



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION
en charge de la protection sociale généralisée

AGENCE DE RÉGULATION
DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

DEMANDE D'AUTORISATION D'IMPORTATION DE MÉDICAMENTS

Réf. : Délibération n° 80-107 du 29 août 1980 modifiée fixant les conditions d'importation
des médicaments en Polynésie française

formulée par

Monsieur Madame Mademoiselle Commerce

Nom : _____ Prénom : _____

Vini : _____ Tél. : _____ Fax. : _____

Boîte Postale : _____ 987 _____ E-mail : _____

Nom du ou des produits (Un produit par ligne SVP) ① Facture, Composition et Ordonnance sont à joindre à la demande	Quantité commandée
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

Date de la demande :

Signature du demandeur :

Merci d'envoyer la demande à : autorisation.medicament@arass.gov.pf