ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé
et de la Protection sociale

Direction du Médicament
et de la Pharmacie

المملكة المغربية
ⵜⴰⴳⵍⴷⵉⵜ ⵏ ⵍⵎⵖⵔⵉⴱ
وزارة الصحة والحماية الإجتماعية
ⵜⴰⵎⴰⵡⴰⵙⵜ ⵏ ⵜⵓⵙⵙⵉⵍⵜ ⴷ ⵓⵙⵉⵡⴰⵏ ⴰⵏⴰⵎⵓⵔ
مديرية الأدوية و الصيدلة
ⵜⴰⵎⵙⵍⵉⵜ ⵏ ⵉⵙⵙⵓⵔⴰⵏ ⴷ ⵜⵓⵙⵙⵓⵔⵉⵏ

# Déclaration d'un Etablissement de Fabrication, d'Importation, d'Exportation, de Distribution ou de Maintenance des Dispositifs Médicaux

*(Application des Articles 7et 9 du Dahir n°1-13-90 du 30 août 2013 portant promulgation de la loi n°84-12 relative aux dispositifs médicaux)*

## A. IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT OBJET DE LA DECLARATION

| | |
|---|---|
| **Nom et raison sociale de l'établissement** | SIEGE MEDICAL DEVICE |
| **Nom, Prénom et coordonnées du représentant légal de l'établissement** | LASRY ADIL Tel : 0671367888 |
| **Adresse électronique du représentant légal** | dmp@siegmd.com |
| **Numéro du Registre de commerce de l'établissement** | 28584 |
| **Date d'immatriculation au Registre de commerce** | 11/08/2021 |
| **Adresse du siège social de l'établissement** | N°22 Assakane Al Anik- Ain Chok-CASABLANCA |
| **Adresse du ou des sites de l'établissement or siège social le cas échéant** | N°22 Assakane Al Anik- Ain Chok-CASABLANCA |
| **Numéro de téléphone / Fax de l'établissement** | Tel : 0671367888 Fax : NA |

## B. IDENTIFICATION DES ACTIVITES DE L'ETABLISSEMENT

Importation et Distribution des Dispositifs Médicaux.

## C. IDENTIFICATION DES RESSOURCES DE L'ETABLISSEMENT

| | |
|---|---|
| **Effectif total du personnel :** | 06 |
| **Nom Prénom et coordonnées de la personne chargée de la matériovigilance :** | LASRY ADIL Tel : 0671367888 |

## D. DISPOSITIFS MEDICAUX OBJET DES ACTIVITES DE L'ETABLISSEMENT

Dispositifs Médicaux de Classe I, Classe IIA, Classe IIB et Classe III.
**De type :** Produits/Matières ; Logiciels, Appareillages, Equipements Neufs ; Implantables Actifs, Instruments et Dispositifs Médicaux sur mesure.
Dispositifs Médicaux Stériles et Non stériles.

## E. OBJET DE LA DECLARATION

**Déclaration initiale de création de l'établissement.**

**Numéro et date du dossier :** 7204 du 22/02/2023

**Numéro de la Déclaration initiale :** 451-2023/DEC-DM/DPS/DMP/18

**Visa de l'administration et Date de la déclaration :**

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
Direction du Médicament et de la Pharmacie

Dr. Aziz MRABTI
Directeur P.I

07 JUIL. 2023