

Réf. : DE ER DM / 05 Edition : 1 Date d'application : 01/02/2017 Page :1/1	<b>ENREGISTREMENT</b> PUBLICITE D'UN DISPOSITIF MEDICAL	Direction du <b>M</b> édicament et de la <b>P</b> harmacie
-------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

**PARTIE A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR :**

ETABLISSEMENT DEMANDEUR	NOM DE MARQUE	NOM(S) COMMERCIAL (AUX)	DESIGNATION
TYPE DE PUBLICITE		TYPE DU MATERIEL PROMOTIONNEL	
<input type="checkbox"/> Auprès du public <input type="checkbox"/> Auprès des professionnels de santé			

**PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION :**

<i>N° de réception : .....</i>		
PIECES DU DOSSIER		OBSERVATIONS
<b>FORMAT PAPIER :</b>		
1- Lettre de demande en 3 exemplaires ;	<input type="checkbox"/>	.....
2- Fiche signalétique ;	<input type="checkbox"/>	.....
3- Copie du certificat d'enregistrement en cours de validité ;	<input type="checkbox"/>	.....
4- Echantillon des supports promotionnels;	<input type="checkbox"/>	.....
5- Documents scientifiques correspondant aux références signalées sur les supports promotionnels ;	<input type="checkbox"/>	.....
6- Dans le cas de publicité après du public : Visa de publicité rempli conformément au modèle (annexe III de l'arrêté N°2855-15).	<input type="checkbox"/>	.....
<b>FORMAT ELECTRONIQUE :</b>		
CD-ROM comportant les fichiers numérotés et clairement identifiés (scannés) + Fiche signalétique dûment remplie « format Word ».	<input type="checkbox"/>	.....

- NB :** - En cas de publicité auprès du public, la quittance de paiement des droits d'enregistrement à récupérer au niveau de la régie.  
 - Toutes les pièces doivent être datées, signées et cachetées par le représentant légal de l'établissement marocain.  
 - Toute modification affectant les données scientifiques ou le contenu du dossier d'enregistrement du dispositif médical doit donner lieu à un nouveau visa de publicité.

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