

DPC en cours de demande de validation

- INSCRIPTION congressiste \_\_\_\_\_ 699 € DPC  OUI  NON
- INSCRIPTION accompagnant(e) si congressiste \_\_\_\_\_ 699 € DPC  OUI  NON
- INSCRIPTION accompagnant(e) Non-congressiste \_\_\_\_\_ 200 €

#### ANTECHO-DENTILES Coordinateur Dr L. POMMEL

DPC en cours de demande de validation

- INSCRIPTION congressiste \_\_\_\_\_ 699 € DPC  OUI  NON
- INSCRIPTION accompagnant(e) si congressiste \_\_\_\_\_ 699 € DPC  OUI  NON
- INSCRIPTION accompagnant(e) Non-congressiste \_\_\_\_\_ 200 €

### FORFAIT VOL + HÉBERGEMENT :

#### HÉBERGEMENT OBLIGATOIRE AVEC ALYSSA MEDICA - PAS D'INSCRIPTION SÈCHE

Forfait incluant : vol classe économique + hébergement all inclusive

Compagnie aérienne : Air Caraïbes, si vous souhaitez une autre compagnie vous pouvez déduire le vol et le gérer par vous-même.

**Attention** Alyssa Médica ne pourra pas forcément intervenir pour changer l'hébergement en cas d'annulation des vols pris avec une autre compagnie.

L'assurance voyage à l'année est une solution très avantageuse et très efficace, Renseignez-vous sur les sites des assureurs (Europe Assistance, AXA, Allianz,...)

#### FORFAIT VOL + CHAMBRE CÔTÉ JARDIN



- Chambre Single : 3745 €
- Chambre Double : 2885 € par personne
- Lits séparés

#### FORFAIT VOL + CHAMBRE CÔTÉ MER



- Chambre Single : 4035 €
- Chambre Double : 3085 € par personne
- Suite Double : 3575 € par personne
- Lits séparés

Les taxes aériennes peuvent être soumises à des modifications sans préavis

#### SUPPLÉMENT POUR PLUS DE CONFORT AÉRIEN AVEC AIR CARAIBES :

- CLASSE INTERMÉDIAIRE CARAÏBES +605 €  CLASSE BUSINESS MADRAS +2065 €  SANS LE VOL DEDUIRE -615 €

## TRANSFERTS

**IMPORTANT :** Les transferts à l'hôtel sont pris en charge gratuitement en autocar uniquement pour les vols aux dates et heures du groupe du 1<sup>er</sup> au 8 février 2025.

**NAVETTE** pour les vols du groupe (ou les vols gérés par vous avec des horaires compatibles avec le groupe)

### Pour vos transferts avec des horaires ou dates hors groupes :

**TAXI GROUPÉ\*** : 55 € par trajet (tarif de nuit\*\* + 10 €) *Si possibilité, nous faisons notre possible pour vous grouper*

**TAXI PRIVÉ 1 à 4 personne** : 115 € par trajet (tarif de nuit\*\* + 20 €)

**TAXI PRIVÉ 5 à 6 personne** : 150 € par trajet (tarif de nuit\*\* + 30 €)

\*Veuillez préciser vos dates, heures et N° de vols ainsi que votre nombre de bagage dans la partie **Correspondance** ci-dessous - \*\* tarif de nuit : de 18h30 à 6h00

**Bagages XXL** : + 20€ par trajet

**LOCATION DE VOITURE** (géré par vos soins)

**Attention** c'est la haute saison, il faut s'y prendre très tôt. Dès que vous réservez, merci de nous en informer afin que nos navettes ne vous attendent pas.

**EUROPCAR MARTINIQUE** est présent sur le site du Club Med et à l'aéroport ☎ 05 96 42 42 42 (À partir de l'étranger +596 596 42 42 42) ou [www.europcar-martinique.com](http://www.europcar-martinique.com) avec le code promo "**ANTECHO**" vous bénéficierez d'une remise de 15 %

Consultez aussi le site de tous les loueurs : <https://www.sous-les-cocotiers.com/location-voiture-martinique.htm>

## INFORMATIONS SUR LES PARTICIPANTS

**AUCUNE INSCRIPTION** ne sera prise en compte sans la transmission de ce dossier d'inscription.

Si ce dossier n'est pas transmis, **Alyssa Médica** se dégage de **TOUTE RESPONSABILITÉ** en cas d'avion manqué ou de chambre non attribuée, même en cas de règlement total. **VÉRIFIEZ LA DATE D'EXPIRATION DE VOTRE PIÈCE D'IDENTITÉ** qui doit être valable **15 jours** après la date de retour. Attention le **déla**i pour refaire un passeport ou une pièce d'identité est particulièrement long depuis le covid. Vérifiez dès à présent la validité.

Nom - Prénom ..... Spécialité.....

ADRESSE DE FACTURATION **obligatoire**.....

Tél port. : ..... Email : .....

Nom - Prénom accompagnant ..... Spécialité si congressiste.....

ADRESSE DE FACTURATION **obligatoire**.....

Tél port. : ..... Email : .....

Participant en provenance de (précisez le pays) : .....

**Correspondance** : Ajoutez si besoin des précisions de demandes particulières ; si vous avez géré vous-même votre vol, précisez vos N° de vol, horaires, dates, informez-nous si vous pensez louer une auto, si vous avez des enfants, des bagages « hors gabarit » ...

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## CONDITIONS DE RÈGLEMENT

Pour régler votre /séjour/voyage : 2 MODES DE PAIEMENT : VIREMENT OU CARTE BANCAIRE

L'acompte doit être immédiat et accompagné de ce dossier d'inscription

L'assurance voyage à l'année est une solution très avantageuse et très efficace (Voir ci-dessous : Assurance voyage)

### VIREMENT BANCAIRE

- Par virement en **3 mensualités maximum** ne doit pas dépasser **le 20 novembre 2025**

Avec ce mode de paiement, assurez-vous de posséder **une assurance voyage**

N'oubliez pas de nous informer par mail chaque fois que vous effectuez un virement

Crédit Mutuel					
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE					
Identifiant national de compte bancaire - RIB					
Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise	Domiciliation
10278	05332	00024071345	53	EUR	CCM DIDIER
Identifiant international de compte bancaire					
IBAN (International Bank Account Number)			BIC (Bank Identifier Code)		
FR76	1027	8053	3200	0240	7134 553
Domiciliation			Titulaire du compte (Account Owner)		
CCM DIDIER			SARL ALYSSA MEDICA		
RUE DU PROFESSEUR RAYMOND GARCIN			RAVINE VILAINE		
97200 FORT DE FRANCE			12 LOTISSEMENT GIRARD		
☎ 0 820 82 07 37 (Service 0,12 €/min + prix appel)			97200 FORT DE FRANCE		
Remettez ce relevé à tout organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous évitez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.			PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ		

### CARTE BANCAIRE

- Par **carte bancaire**, la dernière échéance ne doit pas dépasser **le 20 décembre 2025**

**Attention :** toutes les cartes bancaires ne vous assurent pas forcément, si vous avez un doute renseignez-vous auprès de votre banque. Vérifiez si votre conjoint(e) est pris(e) en compte pour être assuré par votre carte. **Attention aux cartes professionnelles, vérifiez les conditions d'assurance.**

Vous pouvez échelonner votre paiement à partir de ce jour en précisant librement ci-dessous les dates de débit et les montants.

Faites votre addition et répartissez vos échéances comme vous le souhaitez selon ce que vous avez coché ci-dessus. Vous pouvez aussi faire un dossier à part pour votre accompagnant(e) avec une autre carte, dans ce cas imprimez 2 fois cette page 4.

J'autorise Alyssa Médica à débiter la somme mensuelle prévue sur ma carte bancaire :

MONTANT TOTAL du dossier : .....

Type de carte : ..... / Banque : ..... **Nous ne prenons pas l'american express**

Précisez le jour de débit des mensualités : le 05/ le 10 / le 15/ le 20/ le 25 ou le 30 de chaque mois

MONTANT du **premier débit immédiat** : ..... € le : (Jour) ..... (Mois) ..... **2024 jusqu' au mois de ..... 2024**

**Appelez Mireille pour effectuer vos acomptes par carte bancaire.**

Le meilleur créneau d'appel à partir de chez vous est : de 15h30 jusqu'à 22h00 ++ même le samedi

Vous préférez être appelé(e), précisez l'heure environ .....  
Votre téléphone : .....

**Assurances voyages :** non obligatoire mais **très conseillée** surtout si vous ne réglez pas par carte bancaire Visa Premier, il vous appartient de contacter une assurance vous-même :

Europ Assistance, Allianz, Axa, Mondial Assistance ... faites votre choix sur internet, des couvertures diverses vous sont proposées pour vos voyages de courte durée ou **très intéressant** pour vos voyages **à l'année** qui assurent tous vos voyages seul ou en famille. Liens comparatifs :

- Pour la France : <https://guide-goyav.com/comparatif-meilleures-assurances-voyage/>
- Pour la Belgique : <https://hellosafe.be/assurance-voyage>
- Pour la Suisse : <https://www.bonus.ch/Pag/Assurance-voyage/comparatif-assurance.aspx>

**OBLIGATOIRE : À LIRE ATTENTIVEMENT, À PARAPHER ET SIGNER PAR TOUS LES PARTICIPANTS**

**CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE & ANNULATION**

- Les tarifs sont donnés à titre indicatif et sont sujets à modifications des taxes aéroportuaires et hausses de carburant jusqu'à l'émission des billets d'avion.
- L'hébergement peut être aussi sujet à des modifications en fonction du taux de remplissage.
- Un acompte de 20 % minimum garantit le tarif de l'hébergement.
- L'inscription et L'acompte doivent être suivis d'un règlement mensuel à partir du mois suivant pour solder au plus tard le 20 décembre 2024 par CB ou le 20 novembre 2024 par virement.

Si vous n'avez pas téléchargé votre dossier le même jour que l'envoi, avant de nous le transmettre, vérifiez si les tarifs en vigueur sur le site internet [alyssamedica.fr](http://alyssamedica.fr) correspondent à votre dossier car ils peuvent avoir été modifiés. Les tarifs affichés sur le site [alyssamedica.fr](http://alyssamedica.fr) font foi.

**MODIFICATION** : Toute modification de date de voyage, parcours, vol pour un ou plusieurs passagers implique une nouvelle négociation tarifaire hors groupe.

**PAIEMENT DU SOLDE** : Au plus tard le 20 Décembre 2024, tout billet émis est non modifiable et non remboursable.

**PÉNALITÉS FRAIS D'ANNULATION DE DOSSIER CONCLU**

- **Jusqu'à 180 jours du départ** : Pénalité de 3 % du tarif du forfait vol/hébergement + frais de dossier de 120 € par personne.
- **De 179 à 91 jours du départ** : Pénalité de 60 % du tarif forfait vol/hébergement et 100% de l'inscription.
- **A compter de 90 jours du départ** : Pénalité de 100% du forfait vol/hébergement, 100 % de l'hébergement et 100 % de l'inscription.

**NOTA : Alyssa Médica**, consent pour sa clientèle des facilités de paiements jusqu'au 20 décembre 2024 et pour certains dossiers même un peu après cette date, mais en cas d'annulation avant que le dossier soit présenté à la compagnie d'assurance pour le remboursement des montants déjà versés, le dossier devra obligatoirement être réglé à hauteur du montant des pénalités applicables aux dates mentionnées ci-dessus (**paragraphe « PENALITES FRAIS D'ANNULATION DE DOSSIER CONCLU »**).

**FORCES MAJEURES**

**Aucun remboursement possible en cas de forces majeures** : départ différé de l'avion pour force majeure non causée par Alyssa Médica.

**CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES ET INÉVITABLES**

**Aucun remboursement possible en cas de circonstances exceptionnelles** : annulation totale du vol, d'hébergement de séminaire pour causes de grèves, pandémies, dommages causés par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, émeutes et mouvements populaires, actes de terrorisme, attentats ou sabotages, dommages causés par éruptions volcaniques, tremblements de terre, tempêtes, ouragans, cyclones, inondations, raz de marée et autres cataclysmes, destruction du lieu de séjour, fermeture du club Med pour travaux indispensables, ou toutes autres circonstances rendant la manifestation impossible.  
**En cas de circonstances exceptionnelles précitées** : dans un délai de 3 mois à compter de l'information, vous recevrez un avoir du montant égal à celui de l'intégralité des paiements effectués (acompte ou solde total) pour participer au séminaire de l'année suivante. (Ordonnance n° 2020-315 du 25 mars 2020)

**\*\*\* Si vous avez réservé par téléphone sans régler l'acompte  
Votre réservation s'annulera automatiquement après 48h. \*\*\***  
**OBLIGATOIRES** : transmettez les 5 pages à [alyssa2000@wanadoo.fr](mailto:alyssa2000@wanadoo.fr)

Le        /        /202\_

Je certifie, Nom Prénom :

Je certifie, Nom Prénom *accompagnant* :

reconnais avoir lu et approuvé toutes les conditions des 5 pages  
reconnais avoir lu et approuvé toutes les conditions des 5 pages

Signature (s) :