



NATIONALE D'ASSURANCE ET DE REASSURANCE (NASR) S.A

12 Avenue Alwilda Alwatanya (Ex. Av. G.A. Nasser)

Tel : (222) 45.25.26.50 / 45.25.27.66 / 45.25.58.15

E-mail :

BP. 163, NOUAKCHOTT - MAURITANIE

5/5/2025

FORMULAIRE LCB/FT AML / CFT FORM

Nom de l'entreprise (Veuillez renseigner le nom tel qu'il existe sur le certificat de constitution)

Company name (Please write complete name as per Certificate of Incorporation/Registration)

Pharmacie EL IMTIYAZE

Date de création / Date of incorporation :

01/08/2011

Nature de l'activité / Business activity :

vente des produits pharmaceutiques

Registre de commerce / Registration Number :

2324

Numéro d'Identification Fiscale / Tax Identification Number :

31 31 63

Principaux actionnaires et actionnaires détenant une part supérieure ou égale à 10% du capital :

Main shareholders that own 10% or greater of the company:

Actionnaire / Shareholder	Pourcentage détenu / Share
DR. BE EL HACER OUMAR	100%

Forme juridique / Legal form :

Adresse / Address :

Adresse / Address			
Ville / City/Town	Nouakchott	Code postal / Postal code	
Région / State	Wilaya du Nord	Pays / Country	Mauritanie
Téléphone / Telephone	46.76.54.20	Email / E-mail	boo-eloo@yahoo.fr
Site internet			

Nom du principal dirigeant de l'entreprise / Name of company's most senior executive:

DR. BE EL HACER OUMAR

Déclaration / Declaration :

Nous déclarons que les informations fournies ci-dessus sont certifiées, exactes, complètes et faites en toute bonne foi et nous nous engageons à vous communiquer immédiatement tous changements les affectant.

We hereby declare that the details provided above are complete and accurate to the best of our knowledge and we undertake to inform you of any changes therein, immediately.

Nom / Name :

DR. BE EL HACER OUMAR

Fonction / Position :

Docteur en Pharmacie

Date / Date :

05/05/2025

Signature / Signature:


