

**AUTORISATION SPÉCIFIQUE
POUR UN DISPOSITIF MÉDICAL SUR MESURE IMPORTE OU FABRIQUE LOCALEMENT**

PARTIE I : RÉSERVÉE AU DEMANDEUR

Statut du (des) dispositif(s) médical(s) :

Fabriqué localement	☐
Importé	☐

Informations concernant le(s) dispositif(s) médical(s) :

Liste jointe des dispositifs médicaux sur mesure concernés, précisant :

- Désignation du (des) dispositif(s) :
- Nom de marque/Nom commercial :
- Présentation (s) :
- Classe de risque :

Informations administratives :

Nom et adresse de l'établissement demandeur :

Adresse :

Nom et adresse de l'établissement de fabrication :

Adresse :

Signature et cachet du représentant légal de l'établissement demandeur :

PARTIE II : RÉSERVÉE A L'AGENCE MAROCAINE DU MEDICAMENT ET DES PRODUITS DE SANTE

Une autorisation spécifique est délivrée à l'établissement **xxxxxxxxxx** , sous le n° /ASSM/DM/AMMPS/26 en date du 24/02/2026, pour le(s) dispositif(s) médical(s) sur mesure décrit à la partie I ci-dessus, conformément aux dispositions la loi n° 84-12 et des textes pris pour son application.

Cette autorisation est valable jusqu'au .

**Signature et cachet du Directeur Général de l'Agence Marocaine du Médicament
et des Produits de Santé ou de son délégué**