

REPUBLIQUE DU BURUNDI



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
AUTORITE BURUNDAISE DE REGULATION
DES MEDICAMENTS A USAGE HUMAIN ET
DES ALIMENTS « ABREMA »

Tél : 22249740

E-mail : abrema.bi@outlook.com

Version: 001/19/02/2026



**FORMULAIRE D'ACTIVATION ET DE DEMANDE D'ACCES AU MODULE
« ABREMA BASE SUR LE WEB » (ABREMA e-SW) POUR LES STRUCTURES
PUBLIQUES, ONGs ET APPARENTES**

I. IDENTIFICATION DE L'ENTITE/ORGANISATION

1	Nom	
2	Adresse physique du lieu d'implantation/Siège	Province : Commune : Zone : Quartier : Avenue/Rue : Numéro :
3	Numéro d'Identification Fiscale « NIF »	
4	Domaine d'activité	<input checked="" type="checkbox"/> CAMEBU/MSP/Structure Publique <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> ONG/ Organisation du SNU/Associations <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Importateurs occasionnels <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Autres (à Préciser) : <input type="checkbox"/>
5	E-mail	
6	Téléphone	

NB : Annexer les documents suivants :

1. Copie du certificat de NIF
2. Attestation de partenariat avec le MSP (si applicable)



II. IDENTIFICATION DU PREMIER RESPONSABLE

1	Nom et prénom	
2	CNI <input type="checkbox"/> Passport <input type="checkbox"/>	N°
4	E-mail	
5	Téléphone	

NB : Annexer la copie de la CNI ou du Passeport du premier responsable

III. IDENTIFICATION DU L'UTILISATEUR DU COMPTE DANS LE MODULE ABREMA e-SW

STATUT DE L'ENTITE IMPORTATRICE DANS L'ANCIEN SYSTEME ASCYUDA

Déjà enregistré :

Non encore enregistré :

1. SI DEJA ENREGISTRE

1	Nombre de comptes des utilisateurs enregistrés (en chiffres)	
2	Préciser les noms d'utilisateurs déjà enregistrés	1. 2. 3. 4. 5.
Choix de l'utilisateur dans le nouveau système ABREMA e-SW		
1	Nom d'utilisateur choisi	
2	Nom et prénom	
3	Fonction dans la structure	
4	Sexe	
5	Nationalité	
6	Date de Naissance	
7	CNI <input type="checkbox"/> Passport <input type="checkbox"/>	
8	E-mail	
9	Téléphone	

2. SI NON ENCORE ENREGISTRE :



Identification de l'utilisateur choisi dans le système e-SW		
1	Nom et prénom	
2	Sexe	
3	Nationalité	
4	Fonction dans la structure	
5	Date de Naissance	
6	CNI <input type="checkbox"/> Passport <input type="checkbox"/>	
7	E-mail	
8	Téléphone	

NB : Annexer la copie de la CNI ou passeport de l'utilisateur

Note

1. Pour chaque compte utilisateur correspond une seule entité/organisation et vice versa.
2. Si l'importateur souhaite disposer de plus d'un compte utilisateur, pour des raisons de sécurité et de confidentialité, il en fait une demande par écrit tout en remplissant une nouvelle fiche pour l'utilisateur additionnel proposé.

ENGAGEMENT

A. Le premier responsable ou son délégué dument mandaté

Je m'engage à :

- Ne pas faciliter l'accès non autorisé ou l'utilisation illégale du système informatisé de l'ABREMA e-SW,
- Notifier à l'ABREMA de tout changement de l'utilisateur du compte affilié à mon organisation.

Nom, prénom, Signature et cachet de l'entité :

B. Utilisateur de compte dans le module ABREMA e-SW

Je m'engage personnellement à :

- Utiliser les identifiants d'accès qui me sont attribués exclusivement dans le cadre de mes fonctions professionnelles ;
- Préserver strictement la confidentialité de mes identifiants (nom d'utilisateur, mot de passe) et ne les communiquer à aucun tiers, y compris à un collègue ;
- Ne pas permettre l'utilisation de mon compte ABREMA e-SW par une autre personne, sous quelque prétexte que ce soit ;
- Informer immédiatement mon organisation en cas de perte, d'oubli, de suspicion de compromission ou d'utilisation frauduleuse de mes identifiants ;
- Assumer l'entière responsabilité des opérations effectuées à partir de mon compte personnel.

Nom, prénom et Signature :



PARTIE RESERVEE A L'ABREMA

**Chef de service Inspection des
Etablissements Pharmaceutiques**

(Commentaire, Nom, prénom, et signature)

Le Directeur des Médicaments à usage humain

(Nom et prénom, signature)

Le Directeur Général de l'ABREMA

(Nom et prénom, cachet et signature)