

Pays: Malaisie (date: 1^{er} octobre 2013)														
Pièce justificative exigée (délivrée/certifiée par un médecin ou une autorité sanitaire)	Restrictions (qualitatives et/ou quantitatives)	Autorité nationale compétente (à contacter pour plus de renseignements)												
a) Ordonnance médicale valide <input checked="" type="checkbox"/> b) Certificat médical approuvé par les autorités sanitaires du pays de résidence <input type="checkbox"/> c) Certificat délivré par les autorités sanitaires du pays de destination <input type="checkbox"/> d) Présentation de l'original de l'ordonnance au service des douanes du pays de destination <input type="checkbox"/> e) Autres types de justificatif; si oui, veuillez indiquer <input type="checkbox"/> _____ _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Jours</th> <th style="width: 10%;">/</th> <th style="width: 60%;">Quantités/Doses</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Stupéfiants</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="30 jours"/></td> </tr> <tr> <td>Substances psychotropes</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="30 jours"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> Liste de substances interdites; si oui, veuillez préciser: _____ _____ Autres informations: _____ _____ </td> </tr> </tbody> </table>	Jours	/	Quantités/Doses	Stupéfiants		<input type="text" value="30 jours"/>	Substances psychotropes		<input type="text" value="30 jours"/>	Liste de substances interdites; si oui, veuillez préciser: _____ _____ Autres informations: _____ _____			Nom: Pharmaceutical Services Division, Ministry of Health Malaysia Adresse: Lot 36, Jalan Universiti, 46350 Petaling Jaya, Selangor Tél.: (+603) 7841 3200 Fax.: (+603) 7968 2222 (+603) 7968 2251 e-mail: eisah@moh.gov.my tankeel@moh.gov.my zurainy@moh.gov.my
Jours	/	Quantités/Doses												
Stupéfiants		<input type="text" value="30 jours"/>												
Substances psychotropes		<input type="text" value="30 jours"/>												
Liste de substances interdites; si oui, veuillez préciser: _____ _____ Autres informations: _____ _____														