


Avis d'inscription -1^{ère} année-

Les bacheliers ayant réussi le concours d'accès à la Faculté de Médecine de Rabat, sont invités à procéder à leur inscription, en fournissant au service des affaires estudiantines de la Faculté, dans une enveloppe A4 portant le nom de l'étudiant, l'ensemble des documents suivants

- Photocopie légalisée de CIN
- 3 Photos
- Certificat imprimé d'une assurance contractée en ligne, voir la procédure d'assurance et le lien en dessous
- Fiche de renseignements remplie et imprimée
- Cahier de santé
- Photocopie du carnet de vaccination

NB :

Les étudiants habitant hors la zone de Rabat et ne pourront pas se déplacer pour le dépôt de leur dossier, peuvent le faire à la faculté de médecine la plus proche de leur domicile, ou au centre d'examen pour les villes de Laayoune et dakhla.

La Faculté de Médecine Dentaire - Rabat a négocié au profit de ses étudiants auprès de **Sicareme Assurances** le produit  d'assurance conventionné* "**Etudes Supérieures**" qui répond le mieux aux besoins de couverture des étudiants contre les risques d'accidents susceptibles de les atteindre :

Les étudiants sont couverts, lors de leur cursus, à hauteur des plafonds suivants:

- **150 000 DH** en cas de Décès;
- **150 000 DH** en cas d'Invalidité Partielle Permanente (IPP);
- **35 000 DH** en frais de Soins Médicaux, Chirurgicaux, d'Hospitalisation et de Rééducation;
- **3 500 DH** en transport par Ambulance ou Ambulance Médicalisée.

En plus, cette assurance couvre:

- La Responsabilité Civile des Etudiants;
- Les accidents des étudiants à l'intérieur de l'établissement;
- Les accidents des étudiants lors du trajet entre le domicile, l'établissement et/ou les lieux des stages au Maroc;
- Les accidents des étudiants lors des activités sportives, culturelles et para-universitaires, organisées par l'établissement;
- Les accidents des étudiants lors des Stages au Maroc **et à l'étranger avec convention de stage**;

L'étudiant lors de son inscription ou réinscription fournit le certificat d'assurance qu'il aura imprimé après l'avoir souscrit sur www.sicareme.com ou l'application mobile « **My Sicareme** ». Pour plus de détails, veuillez consulter les vidéos explicatives suivantes:

1. **Création d'un compte dédié** <http://sicareme.com/inscription-ou-identification> : Il est important d'utiliser le mail usuel dans la création du compte car c'est avec cet identifiant ainsi que le mot de passe que l'étudiant pourra réimprimer son attestation autant de fois qu'il le souhaite et qu'il pourra déclarer un éventuel accident;
2. **Création du devis "Assurance Etudes Supérieures"** <http://sicareme.com/devis-assurance-etudes-superieures>: Créez votre devis en quelques clics.
3. **Paiement par carte bancaire y compris "Minhaty"** <http://sicareme.com/paiement-assurance-par-carte-bancaire>: Payez votre assurance sans vous déplacer de chez vous.
4. **Paiement en espèces sur Fawatir/Fatourati ou Amanpay** <http://sicareme.com/commande-assurance-et-paiement-en-especes>: Générez votre référence de paiement et payez à travers votre portail bancaire CIH ou alors dans les espaces donnés par la liste . Important : la référence de paiement a une durée de vie de 48 heures.

Pour déclarer un sinistre et suivre son dossier jusqu'au remboursement, l'étudiant suit la procédure suivante : [Procédure de déclaration et de suivi de sinistre](#).

CERTIFICAT D'ASSURANCES « ETUDES + STAGES »

POLICE N° 470.2020.00000049

C.N.E.	N° C.I.N.	FILIERE	NIVEAU ETUDE	NOM	PRENOM	N° ASSURANCE
21415415	z	test	S6	Ez	Rz	202021 9492648219

Nous soussignés, Sicareme Assurances, certifions par la présente que la Compagnie d'Assurances et de Réassurance ATLANTA sise test, 11111 Casablanca, assure par la police n° 470.2020.00000049 l'**Etudiant(e) ci-dessus**, régulièrement inscrit(e) sur les contrôles de la **Faculté de Médecine Dentaire (Université Mohammed V - Rabat)** :

I. au titre de sa Responsabilité Civile en tant qu'étudiant(e) et /ou stagiaire :

Au terme de la législation en vigueur et, en raison des dommages corporels et / ou matériels causés aux tiers.

II. en Indemnités Contractuelles « Accidents - Etudiants » :

En cas d'accidents survenus :

- pendant les Cours, les TD, les TP, les visites d'études au Maroc, et les stages au Maroc et à l'Etranger*,
- lors du trajet au Maroc entre le domicile, l'Etablissement et/ou le lieu de stage,
- lors des activités sportives, culturelles et para universitaires,

A hauteur des indemnités suivantes :

- En capital Décès : **150.000,00 dirhams**
- En capital Invalidité Permanente totale plafonné à **150.000,00 dirhams** ; pour l'« Invalidité Permanente Partielle - IPP », il est calculé au prorata par application du taux d'IPP retenu
- En Frais Médicaux et /ou d'Hospitalisation en cas d'accidents scolaires : plafonnés à **35.000,00 dirhams**
- En Frais de Transport sanitaire en cas d'accidents scolaires : plafonnés à **3.500,00 dirhams**

III. en Indemnités Accidents Non Scolaires :

A hauteur des indemnités suivantes :

- En capital Décès : **50.000,00 dirhams**
- En capital Invalidité Permanente totale plafonné à **50.000,00 dirhams** ; pour l'« Invalidité Permanente Partielle - IPP », il est calculé au prorata par application du taux d'IPP retenu
- En Frais Médicaux et /ou d'Hospitalisation en cas d'accidents non scolaires : plafonnés à **10.000,00 dirhams**
- En Frais de Transport sanitaire en cas d'accidents non scolaires : plafonnés à **3.500,00 dirhams**

En foi de quoi le présent certificat qui est valable du 1^{er} septembre 2020 au 31 août 2021 est délivré pour servir et faire valoir ce que de droit. /

* **N.B.** : En cas de stages à l'étranger, il est indispensable de produire la convention de stage.

Prime TTC : 50.00 dirhams

Fait à Casablanca, le 23/07/2020

Pour la Compagnie



FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ANNEE UNIVERSITAIRE : 2020/2021

ETAT CIVIL

Nom	.....	الاسم العائلي
Prénom	.....	الاسم الشخصي
C.I.N.	.....	C.N.E.
Date de naissance/...../.....	
Lieu de naissance	.....	مكان الازدياد
Province ou pays de naissance	.....
Sexe	Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>	Nationalité

SITUATION FAMILIALE	HANDICAPE
Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Type de handicap

BACCALAUREAT

Année	Série	Mention
Type de lycée	Libre <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/> Militaire <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
Académie (4)	Province	

RENSEIGNEMENTS DES PARENTS

Adresse	.....
Code postal	Commune Pays
Profession du père (ou tuteur)	Profession de la mère (6)

HEBERGEMENT DE L'ETUDIANT

Type d'hébergement	Adresse
Téléphone	Adresse mail :

ACTIVITE SOCIO-PROFESSIONNELLE

Boursier	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
----------	---

ACTIVITES CULTURELLES ET SPORTIVES

Pratiquez-vous un sport ?	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Lequel ?
Avez-vous une activité culturelle ?	Théâtre <input type="checkbox"/> Danse <input type="checkbox"/> Musique <input type="checkbox"/> Autre

INSCRIPTION

1 ^{ère} Année	<input type="checkbox"/>	4 ^{ème} Année	<input type="checkbox"/>
2 ^{ème} Année	<input type="checkbox"/>	5 ^{ème} Année	<input type="checkbox"/>
3 ^{ème} Année	<input type="checkbox"/>	6 ^{ème} Année	<input type="checkbox"/>

Date :

Signature de l'étudiant