

Réf. : DE ER DM / 08 Edition : 01 Date d'application : 01 / 02 / 2017 Page :1/1	<b>ENREGISTREMENT</b> AUTORISATION SPECIFIQUE D'UN DISPOSITIF MEDICAL NON COMMERCIALISE AU MAROC, PRESCRIT A UN MALADE DETERMINE	Direction du <b>M</b> édicament et de la <b>P</b> harmacie
--	---	---

**PARTIE A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR :**

**LE DEMANDEUR**

- Patient :  Etablissement de soins :  
 - Nom et prénom :  
 - CINE :

NOM DE MARQUE	NOM COMMERCIAL	DESIGNATION

**PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION :**

N° de réception : .....

PIECES DU DOSSIER D'ENREGISTREMENT	I	OBSERVATIONS
------------------------------------	---	--------------

**FORMAT PAPIER :**

1- Lettre de demande datée et signée par le malade ou l'un de ses proches ou son représentant légal ou, le cas échéant, le responsable de l'établissement de santé public ou privé au sein duquel le patient est pris en charge ;	<input type="checkbox"/>	.....
2- ordonnance datée, signée et cachetée par le prescripteur indiquant l'adresse de ce dernier et précisant clairement le nom du malade, son âge, la désignation, le nom de marque et/ou le nom commercial du dispositif médical, la durée du traitement et la quantité nécessaire dudit dispositif ;	<input type="checkbox"/>	.....
3- photocopie de la carte nationale d'identité du malade ou de l'un de ses proches ou de son représentant légal.	<input type="checkbox"/>	.....
4- Autorisation spécifique pour l'importation d'un dispositif médical non commercialisé au Maroc prescrit à un malade déterminé rempli conformément au modèle (Annexe IV de l'arrêté N°2855-15).	<input type="checkbox"/>	.....

**FORMAT ELECTRONIQUE** (en cas de l'établissement de soins):

CD-ROM comportant les fichiers numérotés et clairement identifiés (scannés) + Autorisation spécifique dûment remplie « format Word ».	<input type="checkbox"/>	.....
---	--------------------------	-------

**NB :** L'autorisation spécifique est valable pour une seule importation.

PATIENT OU REPRESENTANT LEGAL DU DEMANDEUR	ENREGISTREMENT DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS DE SANTE	
Date : ...../...../.....	<input type="checkbox"/> Dossier recevable <input type="checkbox"/> Dossier irrecevable	Signature : Date: ...../...../.....