## Comment s'inscrire sur mondpc

Gilles Formet Pour la SFSC

## www.mondpc.fr

### ACCUEL

Bienvenue sur "www.mondpc.fr", site de l'Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu (OGDPC) dédié aux professionnels de santé

Vous êtes professionnel de santé ? Créez, dès à présent, votre compte personnel. Les inscriptions aux programmes de DPC seront disponibles prochainement.

#### Nous contacter par email :

Pour tout problème technique : dpc.hotline@ogdpc.fr

Pour toute question relative au dispositif de DPC, sa mise en place et à l'OGDPC : infodpc@ogdpc.fr

#### Nous contacter par téléphone :

Pour tout problème technique au 01 76 21 59 00

Pour toute question relative au dispositif de DPC, sa mise en place et à l'OGDPC au  $01 \ 48 \ 76 \ 19 \ 05$ 

OGDPC

Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu 93 avenue de Fontainebleau 94 276 LE KREMLIN BICETRE Cedex Tél. 01.48.76.19.05 - Fax. 01.46.71.24.85

## sur la droite: cliquer sur s'inscrire

**IDENTIFIANT** 

**MOT DE PASSE** 

mot de passe perdu Bas du formulaire

**S'inscrire** 

## Cocher le statut Choisir type de personne Cliquer sur charger le formulaire

Statut	o En activité o Retraité (remplir les champs suivants selon la dernière fonction exercée) o Retraité actif (remplir les champs suivants selon la dernière fonction exercée)	
Type de personne	Liberal charger le formulaire	
	Si vous êtes salarié, hors centre de santé, veuillez-vous rapprocher de votre employeur afin de connaître les modalités d'inscription et de gestion des programmes DPC.	

	INSCRIPTION
A C	
oodoc	
ogopo	
MON DPC	
OGDPC.fr	
INSERIPTION	
Statut	En activité     Construité (remoir les champs suivants selon la dernière fonction exercée)
(	☐ Heratika (reinipa) do otranija od ratini od otranija od ratini od otranija (reinipa) Heratika (reinipa
Type de personne	Libéral : Charger le formulaire
Si vous étes salarié, hors centre de santé, ver	uillez-vous rapprocher de votre employeur afin de connaître les modaités d'inscription et de gestion des programmes DPC.
INFORMATIONS PERSONNELLES	Libérai
Civite *	Monsieur :
Nom*	
Nom de jeune fille	
Prénom *	
Sexe	Homme C Femme
Date de naissance *	(AAAA/MM/LL)
Adresse personnelle (uniquement si retraité)	
Code postal	
Commune	
Adresse professionnelle principale *	
Code postal *	
Commone *	
Postebia	rrance - 33 + 53 ometire le 0 au début
Fortauro	rrance - 33 + 33 ometire le 0 au début
Advance and T	rrance - 33 • + 33
Confirmation amail *	
Mot de nasse *	
Confirmation du mot de passe *	
Merci de renseigner votre nº RPPS, ou à déla	ut votre nº ADELI et votre nº de carte CPS en joignant une copie recto verso de cette carte
Nº RPPS (11 chiffres) * 🤪	
N° Adėli (9 chilfres) * 🤪	
Nº carte CPS 😲	
justificatif : (Copie carte CPS recto/verso)	Choisissez un fichier Aucun fichier choisi
INFORMATIONS PROFESSIONNELLES	
Je m'engage sur l'honneur de ne pas trava instali é / remolacant	Jier plus de 50 % de mon temps en Hôpital en tant que salarié et de ne pas avoir fait une autre demande de DPC auprès de mon OPCA ou de mon employeur *
Profession *	and the state of t
Spècialité	
uscipate complementaire / Autres qualifications	
Adresse de l'officine si pharmacien	
Code postal	
Commune	
Adresse du laboratoire si biologiste	
Code postel	
Code hoare	ALCONT.
Commune	
Commune	Vos informations bancaires, tel que le RIB, fIBAN, le BIC, la domiciliation du compte seront nécessaires et requises pour les indemnisations auxquelles vous pourriez
Commune	Constructions bancatives, lei que le RIB, RIBAN, le BIC, la domiciliation du compte seront nècessaires et regulses pour les indemnisations auxquelles vous pourrisz avoir droit.
Commune	Vos intermations bancaites, tel que la FIB, /IBAN, la BIC, la domiciliation du compte seront nécessaites et regulas pour les indennisations auxquelles vous pourriez work dout. Code banque Code guichet Nº de Compte Ciè RIB
Commune RIB	Code banque Code guichet N <sup>4</sup> de Compte Clé IRIB
Commune	Code banque Code guichet N <sup>a</sup> de Compte. Clé RIB     pastificatif : <u>Cholessez un fichier</u> Aucun fichier choisi
Composite Commune	Code banque Code guident M <sup>4</sup> de Congté Clé IIIB     pastificati : (Choisissez un fichier) Aucun fichier choisi
Commune RIB Domiciliation du compte IRAN	Cold bitChristians bancates, bit que la RIB, TIBAN, la BIC, la domiciliation du compte seront nécessaires et requises pour les indemnisations auxquedes vous pourriez avec droit. Code banque Code guichet N <sup>e</sup> de Conste Cli RIB     patificatif : Choisissez un fichier) Aucun fichier choisi Cliquer les pour conventir le RIB en IBAN
Commune RIB Domiciliation du compte IRAN RIC	Code banges Code guidetet Ar de Congte Clé HB     pastincait : Cheidissez un fichier     Aucun fichier choisi     Clause fei Bill an JBAN
Commune Commune RIB Domediation du compte IBAN BIC Année de distirme	Code banque Code guichet N° de Compte DB RB, TEANL le BIC, în domiciliation du compte seront nécessaires et requises pour les indemnisations auxquedes vous pourriez avoir drot. Code banque Code guichet N° de Compte DB RB     pastituatit : (Cheldissez un fichier) Aucun fichier choisi
Commune Commune RIB Demicalisation du compte ERAN BIC BIC SIC Année de diptiórme Année de diptiórme	Code banque Code guichet N <sup>4</sup> de Compte Cli RIB     petficatif : Choidissez un fichier ) Aucun fichier choisi     Clauer foi pour convertir le RIB en IBAN
Compose Commune RIB Domolistion du compte BRAN BIC Année de diplômo Année de diplômo Année de tablômo	Code banque Code guident M <sup>4</sup> de Congte Clé IIIB     postiticati : Cholesiosez un fichier) Aucun fichier choisi
Compose Commune Commune Commune PRIB Domnelistion du compte ERN ERN ERN ERN ERN Fill ERN Type de catheret prefraider terretalisation Type de catheret prefraider terretalisation Type de catheret prefraider terretalisation	Constructions bancaries, tel que le FIB, TEAN. le BIC, la domiciliation du compte seront nécessaires et regatises pour les indemnisations auxqueles vous pourriez avoir drot. Code banque Code guichet Nº de Compte Clé FIB     patificatif : Chaldissez un fichier ) Aucun fichier choisi Cliquer foi pour convertir le RIB en IBAN
Compose Commune Commun	Code banque Code guidetet M <sup>2</sup> de Congle Clé PIB     pastificati : (Choisissez un fichier) Aucun fichier choisi     mode de accesse un fichier) Aucun fichier choisi     mode de accesse un fichier) Aucun fichier choisi
Communia Communia RIB EAN ERN BIC Année de riptione Année de riptione Année de riptione Année de riptione Metadatation Type de catalante particitant Metadatation conseil de fORDRE De certifie sur fixonneur fexacitude des rer	Code banque Code guichet N° de Congele DB RB     pasticular : Characterise, tel que le FIB, TIEAN. Le BIC, la domiciliariton du compte seront nécessaires et requises pour les indemnisations auxquebes vous pourriez avoir d'out. Code banque Code guichet N° de Congele CB RB     pasticular : Characterise a rIIB an IBAN     pasticular
Compose Commune RIB Demiciliation du compte REN ERN EIC BIC BIC BIC BIC BIC Année diretaliation Type de catherie aparticant : aparticant : Attestation cotisanto au conseil de fORDRE de romania	Code banges Code guidetet Ar de Congte Citi HB     partificati : Cheidissez un fichier choisi     Clause fei nour convertir le RIB an (IBAN     partificati : Cheidissez un fichier ) Aucun fichier choisi     individuel © croupe     individuel © croupe     individuel © choisi     vegimements of documents 6-dessus.*     • (Valider)
Compose Commune Commune Commune RIB Demolisition du compte IEAN EIC Année de éptionne Commune Commun	Consider and the constants of the PRB, TEAN. Is BIC, It doministration du compte seront nécessaires et regatises pour les indemnisations auxquebles vous pourriez avoir dout.  Code banque Code guident <u>N<sup>4</sup> de Compte</u> Clis <u>TBB</u> pastituat : Choisissez un fichier Aucun fichier choisi  Cliques loi pour convertir le RIB en IBAN  Choisissez un fichier Aucun fichier choisi  Choisissez un fichier Aucun fichier choisi  Neignements of documents of-dessus.*  • Valider
Communia Communia RIB Domnolation du compte Elex Bion Bion Bion Bion Bion Bion Communication Année d'installation Type de cathiont de certifia sur thomeur feacettudo des ren Distances filos	Constrained bencaries, tel que le FIB, TEAN. le BIC, la domiciliarion du comple seront nécessaires et regatese pour les indemnisations auxquedes vous pourriez avoit drot. Code banque Code guichet Nº de Congle C BI FIB     pasticut : Chaldissez un fichier ) Aucun fichier choisi Clauser lei pour convertir le FIB en IBAN     pasticut : Chaldissez un fichier ) Aucun fichier choisi Clauser lei pour convertir le FIB en IBAN     pasticut : Chaldissez un fichier )
Composal Commune RIB Ban BAN BIC Année de tplóme Année de tplóme Année de tplóme Année de tplóme Année de tplóme Metalation cettation au conseil de fORDRE de certifia sur fhomeur fexacitude des rer	Constrained to the constraints of the Second s
Commune Commun	Concernence of the second
Compose Contrained Con	Code banque Code guidetet Nº de Congle CB RB     pustificati : Choisissez un fichier choisi     clause kit pour sonvertir le RB en (BAN
Commonal Commune Commu	Code banque Code guichet Nº de Congte CB RB     particult : Choisissez un fichier choisi     Clauser loi pour convertir a RIB en IBAN     particult : Choisissez un fichier ) Aucun fichier choisi     Clauser loi pour convertir a RIB en IBAN     particult : Choisissez un fichier )

## Inscription

Statut

٠ •

Retraité (remplir les champs suivants selon la dernière fonction exercée)

Retraité actif exercée)

En activité

(remplir les champs suivants selon la dernière fonction

#### Type de personne

Si vous êtes salarié, hors centre de santé, veuillez-vous rapprocher de votre employeur afin de connaître le modalités d'inscription et de gestion des programmes DPC.

	Libéral
	INFORMATIONS PERSONNELLES
Civilité *	
Nom *	
Nom de jeune fille	
Prénom *	
Sexe	Homme Femme
Date de naissance *	(JJ/MM/AAAA)
Adresse personnelle (uniquement si retraité)	
Code postal	
Commune	
Adresse professionnelle principale *	
Code postal *	1autocomplete options
Commune *	
Téléphone *	+ omettre le 0 au début
Portable	+ omettre le 0 au début
Fax	+
Adresse email *	
Confirmation email *	
Mot de passe *	
Confirmation du mot de passe *	
Merci de renseigner votre n° R recto verso de cette carte	PPS, ou à défaut votre n° ADELI et votre n° de carte CPS en joignant une c Lour sur jostificatif de paiment du
N° RPPS (11 chiffres) *	the cohisting in Corche des

N° Adéli (9 chiffres) \*

- N° ADELI: doit se trouver sur les ordonnances ou sur la feuille de soins (les 9 premiers chiffres)
- N° RPPS se trouve sur le justificatif de paiement du conseil de l'Ordre et sur la carte CPS au dessus de votre nom ( ne pas mettre le 1èr chiffres de la carte, chiffre séparé des 11 chiffres)

## scanner

Au cours de l'inscription il est demandé de scanner 3 documents: la carte CPS, un RIB, l'attestation de cotisation à l'ordre

- Pour la carte CPS la photocopier recto puis sur la même page le verso afin d'avoir les 2 faces de la carte CPS sur la même photocopie puis scanner cette photocopie
- lorsque l'on scanne nous obtenons une image qui se trouve dans l'emplacement image (format jpg le plus souvent)
- Une fois que vous avez scanné cliquer sur « choisissez un fichier » un menu déroulant s'affiche : trouver et aller à l'emplacement image et cliquer sur le fichier correspondant au document scanné

16/03/13	INSCRIPTION
<b></b>	
ogdoc	
Averlighten set	
MON DPC OGDPC.fr	
INSCRIPTION	
	●En activité
Statut	Retraité (remplir les champs suivants selon la dernière fonction exercée)     Retraité nett (
Type de personne	Libéral Charger le formulaire
Si vous êtes salarié, hors centre de santé, ve	sullez-vous rapprocher de votre employeur afin de connaître les modalités d'inscription et de gestion des programmes DPC.
INFORMATIONS PERSONNELLES	
Civillé *	Monsleur
Nom de jeune fille	
Prénom *	<b>A</b>
Date de naissance *	Homme U Femme
Adresse personnelle (uniquement si retraité)	
Code postal	
Adresse professionnelle principale *	•
Code postal "	
Commune *	
releptione * Portable	France - 33 + 33 omotifie le 0 au début
Fax	France - 33 + + 33
Adresse email *	
Confirmation email * Mot de narse *	
Confirmation du mot de passe *	
Merci de renseigner votre nº RPPS, ou à délu	aut votre nº ADEL1 et votre nº de carte CPS en joignant une copie recto verso de cette carte
N* RPPS (11 chiffres) *	
Nº carte CPS	
justificatif : (Copie carte CPS recto/verso)	(Choisissez un fichier) Aucun fichier choisi
INFORMATIONS PROFESSIONNELLES je m'engage sur l'honneur de ne pas travi	aller plus de 50 % de mon temps en Hôpital en tant que salarié et de ne pas avoir fait une autre demande de DPC auprès de mon OPCA ou de mon employeur *
Installé / remplaçant	Installs      Remplaçant
Procession	
Discipline complémentaire / Autres	
qualifications Adresse de l'officine si pharmacien	
Code postal	
Commune	
Adresse du laboratoire si biologiste Code postal	
Courrie Commune	
	Vos informations bancaires, tel que le RIB, /IBAN, le BIC, la domiciliation du compte seront nécessaires et requises pour les indemnisations auxquelles vous pourriez
BIB	Code banque Code guichet Nº de Compte. Clé BIB
	justilicalif : Choisissez un fichier ) Aucun fichier choisi
Domiciliation du compte	Cliquer (c) pour convertir le RIB en IBAN
IBAN	
BIC Année de diniúme	
Année d'installation	
Type de cabinet	● Individuel ○ Groupe
Attestation cotisation au conseil de l'ORDRE	(Choisissez uń fichier ) Aucun fichier choisi
. Jo certine sur monifieur rexactitude des re	e (Valider)
<u>Karina nakini ni</u>	
ster but in 1836 nº Latori due messare	
Leonard Anno Anno Anno Anno Anno Anno Anno Ann	
ter tur statur valider indice passe perdu Simserice contract i neutronis i scal sca	
tor to Folder Valider mid de passes perdu Stinscrite CONTACT   MENTIONS LEGALES	
en for addr info proven (valder) mix do avaine partia Stinistica CONTACT   MENTIONS LEGALES https://www.mondpe.fr/index.php/im	ondpc înscription 1/1

N° carte CPS justificatif :(Copie carte CPS recto/verso)	Scanner centi			
INFORMATIONS PROFESSIONNELLES				
Je m'engage sur l'honneur de ne pas avoir fait une autre der	e ne pas travailler plus de 50 % de mon temps en Hôpital en tant que salarié nande de DPC auprès de mon OPCA ou de mon employeur *			
Installé / remplaçant	Installé Remplaçant			
Profession *				
Spécialité *				
Discipline complémentaire / Autres qualifications				
Adresse de l'officine si pharmacien				
Code postal				
Commune				
Adresse du laboratoire si biologiste				
Code postal				
Commune				
RIB	Vos informations bancaires, tel que le RIB, l'IBAN, le BIC, la domiciliation o compte seront nécessaires et requises pour les indemnisations auxquelles pourriez avoir droit.			

Code banque Code guichet N° de Compte Clé RIB

	justificatif: S Sannen パナル Cliquer ici pour convertir le RIB en IBAN
Domiciliation du compte	
IBAN	
BIC	
Année de diplôme	
Année d'installation	
Type de cabinet	Individuel Groupe
justificatif : Attestation cotisation au conseil de l'ORDRE	5 canner. attestation

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements et documents ci-dessus.\*

- Cocher « je certifie sur l'honneur .... »
- Cliquer sur valider

# 1ERE VICTOIRE tu as créé ton espace



# sur la droite:mettre ton identifiant (adresse mail) et ton mot de passe

**IDENTIFIANT** 

**MOT DE PASSE** 

mot de passe perdu Bas du formulaire

**S'inscrire** 

# Sur la gauche : cliquer sur recherche programmes

OGDPC.fr

Accueil

Mon compte

Recherche programmes

Messages

### • Rechercher un programme

- Référence Programme OGDPC
- •
- Titre du programme
- Référence organisme
- Sigle Organisme mettre « SFSC »
- •
- Catégorie professionnelle
- AJOUTER
- •
- Orientation
   AJOUTER
- Méthodes
- Approche dominante :
- Forme :
- Sujet :
- AJOUTER
- •
- Concepteur du programme
- Région :

## CLIQUER SUR RECHERCHER

- Les DPC organisés par la SFSC s'affichent en bas de la page
- Cliquer sur un des programmes DPC pour avoir des renseignements sur le DPC choisi
- Cliquer voir les sessions qui vont s'afficher
- Cliquer sur la session qui peut vous intéresser pour avoir les détails

Cliquer sur « s'inscrire »