

Réf. : DE ER DM / 12 Edition : 01 Date d'application : 01/02/2017 Page :1/1	<b>ENREGISTREMENT</b> COMPLEMENT DE DOSSIER D'UN DISPOSITIF MEDICAL	Direction du Médicament et de la Pharmacie
--	---	---

**PARTIE A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR :**

ETABLISSEMENT DEMANDEUR	NOM DE MARQUE	NOM(S) COMMERCIAL(AUX)	DESIGNATION

**SITUATION DU PRODUIT**

<input type="checkbox"/> En cours d'enregistrement	<input type="checkbox"/> En cours de transfert de titularité
<input type="checkbox"/> En cours de renouvellement	<input type="checkbox"/> Demande de visa de publicité
<input type="checkbox"/> En cours de mise à jour	<input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :.....

**PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION :**

*N° de réception* : .....

PIECES DU DOSSIER		OBSERVATIONS
1- Lettre de demande en 3 exemplaires ;	<input type="checkbox"/>	.....
2- Copie du courrier de dépôt initial ;	<input type="checkbox"/>	.....
3- Copie du courrier de demande de complément notifié par la DMP s'il y a lieu ;	<input type="checkbox"/>	.....
4- Compléments.	<input type="checkbox"/>	.....

**NB :** Toutes les pièces doivent être datées, signées et cachetées par le représentant légal de l'établissement marocain.

<b>REPRESENTANT LEGAL DE L'ETABLISSEMENT DEMANDEUR</b>	<b>ENREGISTREMENT DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS DE SANTE</b>	
Date : ...../...../..... 	Signature et cachet : <input type="checkbox"/> Dossier recevable <input type="checkbox"/> Dossier irrecevable	Signature : Date: ...../...../.....