

e-POP



Se connecter à e-POP

S'identifier avec :

Je suis pharmacien

Cliquer sur le logo

ou

Je suis étudiant

	Identifiant
	Mot de passe

[Activer mon compte / Mot de passe oublié ?](#)

Connexion

1/ ou activer son compte via l'espace Pharmaciens



**ORDRE NATIONAL
DES PHARMACIENS**



NOS SITES

CONTACT



QUI SOMMES NOUS

NOS MISSIONS

LE DOSSIER PHARMACEUTIQUE

COMMUNICATIONS

LES PHARMACIENS

LES PATIENTS



Espace réservé aux pharmaciens
Retrouvez vos démarches,
formulaire et l'actualité de votre section.

identifiant

mot de passe

OK

[> activer mon compte/mot de passe oublié](#)



2/ Remplir le formulaire d'activation du compte

Activer mon compte / mot de passe oublié

Vous êtes pharmacien inscrit à l'Ordre, remplissez le formulaire ci-dessous

Vous n'êtes pas inscrit à l'Ordre, [contactez-nous](#)

[> Procédure pour activer votre compte ou pour modifier votre mot de passe.](#)

Tous les champs sont obligatoires

Nom de naissance :

Prénom :

Courriel :


Courriel (confirmation) :


Date de naissance :


Département de naissance :

Pour des raisons de sécurité, sélectionner l'image représentant des médicaments









Je reconnais avoir lu la [politique de confidentialité](#) et je reconnais avoir lu et accepté les [CGU](#)

J'atteste être inscrit au tableau de l'Ordre national des pharmaciens et exercer l'activité de pharmacien, ou être collaborateur de l'Ordre

Vos données sont collectées et utilisées afin d'activer votre compte pour accéder à l'Espace pharmaciens. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données et vos droits par le CNOP, veuillez lire notre [Politique de confidentialité](#).



3/ Récolte du mail contact

POP | Portail de services de l'Ordre pour les Pharmaciens

ACCUEIL MES NOTIFICATIONS MES DEMANDES

- Archives
- Porte-documents
- Mes connexions
- Préférences

Choix de mes coordonnées électroniques pour accéder aux services

Choix de mes coordonnées électroniques

Les champs suivis d'un astérisque (*) sont obligatoires

Information
Cette adresse servira pour vous contacter et vous envoyer les alertes sanitaires

Choix de l'adresse mail de contact *

En cochant les cases ci-dessous, je reconnais avoir lu la [Politique de confidentialité](#) et je reconnais avoir lu et accepté les [Conditions Générales d'Utilisation](#).

Acceptation *

- Je reconnais avoir lu la Politique de confidentialité et je reconnais avoir lu et accepté les CGU
- J'atteste être inscrit au tableau de l'Ordre national des pharmaciens et exercer l'activité de pharmacien

Enregistrer et continuer

Etapes de la démarche

- Choix de mes coordonnées électroniques
- Résumé



4/ Se rendre sur la page "Données personnelles"

The screenshot shows the 'Données personnelles' page of the Ordre national des pharmaciens portal. The page is divided into several sections:

- Identification:** N° ordinal : 46, N° RPPS : 10000. Includes a profile picture icon.
- Etat civil:** Civilité : Monsieur, Nom d'exercice, Nom d'usage, Nom de naissance, Prénom d'usage, Prénoms, Sexe : Masculin, Date de naissance : 23/11/1947, Pays de naissance : FRANCE, Département de naissance : 60 - OISE, Commune de naissance : COMPIEGNE, Nationalité : français (23/11/1947).
- Coordonnées personnelles:** Adresse : M. [redacted], 3 RUE [redacted], 60600 CLERMONT, FRANCE.
- Coordonnées téléphoniques:** Tel, Fax, Portable.
- Coordonnées électroniques:** Courriel, with links for 'Alerte sanitaire', 'Publications', and 'Contact Administratif'.
- Diplômes obtenus:** A table with columns 'Libellé' and 'Date d'obtention'. The entry is 'Diplôme d'Etat français de pharmacien' obtained on '27/09/1971'.



5/ Modifier aussi les données professionnelles

- Données personnelles
- Données professionnelles**
- Archives
- Porte-documents
- Mes connexions
- Préférences

Mes données professionnelles

Nom : [REDACTED]	Titre : Docteur en pharmacie	1ère inscription le : [REDACTED]
Prénom : BERTRAND	Diplômé(e) le : 22/12/1998	Numéro RPPS : 1000[REDACTED]
Université : Université de [REDACTED]		

Mes activités

 Tel : -	Modalité d'exercice : -	
Fax : -	Temps de travail : -	
Portable : -		
Courriel : -		

Dénomination sociale	Type d'établissement	Fonction	Section/secteur	Adresse	Inscription
 PHARMACIE [REDACTED]	OFFICINE	PHARMACIEN TITULAIRE D'OFFICINE	A (A)	[REDACTED]	15/06/2007