

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: 002/19/02/2026



FORMULAIRE D'ACTIVATION ET DE DEMANDE D'ACCES AU MODULE
« ABREMA BASE SUR LE WEB » (ABREMA e-SW) POUR LES IMPORTATEURS
PRIVES

I. IDENTIFICATION DE L'ENTITE IMPORTATRICE

1	Nom	
2	Adresse physique du lieu d'implantation	Province Commune Zone Quartier Avenue/Rue N°
3	Statut	<input type="checkbox"/> Siège <input type="checkbox"/> agence Siège (Si applicable) :
4	Numéro d'Identification Fiscale « NIF »	
5	Demain d'activité	<input checked="" type="checkbox"/> Pharmacie de gros et apparentés <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"/> CAMEBU/MSP/Structure Publique <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Autres (à Préciser) : <input type="checkbox"/>
6	E-mail	
7	Téléphone	

NB : Annexer les documents suivants :

1. Certificat de NIF
2. Autorisation d'ouverture



II. IDENTIFICATION DU PROMOTEUR

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

NB : Annexer les documents suivants

1. L'acte d'engagement du promoteur
2. La copie de la CNI du promoteur

III. IDENTIFICATION DU RESPONSABLE TECHNIQUE

1	Nom et prénom	
2	CNI <input type="checkbox"/> Passport <input type="checkbox"/>	N°
3	E-mail	
4	Téléphone	
5	N° ONPB (Si applicable)	

NB : Annexer les documents suivants

1. L'acte d'engagement du responsable technique
2. La copie de la CNI du responsable technique
3. La copie de preuve d'enregistrement au tableau de l'ordre des pharmaciens du Burundi (si applicable)

IV. IDENTIFICATION DU L'UTILISATEUR DU SYSTEME 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 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 les documents suivants

1. La copie de la CNI ou passeport de l'utilisateur (si différent du responsable technique)

Note

1. Pour chaque compte utilisateur correspond une seule entité importatrice 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. Promoteur

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.

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

B. Responsable technique

Je m'engage personnellement à :

- Assumer mes responsabilités enverstelle que stipulé dans mon acte d'engagement et en conformité avec les clauses de mon contrat de travail ;
- Suivre l'éthique et la déontologie professionnelle au cours de l'exercice de mes fonctions ;
- Notifier à l'ABREMA tout changement de poste qui me désengagerait de mes responsabilités.

Nom, prénom et Signature :



C. Utilisateur du système 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 institution 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**

(Nom et 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)