



DEMANDE D'EXEMPTION AUX ACTIVITÉS MÉDICALES PARTICULIÈRES (AMP)

MATERNITÉ, PATERNITÉ OU ADOPTION

Je soussigné(e), _____, désire me prévaloir d'une
exemption aux AMP pour congé de _____ .

Date de début du congé :

Date de fin du congé :

**La date de début du congé doit inclure la date de l'accouchement. Concernant l'adoption, la date de début de
congé doit inclure la date de prise en charge.*

Nom complet et numéro de pratique : _____

Adresse : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____

Signature : _____

Prenez note : Conformément à l'article 5.3 de l'Entente sur les AMP, vous devez aussi préciser à la RAMQ les
dates de début et de fin de la période d'exemption dont vous voulez vous prévaloir. L'information peut être
transmise de différentes façons, soit par la poste ou via la messagerie sécurisée du portail RAMQ.

Régie de l'assurance maladie du Québec

Service de l'admissibilité et du paiement

Case postale 500

Québec (Québec) G1K 7B4

DOCUMENTS À JOINDRE

Maternité :

Attestation de grossesse – Si accouchement n’a pas eu lieu

Copie du certificat de naissance de l’enfant - Si accouchement a eu lieu

Paternité :

Copie du certificat de naissance de l’enfant

Adoption :

Copie du certificat de naissance de l’enfant

Liens utiles

Brochure #1 – Omnipraticiens

https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/manuels/syra/medecins-omnipraticiens/104-brochure-1-omnipraticiens/Omnipraticiens_Brochure_no1.html#103852

Disposition de l’entente – RAMQ

<https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/medecins-omnipraticiens/evenements-carriere/conge-parental/Pages/conge-parental.aspx>

Services en ligne – RAMQ

<http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/Pages/professionnels.aspx>