

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.

Pathologie 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.

Éducation :

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

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

Nº P19- 069065

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00286 Société : ND: 28/10/5

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : GHADDALI 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 : FATHIA 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 ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº 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)
- PSY = 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 courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF	= Actes pratiqués par la sage Femme et relèvent 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 EFFECTUÉS 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 Prevoyance 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 : GHADDALI ABDELLAH

Matricule : 00 226 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 :

S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances

me pâche P.I.P. 06 AVR. 2020 Dr. Mohamed LAHROUSSI
CARDIOLOGUE
Bd. Chouhadou (ex. Avenue Hassan II) Bloc 9
Doc 8, N° 2, Hay Mohammed V, Casablanca
Tél: 05 22 62 47 47 / 05 22 62 57 57

VOLET ADHERENT

N° 438579



MUPRAS

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

RELEVE 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	300,00DH	Dr. Mohamed LAHROUSSI CARDIOLOGUE Bd. Chouihada 108 Avenue l'Amirauté Rue 8, N° 2, Hay Mohammadi - Casablanca 05 22 62 47 47 / 05 22 62 57 37	INPE:091090670

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie ESSA-ECH 1000 ESSA-ECH M. PHARMACIEN 1000 Rue 18 N° 44 Casablanca 88-74	06/04/2020	825.410

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détailé 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.

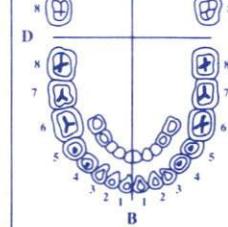
Important : Veuillez joindre les Radiographies en cas de prothèses ou de traitement can ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000		00000000	35533411	11433553
	H										
25533412	21433552										
D	00000000										
	00000000										
35533411	11433553										

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANT
DES SOINS

DATE DU

DATE DU
DEVIS

DATE DE
LIENEGOTION

Spécialiste des Maladies du Cœur

et des Vaisseaux

Echo Doppler Cardiaque et Vasculaire - Holter

sur Rendez-Vous



إختصاصى فى أمراض القلب

و الشهادتين

فحص القلب والشرايين

الدبلر و كرافيا ملاك

الموعد

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/i le matin

Cardio Associates 100

carbosperme 10

6160×2

Amor Sing (2 L)

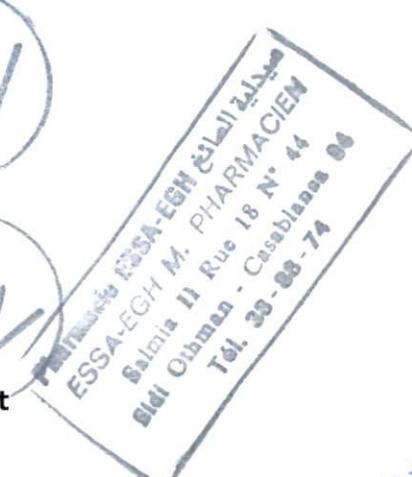
Durée du traitement

03meis

Sargentor Amp

Une AmnX3/i avant repas

805.40



Mohamed LAHROUSSI
Dr. MEDICOLOGUE
Bd. Choumous (Avenue "A"), Bloc 9
Rue 8, N° 2, Hay RAOUIAHED - Casablanca
Tél: 05 22 62 47 47

DIPREZAR FORT®

Losartan 100 mg + Hydrochlorothiazide 25 mg

Veuillez 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 prégalatinisé, povidone, croscarmellose sodique, stéarate de magnésium. Pelliculage : Opadry Ivoire
- Excipient à effet notoire : ma

149,70

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

Comprimé pelliculé dosé à 100 mg de losartan potassique et 25 mg d'hydrochlorothiazide. Association de deux substances qui agissent sur les récepteurs de l'angiotensine II. Hypertension artérielle insuffisante. Losartan potassique à 50 mg et hydrochlorothiazide à 25 mg/jour.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS DE PRENDRE DIPREZAR FORT® ?

Ne pas prendre DIPREZAR FORT® si :

- si vous êtes allergique à l'un des ingrédients
- si vous êtes allergique aux dérivés de sulfamiques

DIPREZAR FORT® 100 mg/25 mg

Losartan + Hydrochlorothiazide

30 Comprimés pelliculés



6 118000 041672



DIPREZAR FORT®

Losartan 100 mg + Hydrochlorothiazide 25 mg

Veuillez 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 prégalatinisé, povidone, croscarmellose sodique, stéarate de magnésium. Pelliculage : Opadry Ivoire
- Excipient à effet notoire : ma

149,70

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

Comprimé pelliculé dosé à 100 mg de losartan potassique et 25 mg d'hydrochlorothiazide. Association de deux substances qui agissent sur les récepteurs de l'angiotensine II. Hypertension artérielle insuffisante. Losartan potassique à 50 mg et hydrochlorothiazide à 25 mg/jour.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS DE PRENDRE DIPREZAR FORT® ?

Ne pas prendre DIPREZAR FORT® si :

- si vous êtes allergique à l'un des ingrédients
- si vous êtes allergique aux dérivés de sulfamiques

DIPREZAR FORT® 100 mg/25 mg

Losartan + Hydrochlorothiazide

30 Comprimés pelliculés



6 118000 041672



DIPREZAR FORT®

Losartan 100 mg + Hydrochlorothiazide 25 mg

Veuillez 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 prégalatinisé, povidone, croscarmellose sodique, stéarate de magnésium. Pelliculage : Opadry Ivoire
- Excipient à effet notoire : ma

149,70

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

Comprimé pelliculé dosé à 100 mg de losartan potassique et 25 mg d'hydrochlorothiazide. Association de deux substances qui agissent sur les récepteurs de l'angiotensine II. Hypertension artérielle insuffisante. Losartan potassique à 50 mg et hydrochlorothiazide à 25 mg/jour.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS DE PRENDRE DIPREZAR FORT® ?

Ne pas prendre DIPREZAR FORT® si :

- si vous êtes allergique à l'un des ingrédients
- si vous êtes allergique aux dérivés de sulfamiques

DIPREZAR FORT® 100 mg/25 mg

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 périodiques (AIT);
- la prévention des thromboses artérielles (caillots sanguins dans les artères qui peuvent entraîner un infarctus (prophylaxie secondaire de l'infarctus);
- la prévention de l'infarctus du myocarde chez les patients chez lesquels le risque est élevé. Les affections concomitantes telles que hypertension artérielle, diabète, cholestérol élevé, 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 de l'artère ou de la veine;
- la prévention de l'aggravation d'une artéiopathie oblitérante (artérite).

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



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

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 périodiques (AIT);
- la prévention des thromboses artérielles (caillots sanguins dans les artères qui peuvent entraîner un infarctus (prophylaxie secondaire de l'infarctus);
- la prévention de l'infarctus du myocarde chez les patients chez lesquels le risque est élevé. Les affections concomitantes telles que hypertension artérielle, diabète, cholestérol élevé, 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 de l'artère ou de la veine;
- la prévention de l'aggravation d'une artéiopathie oblitérante (artérite).

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



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

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 provisoires, AIT);
- la prévention des thromboses artérielles (caillots sanguins dans les infarctus (prophylaxie secondaire de l'infarctus);
- la prévention de l'infarctus du myocarde chez les patients chez lesquels l'risque est élevé. Les affections concomitantes telles que hypertension artérielle 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 de;
- la prévention de l'aggravation d'une artéiopathie oblitérante (artérite).

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



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



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'EVENTUELLES 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 PEUT CAUSER DES EFFETS PLUS OU MOINS GÉNÉRALISÉS.

- le plus souvent, on peut noter des effets indésirables mineurs.
- Rarement : nausées, étourdissements, vertiges.

Ces phénomènes s'atténuent en général au bout de quelques semaines.

Pour toute autre manifestation indésirable, il faut consulter immédiatement un médecin. Ces effets peuvent survenir, très rarement, 15 à 20 minutes après la prise de la pilule.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

DANS TOUS LES CAS SE CONSEILLE D'ADMINISTRER LE MÉDICAMENT EN FORME PRÉSENTATION

- AMILO[®] 5 mg

Boîte de 14 comprimés dosés à 5 mg d'amiodipine

Boîte de 28 comprimés dosés à 5 mg d'amiodipine

Boîte de 56 comprimés dosés à 5 mg d'amiodipine

- AMILO[®] 10 mg

Boîte de 14 comprimés dosés à 10 mg d'amiodipine

Boîte de 28 comprimés dosés à 10 mg d'amiodipine

* Marque de Pfizer Inc

136,60

136,60

P.P.V.

LOT N° : 1285692

UTAV : 122002

AMILO[®] 5 mg
56 COMPRIMÉS



6 118000 250012

09626039

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.

N.S.D.I.



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'EVENTUELLES 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 PEUT CAUSER DES EFFETS PLUS OU MOINS GÉNÉRALISÉS.

- le plus souvent, on peut noter des effets indésirables mineurs.
- Rarement : nausées, étourdissements, vertiges.

Ces phénomènes s'atténuent en général avec le temps.

Pour toute autre manifestation indésirable, il faut consulter immédiatement un médecin. Ces effets peuvent survenir, très rarement, 15 à 20 minutes après la prise de la pilule.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

DANS TOUS LES CAS SE CONSEILLE DE COMMENCER PAR :

PRÉSENTATIONS

- AMILO[®] 5 mg

Boîte de 14 comprimés dosés à 5 mg d'amiodipine

Boîte de 28 comprimés dosés à 5 mg d'amiodipine

Boîte de 56 comprimés dosés à 5 mg d'amiodipine

- AMILO[®] 10 mg

Boîte de 14 comprimés dosés à 10 mg d'amiodipine

Boîte de 28 comprimés dosés à 10 mg d'amiodipine

* Marque de Pfizer Inc

136,60

136,60

P.P.V.

LOT N° : 1285692

UTAV : 122002

AMILO[®] 5 mg
56 COMPRIMÉS



6 118000 250012

09626039

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.

N.S.D.I.

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

Signature Médecin:

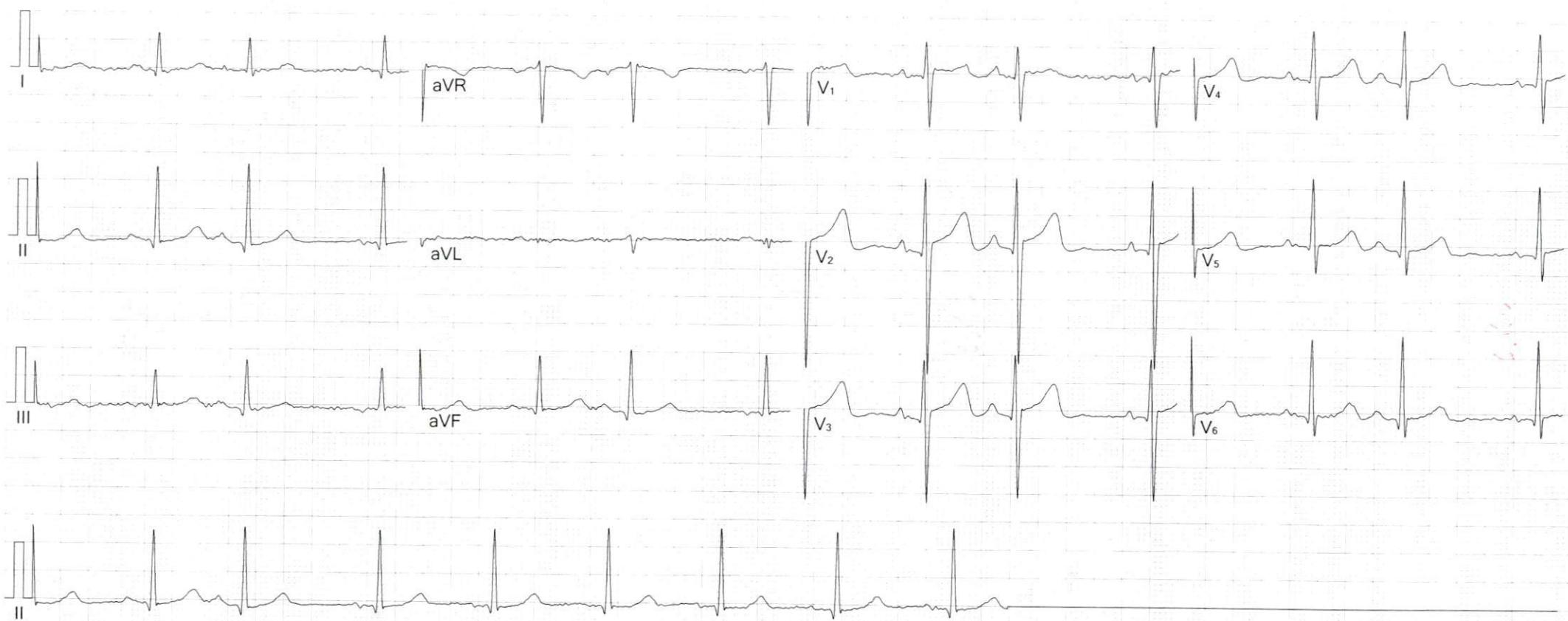
Dr. Mohamed LAHROUSSI
Suggestion
CARDIOLOGUE
Bd. Chouihada Iex Avenue KAN, Bloc 9
Rue 8, N° 2, Hoy Mohammed Casablanca
Tél: 05 22 62 47 47 / 05 22 57

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

Signature Médecin:

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