

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.  
Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.  
La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.  
L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.  
En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.  
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Diagnostique et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.  
Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.  
Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.  
La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.  
La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19- 058396

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2869 Société : R.A.M. 90788  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : LAHOUIRY - ABDERRAHMAN  
Date de naissance : 01-01-52  
Adresse : 29, Rue Benafssaj HAY Ennaha - Beauséjour  
Tél. : 0677909084 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : FARHI - HLIMA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 09/11/21 Le : 09/11/21  
Signature de l'adhérent(e) :

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 26/10/2021      | 146               |                       | 2500H                           |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date       | Montant de la Facture |
|----------------------------------------|------------|-----------------------|
| Pharmacie El M...                      | 26/10/2021 | 330,00                |
|                                        |            |                       |
|                                        |            |                       |
|                                        |            |                       |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|-----------------------------------------------------|------|------------------------------|------------------------|
|                                                     |      |                              |                        |
|                                                     |      |                              |                        |
|                                                     |      |                              |                        |
|                                                     |      |                              |                        |

# AUXILIAIRES MEDICAUX

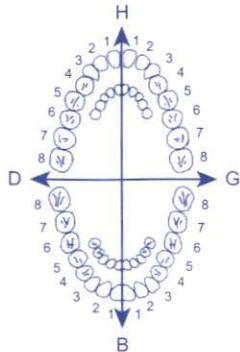
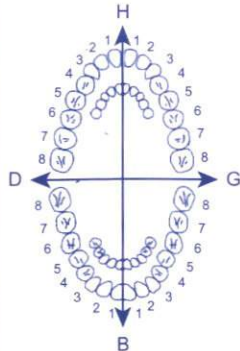
| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

| SOINS DENTAIRES                                                                       | Dents Traitées                                                                                                                                                                                                                          | Nature des Soins | Coefficient |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|-------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             | FIN D'EXECUTION         |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             |                         |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             |                         |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             |                         |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             |                         |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             |                         |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             |                         |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES                                                             | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE<br>H<br>25533412 21433552<br>00000000 00000000<br>D 00000000 00000000 G<br>35533411 11433553<br>B<br>(Création, remont, adjonction)<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  |                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             | DATE DU DEVIS           |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             | DATE DE L'EXECUTION     |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             |                         |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             |                         |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             |                         |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             |                         |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             |                         |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             |                         |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             |                         |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة  
ORDONNANCE



Le 26/10/2021

Dr. FARHI HLIMA

43,00 x 3

- Anglor 5 1/2 l.



201,00

- Nodet 1/2 l.

3mm



Dr. ATLAB Mustapha  
Cardiologue  
اختصاصي أمراض القلب والشرابيين  
Gsm: 0664 06 29 52

7658

26.10.2021

330,00

صيدلية حي المطار  
Pharmacie Hay El Matar  
Bd. Oum Rahia Oufia - Tél.: 05 22 86 30 20

**NO-DEP® 50mg**

Sertraline

**COMPOSITION :**

Sertraline chlorhydrate (DCI) ..... 50 mg par comprimé.

**Excipients :** Cellulose microcristalline, Amidon de maïs, Amyglycolate sodique, Stéarate de magnésium, laque, Dioxyde de titane, Propylène glycol, Alcool isopropylique, Eau purifiée.**FORMES ET PRESENTATIONS:**

NO-DEP 50 mg, comprimés pelliculés sécables, Boite de 15, 30 et de 60.

**CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE**

Le composant actif de NO-DEP® est la sertraline. La sertraline appartient à un groupe de médicaments appelés Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine (ISRS); ces médicaments sont utilisés pour traiter la dépression et/ou des troubles anxieux.

**INDICATIONS THERAPEUTIQUES :**

- Episodes dépressifs majeurs.
- Prévention des récurrences d'épisodes dépressifs majeurs.
- Troubles panique, avec ou sans agoraphobie.
- Troubles obsessionnels compulsifs (TOC) chez l'adulte ainsi que chez les patients pédiatriques âgés de 6 à 17 ans.
- Trouble anxiété sociale.
- Etat de stress post-traumatique (ESPT).

**POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :**

Les comprimés de sertraline peuvent être administrés pendant ou en dehors des repas.

Prenez votre médicament une fois par jour, le matin ou le soir.

La dose habituelle est:

**Adultes:**

Dépression et trouble obsessionnel compulsif:

Dans la dépression et le TOC, la dose efficace habituelle est de 50 mg/jour.

La dose quotidienne peut être augmentée par tranches de 50 mg sur une période de plusieurs semaines. La dose maximale recommandée est de 200 mg/jour.

Trouble panique, trouble anxiété sociale et état de stress post-traumatique:

Dans le trouble panique, le trouble anxiété sociale et le trouble de stress post-traumatique, le traitement doit être débuté à la dose de 25 mg/jour, qui est augmentée à 50 mg par jour après une semaine.

La dose quotidienne peut ensuite être augmentée par tranches de 50 mg sur une période de plusieurs semaines. La dose maximale recommandée est de 200 mg/jour.

**Enfants et adolescents:**

NO-DEP® ne doit être utilisé que pour traiter les enfants et les adolescents souffrant de TOC âgés de 6 à 17 ans.

Troubles obsessionnels compulsifs:

**• Enfants âgés de 6 à 12 ans:**

la dose initiale recommandée est de 25 mg une fois par jour. Après une semaine, votre médecin peut augmenter cette dose jusqu'à 50 mg/jour. La dose maximale est de 200 mg/jour.

**• Enfants âgés de 13 à 17 ans:**

la dose initiale recommandée est de 50 mg/jour. La dose maximale est de 200 mg/jour.

Si vous souffrez de problèmes de foie ou des reins, veuillez en informer votre médecin et suivre ses instructions.

**Durée du traitement :** votre médecin vous indiquera la durée pendant laquelle vous devrez prendre ce médicament. Elle dépendra de la nature de votre maladie et de la manière dont vous répondez au traitement. Plusieurs semaines sont parfois nécessaires pour que vos symptômes commencent à s'améliorer. Le traitement de la dépression doit en général continuer pendant 6 mois après l'amélioration.**CONTRE INDICATIONS :**

- Hypersensibilité à la sertraline ou à l'un des excipients.
- Un traitement concomitant par un inhibiteur de l'enzyme aminooxydase (IMAO, notamment la sélégiline, le moclobémide) ou des médicaments à effet sédatif est contre-indiqué.

LOT : 344  
PER : AUT 2023  
PPV : 201 DH 00

# ANGLOR®

## Amlodipine

Boîte de 30 comprimés

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

• Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

• Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

### 1. Composition du médicament :

ANGLOR® 5 mg

• Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

Amlodipine Besilate ..... 6,935 mg

Quantité correspondant à amlodipine ..... 5 mg

ANGLOR® 10 mg

• Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

Amlodipine Besilate ..... 13,870 mg

Quantité correspondant à amlodipine ..... 10 mg

• Composition qualitative en excipients :

Cellulose microcristalline, calcium hydrogen phosphate anhydre, amidon de maïs desséché type A, Stéarate de magnésium.

### 2. Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité :

ANGLOR® contient la substance active amlodipine qui appartient au groupe de médicaments appelés inhibiteurs calciques.

### 3. Indications thérapeutiques :

ANGLOR® est utilisé pour traiter l'augmentation de la pression artérielle (hypertension), ou un certain type de douleur thoracique dénommé angor, dont une forme rare est l'angor de Prinzmetal. Chez les patients présentant des valeurs élevées de la pression artérielle, ce médicament agit en relaxant les vaisseaux sanguins, de telle sorte que le sang les traverse plus facilement. Chez les patients atteints d'angor, ANGLOR® agit en améliorant l'apport sanguin au muscle cardiaque, qui reçoit ainsi plus d'oxygène, ce qui prévient l'apparition d'une douleur thoracique. Ce médicament n'apporte pas de soulagement immédiat pour la douleur thoracique liée à l'angor.

### 4. Posologie :

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

La posologie initiale recommandée d'ANGLOR® est de 5 mg une fois par jour. Cette dose peut être augmentée jusqu'à 10 mg d'ANGLOR® une fois par jour.

Utilisation chez les enfants et les adolescents :

Pour les enfants et les adolescents (de 6 à 17 ans), la dose initiale habituelle recommandée est de 2,5 mg par jour. La dose maximale recommandée est de 5 mg par jour. Les comprimés d'ANGLOR® à 2,5 mg ne sont actuellement pas disponibles.

### • Mode d'administration

Voie orale.

Ce médicament peut être utilisé avant ou après la consommation d'aliments et de boissons. Il est préférable de prendre ce médicament à la même heure tous les jours avec un verre d'eau. Ne prenez pas ANGLOR® avec du jus de pamplemousse.

• Durée du traitement

Il est très important de continuer à prendre votre traitement. Pensez à consulter votre médecin avant de ne plus avoir de comprimé.

### 5. Contre-indications :

Ne prenez jamais ANGLOR®, comprimé :

• Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amlodipine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, ou aux autres inhibiteurs calciques. Cela peut se manifester par des démangeaisons, des rougeurs de la peau ou des difficultés respiratoires.

• Si vous présentez une baisse sévère de la pression artérielle (hypotension).

• Si vous présentez un rétrécissement de la valve aortique (sténose aortique) ou un choc cardiogénique (une affection dans laquelle votre cœur était incapable d'apporter suffisamment de sang à l'organisme).

• Si vous souffrez d'une insuffisance cardiaque après une crise cardiaque.

### 6. Effets indésirables :

Ces médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Consultez votre médecin immédiatement si vous présentez l'un des effets indésirables suivants après la prise de ce médicament.

- Palpitations (conscience de vos battements cardiaques)
- Douleur abdominale, nausées.
- Perturbation du transit abdominal, diarrhée, constipation
- Fatigue, faiblesse.
- Troubles visuels, vision double.

- Crampes musculaires.
- D'autres effets indésirables figurant sur la liste suivante mentionnés comme grave ou si vous présentez des effets indésirables plus fréquents : pouvant affecter jusqu'à 10 % des patients :
  - Changement de l'humeur, anxiété, dépression, insomnie
  - Tremblements, anomalies du goût, perte de conscience
  - Sensations d'engourdissement ou de fourmillement
  - Inténalements dans les oreilles.
  - Diminution de la pression artérielle.
  - Éternuements et écoulements nasaux provoqués par un rhume.
  - Toux.
  - Bouche sèche, vomissements (nausées).
  - Chute des cheveux, augmentation de la transpiration, changement de coloration de la peau.
  - Difficultés pour uriner, augmentation des envies d'uriner
  - Incapacité d'obtenir une érection, gêne ou augmentation de la durée de l'érection
  - Douleur, malaise
  - Douleurs articulaires ou musculaires, douleurs dorsales
  - Augmentation ou diminution du poids.

- Effets indésirables rares : pouvant affecter jusqu'à 1 % des patients :
  - Confusion.
  - Effets indésirables très rares : pouvant affecter jusqu'à 0,1 % des patients :
    - Diminution du nombre des globules blancs, diminution anormale d'hématomes ou des saignements
    - Augmentation du sucre dans le sang (hyperglycémie)
    - Troubles des nerfs entraînant une faiblesse, des fourmillements, des engourdissements
    - Gonflement des gencives.
    - Ballonnement abdominal (gastrite).
    - Anomalies de la fonction hépatique, inflammation, élévation des enzymes hépatiques pouvant avoir un effet sur le foie
    - Augmentation de la tension musculaire.
    - Inflammation des vaisseaux sanguins, souvent accompagnée de douleurs
    - Sensibilité à la lumière.
    - Troubles combinant de la rigidité, des tremblements et des spasmes musculaires

### 7. Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi

- Mises en garde et précautions d'emploi
- Adressez-vous à votre médecin, pharmacien ou votre pharmacien. Vous devez informer votre médecin si vous présentez :
  - Crise cardiaque récente,
  - Insuffisance cardiaque,
  - Augmentation sévère de la pression artérielle (crise hypertensive)
  - Maladie du foie,
  - Vous êtes une personne âgée et votre dose a besoin d'être ajustée.
- Enfants et adolescents

ANGLOR® n'a pas été étudié chez l'enfant âgé de moins de 6 ans.

Le traitement de l'hypertension chez les enfants et les adolescents doit être suivi par un médecin spécialiste.

### 8. Interactions :

- Interactions avec d'autres médicaments : Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez un médicament obtenu sans ordonnance. ANGLOR® peut affecter ou être affecté par d'autres médicaments :
  - le kétoconazole, l'itraconazole (médicaments antifongiques)
  - le ritonavir, l'indinavir, le nelfinavir (appelés inhibiteurs de la protéase)
  - la rifampicine, l'érythromycine, la clarithromycine
  - l'hypericum perforatum (millepertuis)
  - le vérapamil, le diltiazem (médicaments pour le cœur)
  - le dantrolène (perfusion pour les augmentations sévères de la température corporelle)
  - la simvastatine (médicament utilisé pour réduire le cholestérol)
  - la ciclosporine (médicament immunosuppresseur).

ANGLOR® peut diminuer votre pression artérielle. Évitez de prendre d'autres médicaments destinés à traiter l'augmentation de la pression artérielle.

ANGLOR® peut diminuer votre pression artérielle. Évitez de prendre d'autres médicaments destinés à traiter l'augmentation de la pression artérielle.

ANGLOR® peut diminuer votre pression artérielle. Évitez de prendre d'autres médicaments destinés à traiter l'augmentation de la pression artérielle.

ANGLOR® peut diminuer votre pression artérielle. Évitez de prendre d'autres médicaments destinés à traiter l'augmentation de la pression artérielle.

ANGLOR® peut diminuer votre pression artérielle. Évitez de prendre d'autres médicaments destinés à traiter l'augmentation de la pression artérielle.

ANGLOR® peut diminuer votre pression artérielle. Évitez de prendre d'autres médicaments destinés à traiter l'augmentation de la pression artérielle.

ANGLOR® peut diminuer votre pression artérielle. Évitez de prendre d'autres médicaments destinés à traiter l'augmentation de la pression artérielle.

ANGLOR® peut diminuer votre pression artérielle. Évitez de prendre d'autres médicaments destinés à traiter l'augmentation de la pression artérielle.

ANGLOR® peut diminuer votre pression artérielle. Évitez de prendre d'autres médicaments destinés à traiter l'augmentation de la pression artérielle.

ANGLOR® peut diminuer votre pression artérielle. Évitez de prendre d'autres médicaments destinés à traiter l'augmentation de la pression artérielle.

# ANGLOR®

## Amlodipine

Boîte de 30 comprimés

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

• Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

• Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

### 1. Composition du médicament :

ANGLOR® 5 mg

• Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

Amlodipine Besilate ..... 6,935 mg

Quantité correspondant à amlodipine ..... 5 mg

ANGLOR® 10 mg

• Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

Amlodipine Besilate ..... 13,870 mg

Quantité correspondant à amlodipine ..... 10 mg

• Composition qualitative en excipients :

Cellulose microcristalline, calcium hydrogen phosphate anhydre, amidon de maïs desséché type A, Stéarate de magnésium.

### 2. Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité :

ANGLOR® contient la substance active amlodipine qui appartient au groupe de médicaments appelés inhibiteurs calciques.

### 3. Indications thérapeutiques :

ANGLOR® est utilisé pour traiter l'augmentation de la pression artérielle (hypertension), ou un certain type de douleur thoracique dénommé angor, dont une forme rare est l'angor de Prinzmetal. Chez les patients présentant des valeurs élevées de la pression artérielle, ce médicament agit en relaxant les vaisseaux sanguins, de telle sorte que le sang les traverse plus facilement. Chez les patients atteints d'angor, ANGLOR® agit en améliorant l'apport sanguin au muscle cardiaque, qui reçoit ainsi plus d'oxygène, ce qui prévient l'apparition d'une douleur thoracique. Ce médicament n'apporte pas de soulagement immédiat pour la douleur thoracique liée à l'angor.

### 4. Posologie :

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

La posologie initiale recommandée d'ANGLOR® est de 5 mg une fois par jour. Cette dose peut être augmentée jusqu'à 10 mg d'ANGLOR® une fois par jour.

Utilisation chez les enfants et les adolescents : Pour les enfants et les adolescents (de 6 à 17 ans), la dose initiale habituelle recommandée est de 2,5 mg par jour. La dose maximale recommandée est de 5 mg par jour. Les comprimés d'ANGLOR® à 2,5 mg ne sont actuellement pas disponibles.

### • Mode d'administration

Voie orale.

Ce médicament peut être utilisé avant ou après la consommation d'aliments et de boissons. Il est préférable de prendre ce médicament à la même heure tous les jours avec un verre d'eau. Ne prenez pas ANGLOR® avec du jus de pamplemousse.

• Durée du traitement

Il est très important de continuer à prendre votre traitement. Pensez à consulter votre médecin avant de ne plus avoir de comprimé.

### 5. Contre-indications :

Ne prenez jamais ANGLOR®, comprimé :

• Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amlodipine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, ou aux autres inhibiteurs calciques. Cela peut se manifester par des démangeaisons, des rougeurs de la peau ou des difficultés respiratoires.

• Si vous présentez une baisse sévère de la pression artérielle (hypotension).

• Si vous présentez un rétrécissement de la valve aortique (sténose aortique) ou un choc cardiogénique (une affection dans laquelle votre cœur était incapable d'apporter suffisamment de sang à l'organisme).

• Si vous souffrez d'une insuffisance cardiaque après une crise cardiaque.

### 6. Effets indésirables :

Ces médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Consultez votre médecin immédiatement si vous présentez l'un des effets indésirables suivants après la prise de ce médicament.

- Palpitations (conscience de vos battements cardiaques)
- Douleur abdominale, nausées.
- Perturbation du transit abdominal, diarrhée, constipation
- Fatigue, faiblesse.
- Troubles visuels, vision double.

- Crampes musculaires.
- D'autres effets indésirables figurant sur la liste suivante mentionnés comme grave ou si vous présentez des effets indésirables plus fréquents : pouvant affecter jusqu'à 10 personnes sur 100 :
  - Changement de l'humeur, anxiété, dépression, insomnie
  - Tremblements, anomalies du goût, perte de conscience
  - Sensations d'engourdissement ou de fourmillement
  - Intérim dans les oreilles.
  - Diminution de la pression artérielle.
  - Éternuements et écoulement nasal provoqués par un rhume.
  - Toux.
  - Bouche sèche, vomissements (nausées).
  - Chute des cheveux, augmentation de la transpiration, changement de coloration de la peau.
  - Difficultés pour uriner, augmentation des envies d'uriner
  - Incapacité d'obtenir une érection, gêne ou augmentation de la durée de l'érection
  - Douleur, malaise
  - Douleurs articulaires ou musculaires, douleurs dorsales
  - Augmentation ou diminution du poids.

- Effets indésirables rares : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 100 :
  - Confusion.
- Effets indésirables très rares : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 1000 :
  - Diminution du nombre des globules blancs, diminution anormale d'hématomes ou des saignements
  - Augmentation du sucre dans le sang (hyperglycémie)
  - Troubles des nerfs entraînant une faiblesse, des fourmillements, des engourdissements
  - Gonflement des gencives.
  - Ballonnement abdominal (gastrite).
  - Anomalies de la fonction hépatique, inflammation, élévation des enzymes hépatiques pouvant avoir un effet sur le foie
  - Augmentation de la tension musculaire.
  - Inflammation des vaisseaux sanguins, souvent accompagnée de douleurs
  - Sensibilité à la lumière.
  - Troubles combinant de la rigidité, des tremblements et des spasmes musculaires

- Diminution du nombre des globules blancs, diminution anormale d'hématomes ou des saignements
- Augmentation du sucre dans le sang (hyperglycémie)
- Troubles des nerfs entraînant une faiblesse, des fourmillements, des engourdissements
- Gonflement des gencives.
- Ballonnement abdominal (gastrite).
- Anomalies de la fonction hépatique, inflammation, élévation des enzymes hépatiques pouvant avoir un effet sur le foie
- Augmentation de la tension musculaire.
- Inflammation des vaisseaux sanguins, souvent accompagnée de douleurs
- Sensibilité à la lumière.
- Troubles combinant de la rigidité, des tremblements et des spasmes musculaires

- Diminution du nombre des globules blancs, diminution anormale d'hématomes ou des saignements
- Augmentation du sucre dans le sang (hyperglycémie)
- Troubles des nerfs entraînant une faiblesse, des fourmillements, des engourdissements
- Gonflement des gencives.
- Ballonnement abdominal (gastrite).
- Anomalies de la fonction hépatique, inflammation, élévation des enzymes hépatiques pouvant avoir un effet sur le foie
- Augmentation de la tension musculaire.
- Inflammation des vaisseaux sanguins, souvent accompagnée de douleurs
- Sensibilité à la lumière.
- Troubles combinant de la rigidité, des tremblements et des spasmes musculaires

### 7. Mises en garde spéciales et précautions particulières

Mises en garde et précautions d'emploi

Adressez-vous à votre médecin, pharmacien ou votre

Vous devez informer votre médecin si vous présentez :

- Crise cardiaque récente,
- Insuffisance cardiaque,
- Augmentation sévère de la pression artérielle (crise hypertensive)
- Maladie du foie,
- Vous êtes une personne âgée et votre dose a besoin d'être ajustée.

Enfants et adolescents

ANGLOR® n'a pas été étudié chez l'enfant âgé de moins de 6 ans. Le traitement de l'hypertension chez les enfants et les adolescents doit être supervisé par un médecin. Complémentaires, veuillez vous adresser à votre médecin.

### 8. Interactions :

• Interactions avec d'autres médicaments : Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez un médicament obtenu sans ordonnance.

ANGLOR® peut affecter ou être affecté par d'autres médicaments :

- le kétoconazole, l'itraconazole (médicaments antifongiques)
- le ritonavir, l'indinavir, le nelfinavir (appelés inhibiteurs de la protéase)
- la rifampicine, l'érythromycine, la clarithromycine
- l'hypericum perforatum (millepertuis)
- le vérapamil, le diltiazem (médicaments pour le cœur)
- le dantrolène (perfusion pour les augmentations sévères de la tension musculaire)
- la simvastatine (médicament utilisé pour réduire le cholestérol)
- la ciclosporine (médicament immunosuppresseur).

ANGLOR® peut diminuer votre pression artérielle. Les médicaments destinés à traiter l'augmentation de la

# ANGLOR®

## Amlodipine

Boîte de 30 comprimés

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

• Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

• Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

### 1. Composition du médicament :

ANGLOR® 5 mg

• Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

Amlodipine Besilate ..... 6,935 mg

Quantité correspondant à amlodipine ..... 5 mg

ANGLOR® 10 mg

• Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

Amlodipine Besilate ..... 13,870 mg

Quantité correspondant à amlodipine ..... 10 mg

• Composition qualitative en excipients :

Cellulose microcristalline, calcium hydrogen phosphate anhydre, amidon de maïs desséché type A, Stéarate de magnésium.

### 2. Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité :

ANGLOR® contient la substance active amlodipine qui appartient au groupe de médicaments appelés inhibiteurs calciques.

### 3. Indications thérapeutiques :

ANGLOR® est utilisé pour traiter l'augmentation de la pression artérielle (hypertension), ou un certain type de douleur thoracique dénommé angor, dont une forme rare est l'angor de Prinzmetal. Chez les patients présentant des valeurs élevées de la pression artérielle, ce médicament agit en relaxant les vaisseaux sanguins, de telle sorte que le sang les traverse plus facilement. Chez les patients atteints d'angor, ANGLOR® agit en améliorant l'apport sanguin au muscle cardiaque, qui reçoit ainsi plus d'oxygène, ce qui prévient l'apparition d'une douleur thoracique. Ce médicament n'apporte pas de soulagement immédiat pour la douleur thoracique liée à l'angor.

### 4. Posologie :

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

La posologie initiale recommandée d'ANGLOR® est de 5 mg une fois par jour. Cette dose peut être augmentée jusqu'à 10 mg d'ANGLOR® une fois par jour.

Utilisation chez les enfants et les adolescents : Pour les enfants et les adolescents (de 6 à 17 ans), la dose initiale habituelle recommandée est de 2,5 mg par jour. La dose maximale recommandée est de 5 mg par jour. Les comprimés d'ANGLOR® à 2,5 mg ne sont actuellement pas disponibles.

### • Mode d'administration

Voie orale.

Ce médicament peut être utilisé avant ou après la consommation d'aliments et de boissons. Il est préférable de prendre ce médicament à la même heure tous les jours avec un verre d'eau. Ne prenez pas ANGLOR® avec du jus de pamplemousse.

• Durée du traitement

Il est très important de continuer à prendre votre traitement. Pensez à consulter votre médecin avant de ne plus avoir de comprimé.

### 5. Contre-indications :

Ne prenez jamais ANGLOR®, comprimé :

• Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amlodipine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, ou aux autres inhibiteurs calciques. Cela peut se manifester par des démangeaisons, des rougeurs de la peau ou des difficultés respiratoires.

• Si vous présentez une baisse sévère de la pression artérielle (hypotension).

• Si vous présentez un rétrécissement de la valve aortique (sténose aortique) ou un choc cardiogénique (une affection dans laquelle votre cœur était incapable d'apporter suffisamment de sang à l'organisme).

• Si vous souffrez d'une insuffisance cardiaque après une crise cardiaque.

### 6. Effets indésirables :

Ces médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Consultez votre médecin immédiatement si vous présentez l'un des effets indésirables suivants après la prise de ce médicament.

- Palpitations (conscience de vos battements cardiaques)
- Douleur abdominale, nausées.
- Perturbation du transit abdominal, diarrhée, constipation
- Fatigue, faiblesse.
- Troubles visuels, vision double.

- Crampes musculaires.
- D'autres effets indésirables figurant sur la liste suivante mentionnés comme grave ou si vous présentez des effets indésirables plus fréquents : pouvant affecter jusqu'à :
- Changement de l'humeur, anxiété, dépression, insomnie
- Tremblements, anomalies du goût, perte de conscience
- Sensations d'engourdissement ou de fourmillement
- Intinements dans les oreilles.
- Diminution de la pression artérielle.
- Éternuements et écoulements nasaux provoqués par un rhume.
- Toux.
- Bouche sèche, vomissements (nausées).
- Chute des cheveux, augmentation de la transpiration, changement de coloration de la peau.
- Difficultés pour uriner, augmentation des envies d'uriner
- Incapacité d'obtenir une érection, gêne ou augmentation de la durée de l'érection
- Douleur, malaise
- Douleurs articulaires ou musculaires, douleurs dorsales
- Augmentation ou diminution du poids.

- Effets indésirables rares : pouvant affecter jusqu'à 1 % :
- Confusion.
- Effets indésirables très rares : pouvant affecter jusqu'à 0,1 % :
- Diminution du nombre des globules blancs, diminution anormale d'hématomes ou des saignements
- Augmentation du sucre dans le sang (hyperglycémie)
- Troubles des nerfs entraînant une faiblesse, des fourmillements
- Gonflement des gencives.
- Ballonnement abdominal (gastrite).
- Anomalies de la fonction hépatique, inflammation, élévation des enzymes hépatiques pouvant avoir un effet sur le foie
- Augmentation de la tension musculaire.
- Inflammation des vaisseaux sanguins, souvent accompagnée de fièvre
- Sensibilité à la lumière.
- Troubles combinant de la rigidité, des tremblements

### 7. Mises en garde spéciales et précautions particulières

- Mises en garde et précautions d'emploi
- Adressez-vous à votre médecin, pharmacien ou votre dentiste
- Vous devez informer votre médecin si vous présentez :
- Crise cardiaque récente,
- Insuffisance cardiaque,
- Augmentation sévère de la pression artérielle (crise hypertensive)
- Maladie du foie,
- Vous êtes une personne âgée et votre dose a besoin d'être ajustée
- Enfants et adolescents
- ANGLOR® n'a pas été étudié chez l'enfant âgé de moins de 6 ans
- le traitement de l'hypertension chez les enfants et les adolescents, veuillez vous adresser à votre médecin.

### 8. Interactions :

- Interactions avec d'autres médicaments :
- Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez un médicament obtenu sans ordonnance.
- ANGLOR® peut affecter ou être affecté par d'autres médicaments :
- le kétoconazole, l'itraconazole (médicaments antifongiques)
- le ritonavir, l'indinavir, le nelfinavir (appelés inhibiteurs de la protéase)
- la rifampicine, l'érythromycine, la clarithromycine
- l'hypericum perforatum (millepertuis),
- le vérapamil, le diltiazem (médicaments pour le cœur)
- le dantrolène (perfusion pour les augmentations sévères de la température corporelle)
- la simvastatine (médicament utilisé pour réduire le cholestérol)
- la ciclosporine (médicament immunosuppresseur).

ANGLOR® peut diminuer votre pression artérielle. Les médicaments destinés à traiter l'augmentation de la

POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef  
Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux  
20100 CASABLANCA  
Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020  
INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

|                                                               |                       |                                        |                  |                            |                                  |                             |                                  |  |                                  |        |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|------------------|----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|--|----------------------------------|--------|
| N° IPP : 1250200                                              | N° SEJOUR : 210085675 | <b>FACTURE N° 2102021856</b>           |                  | DATE D'ENTREE : 26/10/2021 |                                  | DATE DE SORTIE : 26/10/2021 |                                  |  |                                  |        |
| ASSURE :                                                      |                       |                                        |                  | DESTINATAIRE :             |                                  |                             |                                  |  |                                  |        |
| MALADE : FARIHI,Hlima                                         |                       | UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI |                  | FARIHI,Hlima               |                                  |                             |                                  |  |                                  |        |
| NOM JEUNE FILLE :                                             |                       | N° IMMAT C.N.S.S :                     |                  |                            |                                  |                             |                                  |  |                                  |        |
| TIERS PAYANT 1 :                                              |                       | N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :       |                  |                            |                                  |                             |                                  |  |                                  |        |
| TIERS PAYANT 2 :                                              |                       |                                        |                  |                            |                                  |                             |                                  |  |                                  |        |
| REF. PC 1 :                                                   |                       | REF. PC 2 :                            |                  | N° SE. SOC. ETRANG. :      |                                  |                             |                                  |  |                                  |        |
| NATURE DE PRESTATION                                          | LETTRE<br>CLE         | NOMBRE<br>x COEF                       | PRIX<br>UNITAIRE | TOTAL                      | TIERS PAYANT 1<br>% / Dh MONTANT |                             | TIERS PAYANT 2<br>% / Dh MONTANT |  | PART DU MALADE<br>% / Dh MONTANT |        |
| CONSULTATION DE MEDECIN.<br>CONSULTATION DE CARDIOLOGUE + ECG | CSC                   | 1.00                                   | 250.00           | 250.00                     |                                  |                             |                                  |  | 0.00                             | 250.00 |

|                                                                        |                        |                                      |                       |                                             |        |          |        |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------|--------|----------|--------|
| Intervenant : 210104 DR ATLAB MUSTAPHA (CARDIOLOGUE)                   | TOTAUX :               | 250.00                               |                       |                                             |        |          | 250.00 |
| Arrêtée la présente facture à la somme de :<br>DEUX CENT CINQUANTE DHS |                        | PLAFOND PC :                         |                       |                                             |        | ACOMPTE: |        |
|                                                                        |                        | REMISE :                             | 0.00                  | REGLE :                                     | 250.00 | AVOIR :  |        |
|                                                                        |                        | RESTE DU:                            | 0.00                  |                                             |        |          |        |
| DATE FACTURE : 26/10/2021                                              | EDITEE LE : 26/10/2021 | PAR: ZBIRY                           | ACCIDENT DE TRAVAIL : |                                             |        |          |        |
| VISA                                                                   |                        | N° DE POLICE :                       |                       | DATE AT :                                   |        |          |        |
|                                                                        |                        | Réglement à effectuer à l'ordre de : |                       | POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef         |        |          |        |
|                                                                        |                        | BANQUE :                             |                       | BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA |        |          |        |
|                                                                        |                        | N° compte bancaire :                 |                       | 011 780 0000 70 210 00 60 028 31            |        |          |        |