



Inscription à la Messagerie Sécurisée

Inscription

Suite à votre inscription, les courriers de vos patients traités dans notre hôpital vous seront transmis par messagerie sécurisée.

Titre

- Dr
 Mme
 Mr

Nom *(obligatoire)*

Lettres seulement

Prénom *(obligatoire)*

Spécialité *(obligatoire)*

Numéro RPPS *(obligatoire)*

Chiffres uniquement

Adresse mail *(obligatoire)*

ENVOYER



CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE Chemin de Clavary
06130 Grasse
Tel: 04.93.09.55.55

<http://www.ch-grasse.fr/professionnels-de-sante/inscription-a-la-messagerie-securisee->