

**D-14**

**DEMANDE D’AUTORISATION DE**

** IMPORTATION  ACQUISITION  UTILISATION**

**D’APPAREIL A RAYON X A DES FINS NON MEDICALES**

* ***La loi 142-12 du 18 Septembre 2014 relative à la Sûreté et à la Sécurité Nucléaires et Radiologiques et à la création de l'Agence Marocaine de Sûreté et de Sécurité Nucléaires et Radiologiques ‘AMSSNuR’ ;***
* ***Décret n° 2-97-30 relatif à la protection contre les rayonnements ionisants.***

|  |
| --- |
| 1. **DEMANDEUR :**

Je soussigné(e) (Nom et Prénom) : ...………………………………………………………………………………Qualité : …………………………………………………………………………………………………………….Délégation : Oui  Non Adresse : ……………………………………………………………………...……………………………………Tél : …………………. GSM : ….……………….. Fax : ………………….. Email : ……………………………Raison sociale : …………………………………………………………………..………………………………..R.C. : Patente : ……………………………………………………………………………………….…………..Votre société représente-t-elle une firme étrangère ?Si oui, la ou lesquelles : ……………………………….………………………………………………………….…………………………………………………………………………..……………………………………….Fournisseur (s) : …………………………………………………………………………….……………………Adresse : …………………………………………………………………………………………………………Pays : ……………………………………………………………………………………………………………….ai l’honneur de solliciter auprès de vous l’autorisation d’importation, d’acquisition et d’utilisation d’appareil à rayon X à des fins non médicales. |

|  |
| --- |
| 1. **SECTEUR :**

 Public  PrivéPréciser le lieu de l’installation radiologique (joindre un plan) : ………………………………………………………………………………………….………………………….N° d’agrément ou d’autorisation d’exercice pour le secteur privé : ……………………………………………… |

|  |
| --- |
| 1. **PERSONNE COMPETENTE EN RADIOPROTECTION :**

Je désigne sous ma responsabilité, M./ Mme./ Mlle : ………………………………….………………………….Qualité : ……..…………………………………………………….……………………………………………….Diplômes : ……..…………………………………………………….…………………………………………….Adresse personnelle : …………………………………….……………………………………………………….comme personne compétente en matière de radioprotection et pouvant répondre à tout moment à une demande d’information et faire face à une éventuelle situation d’urgence. |

|  |
| --- |
| 1. **CARACTERISTIQUES TECHNIQUES DU MATERIEL :**
2. **Tube (s) :**

Marque : ……………………………………………………………………………………………………...Fabricant : ………………………………………………………………….…………………………………Type : ……………………………………………………………………………………………………........Quantité : ……………………………………………………………………………………………………..N° de série : ………………………………………………………………………………………………….Foyer : …………………………………………………………………………………................................Anode : ………………………………………………………………………………….................................Puissance : ……………………………………………………………………………………………………..Tension max : ………………………………………………………………………………………………….Courant max : ………………………………………………………………………………………………….Agrément n° : …………………………………………………………………………………………………Homologation n° : ……………………………………………………………………………………………Organisme ayant effectué l’homologation : …………………………………………………………………..Pays : …………………………………………………………………………………....................................Certificat de vente : ……………………………………………………………………………………………Le tube est-il ancien : Oui  Non  |

|  |
| --- |
| **b- Générateur (s) :**Marque : ……………………………………………………………………………………………………...Fabricant : ……………………………………………………………………………………………………Type : ……………………………………………………………………………………………………........Quantité : …………………………………………………………………………………….………………..N° de série : …………………………………………………………………………………………………..Puissance : …………………………………………………………………………………………………..Tension : ………………………………………………………………………………….................................Agrément n° : …………………………………………………………………………………………………Homologation n° : …………………………………………………………………………………………….Organisme ayant effectué l’homologation : ………………………………………………………………….Pays : …………………………………………………………………………………...................................Certificat de vente : ……………………………………………………………………………………………Le générateur est-il ancien : Oui  Non **c- Appareil :**N° de série : ………………………………………………………………………………..Quantité : …………………………………………………………………………………..Le matériel est-il ancien ? Oui  Non Si oui, préciser sa première affectation et éventuellement les réparations effectuées et leurs dates : ……… ………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| 1. **UTILISATION :**

 **a- Matériel fixe : b-Matériel mobile :** **** Poste fixe **** Poste mobile **** Radiographie **** Diffraction X  **** Microscope à rayons X **** Accélérateur **** Fluorescence X **** Autres, à préciser : ………………………… |

|  |
| --- |
| 1. **MATERIEL HORS USAGE :**

- Marque : …..………………………………………………………………………….………………………….- Type d’examen : ……..……………………………………………………………………….…………………- Date de mise en service : ……………………………….……………………………………………………….- Date de mise en réforme :……………………………….……………………………………………………….. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **MOYENS DE PROTECTION ET DE DETECTION :**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Appareils de mesure** : - Indiquer la marque et le type : …………………………….......…………………………………………………- Débit max : ……………………………………………………………………………….…………………….- Débit min : …………………………………………………………………………........................................... |

|  |
| --- |
| **Documents à fournir avec le présent formulaire**En vertu de l’article 45 de la loi 142-12 relative à la sûreté et la sécurité nucléaires et radiologiques ainsi que l’article 51 du décret n° 2-97-30 portant sur la protection contre les rayonnements ionisants, le dossier d’autorisation doit obligatoirement être composé de ce formulaire accompagné des pièces suivantes :1. Copies des documents attestant des statuts juridiques de l’établissement importateur et l’établissement utilisateur si différents ;
2. Document justificatif de la qualification du demandeur, soit par sa compétence en radioprotection, soit par sa position hiérarchique démontrant sa capacité à encadrer l'activité ;
3. L’attestation de réussite à la formation de PCR en cours de validité ;
4. Le document de désignation de la PCR signé par l’employeur et mentionnant ses missions ;
5. Certificat de conformité des sources de rayonnements ionisants aux normes de conception et de fabrication requises pour leur certification ;
6. Les consignes de sécurité et de travail liées à l’utilisation et la détention des sources de rayonnements ionisants.
 |

|  |
| --- |
| 1. **DECLARATION :**

Je certifie l’exactitude des déclarations ci-dessus et je m’engage à :1- Respecter les conditions particulières de détention et d’utilisation qui sont notifiés après réception du matériel radiologique.2- Aviser sans délai, AMSSNuR de tout changement aux indications de la présente demande.3- Respecter toutes les consignes de sécurité et de radioprotection qui me sont dictées, conformément à la législation nationale.4- Embaucher le personnel manipulateur titulaire d’un Certificat d’Aptitude à la Manipulation des Appareils de Radiologie Médicales.5- Signaler à AMSSNuR tout accident ou incident impliquant les travailleurs ou le public à un risque d’irradiation (Vol, incendie, explosion,…).6- Ne pas céder, vendre ou réformer le matériel émetteur de rayons X quel que soit sa nature sans avis préalable d’AMSSNuR.7- Déclarer tout matériel hors usage ayant servi par l’établissement. 8- Doter mon établissement en moyens de protection, de détection et d’un local de stockage du matériel radiologique bien gardé et fermé à clé.9- Aviser AMSSNuR en cas de transfert de matériel radiologique en dehors de l’établissement déclaré. |

 Fait à :………………………, le……………………..

 Cachet et Signature du Demandeur :