

Réf.: DE RD RV/06 Edition: 01 Date d'application : 17/09/2026 Page 1 sur 2	RECEPTION / DELIVRANCE		 الوكالة المغربية للأدوية و المنتجات الصحية ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ Agence Marocaine du Médicament et des Produits de Santé Moroccan Agency for Medicine and Health Products
	FORMULAIRE DE DEPOT D'UNE DEMANDE DE TRANSFERT DE TITULARITE DE L'AMM D'UNE SPECIALITE PHARMACEUTIQUE		

A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR :

Nom, dosage forme et présentation	Etablissement pharmaceutique industriel		Type de produit
	Demandeur	Titulaire d'AMM en vigueur	
			Produit sous licence : ☐ Oui ☐ Non

N° de réception :

PIECES FOURNIES		OBSERVATIONS
Lettre de demande précisant le lieu de fabrication de contrôle et du conditionnement et de libération du produit fini.	☐	
Copie d'AMM Maroc en vigueur signée et cachetée par le pharmacien responsable	☐	
AMM du pays d'origine pour les produits sous licence	☐	
Accord du titulaire d'AMM dans le pays d'origine pour les produits sous licence	☐	
Accord du titulaire actuel de l'AMM en vigueur au Maroc	☐	
Liste des spécialités pharmaceutiques faisant objet de transfert de titularité ¹	☐	
RCP MAROC actualisé	☐	
Nouveaux projets d'étiquetage et de notice	☐	
L'engagement du demandeur de se soumettre à l'ensemble des conditions auxquelles a été subordonnée l'autorisation de mise sur le marché	☐	

Associé à :PR EAM RV/02

Réf.: DE RD RV/06 Edition: 01 Date d'application : 17/09/2026 Page 2 sur 2	RECEPTION / DELIVRANCE	 الوكالة المغربية للأدوية و المنتجات الصحية ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ Agence Marocaine du Médicament et des Produits de Santé Moroccan Agency for Medicine and Health Products
	FORMULAIRE DE DEPOT D'UNE DEMANDE DE TRANSFERT DE TITULARITE DE L'AMM D'UNE SPECIALITE PHARMACEUTIQUE	

L'engagement de l'actuel et du futur titulaire de l'autorisation de mise sur le marché d'assurer l'approvisionnement normal du marché dans la limite de leurs responsabilités respectives	☐	
Une quittance de paiement de la rémunération du service rendu par l'AMMPS pour le transfert de l'autorisation de mise sur le marché ;	☐	
Tout autre document ou information complémentaire en rapport avec le transfert	☐	

NB : Le règlement de paiement de la rémunération du service rendu par l'AMMPS doit être effectué par virement bancaire ou par versement direct à la trésorerie générale du Royaume.

**1 : lorsqu'il s'agit d'une gamme de transfert.*

ETABLISSEMENT PHARMACEUTIQUE INDUSTRIEL Pharmacien responsable ou son représentant		SERVICE RECEPTION/DELIVRANCE	
Date :/...../.....	Signature et cachet : (Nom et prénom)	☐ Dossier recevable; Date :/...../.....	Dossier irrecevable. Signature :