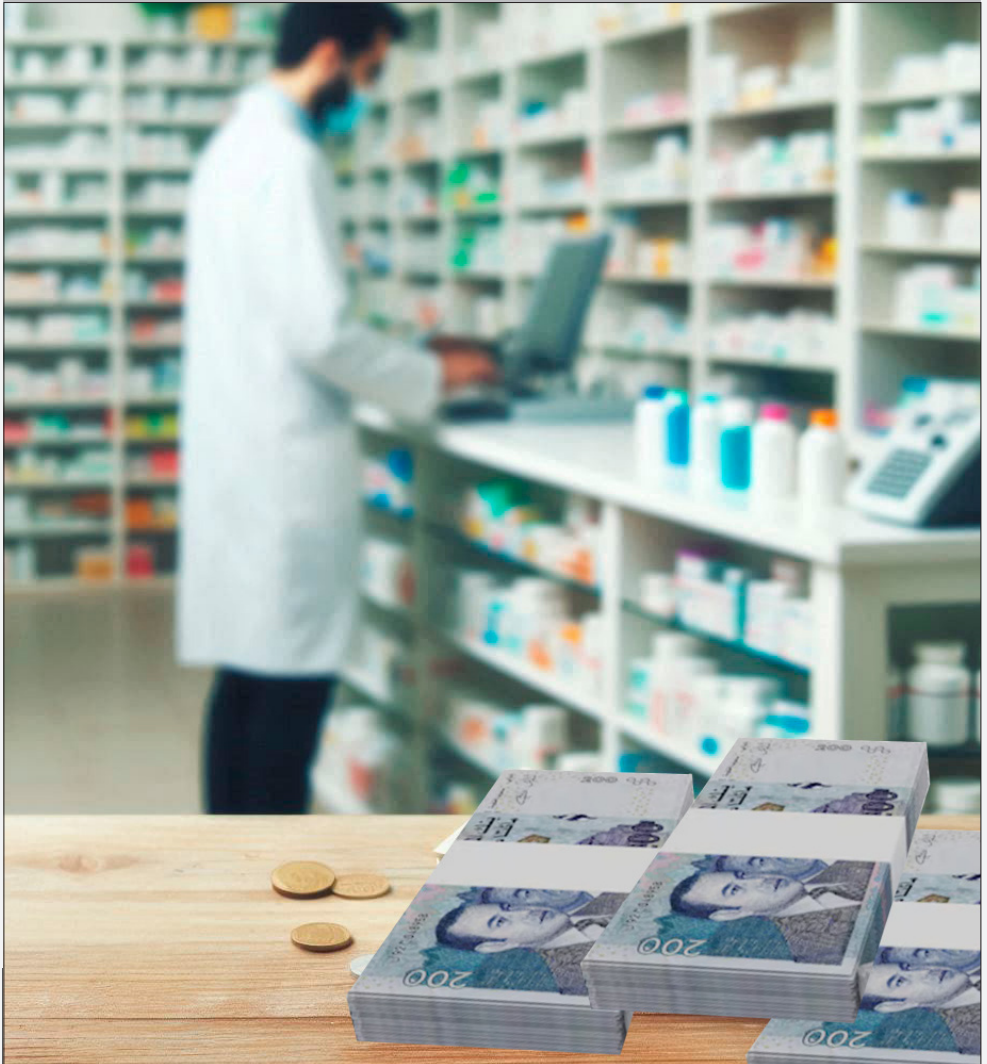





PharmaNews

Lettre hebdomadaire de pharmacie.ma



Médicaments : Des prix bas, oui, mais pas à tout prix !

-  Chronique
-  Revue de presse
-  Prochainement



Nous écrire

Chronique

Médicaments : Des prix bas, oui, mais pas à tout prix !

Par Abderrahim Derraji, Docteur en pharmacie

Au Maroc, le prix des médicaments suscite régulièrement des critiques, notamment depuis la publication du fameux rapport de la Mission d'information sur le prix des médicaments, le 3 novembre 2009. Ce document avait soulevé de nombreuses interrogations sur les pratiques tarifaires, entraînant une diabolisation du secteur pharmaceutique. Les industriels avaient contesté la méthodologie de la Mission, plaidant pour une approche plus globale et dynamique. En réponse, ils avaient publié, en mars 2010, un rapport intitulé «Le secteur pharmaceutique marocain : réalités sur le prix des médicaments et intérêts du secteur».

À l'époque, les anomalies constatées s'expliquaient principalement par le mode de fixation des prix adopté par l'administration. Plusieurs études, telles que celles du cabinet Boston Consulting Group (BCG) ou l'«Étude sur la concurrentiabilité du secteur pharmaceutique», avaient également mis en lumière ces dysfonctionnements.

Pour remédier à cette situation, un travail de collaboration entre les autorités et les parties prenantes du secteur pharmaceutique a été entrepris. Cela a conduit à l'adoption du Décret 2-13-852 relatif à la fixation des prix publics des médicaments (PPV), publié le 18 décembre 2013. Ce texte introduisait une approche transparente, fondée sur un benchmark avec sept pays de référence et un système plus rationnel pour déterminer le prix des médicaments génériques.

Entré en vigueur en 2014, ce décret a permis une baisse des prix d'environ 3.000 médicaments. Depuis, des baisses sont régulièrement annoncées dans le Bulletin officiel. Cette réforme a contribué à corriger des aberrations tarifaires et à générer des économies significatives pour les caisses d'assurance maladie. Cependant, les médicaments des catégories T3 et T4, en particulier les princeps non encore génériqués, continuent de mobiliser une part importante des ressources de ces caisses. La réforme a aussi eu des conséquences négatives, notamment sur les revenus des pharmaciens.

En effet, la mise en application du décret 2-13-852 a fortement impacté les revenus des officinaux. Les forfaits appliqués aux médicaments dits «chers» (T3 et T4) restent faibles, tandis que les marges sur les médicaments des catégories T1 et T2 ne suffisent pas à compenser les baisses successives des prix. Par ailleurs, à chaque révision quinquennale, on constate un alignement des prix des génériques sur ceux des princeps.

En l'absence de droit de substitution, les pharmaciens se trouvent contraints de stocker de nombreux



génériques aux prix identiques, ce qui va à l'encontre de leur objectif principal : générer des économies.

De plus, l'application stricte du décret, sans ajustement des prix anormalement bas, a exacerbé les ruptures d'approvisionnement et la disparition de certains médicaments essentiels, pourtant éprouvés et accessibles.

Malgré ces défis, le décret a atteint son objectif principal : réduire le coût de nombreux médicaments, bien que certaines anomalies subsistent, notamment pour les médicaments des catégories T3 et T4. Par ailleurs, des interrogations demeurent quant à l'application du benchmark. En théorie, un médicament commercialisé au Maroc ne devrait pas dépasser les prix pratiqués dans les sept pays de référence. Pourtant, des cas d'anomalies tarifaires persistent, nécessitant des éclaircissements et des ajustements appropriés.

Avec la généralisation de la couverture médicale, une augmentation de la consommation de médicaments est attendue, ce qui exercera une pression supplémentaire sur les caisses d'assurance, les incitant à chercher davantage à réduire les dépenses en médicaments. Il est donc crucial de trouver un équilibre.

D'une part, il faut réduire les prix des médicaments sans compromettre la rentabilité des établissements pharmaceutiques ni la disponibilité des médicaments. D'autre part, il est nécessaire de repenser le modèle de rémunération des pharmaciens, encore lié exclusivement au chiffre d'affaires, pour éviter une précarisation croissante de ce corps de métier.

La question du juste prix des médicaments soulève des enjeux complexes. Les entreprises pharmaceutiques justifient des marges importantes par les investissements massifs en Recherche et Développement (R&D), nécessaires pour financer l'innovation. En revanche, les systèmes de santé et les patients réclament des prix accessibles, en particulier pour les traitements vitaux ou innovants, souvent hors de portée financière. Ce dilemme est particulièrement visible pour les traitements coûteux, tels que les thérapies géniques ou les médicaments pour maladies rares.

À l'international, certains pays ont mis en place des mécanismes de régulation efficaces. Par exemple, l'Italie privilégie une négociation collective des coûts des traitements, tandis qu'en France, la Haute Autorité de santé (HAS) évalue l'intérêt thérapeutique avant de fixer un prix remboursable. Ces régulations tentent de concilier accessibilité et innovation, bien qu'elles ne soient pas exemptes de critiques. Les opposants pointent un éventuel frein à l'innovation et une surcharge administrative pour les entreprises.

Au-delà des aspects techniques, le débat sur le prix des médicaments renvoie à une réflexion d'ordre éthique. La santé, en tant que droit fondamental, peut-elle être subordonnée à la logique de profit des firmes pharmaceutiques ? L'innovation doit-elle primer, quitte à sacrifier l'accessibilité ?

En définitive, le prix des médicaments doit refléter un équilibre juste entre coût, innovation et accessibilité. Si la régulation et la transparence sont indispensables, elles doivent s'accompagner d'un soutien aux différentes composantes du secteur pharmaceutique pour garantir sa viabilité économique et assurer la souveraineté en médicaments. Alors que le Maroc est en pleine transformation de son système de santé, ce débat doit être mené avec sérénité et dans un esprit de solidarité, afin que les intérêts de tous - patients, professionnels de santé et industriels - soient équitablement pris en compte.

Marges et forfaits actuels sur les médicaments :

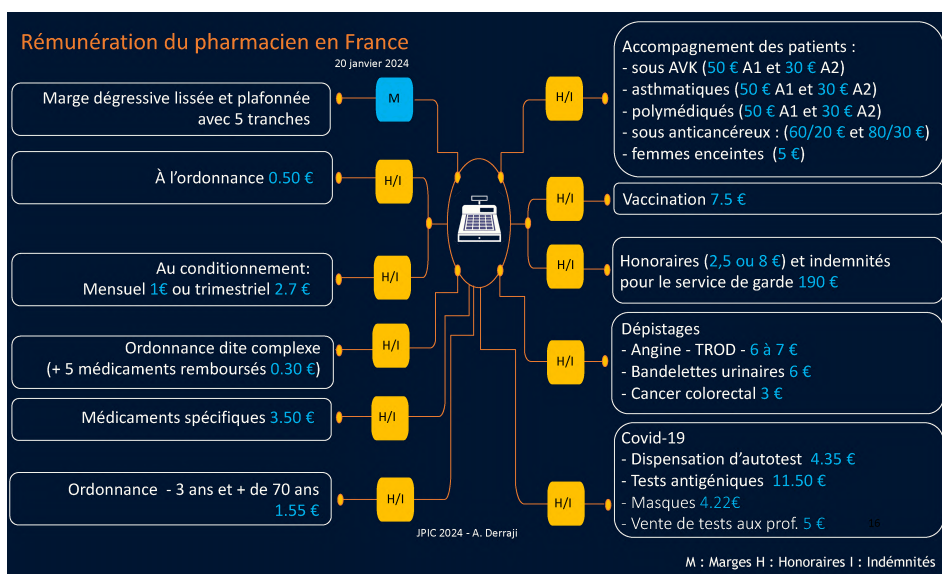
T1 : Marge 33,93 T2 : Marge 29,74% T3 : Forfait 300 et T4 : Forfait 400

Marges et forfaits perçus par les pharmaciens

Tranche de PFHT	PPV TTC (DHS)	MARGE COEF. SUR PFHT	MARGE EFFECTIVE
< 166	< 280,60	57%	33,93%
166 < X < 588	280,60 < X < 962,70	47%	29,74%
588 < X < 1756	962,70 < X < 2875	FORFAIT DE 300 DHS	
> 1756	> 2875	FORFAIT DE 400 DHS	

Art.5: Décrochage du générique

PFHT Princeps	Décrochage
PFHT ≤ 15	0%
15 < PFHT ≤ 30	15%
30 < PFHT ≤ 70	30%
70 < PFHT ≤ 150	35%
150 < PFHT ≤ 300	40%
PFHT > 300	50%



REVUE DE PRESSE

Pharmacies d'officine en France : trois annonces clés de la ministre de la Santé



Lors de la 36^e journée de l'Ordre national des pharmaciens, tenue le 25 novembre au Beffroi de Montrouge, la ministre de la Santé et de l'accès aux soins, Geneviève Darrieusecq, a dévoilé trois mesures majeures pour la profession pharmaceutique, marquant des avancées significatives pour les pharmaciens d'officine.

1. Prolongation du renouvellement exceptionnel d'ordonnances à trois mois
La ministre a annoncé la signature du décret découlant de la Loi Rist, qui permet désormais aux pharmaciens de prolonger, à titre exceptionnel, les traitements chroniques pour une durée de trois mois, contre un mois auparavant. Cette mesure s'applique lorsque la durée de validité de l'ordonnance renouvelable est expirée. Les pharmaciens devront cependant informer les prescripteurs via des moyens de communication sécurisés.

2. Prescription des substituts nicotiques par les pharmaciens

Geneviève Darrieusecq a également confirmé le lancement, au printemps prochain, de l'expérimentation de la prescription des substituts nicotiques par les pharmaciens. Actuellement en phase de finalisation, le cahier des charges précisera les modalités de mise en œuvre, ainsi que les régions sélectionnées pour tester cette innovation. Cette démarche s'inscrit dans une volonté de renforcer le rôle des pharmaciens dans les parcours de soins.

3. Réforme du 3^e cycle des études pharmaceutiques (R3C)

Après huit années de discussions, la réforme tant attendue du 3^e cycle des études pharmaceutiques sera effective à la rentrée 2025. Cette refonte prévoit deux stages de six mois pour les étudiants en 6^e année, avec une revalorisation des indemnités de stage, qui passeront de 500 euros à un montant encore à préciser, ainsi que la mise en place d'indemnités de transport.

Sébastien Faure, doyen de la Faculté d'Angers, a salué cette réforme, estimant qu'elle contribuera à renforcer l'attractivité de la filière, notamment dans les zones sous-denses.

Ces annonces illustrent la volonté de repositionner la profession pharmaceutique comme un maillon central du système de santé, tout en modernisant la formation et les pratiques des futurs professionnels. Une évolution qui répond aux attentes des pharmaciens et étudiants, tout en visant à améliorer l'accès aux soins pour les patients.

Asthme sévère : une avancée révolutionnaire grâce au benralizumab



Un traitement injectable pour l'asthme sévère, le benralizumab, pourrait bien marquer un tournant majeur dans la prise en charge des crises sévères. Commercialisé sous le nom de Fasenra® par AstraZeneca, ce médicament pourrait offrir un espoir inédit pour des millions de patients souffrant d'Asthme. Une étude britannique récemment publiée dans «The Lancet Respiratory Medicine» confirme son potentiel.

Le benralizumab agit en ciblant les éosinophiles, des globules blancs à l'origine de l'inflammation pulmonaire. Lors de l'étude menée par le King's College de Londres, 158 patients atteints d'asthme sévère ont reçu ce traitement pendant leurs crises. Les résultats sont impressionnants : après seulement 28 jours, les symptômes respiratoires se sont nettement atténués. Et après 90 jours, le risque d'échec thérapeutique était réduit de 75% par rapport aux patients traités avec les corticoïdes oraux habituels.

Ce médicament se distingue par son mode d'administration injectable, qui pourrait, à terme, être utilisé en urgence, à l'hôpital ou même en ambulatoire. Cela permettrait de réduire les hospitalisations et les complications souvent associées aux exacerbations sévères.

Depuis plus d'un demi-siècle, les crises sévères d'asthme sont principalement traitées avec des corticoïdes oraux. Bien qu'efficaces pour réduire l'inflammation, ces médicaments peuvent entraîner des effets secondaires sérieux, tels qu'un risque accru de diabète ou d'ostéoporse.

Pour rappel, chaque année, l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) causent près de 3,8 millions de décès dans le monde. Les exacerbations sévères, caractérisées par une respiration sifflante, une oppression thoracique et une toux, représentent près de la moitié des crises graves d'asthme et 30% des poussées de BPCO.

Le Dr Sanjay Ramakrishnan, auteur principal de l'étude, souligne l'importance de cette avancée : «Il est impératif de proposer des solutions capables de sauver des vies avant qu'il ne soit trop tard.»

Bien que prometteur, le benralizumab n'est pas encore prêt pour une adoption à grande échelle. Des essais cliniques plus vastes sont prévus d'ici 2025 pour confirmer son efficacité et évaluer la prévalence d'éventuels effets secondaires. La question du coût représente également un obstacle majeur. Les anticorps monoclonaux comme le benralizumab sont coûteux, ce qui pourrait limiter leur accessibilité pour certains patients.

Malgré ces défis, cette avancée représente une lueur d'espoir pour les millions de personnes souffrant d'asthme sévère à travers le monde. Avec le soutien de recherches supplémentaires et une attention accrue portée à la santé pulmonaire, le benralizumab pourrait bien devenir une solution salvatrice pour de nombreux patients en quête d'une meilleure qualité de vie.

Mesures sanitaires à l'encontre de trois sociétés promouvant des thérapies cellulaires dendritiques non autorisées en France

Trois sociétés, Immucura, Immunyo et Iaso Health GmbH, font l'objet de mesures de police sanitaire en France pour avoir promu illégalement une thérapie cellulaire dendritique présentée comme un traitement anticancéreux sur leurs sites internet et réseaux sociaux. Ce traitement, répondant à la définition d'un médicament, n'a obtenu aucune autorisation de mise sur le marché (AMM) en France ni en Europe, ni un visa publicitaire délivré par l'ANSM.

Les entreprises incriminées vantent ce traitement comme étant efficace, sûr, et non invasif, allant jusqu'à affirmer qu'il est exempt d'effets indésirables. Toutefois, l'absence d'AMM soulève des préoccupations sanitaires majeures. Sans validation scientifique et réglementaire, ce type de traitement pourrait présenter des risques pour la santé des patients, notamment en leur faisant renoncer à des thérapies éprouvées.

Pour protéger les patients et garantir leur accès à des soins validés, les autorités françaises ont décidé de suspendre la promotion de ces thérapies non conformes. Ces mesures visent également à prévenir tout contournement de la réglementation européenne sur les médicaments.

En coopération avec leurs homologues européens, les autorités sanitaires françaises poursuivent leurs investigations. Elles se réservent le droit de saisir le procureur de la République et d'effectuer des signalements sur le portail officiel Pharos pour contenus illicites en ligne. Ces actions visent à renforcer la sécurité des patients et à lutter contre les pratiques commerciales trompeuses.

Source : ANSM

De l'ARN messenger pour lutter contre le cancer du poumon

Les avancées scientifiques autour de l'ARN messenger, popularisé durant la pandémie de COVID-19, ouvrent aujourd'hui de nouvelles perspectives dans la lutte contre le cancer, notamment le cancer du poumon. Le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) joue un rôle pionnier dans cette révolution en menant des essais cliniques novateurs.

Des patients du CUSM sont parmi les premiers au monde à tester une thérapie personnalisée à base d'ARN messenger ciblant le cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) de stade II ou III, après une intervention chirurgicale. Ce type de cancer, guérissable à ce stade, est souvent marqué par la présence de micrométastases invisibles aux outils de détection. Ces cellules résiduelles, capables de migrer vers le cerveau, les os ou les glandes surrénales, provoquent une récurrence chez plus de 75% des patients.

«Nous cherchons à compléter les traitements classiques pour attaquer ces micrométastases», a expliqué le Dr Jonathan Spicer, chirurgien thoracique au CUSM. Mais la véritable innovation réside dans le recours à l'ARN messenger pour renforcer l'immunité.

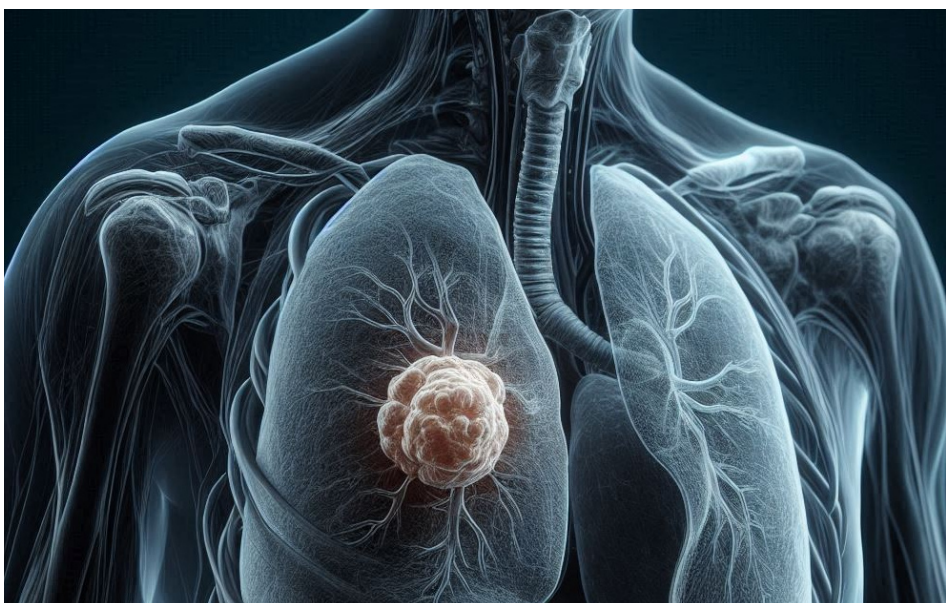
Après l'ablation de la tumeur, les chercheurs analysent en laboratoire ses particularités génétiques et les néoantigènes, des protéines spécifiques. Ces informations permettent de concevoir un ARN messenger unique injecté au patient. Ce «vaccin personnalisé» stimule le système immunitaire pour qu'il identifie et détruit les cellules cancéreuses résiduelles.

S'inscrivant dans la médecine de précision, cette stratégie pourrait réduire les récurrences et améliorer significativement les taux de survie. «L'immunothérapie seule est une avancée, mais avec l'ajout de ce vaccin, nous espérons des résultats encore meilleurs», confie le Dr Spicer.

Ces essais cliniques s'appuient sur les progrès réalisés pendant la pandémie, notamment dans le développement rapide des vaccins à ARN messenger contre la Covid-19. Les premières applications en oncologie, comme pour le mélanome, montrent des résultats prometteurs. Si la technologie s'avère efficace contre le cancer du poumon, ce serait une avancée majeure contre une maladie qui reste l'une des principales causes de décès par cancer dans le monde.

En conjuguant immunothérapie et ARN messenger, la médecine franchit une nouvelle étape, transformant des espoirs en solutions concrètes pour des patients. Une innovation qui témoigne de l'impact durable des découvertes scientifiques accélérées en période de crise.

Source : Radio-Canada



PROCHAINEMENT!

SAS **WMM** الجمعية المغربية للتقويم
Société Marocaine
De Stérilisation

Organise

11^{ÈME} Congrès
National
de Stérilisation

05 ET 06 DÉCEMBRE 2024

Centre National pour la Recherche
Scientifique et Technique, Rabat
www.smste.ma

La Société Marocaine
de Pharmacovigilance

Organise

UN SÉMINAIRE
**Compléments alimentaires :
Quelle sécurité ?**

Le Samedi 14 Décembre 2024

Université Internationale Abulcasis
des Sciences de la Santé
Rabat

Inscription Gratuite
(sur site)
Site web : www.smpv.ma
Email : smpv@smpv.ma
Tél : 06 76 06 21 72



EXPO 2025
PHARMA

14^{ÈME} ÉDITION
JANVIER 2025
10 - 11

CONGRÈS
**INTERNATIONAL
DES PHARMACIENS**

INSCRIPTION

RABAT
✓ Hôtel Sofitel Jardin
des Roses

L'INSCRIPTION
ET L'ACCÈS SONT
GRATUITS POUR TOUTES NOS
CONFÉRENCES ET ATELIERS



CONTACT ET HÉBERGEMENT
WWW.EXPOPHARMA.MA

SIGMA
Pharm
Connecting Health Solutions

**MED
EXPO**

TANGER 2025

4^{ÈME} ÉDITION

LE SALON MÉDITERRANÉEN
RÉFÉRENCE DE LA PHARMACIE

**ENSEMBLE POUR UNE MEILLEURE PRISE
EN CHARGE DE LA MALADIE CANCÉREUSE !**

17 - 18 JANVIER 2025
ROYAL TULIP CITY TANGER

NUMÉRO D'APPEL
+212666-662814
INSTALLER SIGMAPHARM





Moroccan College
of Clinical Pharmacy

CONGRÈS NATIONAL DE PHARMACIE CLINIQUE 2024

Thème : LA PHARMACIE CLINIQUE
AU SERVICE DE LA SÉCURITÉ DES SOINS

PROGRAMME



06 ET 07
DÉCEMBRE 2024



SECRETARIAT.MCCP
@GMAIL.COM



FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE DE RABAT

14H00 – 14H30 : SESSION 1 COMMUNICATIONS ORALES

MODÉRATEURS : PR B. Moukafih, Pr M. Belhouari, Dr J. Talha

14H30 – 14H45 : ALLOCUTION D'OUVERTURE**14H45 – 15H45 : SESSION DOULEUR : VERS UNE PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE OPTIMISÉE**

MODÉRATEURS : PR A. Ghannam, Pr Y. Tadlaoui, Pr I. Zakariya

- + COORDINATION MÉDECIN/PHARMACIEN POUR LA GESTION DE LA DOULEUR À L'HÔPITAL**
PR Z. Belkhadir. Médecin Anesthésiste Réanimateur, RABAT.
- + MAÎTRISER LA DOULEUR EN OFFICINE – CAS CLINIQUE ET SOLUTIONS PRATIQUES**
PR A. Benmoussa. Pharmacien clinicien. CASABLANCA.
- + LES NOUVELLES STRATÉGIES GALÉNIQUES POUR OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR.**
PR M. Alami Chentoufi. Pharmacienne industrielle. TANGER.
- + DISCUSSION**

15H45 – 16H00 : **16H00 – 17H30 : SESSION ANTIBIOTHÉRAPIE - INFECTIONS ET RÉSISTANCES BACTÉRIENNES EN MILIEU COMMUNAUTAIRE**

MODÉRATEURS : Pr N. Madani, Pr J. Lamsaouri, Dr H. Sefiani

- + IMPACT DE L'UTILISATION DES ANTI-INFECTIEUX SUR L'ÉVOLUTION DE LA RÉSISTANCE BACTÉRIENNE EN MILIEU COMMUNAUTAIRE**
PR A. Benaouda. Médecin biologiste. RABAT.
- + ECOLOGIE DES PRÉLÈVEMENTS POSITIFS À L'INSTITUT NATIONAL D'ONCOLOGIE : ANALYSE MICROBIENNE ET RÉSISTANCE.**
Dr Agoujil Mohammed. Pharmacien. RABAT.
- + INFECTIONS URINAIRES COMMUNAUTAIRES : CE QU'IL FAUT FAIRE OU NE PAS FAIRE.**
Pr M. Agrou. Néphrologue. RABAT.
- + CAS CLINIQUES INTERACTIFS « INFECTIONS URINAIRES »**
Pr F.Z. Lasri. Pharmacienne Clinicienne. RABAT.
- + DISCUSSION**

17H30 – 18H00 : SYMPOSIUM - LES TROD AU SERVICE DES SOINS : UNE PREUVE DE L'ÉVOLUTION DES RÔLES CLINIQUES DES PHARMACIENS.

DR A. KHOUFAYFI.

18H00 – 18H30 : SESSION 2 COMMUNICATIONS ORALES

MODÉRATEURS : Pr B. Moukafih, Pr M. Belhouari, Dr J. Talha

08H15 – 9H15 : ☕**08H15 – 9H15 : SESSION DE COMMUNICATION ORALE****MODÉRATEURS :** PR B. Moukafih, Pr M. Belhouari, Dr J. Talha**09H15 – 10H15 : SESSION ONCOLOGIE - VERS UNE TRANSFORMATION DU RÔLE DU PHARMACIEN DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS****MODÉRATEURS :** PR SBITI, PR R. Soulaymani, Pr R. El Jaoudi**+ THÉRAPIES ANTICANCÉREUSES ORALES : VERS UNE TRANSFORMATION DU RÔLE DU PHARMACIEN DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS.**

PR N. Nchinech. Pharmacienne Clinicienne. MEKNÈS

+ « AIDER NOUS À VOUS AIDER ! RÔLE DU PHARMACIEN DANS L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT EN ONCOLOGIE »

Pr Bertrand Pourroy. Pharmacien. Président de la Société Française de Pharmacie Oncologique.

+ DISCUSSION**10H15 – 11H00 : SYMPOSIUM ROCHE - TRASTUZUMAB IV VS SC : QUEL CHOIX POUR LE PATIENT ET LE PHARMACIEN ?****INTERVENANT :** Dr A. El Fassi Fihri. Pharmacien hospitalier. RABAT.**11H00 – 12H30 : TABLE RONDE - ONCOLOGIE AU MAROC : QUEL INVESTISSEMENT POUR UNE PRISE EN CHARGE OPTIMALE DU PATIENT ?****• ANIMATEUR :** Pr A. CHAIBI. Pharmacienne Clinicienne. Institut National d'Oncologie. RABAT.**• PARTICIPANTS :**

Pr A. Quessar. Onco-Hématologue. Hôpital Cheikh Zayd.

Dr I. Mouhlal. Directrice des affaires médicales à la Caisse Nationale de sécurité sociale.

Pr A. Bennana. Directeur général Hôpital Universitaire International Mohammed VI.

Dr Bouhmedi. Président Fédération Marocaine de l'Industrie et de l'Innovation Pharmaceutique.

Pr B. Pourroy. Président Société française de pharmacie oncologique.

Dr A. Derraji. Pharmacien d'officine ; Fondateur du site Pharmacie.ma

12H30 : CLÔTURE ET REMISE DES PRIX DES COMMUNICATIONS ORALES ET AFFICHÉES**12H45 : COCKTAIL DE CLÔTURE**

**08H15 – 9H15 :** ☕**08H15 – 9H15 : SESSION DE COMMUNICATION ORALE****MODÉRATEURS :** PR B. Moukafih, Pr M. Belhouari, Dr J. Talha**09H15 – 10H15 : SESSION ONCOLOGIE - VERS UNE TRANSFORMATION DU RÔLE DU PHARMACIEN DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS****MODÉRATEURS :** PR SBITI, PR R. Soulaymani, Pr R. El Jaoudi**+ THÉRAPIES ANTICANCÉREUSES ORALES : VERS UNE TRANSFORMATION DU RÔLE DU PHARMACIEN DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS.**

PR N. Nchinech. Pharmacienne Clinicienne. MEKNÈS

+ « AIDER NOUS À VOUS AIDER ! RÔLE DU PHARMACIEN DANS L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT EN ONCOLOGIE »

Pr Bertrand Pourroy. Pharmacien. Président de la Société Française de Pharmacie Oncologique.

+ DISCUSSION**10H15 – 11H00 : SYMPOSIUM ROCHE - TRASTUZUMAB IV VS SC : QUEL CHOIX POUR LE PATIENT ET LE PHARMACIEN ?****INTERVENANT :** Dr A. El Fassi Fihri. Pharmacien hospitalier. RABAT.**11H00 – 12H30 : TABLE RONDE - ONCOLOGIE AU MAROC : QUEL INVESTISSEMENT POUR UNE PRISE EN CHARGE OPTIMALE DU PATIENT ?****• ANIMATEUR :** Pr A. CHAIBI. Pharmacienne Clinicienne. Institut National d'Oncologie. RABAT.**• PARTICIPANTS :**

Pr A. Qessar. Onco-Hématologue. Hôpital Cheikh Zayd.

Dr I. Mouhlal. Directrice des affaires médicales à la Caisse Nationale de sécurité sociale.

Pr A. Bennana. Directeur général Hôpital Universitaire International Mohammed VI.

Dr Bouhmadi. Président Fédération Marocaine de l'Industrie et de l'Innovation Pharmaceutique.

Pr B. Pourroy. Président Société française de pharmacie oncologique.

Dr A. Derraji. Pharmacien d'officine ; Fondateur du site Pharmacie.ma

12H30 : CLÔTURE ET REMISE DES PRIX DES COMMUNICATIONS ORALES ET AFFICHÉES**12H45 : COCKTAIL DE CLÔTURE**

LE SALON RÉFÉRENCE DE LA PHARMACIE **SUD MÉDITERRANÉENNE** | **AFRICAINNE**

officine

22ème

ÉDITION



EXPO

06 - 07 - 08 FEV 2025



PHARMA AFRICA MEETING

AU PALAIS DES CONGRÈS MANSOUR EDDAHBI | **MARRAKECH**

CONFÉRENCES | ATELIERS | ÉXPOSITIONS | BtoB



INFORMATION | INSCRIPTION : WWW.OFFICINEXPO.COM

EASYCOM +212 5 22 25 76 72 | +212 6 60 13 44 96 | CONTACT@EASY-COM.MA

