

Agence Marocaine du Médicament et des Produits de santé	RECEPTION - DELIVRANCE FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECTIFICATION DES CERTIFICATS D'HOMOLOGATION DES ARTICLES DE PUERICULTURE	Réf. : DE RD AP / 04 Edition : 02 Date : 30-01-2025 Page : 1 / 1
---	--	---

PARTIE A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR	
Nom de l'Etablissement demandeur	
N° & date du dossier initial	N° du / /
N° du Certificat d'Homologation sujet de la demande	n° : du / /

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION		N° de réception :
PIECES FOURNIES	Observations	
Lettre de demande de rectification du Certificat d'Homologation (signée et cachetée par le responsable légal de l'établissement)	☐	
Le document justificatif de la rectification (signée et cachetée par le responsable légal de l'établissement)	☐	
Le Certificat d'Homologation ORIGINAL sujet de la rectification	☐	
N.B : Le dossier complet doit être déposé dans une « <i>Chemise À Rabats Cartonnée verte</i> » au sein du Service de Réception des Demandes d'Enregistrement des Médicaments et des Produits de Santé relevant de l'Agence Marocaine du Médicament et des Produits de Santé, dont l'adresse est sis <i>Rue Lamfadal Charkaoui – Rabat Institut</i> .		

REPRESENTANT LEGAL DE L'ETABLISSEMENT DEMANDEUR	RECEPTION DES DEMANDES D'ENREGISTREMENT DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS DE SANTE	
Date : / / Signature & Cachet :	☐ Dossier Recevable ☐ Dossier Non Recevable	Signature : Date : / /