

PARTIE A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR :

LE DEMANDEUR

☐ Patient : ☐ Etablissement de soins :
- Nom et prénom :
- CINE :

NOM DE MARQUE	NOM COMMERCIAL	DESIGNATION

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION :

N° de réception :

PIECES DU DOSSIER DE DEMANDE D'OCTROI DE L'AUTORISATION SPECIFIQUE	I	OBSERVATIONS
1- Lettre de demande datée et signée par le malade ou l'un de ses proches ou son représentant légal ou, le cas échéant, le responsable de l'établissement de santé public ou privé au sein duquel le patient est pris en charge;	☐	
2- Ordonnance datée, signée et cachetée par le prescripteur indiquant l'adresse de ce dernier et précisant clairement le nom du malade, son âge, la désignation, le nom de marque et/ou le nom commercial du dispositif médical, la durée du traitement et la quantité nécessaire dudit dispositif ;	☐	
3- Photocopie de la carte nationale d'identité du malade ou de l'un de ses proches ou de son représentant légal.	☐	

NB:

- La lettre de demande doit être établie selon le modèle ci-joint.
- L'autorisation spécifique est valable pour une seule importation.

PATIENT OU REPRESENTANT LEGAL DU DEMANDEUR	ENREGISTREMENT DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS DE SANTE	
Date :/...../..... Signature et cachet :	☐ Dossier recevable Dossier irrecevable	Signature : Date:/...../.....