

| | | |
|---|---|--|
| Réf. : DE ER CM / 02 Edition : 04 Date d'application : 20/01/2017 Page :1/1 | ENREGISTREMENT Formulaire de déclaration d'une société de fabrication, de conditionnement et d'importation des produits cosmétiques et d'hygiène corporelle | Direction du Médicament et de la Pharmacie |
|---|---|--|

PARTIE A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

| NOM DE L'ETABLISSEMENT | TYPE DE DEMANDE |
|------------------------|---|
| | <input type="checkbox"/> ND : Nouvelle déclaration <input type="checkbox"/> MD : Modification de déclaration |

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

| <i>DOSSIER N° :</i> | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------|
| PIECES FOURNIES | ND | MD* | OBSERVATIONS |
| Formulaire de déclaration de l'établissement dûment rempli conformément à l'annexe B. (02 exemplaires format papier + 1 format électronique) ; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Copie certifiée conforme à l'original du statut de la société ; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Copie certifiée conforme à l'original de l'extrait du registre de commerce ; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Identifiant Commun de l'Entreprise (ICE) ; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Copie du certificat d'affiliation à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS), le cas échéant ; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Liste des moyens humains et matériels ; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Liste de tous les produits importés et/ou fabriqués par l'établissement ; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Déclaration sur l'honneur de l'établissement de déposer à la Direction du Médicament et de la Pharmacie une nouvelle déclaration pour tout changement affectant les éléments figurants au niveau de l'annexe B (points I, II et VI). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

** Toute modification apportée aux éléments constitutifs de la déclaration initiale doit faire l'objet d'une déclaration de modification faite par l'établissement concerné et ce dans un délai ne dépassant pas un mois à compter de la date de modification, ainsi, seule la pièce modifiée sera déposée.*

| ETABLISSEMENT DEMANDEUR (Représentant légal) | | ENREGISTREMENT DES MEDICAMENTS ET PRODUITS DE SANTE | |
|---|-----------------------|--|-------------|
| Date :/...../..... | Signature et cachet : | <input type="checkbox"/> Dossier recevable <input type="checkbox"/> Dossier irrecevable | Signature : |