

# 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.

## Education :

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.

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 528

Société : R.A.M. 54001

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENOUHOUD MOHAMED

Date de naissance : 29.01.1942

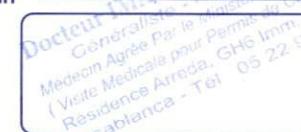
Adresse : 3 Rue Saïda Benouzzi Zouhair E.S.E B. 3<sup>e</sup> étage

Appart. 01, 01. Pétrier CORA BLANCO

Tél. : 0522 36 47 00 / Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22.12.2020

Nom et prénom du malade : BENOUHOUD MOHAMED Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : CASABLANCA

Le : 30.12.2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

#### **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
22/12/2020	Cus			<i>Cest fait 20.00 DHS</i>
				<i>Document Auto-généré par l'application</i>
				<i>Document Auto-généré par l'application</i>
				<i>Document Auto-généré par l'application</i>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
22/12/2020	22/12/2020	432,30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 BERRADA M. BENYAHIA 17, Rue Mohamed Bahi Tel : 0522 25 74 82 0520 23 77 05	28/12/20	R <sub>40</sub>	5000 Dhs

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

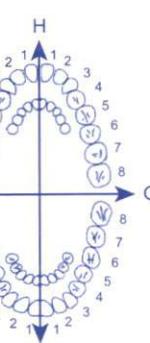
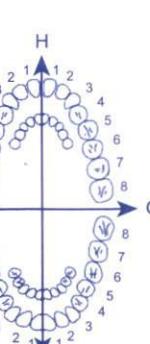
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de

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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

# Docteur Imane Benouhoud

Diplômée de la faculté  
de Médecine - Casablanca  
Médecine Générale

Nutritioniste

Médecin agréé par le Ministère de la santé  
Visite Médicale pour permis de conduire



الدكتورة إيمان بنوحود

خريجة كلية الطب  
الدار البيضاء  
الطب العام

اختصاصية في الحمية والتغذية  
طبيبة معتمدة من طرف وزارة الصحة  
الفحص الطبي لرخصة السياقة

CasabInca, le : ٢٢/٥/٢٠٢٠

MR BENOUHOU D MOHAMED

49,80

PHARMACIE IMI  
28, Bis Rue Salonique  
Anglo Rue de Rome - Casa  
Tél : 05 22 85 43 95  
Fax : 05 22 81 63 34  
E-mail : imi.med@imimed.ma

1) Flacon qf 500  
1 cpx x 2 flq pd 100g

40,40



2) Metformine

1 gélule + 3 flq pd 100g

69,10



3) probiotics

1 gélule + 2 flq pd 100g

Dr. Imane Benouhoud  
Médecin Généraliste - Nutritionniste  
Agrée Par le Ministère de la Santé  
(Visite Médicale pour permis de Conduire)  
Résidence Arreda, GH 6 A 35  
Casablanca - Tel : 05 22 93 1000

إقامة الرضا ، رقم 4، العمارة 35. (قرب الحاج فاتح) الألفة - الدار البيضاء

Tél : 05 22 93 15 79

Résidences Arreda, GH 6, N°4 A 35 (prés de haj Fateh) Hay El oulfa, - Casablanca -

- 4) Anest  
80g pcp 1/2 pd 3mo
- 140/100 (A.S.)
- 5) Relaxol cp 500  
9310g cp x 2 fl g
- (A.S.) d 10/27
- 32(3)

~~Docteur IMAINE BENOUHOUAD  
Gastronome - Nutritionniste  
Ministère Algérien Par le Ministère de la Santé  
Permis pour la Pratique de la Médecine N° 4  
Ville Médicale pour l'Algérie - Tél: 06 22 83 19 70~~

~~PRATICIENNE LMY  
28, Bis Rue de Rome - Casa  
40012 Alger - Tel: 05 22 65 43 95  
Fax: 05 22 65 43 95 - 2 81 53 31  
E-mail: l.m.y@intermail.dz~~

# FLAGYL® 500 mg

Métronidazole



## EDICAMENT

pelliculé.

..... 500mg  
blé, povidone K 30, stéarate de  
macrogol 20000, pour un comprimé

## et présentation :

en 20.

## thérapeutique :

ÉTIENS ANTI-PARASITAIRES de la  
tolés.

## LISER CE MEDICAMENT

jué dans le traitement de certaines  
infections à germes sensibles (bactéries, parasites).

## 3. ATTENTION !

### a) Dans quel(s) cas ne pas utiliser ce médicament :

- Ce médicament ne doit jamais être utilisé dans les cas suivants :  
- allergie aux médicaments de la famille des imidazolés (famille d'antibiotiques à laquelle appartient le métronidazole),  
- intolérance ou allergie au gluten, en raison de la présence d'amidon de blé (gluten).

- Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé en association avec le disulfirame ou l'alcool (boissons alcoolisées, médicaments contenant de l'alcool).

**EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

### b) Mises en garde spéciales :

- La prise de boissons alcoolisées durant ce traitement est déconseillée en raison du risque de réactions à type de rougeur du visage, chaleur, vomissements, accélération du rythme cardiaque.

- Il convient d'interrompre le traitement et de consulter un médecin en cas d'apparition d'une mauvaise coordination des mouvements volontaires, apparition de vertiges ou de confusion.

- Attention à la prise de ce médicament si vous souffrez de troubles nerveux sévères, chroniques ou qui évoluent.

- La prise de ce comprimé est contre-indiquée chez l'enfant avant 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer.

### c) Précautions d'emploi :

- En cas d'antécédents de troubles sanguins, de traitement à forte dose et/ou de traitement prolongé, votre médecin peut être amené à contrôler régulièrement par des examens sanguins votre numération formule sanguine.

SANOFI

• En cas de traitement prolongé, il est important de prévenir votre médecin en cas de survenue de troubles nerveux (fourmillements, difficulté à coordonner des mouvements, vertiges, convulsions).

**EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

### d) Interactions médicamenteuses et autres interactions :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, et notamment avec le disulfirame et l'alcool, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

La prise de ce médicament peut perturber les résultats de certains examens de laboratoire (recherche de tréponètes) ; le métronidazole peut en effet faussement positiver un test de Nelson.

### e) Grossesse - Allaitement :

En cas de besoin, ce médicament peut être pris pendant la grossesse. Il convient cependant de demander l'avis à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

éviter l'allaitement pendant la prise de ce médicament.  
*D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT, AU COURS DE LA GROSSEUR OU DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.*

### f) Conducteurs et utilisateurs de machines :

L'attention est attirée, notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines, sur les risques de vertiges, de confusion, d'hallucinations ou de convulsions, attachés à l'emploi de ce médicament.

### g) Liste des excipients dont la connaissance est nécessaire pour une utilisation sans risque chez certains patients :

Amidon de blé (gluten).

### 4. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

#### a) Posologie :

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de six ans. Chez l'enfant de moins de six ans, il existe des formes pharmaceutiques plus adaptées.

La posologie dépend de l'âge et de l'indication thérapeutique. À titre indicatif, la posologie usuelle est :

- chez l'adulte : de 0,750 g/jour à 2 g/jour.
- chez l'enfant : 500 mg/jour à 20 - 40 mg/kg/jour.

Dans certains cas, votre partenaire doit être impérativement traité, qu'il présente ou non des signes cliniques.

**DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.**

#### b) Mode et voie d'administration :

Voie orale.

**METEOSPASMYL®** B 20 caps molles  
Alvérine clinto 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.M. : 40 40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
6 ||| 118661 100293

# teoSpasmyl

## molle Boite de 20 d'alvérine et Siméticone

Attentivement cette notice avant de médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Toujours prendre ce médicament scrupuleusement les informations dans cette notice ou par votre pharmacien.

Notice, vous pourrez avoir besoin de la

- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que METEOSPASMYL, capsule molle et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre METEOSPASMYL, capsule molle ?
3. Comment prendre METEOSPASMYL, capsule molle ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver METEOSPASMYL, capsule molle ?
6. Informations supplémentaires.

### 1. QU'EST-CE QUE METEOSPASMYL, capsule molle ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Attention à suivre les doses prescrites.

Attention à suivre les doses prescrites.

Attention à suivre les doses prescrites.

**METEOSPASMYL, capsule molle avec des aliments, boissons et de l'alcool**  
Sans objet.

### Grossesse et allaitement

#### Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

#### Allaitement

Vous devez éviter de prendre ce médicament si vous allaitez.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

### Conduite de véhicules et utilisation de machines

Il est peu probable que METEOSPASMYL ait un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines. Toutefois, METEOSPASMYL peut provoquer des vertiges et cela peut avoir un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

### 3. COMMENT PRENDRE METEOSPASMYL, capsule molle ?

#### Posologie

RESERVE A L'ADULTE

1 capsule 2 à 3 fois par jour.

LOT : 200375  
DUO : 11/2022  
69,00H



# Probiotis

Saccharomyces boulardii



## IN QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

des boulardii ( $2.10^{10}$  CFU/g).282.5 mg , Stéarate de magnésium,  
... qsp gélule

## FORME ET PRESENTATIONS :

PROBIOTIS : Gélule végétale. Boîte de 10 et 20

## PROPRIÉTÉS :

PROBIOTIS permet d'aider à renforcer la défense et le confort intestinal

## VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Adulte : 1 à 2 gélules 1 à 2 fois par jour.

Enfant : 1 gélule par jour.

A avaler avec un verre d'eau.

Enfants de moins de 6 ans : il est recommandé de ne pas avaler les gélules (risque de fausse route) mais de les ouvrir et d'en verser le contenu dans une boisson ou un aliment.

PROBIOTIS étant constitué de levures, ne doit pas être mélangé avec un liquide ou un aliment trop chaud (plus de 50°C), ou glacé.

## DUREE RECOMMANDÉE D'UTILISATION

Durée moyenne d'utilisation 7 jours.

## LIMITES EVENTUELLES D'UTILISATION

-Porteur d'un cathéter veineux central.

-Allergie aux levures, spécialement à S. boulardii

## CONDITIONS DE CONSERVATION

A température ne dépassant pas 25 °c, conserver à l' abri de l' humidité

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais

PROBIOTIS / Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805319DMP/20UCAV1



**ANGINIB® 50 et 100mg**

### **Losartan potassium**

ANGINIB ® 50	ANGINIB ® 100
Losartan potassium : 50 mg	Losartan potassium : 100 mg
Cellulose microcristalline, Phosphate dibasique de calcium, Silice colloïdale, Croscarmellose sodique, Talc, Stéarate de magnésium. Pelliculage : Hydroxy propyle méthyle cellulose, Dioxyde de titane, Oxyde de fer rouge, Talc, Triacétine, Alcool isopropyllique, Chlorure de méthylène.	Cellulose microcristalline, Phosphate dibasique de calcium, Silice colloïdale, Croscarmellose sodique, Talc, Stéarate de magnésium. Pelliculage : Opadry blanche 31F58914 : (hypromellose 15CP, Lactose monohydraté, dioxyde de titane, polyéthylène glycol 4000 et citrate de sodium dihydraté).

## **FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS:**

**ANGINIB** 50 mg : Comprimés pelliculés, boîte de 14, 28 et 56.  
**ANGINIB** 100 mg : Comprimés pelliculés, boîte de 30.

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Le losartan appartient à un groupe de médicaments appelés antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II. L'angiotensine est une substance produite par votre organisme qui se lie aux récepteurs de la paroi des vaisseaux sanguins entraînant leur contraction. Cela induit une augmentation de la pression artérielle. Le losartan empêche la liaison de l'angiotensine II à ces récepteurs entraînant la dilatation des vaisseaux sanguins et une diminution de la pression artérielle. Le losartan ralentit la dégradation de la fonction rénale chez les patients ayant une pression artérielle élevée et un diabète de type 2.

#### INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

**ANGINJB®** est indiqué :

- Dans le traitement de l'hypertension artérielle essentielle chez les adultes et les enfants et adolescents âgés de 6 à 18 ans.
  - Dans le traitement de l'atteinte rénale chez les patients adultes diabétiques de type 2, hypertendus, avec protéinurie  $\geq 0,5 \text{ g/jour}$ , dans le cadre d'un traitement antihypertenseur.
  - Traitements de l'insuffisance cardiaque chronique chez les patients adultes, lorsque le traitement par inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) est inadapté en raison d'une intolérance (en particulier, la toux) ou d'une contre-indication. Le losartan ne doit pas être utilisé en traitement de relais chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque, stabilisés par un IEC. Les patients doivent avoir une fraction d'éjection ventriculaire gauche  $\leq 40\%$  et doivent être cliniquement stabilisés et sous un traitement régulier pour l'insuffisance cardiaque chronique.
  - Réduction du risque d'accident vasculaire cérébral chez les patients adultes hypertendus présentant une hypertrophie ventriculaire gauche à l'électrocardiogramme.

#### **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION**

**Mode d'administration :** Administration par voie orale à jeun ou lors d'un repas.

#### **Posologie :**

## Hypertension artérielle

La posologie initiale et d'entretien habituelle est de 50 mg une fois par jour chez la plupart des patients. L'effet antihypertenseur maximal est atteint dans les 3 à 6 semaines suivant le début du traitement. Chez certains patients, l'augmentation de la posologie à 100 mg une fois par jour (le matin) peut permettre d'accroître l'efficacité thérapeutique. Le losartan peut être administré avec d'autres antihypertenseurs, particulièrement avec des diurétiques (hydrochlorthiazide par exemple).

Patients diabétiques de type 2 hypertendus avec protéinurie > 0,5 g/jour

La posologie initiale habituelle est de 50 mg une fois par jour. En fonction de la réponse tensionnelle, la dose pourra être augmentée à 100 mg une fois par jour, un mois après le début du traitement. Le losartan peut être administré avec d'autres antihypertenseurs (diurétiques, inhibiteurs calciques, alpha- ou bêtabloquants et antihypertenseurs d'action centrale par exemple) ainsi qu'avec l'insuline et d'autres hypoglycémiants couramment utilisés (par exemple sulfamides hypoglycémiants, et inhibiteurs de la glucosidase).

Réduction du risque d'accident vasculaire cérébral chez les patients hypertendus présentant une hypertrophie ventriculaire gauche à l'électrocardiogramme

La posologie initiale habituelle est de 50 mg de losartan une fois par jour. Une faible dose d'hydrochlorothiazide sera ajoutée et/ou la dose de losartan sera augmentée à 100 mg une fois par jour en fonction de la réponse tensionnelle.

### **Illustrations**

**PARIS**  
Laboratoire d'Etudes Pharmaceutiques  
Babylone et des Halles par :  
12100 Auteuil - MAROC

NE PAS UTILISER ANGINIBR<sup>®</sup>, COMPTEMENT PELLICULE AGRESSE LA DATE DE PREMPTION MENTIONNÉE SUR LA BOUTEILLE.

**EN CAS DE SURDOSAGE, CONTACTEZ LE CENTRE ANTI-POISON DU MAROC (05 37 68 64 64).**

# ANGINIB® 50 et 100mg

## Losartan potassium



### 56 Comprimés pelliculés

~~PER AUT 140 DH~~

ANGINIB® 50	ANGINIB® 100
Losartan potassium : 50 mg	Losartan potassium : 100 mg
Cellulose microcristalline, Phosphate dibasique de calcium, Silice colloïdale, Croscarmellose sodique, Talc, Stéarate de magnésium. Pelliculage : Hydroxy propyle méthyle cellulose, Dioxyde de titane, Oxyde de fer rouge, Talc, Triacétine, Alcool isopropylique, Chlorure de méthylène.	Cellulose microcristalline, Phosphate dibasique de calcium, Silice colloïdale, Croscarmellose sodique, Talc, Stéarate de magnésium. Pelliculage : Opadry blanc 31F58914 : (hypromellose ISCP, Lactose monohydraté, dioxyde de titane, polyéthylène glycol 4000 et citrate de sodium dihydraté).
Boîte	Lactose et sodium

#### PHARMACOLOGIE ET PRÉSENTATIONS:

ANGINIB 100 mg : Comprimés pelliculés, boîte de 30.

#### CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Le losartan appartient à un groupe de médicaments appelés antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II. L'angiotensine est une substance produite par votre organisme qui se lie aux récepteurs de la paroi des vaisseaux sanguins entraînant leur contraction. Cela induit une augmentation de la pression artérielle. Le losartan empêche la liaison de l'angiotensine II à ces récepteurs entraînant la dilatation des vaisseaux sanguins et une diminution de la pression artérielle. Le losartan ralentit la dégradation de la fonction rénale chez les patients ayant une pression artérielle élevée et un diabète de type 2.

#### INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

ANGINIB® est indiqué :

- Dans le traitement de l'hypertension artérielle essentielle chez les adultes et les enfants et adolescents âgés de 6 à 18 ans.
- Dans le traitement de l'atteinte rénale chez les patients adultes diabétiques de type 2, hypertendus, avec protéinurie  $\geq 0,5$  g/jour, dans le cadre d'un traitement antihypertenseur.
- Traitement de l'insuffisance cardiaque chronique chez les patients adultes, lorsque le traitement par inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) est inadapté en raison d'une intolérance (en particulier, la toux) ou d'une contre-indication. Le losartan ne doit pas être utilisé en traitement de relais chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque, stabilisés par un IEC. Les patients doivent avoir une fraction d'éjection ventriculaire gauche  $\leq 40\%$  et doivent être cliniquement stabilisés et sous un traitement régulier pour l'insuffisance cardiaque chronique.
- Réduction du risque d'accident vasculaire cérébral chez les patients adultes hypertendus présentant une hypertrophie ventriculaire gauche à l'électrocardiogramme.

#### POSÉOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Mode d'administration : Administration par voie orale à jeun ou lors d'un repas.

##### Posologie :

###### Hypertension artérielle

La posologie initiale et d'entretien habituelle est de 50 mg une fois par jour chez la plupart des patients. L'effet antihypertenseur maximal est atteint dans les 3 à 6 semaines suivant le début du traitement. Chez certains patients, l'augmentation de la posologie à 100 mg une fois par jour (le matin) peut permettre d'accroître l'efficacité thérapeutique. Le losartan peut être administré avec d'autres antihypertenseurs, particulièrement avec des diurétiques (hydrochlorthiazide par exemple).

###### Patients diabétiques de type 2 hypertendus avec protéinurie $> 0,5$ g/jour

La posologie initiale habituelle est de 50 mg une fois par jour. En fonction de la réponse tensionnelle, la dose pourra être augmentée à 100 mg une fois par jour, un mois après le début du traitement. Le losartan peut être administré avec d'autres antihypertenseurs (diurétiques, inhibiteurs calciques, alpha- ou bêtabloquants et antihypertenseurs d'action centrale par exemple) ainsi qu'avec l'insuline et d'autres hypoglycémiants couramment utilisés (par exemple sulfamides hypoglycémiants, et inhibiteurs de la glucosidase).

###### Réduction du risque d'accident vasculaire cérébral chez les patients hypertendus présentant une hypertrophie ventriculaire gauche à l'électrocardiogramme

La posologie initiale habituelle est de 50 mg de losartan une fois par jour. Une faible dose d'hydrochlorthiazide sera ajoutée et/ou la dose de losartan sera augmentée à 100 mg une fois par jour en fonction de la réponse tensionnelle.

###### Utilisation chez les patients insuffisants rénaux et patients hémodialysés

Aucune adaptation de la posologie initiale n'est nécessaire chez les patients atteints d'insuffisance rénale et chez les patients hémodialysés.

###### Utilisation chez les patients insuffisants hépatiques

Une dose plus faible doit être envisagée chez les patients ayant des antécédents d'insuffisance hépatique. Il n'y a pas d'expérience clinique chez les patients atteints d'insuffisance hépatique sévère. Le losartan est donc contre-indiqué chez les patients atteints d'insuffisance hépatique sévère.

L'effet sur la diminution de la pression artérielle atteint son maximum 3 à 6 semaines après le début du traitement ; Il est donc important de ne pas arrêter le traitement sans l'avis de votre médecin.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

#### CONTRE INDICATIONS :

ANGINIB® est contre indiqué en cas de :

- Hypersensibilité au losartan ou à l'un des excipients,
- Insuffisance hépatique sévère,
- Grossesse de plus de 3 mois

#### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI ET MISES EN GARDE SPÉCIALES :

##### Hypersensibilité

Angio-oedème : il convient de surveiller étroitement les patients ayant des antécédents d'angio-oedème (gonflement du visage, des lèvres, de la gorge et/ou de la langue).

##### Hypotension et déséquilibres hydroélectrolytiques :

Une hypotension symptomatique peut survenir, particulièrement après la première dose et après une augmentation de la posologie, chez les patients qui présentent une hypovolémie et/ou une déplétion sodée, due(s) à un traitement diurétique intensif, un régime sans sel, des diarrhées ou des vomissements. Il convient de traiter ces pathologies avant l'administration du losartan ou d'instaurer le traitement à une posologie plus faible.



## CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.  
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.  
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa  
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 28/12/2020

### Facture

Nom & Prénom : **BENOUEHOUD MOHAMED**

Date d'examen : 28/12/2020

Examen(s)	
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	
Montant TOTAL	500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

*RADIOLOGIE MAARIF*  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Mohamed Bahi  
Tél : 0522 25 74 82  
Fax : 0522 23 77 05

# Docteur Imane Benouhoud

Diplômée de la faculté  
de Médecine - Casablanca  
Médecine Générale

Nutritioniste

Médecin agréé par le Ministère de la santé  
Visite Médicale pour permis de conduire



الدكتورة إيمان بنوحود

خريجة كلية الطب  
الدار البيضاء  
الطب العام

اختصاصية في الحمية والتغذية  
طبيبة معتمدة من طرف وزارة الصحة  
الفحص الطبي لرخصة السياقة

CasabInca, le :

٢٤/١٢/٢٠٢٠

MR BENOUHOU D MOHAMED

Donne au niveau de

L'hypocondre droit

Faire SUP Echographie

abdome

RADIOLOGIE MAARIF  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Mohamed Bahi  
Tél : 0522 25 74 82  
Fax : 0522 23 77 05

Dr. IMAINE BENOUHOU  
Généraliste - Nutritioniste  
Médecin Agréé Par le Ministère de la Santé  
( Visite Médicale Pour Permis de Conduire )  
Résidence Arreda, GH 6, N°4 A 35  
Résidence Arreda - Tél : 05 22 93 15 79

إقامة الرضا ، 6 GH 6 رقم 4، العمارة 35، ( قرب الحاج فاتح ) الألفة - الدار البيضاء

Tél : 05 22 93 15 79

Résidences Arreda, GH 6, N°4 A 35 (prés de haj Fateh) Hay El oulfa, - Casablanca -

R/S

Casablanca, le 28/12/2020

**Mr. BENOUEHOUD MOHAMED  
DR BENOUEHOUD IMANE.**

**ECHOGRAPHIE ABDOMINALE:**

- Météorisme abdominal.
- Le foie est de taille normale, de contours réguliers, steatosique avec aspect d'ilôt de foie sain au niveau du segment IV en sous capsulaire sans lésion focale notable par ailleurs
- La vésicule biliaire libre, à paroi fine. Pas de dilatation des voies biliaires.
- Les reins présentent une bonne différenciation cortico-sinusale, la taille et les contours sont normaux.
- A noter un microkyste cortical médiorenal droit, homogène et bien limité mesurant 9 mm de diamètre.
- La rate et le pancréas sont d'aspect échographique normal.
- Pas d'adénopathies profondes, ni d'ascite.

**AU TOTAL :**

- \* STEATOSE HEPATIQUE.
- \* AEROCOLIE.

Avec mes amicales salutations.

*Dr. BENYAHIA Z*  
RADIOLOGIE MAARIF  
BERRADA. BENYAHIA Z.  
17, Rue Med. Dr. M.  
Tél : 0522.25.74.82  
Fax : 0522.23.77.05

## CABINET DE RADIOLOGIE DE MAARIF

16, Rue Mohamed BAHI  
(Es. Rue Meissonier) en face du bureau de pointage des taxis  
Maârif - 20100 - Casablanca  
Tél.: 05 22 25 74 82  
05 22 25 30 30  
05 22 23 79 34  
Fax: 05 22 23 77 05



*Dans un souci de respect environnemental, nos épreuves radiologiques sont tirées sur papier.*

Document généré par :  
**VisionPRINT®** 0120  
Expert en informatique médicale

**BINARIOS S.A.R.L.**

Lot 84, zone industrielle Ouled Saleh, Province Nouaceur, Casablanca, Maroc.  
Tél.: +212 (0) 522 592 004 / +212 (0) 660 489 786 - Fax: +212 (0) 522 592 951  
E-mail: contact@binarios-it.com - Site web : www.binarios-it.com

