

Réf. : DE ER CM / 03 Edition : 02 Date d'application : 20/01/2017 Page : 1/1	<b>ENREGISTREMENT</b> MISE A JOUR DU CERTIFICAT D'ENREGISTREMENT D'UN PRODUIT COSMETIQUE ET D'HYGIENE CORPORELLE	Direction du Médicament et de la Pharmacie
--	---	---

**PARTIE A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR**

ETABLISSEMENT DEMANDEUR	NATURE DU PRODUIT	NOM DE MARQUE	NOM, FORME ET PRESENTATION
	<input type="checkbox"/> Cosmétique <input type="checkbox"/> Hygiène corporelle		
STATUT DU PRODUIT		TYPE DE VARIATION MAJEURE	
<input type="checkbox"/> Importé produit fini (ImF) <input type="checkbox"/> Importé en vrac conditionné au Maroc (ImV) <input type="checkbox"/> Fabriqué localement (FL) <input type="checkbox"/> Façonné à l'étranger (FE)		<input type="checkbox"/> Changement du nom commercial du produit <input type="checkbox"/> Changement affectant le commettant <input type="checkbox"/> Changement du fabricant <input type="checkbox"/> Changement affectant la composition du produit <input type="checkbox"/> Changement de l'emballage primaire et/ou secondaire <input type="checkbox"/> Changement des mentions légales sur l'étiquetage et/ou l'emballage <input type="checkbox"/> Changement de la durée de conservation ou PAO	

**PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION :**

<i>DOSSIER N° : .....</i>		
PIECES DU DOSSIER D'ENREGISTREMENT		OBSERVATIONS
<b>I- FORMAT PAPIER</b>		
1-Lettre de demande renseignant sur la nature de la variation datée, cachetée et signée par le représentant légal et adressée au Ministre de la Santé en 3 exemplaires ;	<input type="checkbox"/>	.....
2-Fiche signalétique dûment remplie et signée par le représentant légal conformément au modèle défini à l'annexe C ;	<input type="checkbox"/>	.....
3- Copie du certificat d'enregistrement valide ;	<input type="checkbox"/>	.....
4-Accusé de dépôt de la lettre de notification en cas de changement de formule auprès du centre anti-poison ;	<input type="checkbox"/>	.....
5-Photographie en couleur et une maquette du modèle vente d'une des références pour la même gamme avant et après modification ;	<input type="checkbox"/>	.....
6-Certificat de vente libre ou autorisation de mise en vente dans le pays d'origine actualisée visée par les autorités de tutelle ;	<input type="checkbox"/>	.....
<b>II- FORMAT ELECTRONIQUE</b>		
CD-ROM comportant les fichiers numérotés et clairement identifiés.	<input type="checkbox"/>	.....

NB : la quittance de paiement des droits d'enregistrement à récupérer au niveau de la régie.

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