

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.

Biologie 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- 069065

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00886 Société : JD- 28105

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GHADDA LP ABDELLAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : FATMA 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-069065

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
PREVENTORIUM
SEJOUR EN MAISON DE REPOS
LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
globaux comportant un ou plusieurs échelons
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS N° 438579

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : GHADDAL ABDELLAH
Matricule : 00226 Fonction : Poste :
Adresse :
Tél. : Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Age :
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : HTA chez
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances : ne patiente P.I.D.
A 06 AVR. 2020 Dr. Mohamed LAHROUSSE
CARDIOLOGUE
Bd. Chouhadou lex Avenue ANI Bloc 9
Tél: 05 22 62 47 47/05 22 62 57 57
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

N° 438579

DECLARATION

Matricule N° :
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé
Nombre de pièces jointes :



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
06 AVR. 2020	C + ECG		300,00 DH	Dr. Mohamed LAHROUSSI CARDIOLOGUE Bd: Chouhades 105 Avenue 101 Bloc Rue 8, N° 2, Hay Mohammadi - Casablanca Tél: 05 22 62 47 47/05 22 62 57 57

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie ESSA-EGH Secteur II Rue 18 N° 44 Hay Mohammadi - Casablanca Tél. 38-88-74	06/04/2020	805,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les Radiographies en cas de prothèses ou de traitement, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANT DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
				MONTANT DES SOINS												
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux**
**Echo Doppler Cardiaque et
Vasculaire - Holter**



إختصاصي في أمراض القلب
و الشرايين
فحص القلب و الشرايين
بالأكوكرافيا و الدبلر

sur Rendez-Vous

بالموعِد

Casablanca, Le

06 AVR. 2020

الدار البيضاء، في

EL HABCHI Fatna

06/04/2020

R peu sale

r peu salé

Diprezar fort (100/25)

1cp/j le matin

CardioAsperine 100

1cp /j après déjeuner

Amlor 5 mg (2 boîtes 56 cp)

1cp/j après midi

Durée du traitement

03mois

Sargenor Amp

Une Ampx3/j avant repas

805.40

Dr. Mohamed LAHROUSSI
Dermatologue
Bd. Choumoudeh, Avenue (n°1), Bloc 9
Rue 8, N° 2, Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 05 22 62 47 47 / 05 22 62 57 57

DIPREZAR FORT®

Losartan 100 mg + Hydrochlorothiazide 25 mg

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

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à personne d'autre.

Vous risqueriez de lui causer du tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

DIPREZAR FORT®, comprimé pelliculé :

- Les substances actives sont : le losartan potassique et l'hydrochlorothiazide.
- Autres composants : cellulose microcristalline, mannitol, amidon prégélatinisé, povidone, croscarmellose sodique, stéarate de magnésium. Pelliculage : Opadrijaune
- Excipient à effet notoire : ma

1 - QU'EST-CE QUE DIPREZAR FORT® EST-IL UTILISE ?

Comprimé pelliculé dosé à 100 mg de losartan et 25 mg d'hydrochlorothiazide. Associé aux récepteurs de l'angiotensine II. Indiqué dans le traitement de l'hypertension artérielle insuffisamment contrôlée par le losartan potassique à 50 mg/jour.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS IMPORTANTES À PRENDRE EN COMPTE AVANT DE PRENDRE DIPREZAR FORT® ?

Ne pas prendre **DIPREZAR FORT®** si :

- si vous êtes allergique à l'un des composants
- si vous êtes allergique aux dérivés du sulfamide

149,70

DIPREZAR FORT®
Losartan + Hydrochlorothiazide
100 mg/25 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 041672



DIPREZAR FORT®

Losartan 100 mg + Hydrochlorothiazide 25 mg

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

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à personne d'autre.

Vous risqueriez de lui causer du tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

DIPREZAR FORT®, comprimé pelliculé :

- Les substances actives sont : le losartan potassique et l'hydrochlorothiazide.
- Autres composants : cellulose microcristalline, mannitol, amidon prégélatinisé, povidone, croscarmellose sodique, stéarate de magnésium. Pelliculage : Opadrijaune
- Excipient à effet notoire : ma

1 - QU'EST-CE QUE DIPREZAR FORT® EST-IL UTILISE ?

Comprimé pelliculé dosé à 100 mg de losartan et 25 mg d'hydrochlorothiazide. Associé aux récepteurs de l'angiotensine II. Indiqué dans le traitement de l'hypertension artérielle insuffisamment contrôlée par le losartan potassique à 50 mg/jour.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS IMPORTANTES À PRENDRE EN COMPTE AVANT DE PRENDRE DIPREZAR FORT® ?

Ne pas prendre **DIPREZAR FORT®** si :

- si vous êtes allergique à l'un des composants
- si vous êtes allergique aux dérivés de la pénicilline

149,70

DIPREZAR FORT®
Losartan + Hydrochlorothiazide
100 mg/25 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 041672



DIPREZAR FORT®

Losartan 100 mg + Hydrochlorothiazide 25 mg

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

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à personne d'autre.

Vous risqueriez de lui causer du tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

DIPREZAR FORT®, comprimé pelliculé :

- Les substances actives sont : le losartan potassique et l'hydrochlorothiazide.
- Autres composants : cellulose microcristalline, mannitol, amidon prégélatinisé, povidone, croscarmellose sodique, stéarate de magnésium. Pelliculage : Opadry blanc.
- Excipient à effet notoire : ma

1 - QU'EST-CE QUE DIPREZAR FORT® EST-IL UTILISÉ ?

Comprimé pelliculé dosé à 100 mg de losartan et 25 mg d'hydrochlorothiazide. Associé aux récepteurs de l'angiotensine II. Hypertension artérielle insuffisamment traitée. Losartan potassique à 50 mg/jour.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS À RETENIR POUR PRENDRE DIPREZAR FORT® ?

Ne pas prendre **DIPREZAR FORT®** :

- si vous êtes allergique à l'un des composants.
- si vous êtes allergique aux dérivés de la pénicilline.

149,70

DIPREZAR FORT®

Losartan + Hydrochlorothiazide

30 Comprimés pelliculés



6 118000 041672



100 mg, comprimés gastro-résistants

Dans cette notice :

1. Qu'est ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioAspirine 100 mg ?
3. Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST CE QUE CARDIOASPIRINE 100 MG ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

CardioAspirine contient comme principe actif l'acide acétylsalicylique. Ce dernier inhibe, à doses réduites déjà, l'agrégation des plaquettes sanguines. Grâce à un enrobage résistant à l'acidité gastrique, le comprimé ne se dissout que dans l'intestin grêle. C'est pour cette raison que CardioAspirine ménage la muqueuse gastrique.

CardioAspirine ne doit être pris que selon la prescription du médecin.

CardioAspirine est indiqué pour :

- la prévention des thromboses artérielles après des opérations sur les artères coronaires (pontage et suppression d'une sténose des artères coronaires);
- la prévention des attaques cérébrales, suite à l'apparition de signes passagers transitoires, AIT);
- la prévention des thromboses artérielles (caillots sanguins dans les artères);
- la prévention de l'infarctus du myocarde chez les patients chez lesquels le risque est élevé. Les affections concomitantes telles que hypertension artérielle élevée, doivent également être traitées. De plus, il faut arrêter de fumer;
- le traitement de l'angine de poitrine instable;
- le traitement de l'infarctus du myocarde aigu;
- la prévention des thromboses artérielles après des opérations sur des artères;
- la prévention de l'aggravation d'une artériopathie oblitérante (artérite).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE



100 mg, comprimés gastro-résistants

Dans cette notice :

1. Qu'est ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioAspirine 100 mg ?
3. Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST CE QUE CARDIOASPIRINE 100 MG ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

CardioAspirine contient comme principe actif l'acide acétylsalicylique. Ce dernier inhibe, à doses réduites déjà, l'agrégation des plaquettes sanguines. Grâce à un enrobage résistant à l'acidité gastrique, le comprimé ne se dissout que dans l'intestin grêle. C'est pour cette raison que CardioAspirine ménage la muqueuse gastrique.

CardioAspirine ne doit être pris que selon la prescription du médecin.

CardioAspirine est indiqué pour :

- la prévention des thromboses artérielles après des opérations sur les artères coronaires (pontage et suppression d'une sténose des artères coronaires);
- la prévention des attaques cérébrales, suite à l'apparition de signes passagers transitoires, AIT);
- la prévention des thromboses artérielles (caillots sanguins dans les artères);
- la prévention de l'infarctus du myocarde chez les patients chez lesquels le risque est élevé. Les affections concomitantes telles que hypertension artérielle élevée, doivent également être traitées. De plus, il faut arrêter de fumer;
- le traitement de l'angine de poitrine instable;
- le traitement de l'infarctus du myocarde aigu;
- la prévention des thromboses artérielles après des opérations sur des artères;
- la prévention de l'aggravation d'une artériopathie oblitérante (artérite).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE



100 mg, comprimés gastro-résistants

Dans cette notice :

1. Qu'est ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioAspirine 100 mg ?
3. Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST CE QUE CARDIOASPIRINE 100 MG ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

CardioAspirine contient comme principe actif l'acide acétylsalicylique. Ce dernier inhibe, à doses réduites déjà, l'agrégation des plaquettes sanguines. Grâce à un enrobage résistant à l'acidité gastrique, le comprimé ne se dissout que dans l'intestin grêle. C'est pour cette raison que CardioAspirine ménage la muqueuse gastrique.

CardioAspirine ne doit être pris que selon la prescription du médecin.

CardioAspirine est indiqué pour :

- la prévention des thromboses artérielles après des opérations sur les artères coronaires (pontage et suppression d'une sténose des artères coronaires);
- la prévention des attaques cérébrales, suite à l'apparition de signes passagers transitoires, AIT);
- la prévention des thromboses artérielles (caillots sanguins dans les artères);
- la prévention de l'infarctus du myocarde chez les patients chez lesquels le risque est élevé. Les affections concomitantes telles que hypertension artérielle élevée, doivent également être traitées. De plus, il faut arrêter de fumer;
- le traitement de l'angine de poitrine instable;
- le traitement de l'infarctus du myocarde aigu;
- la prévention des thromboses artérielles après des opérations sur des artères;
- la prévention de l'aggravation d'une artériopathie oblitérante (artérite).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE





INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament appartient à la classe des antagonistes du calcium.

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'hypertension artérielle et dans le traitement préventif de l'angor.

CONTRE INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- chez la femme enceinte ou susceptible de l'être
- chez la femme en période d'allaitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Les personnes âgées et les personnes souffrant d'une insuffisance hépatique se conformeront strictement à la prescription de leur médecin.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HÉSITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN, particulièrement si vous prenez déjà des médicaments contre l'hypertension artérielle ou contre l'angor.

NE JAMAIS LAISSER A LA PORTÉE DES ENFANTS.

AUTRES EFFETS POSSIBLES DU MÉDICAMENT

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT

DES EFFETS PLUS OU MOINS C

- le plus souvent, on peut n
- Rarement : nausées, étourdis

Ces phénomènes s'atténuent en g

Pour toute autre manifestation indi

survenir, très rarement, 15 à 20 m

POSOLOGIE ET MODE D'ADI

DANS TOUS LES CAS SE CON

PRÉSENTATIONS

- **AMLOR®** 5 mg

Boîte de 14 comprimés dosés à 5 mg

Boîte de 28 comprimés dosés à 5 mg d'amlodipine

Boîte de 56 comprimés dosés à 5 mg d'amlodipine

- **AMLOR®** 10 mg

Boîte de 14 comprimés dosés à 10 mg d'amlodipine

Boîte de 28 comprimés dosés à 10 mg d'amlodipine

* Marque de Pfizer Inc

AMlor® 5 mg ○
56 COMPRIMÉS



6 118000 250012

09626039

N.S.D.I.

LABORATOIRES PFIZER S.A.
Route de Oualidia EL JADIDA

LABORATOIRES PFIZER S.A. (Maroc)
avec l'autorisation de PFIZER Inc
New-York U.S.A.



INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament appartient à la classe des antagonistes du calcium.

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'hypertension artérielle et dans le traitement préventif de l'angor.

CONTRE INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- chez la femme enceinte ou susceptible de l'être
- chez la femme en période d'allaitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Les personnes âgées et les personnes souffrant d'une insuffisance hépatique se conformeront strictement à la prescription de leur médecin.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HÉSITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN, particulièrement si vous prenez déjà des médicaments contre l'hypertension artérielle ou contre l'angor.

NE JAMAIS LAISSER A LA PORTÉE DES ENFANTS.

AUTRES EFFETS POSSIBLES DU MÉDICAMENT

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT

DES EFFETS PLUS OU MOINS C

- le plus souvent, on peut n
- Rarement : nausées, étourdis

Ces phénomènes s'atténuent en g

Pour toute autre manifestation indi

survenir, très rarement, 15 à 20 m

POSOLOGIE ET MODE D'ADI

DANS TOUS LES CAS SE CON

PRÉSENTATIONS

- **AMLOR®** 5 mg

Boîte de 14 comprimés dosés à 5 mg

Boîte de 28 comprimés dosés à 5 mg d'amlodipine

Boîte de 56 comprimés dosés à 5 mg d'amlodipine

- **AMLOR®** 10 mg

Boîte de 14 comprimés dosés à 10 mg d'amlodipine

Boîte de 28 comprimés dosés à 10 mg d'amlodipine

* Marque de Pfizer Inc

AMlor® 5 mg ○
56 COMPRIMÉS



6 118000 250012

09626039

N.S.D.I.

LABORATOIRES PFIZER S.A.
Route de Oualidia EL JADIDA

LABORATOIRES PFIZER S.A. (Maroc)
avec l'autorisation de PFIZER Inc
New-York U.S.A.

ECG

NOM: EL HABCHI Fatna

ID :

Genre : Femme

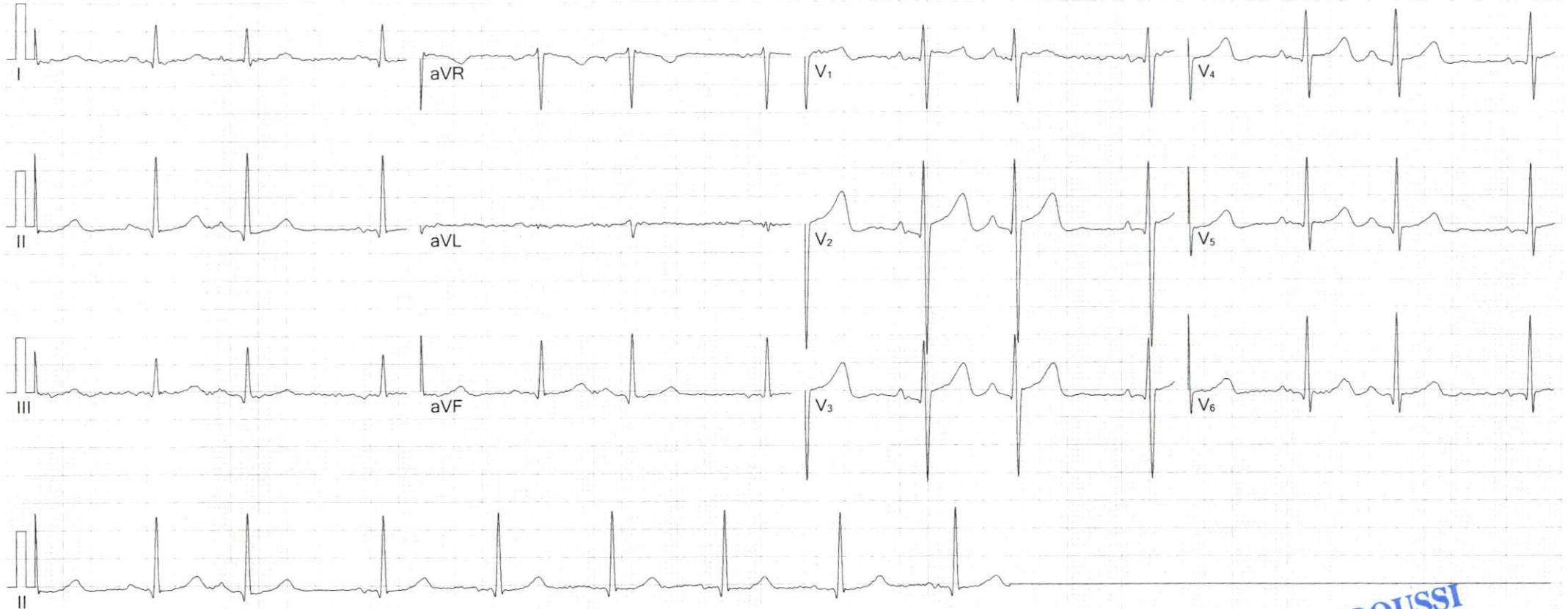
Age : 69

DDN : 01-01-1951

Date Test : 06-04-2020 11:28

Case # : Investigation # : Médecin Référent: Dr LAHROUSSI Mohamed

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz Interval.PQ : 163 ms
 Durée ECG : 7 s Interval.QT : 435 ms
 FC : 72 bpm Interval.QTc : 476 ms
 Durée P : 106 ms Axe P : -26.3°
 Durée QRS : 88 ms Axe QRS : 64.6°
 Durée T : 317 ms Axe T : 55.5°

Filtre Principal: On Filtre ADS: On

Suggestion
Dr. Mohamed LAHROUSSI
CARDIOLOGUE
 Bd. Chouhada ex. Avenue «AN» Bloc 9
 Rue 8, N° 2, Hay Mohammadi - Casablanca
 Tél: 05 22 62 47 47/05 22 62 47 57

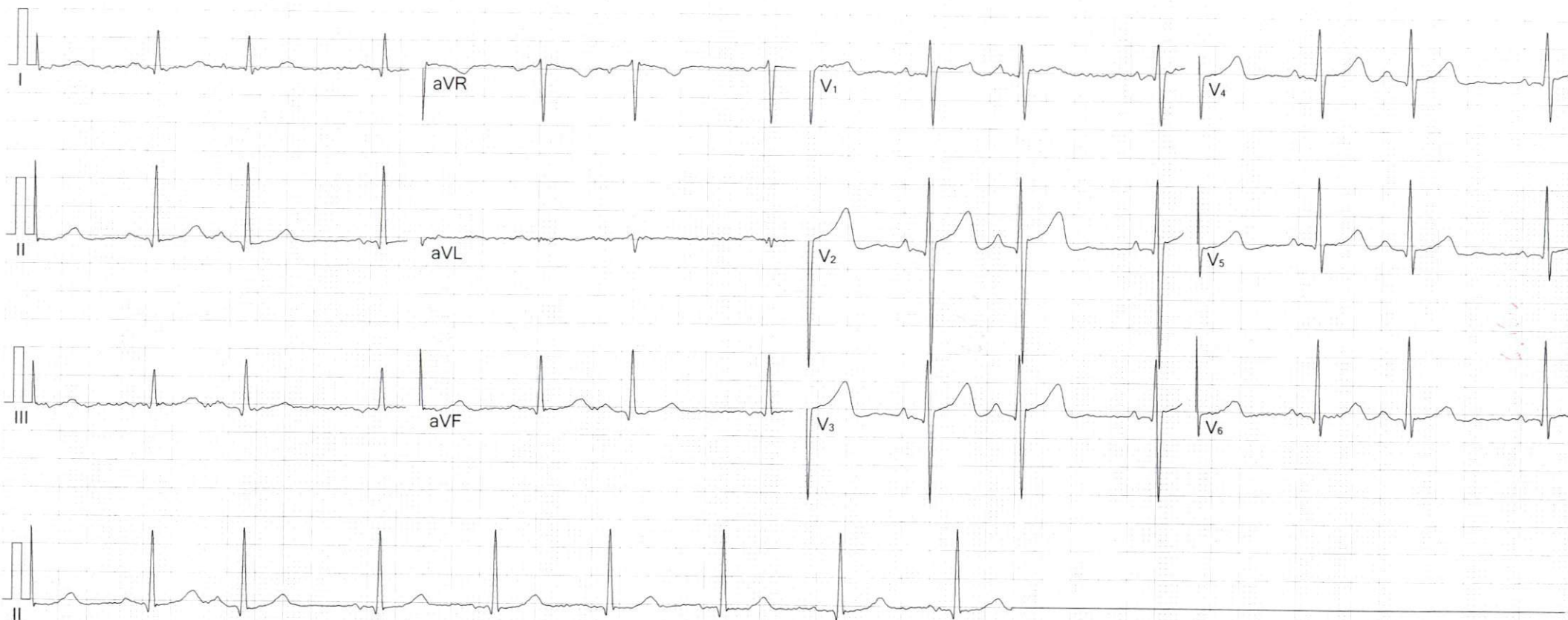
Signature Médecin:

ECG

Dr LAHROUSSI Mohamed

NOM: EL HABCHI Fatna ID : Genre : Femme Age : 69 DDN : 01-01-1951 Date Test : 06-04-2020 11:28
Case #: Investigation #: Médecin Référent: Dr LAHROUSSI Mohamed

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz Interval.PQ : 163 ms
Durée ECG : 7 s Interval.QT : 435 ms
FC : 72 bpm Interval.QTc : 476 ms
Durée P : 106 ms Axe P : -26.3°
Durée QRS : 88 ms Axe QRS : 64.6°
Durée T : 317 ms Axe T : 55.5°

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Build: 20110106

Imprimé: 06-04-2020 11:29:21

Suggestion :
Dr. Mohamed LAHROUSSI
CARDIOLOGUE
Bd Chouhadaa (ex. Avenue (Km), Bloc X
Rue 8, N° 2, Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 05 22 62 47 47/05 22 62 57 57

Signature Médecin:

INPE:091090670

Page1