

Paris le 26 novembre 2024

Cher(e) Collègue, Madame, Monsieur,

Comme annoncé par notre Présidente Sylvie DOUSSARD-LEFAUCHEUX et Michel HAINAULT, notre XXXII^e Journée scientifique de l'AMCAP se tiendra le :

**Vendredi 28 mars 2025 de 8h30 à 17h00 à l'Espace VAN GOGH
62 quai de la Rapée - 75012 PARIS**

Accès : parking Gare de Lyon
RER station Gare de Lyon ligne A et D – Métro : Gare de Lyon (ligne 14 – Orly) – Gare d'Austerlitz
Bus 20 – 24 – 29 - 57 - 61 – 63 -91

L'AMCAP a rassemblé pour cette journée d'éminentes et savantes personnalités. Au programme de la matinée, le Médiateur de l'Assurance trouvera une tribune pour appeler la profession de l'assurance à progresser dans la clarté de leurs contrats. Puis, les affections cardiaques, fréquentes, aux complications sévères et invalidantes seront abordées. Enfin, plus mystérieux, les espoirs de la thérapie cellulaire et l'idée novatrice de bioimpression seront dévoilés.

Nous déjeunerons au restaurant « Le Train Bleu » de la Gare de Lyon.

La table ronde de l'après-midi débutera avec fibromyalgie et COVID Long, thèmes importants souvent mal compris et mal pris en charge, entraînant une incapacité... prolongée. Un éminent spécialiste ORL évoquera l'invalidité liée aux vertiges. Enfin, un Haut Magistrat nous fera part de ses réflexions sur l'évolution de notre environnement juridique contractuel.

Je vous remercie de me confirmer par écrit à l'adresse figurant en entête votre venue par retour sur formulaire joint complété et accompagné du montant de votre participation (295 € pour les membres de l'AMCAP, 425 € pour les non membres, incluant collation et déjeuner) par chèque bancaire établi à l'ordre de l'AMCAP ou virement.

Nous vous attendons nombreux et vous prions de nous informer d'une éventuelle indisponibilité secondaire par e-mail rappelé en entête.

Soyez assurés, Cher(e) Collègue, Madame, Monsieur, de nos sentiments les meilleurs.

Dr Christophe GABRIEL

----- ✍ -----

**XXXII^e Journée scientifique de l'AMCAP
PARIS le vendredi 28 mars 2025
BULLETIN D'INSCRIPTION**

Nom: **Prénom:**

Adresse:

Mail: **Téléphone:**

Ci-joint la somme de: 295 € (membre de l'AMCAP) 425 € (non membre)

Je souhaite m'inscrire au DPC: OUI NON

Si OUI, merci de compléter cette partie :

Date de naissance: RPPS:

Cachet