



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne démocratique et populaire
المجلس الوطني لأخلاقيات طب الأسنان
Ordre National des Médecins Dentistes
المجلس الجهوي لأخلاقيات طب الأسنان الجزائر
Ordre Régional des Médecins Dentistes d'Alger

Dossier à fournir pour le Transfert d'un cabinet dentaire

Pour le conseil de l'ordre

- 1- Une demande manuscrite adressée au président du conseil de l'ordre ayant pour objet délivrance d'un certificat de conformité.
- 2- Déclaration sur l'honneur (formulaire à récupérer au conseil de l'ordre et à légalisée).
- 3- Cessation du paiement pour le secteur public.
- 4- Décision de fermeture pour le secteur libéral.
- 5- Frais du dossier 5000 DA.
- 6- Une copie de contrat de location de 12 mois renouvelable ou acte de propriété.
- 7- Résiliation de l'ancien contrat de location.
- 8- Croquis.
- 9- Liste détaillée du matériel à installer (petite et grande instrumentation)

Pour la DSP

- 1- Demande de transfert d'un cabinet adressée au M.D.S.P. (Saisie par micro, datée, signée, adresse personnelle et n° Tel, Email).
- 2- Restituer l'originale de la décision d'ouverture ou de transfert initiale.
- 3- Copie de l'acte de propriété au nom de l'intéressé ou du contrat de location notarié
- 4- Attestation originale d'inscription au conseil de l'ordre de l'année en cours.
- 5- Conformité originale du local par la Section Ordinale Régionale.
- 6- 01 photo d'identité de l'année en cours.
- 7- Conformité du service d'hygiène par le SEMEP de l'EPSP du lieu d'installation (après dépôt du dossier complet).

NB :

- Les Attestations du l'ordre professionnel sont valable 3 mois à partir de la date la signature.
- Le dossier doit être complet le jour de dépôt.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne démocratique et populaire
المجلس الوطني لأخلاقيات طب الأسنان
Ordre National des Médecins Dentistes
المجلس الجهوي لأخلاقيات طب الأسنان الجزائر
Ordre Régional des Médecins Dentistes d'Alger

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e) Dr

Médecin dentiste : Généraliste , Spécialiste, en

Né(e) le à

Déclare sur l'honneur m'installer à l'adresse suivante :

..... commune :

Comme indiqué sur le bail de location / titre propriété portant référence notarial

.....Etabli par le Maitre

Je certifie par la présente avoir pris connaissance du code de déontologie Médicale et en particulier son article N° 79 relatif à l'exercice à titre libéral.

Je m'engage à :

- › Ne faire aucune transformation au niveau du local sans l'avis de la commission exercice et qualification.
- › Respecter les principes de conformité d'un cabinet dentaire suivants :
 - Une salle de consultation minimum de 12 m² comportant un seul équipement dentaire
 - (01 fauteuil dentaire)
 - Une salle de stérilisation isolée et hermétique.
 - Sanitaire accessible aux patients.
 - Eau courante (citerne d'eau).
 - Minimum une salle d'attente, deux salle d'attente pour un cabinet de groupe.
 - Équipements médical répondant à la norme scientifique actuelle.
 - Un cabinet dentaire qui ne soit pas occupé par un confrère antérieur pendant 24 mois.

Fait à Alger le