

RÉCEPTION - DÉLIVRANCE
DEMANDE D'AUTORISATION D'IMPORTATION
DES DISPOSITIFS MÉDICAUX A TITRE DE DON



PARTIE A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR :

- Statut du bénéficiaire :

☐ Un établissement de santé relevant de l'État

☐ Une collectivité locale

☐ Le croissant rouge marocain

☐ Une association reconnue d'utilité publique opérant dans le domaine de la santé

- Dénomination du bénéficiaire :

☐ Adresse :/.../.....

☐ Tél :Fax :

- Nom ou raison sociale du donateur et son adresse :

- Pays de provenance :

- Lieu de transit :

- Nom et adresse du pharmacien ou du responsable chargé de la supervision de l'opération de don :
.....
.....

PARTIE RÉSERVÉE A L'ADMINISTRATION

N° de réception :

Pièces fournies		Observations
Lettre de demande du bénéficiaire		☐
Attestation de don (nom ou raison sociale du donateur, adresse +identité du bénéficiaire)		☐
Liste des produits avec les mentions suivantes :	- Désignations des Dispositifs Médicaux (en arabe, français ou anglais)	☐
	- La quantité (préciser le nombre d'unité)	☐
	- Numéro de lot	☐
	- Date de fabrication	☐
	- Date de péremption, cas échéant	☐
		☐
Justification du statut de l'association reconnue d'utilité publique opérant dans le domaine de la santé, le cas échéant (copie du décret)		☐
Engagement du pharmacien ou du responsable chargé de la supervision de l'opération de don		☐
Document garantissant la fabrication des Dispositifs Médicaux selon les normes en vigueur (Déclaration de conformité du fabricant)		☐
Attestation de commercialisation des Dispositifs Médicaux dans le pays d'origine (Certificat de marquage CE ou FDA ou équivalent)		☐

NB : Conformément aux dispositions de l'article 22 de la loi n° 84-12 relative aux Dispositifs Médicaux, la déclaration de don à l'administration doit se faire dans un délai de 30 jours francs avant l'expédition de don

PARTIE BÉNÉFICIAIRE		ENREGISTREMENT DES MÉDICAMENTS ET DES PRODUITS DE SANTE	
Personne chargée du dépôt (nom et signature)			
Date :/...../.....	Signature et cachet :	☐ Dossier recevable ☐ Dossier irrecevable	Signature : Date:/...../.....