

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.

Radiologie 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 canalaires, 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 canalaires.

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

La 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

M22- 0019342 133A37

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10215 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : CHAÏRA MASTA PHA
 Date de naissance : 01/01/1962
 Adresse : Meme adresse
 Tél. : Total des frais engagés : 258,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie :
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation GNDP N° : AA-215 / 2019



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

258,60

PHARMACIE AL OUBAYDI
Dr. CHALAK
 Docteur en Pharmacie
 55- Av. Oued Saïd - Casablanca
 Tél / Fax : 05 22 99 11 99
 ICE : 00154745550037

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

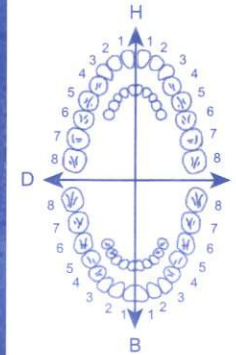
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

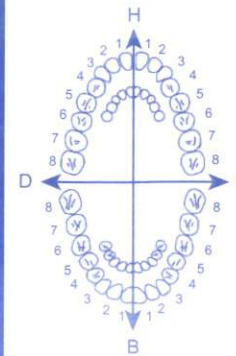
DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]
 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

FACTURE

N°

A

Cas

Le

20

M

M. Kaptan

Doit

QUANTITE	DESIGNATION	PRIX U.	TOTAL
	spectrum 500 / 100g	74,70	
	AMELS	49,40	
	AM 10	63,70	
	opatanol	90,70	
	Total:	258,60	

Le facture est contre à la fin d.
 Je me fait cinq quarts trait de 60ct

PHARMACIE AL OUARD
S. CHALAK Haj Nassar
 Docteur en Pharmacie
 55, Av. Oued Sebou - El Oulfa
 Tél / Fax : 05 22 90 53 45
 CASABLANCA
 ICE : 001541468000057



Lot: 111044 PER: 02/2024

AMM N° 148/14 DMP/21/NNP

Steripharma
Z.I Lina n° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

 **AM10[®]**
amlodipine 10 mg

DENOMINATION, FORMES ET COMPOSITIONS

AM-5[®], boîtes de 10 et 30 comprimés

Amlodipine 5,00 mg
(sous forme d'amlodipine bésylate)
Excipients q.s.p. 1 comprimé

AM-10[®], boîtes de 10 et 30 comprimés

Amlodipine 10,00 mg
(sous forme d'amlodipine bésylate)
Excipients q.s.p. 1 comprimé

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Inhibiteur calcique sélectif à effet vasculaire

INDICATIONS

- Hypertension artérielle.
- Traitement préventif des crises d'angor: angor d'effort, angor spontané (dont l'angor de Prinzmetal).

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

- Hypertension artérielle

La dose initiale est de un comprimé (à 5 mg) une fois par jour, qui pourra être augmentée à 10 mg par jour en une seule prise en fonction de la réponse au traitement.

- Angine de poitrine

La dose initiale est de un comprimé (à 5 mg) une fois par jour, qui pourra être augmentée à 10 mg par jour en une seule prise en fonction de la réponse au traitement.

La dose quotidienne maximale est de 10 mg.

- Chez le sujet âgé

L'amlodipine, utilisée à des doses similaires chez le sujet âgé ou le sujet plus jeune, est tolérée de la même manière.

- Chez l'insuffisant rénal

Le traitement peut être débuté à la posologie usuelle recommandée. Les variations des concentrations plasmatiques ne sont pas corrélées avec le degré d'insuffisance rénale. L'amlodipine n'est pas dialysable. Il n'est pas nécessaire d'ajuster les doses d'amlodipine en cas d'association avec des diurétiques thiazidiques, des bêta-bloquants ou des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine.

CONTRE-INDICATIONS

- Ce médicament ne doit jamais être utilisé en cas d'hypersensibilité aux dihydropyridines.
- Ce médicament est généralement déconseillé en cas d'association au dantrolène.

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Mises en garde spéciales

- L'efficacité et la tolérance de l'amlodipine n'ayant pas été étudiées chez l'enfant, son utilisation chez l'enfant est déconseillée.
- En cas de survenue de signes cliniques (asthénie, anorexie, nausées persistantes), il est recommandé de doser les enzymes hépatiques. En cas d'élévation des taux et, à plus forte raison, en cas d'ictère, le traitement doit être interrompu.



commence (en particulier au début du

e, constipation, indigestion.

liste suivante ont été rapportés. Si vous ne gravez ou si vous présentez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Effets indésirables peu fréquents : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 100 :

- Changement de humeur, anxiété, dépression, insomnie.
- Tremblements, anomalies du goût, perte de conscience.
- Sensations d'engourdissement ou de fourmillements dans les membres, perte de la sensation de douleur.
- Tintements dans les oreilles.
- Diminution de la pression artérielle.
- Éternuements et écoulement nasal provoqués par une inflammation de la muqueuse du nez (rhinite).
- Toux.
- Bouche sèche, vomissements (hausées).
- Chute des cheveux, augmentation de la transpiration, démangeaisons cutanées, plaques rouges sur la peau, changement de coloration de la peau.
- Difficultés pour uriner, augmentation des envies d'uriner la nuit, augmentation du ombre de mictions.
- Incapacité à obtenir une érection, gêne ou augmentation des seins chez l'homme.
- Douleur, malaise.
- Douleurs articulaires ou musculaires, douleurs dorsales.

Augmentation ou diminution du poids

Effets indésirables rares : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 1 000 :

• Confusion.

Effets indésirables très rares : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10 000 :

- Diminution du nombre des globules blancs, diminution des plaquettes sanguines pouvant entraîner une formation anormale d'hématomes ou des saignements fréquents.
- Troubles du métabolisme du sucre dans le sang (hyperglycémie).
- Augmentation des nerfs entraînant une faiblesse musculaire, des fourmillements ou un engourdissement.
- Gonflement des gencives.
- Ballonnement abdominal (gastrite).
- Anomalies de la fonction hépatique, inflammation du foie (hépatite), jaunissement de la peau (ictère), élévation des enzymes hépatiques pouvant avoir un effet sur certaines analyses médicales.
- Augmentation de la tension musculaire.
- Inflammation des vaisseaux sanguins, souvent accompagnée d'une éruption cutanée.
- Sensibilité à la lumière.
- Augmentation du risque de rigidité, des tremblements et/ou trouble du mouvement.

Précautions d'emploi

Déclaration des effets indésirables suspectés : La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament.

5. Comment conserver AMEP® comprimés ?

- Pas de conditions particulières de conservation.
 - Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
 - Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.
 - Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ni avec les ordures ménagères.
- Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. Informations supplémentaires :

- Que contient AMEP® comprimés ?

Pour un comprimé

	AMEP 10 en mg	AMEP 5 en mg
Bévytate d'Amidopiline	13.90	6.95
Excipient en amidopiline	10.00	5.00

Excipients : Cellulose microcristalline, Hydrogénophosphate de calcium dihydraté, Silice colloïdale anhydre, Carboxyméthyle d'amylose (type A), Stéarate de magnésium.

- Liste des Excipients à effet notoire : Sans objet.

• Nom et adresse de l'EPI titulaire de l'AMM au Maroc



41, rue Mohamed Diouri 20110 Casablanca

• La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est : Janvier 2019

• Conditions de prescription et de délivrance

Tableau A (liste I).

Cl : 6278

AMEP® 5 mg & 10 mg, Tablets
Box of 14, 28 & 56.

Amidopiline

Read all of this leaflet carefully before you start taking this medicine because it contains important information for you.

- Keep this leaflet. You may need to read it again.
- If you have any further questions, ask your doctor or pharmacist.
- This medicine has been prescribed for you only. Do not pass it on to others. It may harm them, even if their signs of illness are the same as yours.
- If any of the side effects get serious, or if you notice any side effects that are not listed in the leaflet, please tell your doctor or pharmacist.

What is in this leaflet:

1. What AMEP® 5 & 10 mg Tablets are and what they are used for?
2. What you need to know before you take AMEP® 5 & 10 mg Tablets?
3. How to take AMEP® 5 & 10 mg Tablets?
4. What are the possible side effects?
5. How to store AMEP® 5 & 10 mg Tablets?
6. Further Informations

1. What AMEP® 5 & 10 mg Tablets are and what they are used for?

AMEP® contains the active substance amidopiline which belongs to a group of medicines called calcium channel blockers.

AMEP® is used to treat high blood pressure (hypertension) or a certain type of chest pain called angina, a rare form of which is Prinzmetal's angina. In patients with high blood pressure this medicine works by relaxing blood vessels, so that blood passes through them more easily. In patients with angina, AMEP® works by improving blood supply to the heart muscle which then receives more oxygen and as a result chest pain is prevented. This medicine does not provide immediate relief of chest pain from angina.

2. What you need to know before you take AMEP® 5 & 10 mg Tablets?

Do not take AMEP® Tablet:

- If you are allergic (hypersensitive) to amidopiline or any other ingredients of this medicine listed in section "Composition", or to any other calcium channel blockers. This may be itching, reddening of the skin or difficulty in breathing.
- If you have severe low blood pressure (hypotension).
- If you have narrowing of the aortic heart valve (aortic stenosis) or cardiogenic shock (a condition where your heart is unable to supply enough blood to the body).
- If you suffer from heart failure after a heart attack.

Pain attention with AMEP® Tablet:

Talk to your doctor or pharmacist before taking AMEP®.

You should inform your doctor if you have or had any of the following conditions:

- Recent heart attack
- Heart failure
- Severe increase in blood pressure (Hypertensive crisis)
- Liver disease

• You are elderly and your dose needs to be increased

Children and adolescents:

AMEP® has not been studied in children under the age of 6 years. AMEP® should only be used for hypertension in children and adolescents from 6 years to 17 years of age (see section 3). For further information, talk to your doctor.

Other medicines and AMEP® Tablets:

Tell your doctor or pharmacist if you are taking or have recently taken any other medicines, including medicines obtained without a prescription.

AMEP® may affect or be affected by other medicines, such as:

- ketonazole, itraconazole (anti-fungal medicines),
- ritonavir, indinavir, nelfinavir (so called protease inhibitors used to treat HIV),
- rifampicin, erythromycin, clarithromycin (antibiotics),
- nifedipine, verapamil, diltiazem (heart medicines),
- dantrolene (infusion for severe body temperature abnormalities),
- tacrolimus, sirolimus, temsirolimus, and everolimus (medicines used to alter the way your immune system works),
- simvastatin (cholesterol lowering medicine),
- cyclosporine (an immunosuppressant).

AMEP® may lower your blood pressure even more if you are already taking other medicines to treat your high blood pressure.

AMEP® with food and drink:

Grapefruit juice and grapefruit should not be consumed by people who are taking AMEP®. This is because grapefruit and grapefruit juice can lead to an increase in the blood levels of the active ingredient amidopiline, which can cause an unpredictable increase in the blood pressure lowering effect of AMEP®.

Pregnancy and breast-feeding:

Pregnancy: