

Abidjan, le 13 OCT. 2016

N° 2247 /MSHP/DGS/DPML/DAR/KNHD

## ATTESTATION D'ENREGISTREMENT

(DECRET N°94-669 DU 21 DECEMBRE 1994)

Le visa d'enregistrement est accordé au produit pharmaceutique ci-après désigné pour une période renouvelable de 5 ans à compter de la date du visa :

**LABORATOIRES MEDILAB U.K/ T ET T PHARMACARE**  
**41, CHALTON STREET NW1 1JD, LONDON**  
**ROYAUME UNI**

Dénomination	N° de visa	Date de visa	DCI	Conditions de délivrance	PFHT (FCFA)
CLAVUXIN 1000 mg/125 mg poudre pour suspension en sachet buvable boîte de 12 sachets	E-2015-994	13-01-2016	Amoxicilline/ Acide clavulanique	Liste I	3.000

### AMPLIATIONS

- Mini.-Cab.
- Ministère du Commerce
- IGSP
- DGS
- CNOP
- CNOM
- Syndicat National des Pharmaciens privés (pour diffusion)
- Syndicat National des Médecins privés (pour diffusion)
- SYNACASS-CI
- Grossistes-Répartiteurs (pour diffusion)
- MUGEF-CI
- DG des DOUANES

Le Directeur

  
Docteur **DUNCAN A. Rachel**

Abidjan, le 03 OCT. 2016

N° 2246 /MSHP/DGS/DPML/DAR/KNHD

Objet : Notification des conclusions de  
la session du 13 Janvier 2016

**Monsieur le Pharmacien Responsable,**

Suite aux travaux de la commission d'enregistrement des médicaments au titre de la deuxième session ordinaire de l'année 2015 et à votre correspondance citée en référence, enregistrée sous le N° 7755/DPM du 16 Juin 2016 relative à la fourniture des modèles ventes définitifs et suite aux résultats concluants de l'expertise analytique de votre produit pharmaceutique, selon les recommandations de la commission d'enregistrement des médicaments au titre de la deuxième session ordinaire de l'année 2014 (Cf. notification N°1151/MSHP/DGS/DPML/DAR/KNHD du 24/05/16); J'ai l'honneur de vous faire connaître que le Ministère chargé de la Santé accorde le visa à votre produit pharmaceutique ci-après désigné :

Dénomination	DCI	Conditions de délivrance	PFHT (FCFA)
CLAVUXIN 1000 mg/125 mg poudre pour suspension en sachet buvable boîte de 12 sachets	Amoxicilline/ Acide clavulanique	Liste I	3.000

L'attestation d'enregistrement de votre produit est jointe en annexe.  
L'arrêté interministériel délivré en pareil cas vous parviendra ultérieurement.

Veillez agréer, Monsieur le Pharmacien Responsable, l'expression de ma considération distinguée.

Directeur  
  
Docteur **DANCAN A. Rachel**  
DIRECTION DE LA PHARMACIE, DU MÉDICAMENT ET DES LABORATOIRES  
Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

Monsieur le Pharmacien Responsable  
Laboratoires **MEDILAB U.K/ T ET T PHARMACARE**  
41, CHALTON STREET NW1 1JD LONDON  
ROYAUME-UNI