

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 canalaire, 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 canalaire.

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'F
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-012915 163990

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1507 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : MESSAOUDI Halima Soudia
 Date de naissance : 01/04/46
 Adresse : Khabtela
 Tél. 0671823641 Total des frais engagés : 840,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. EL KIFANI Ahmed**
CARDIOLOGUE
 82, Rue Soumaya - Casablanca
 Tél. : 05 22 98 72 37
 ICE : 001748483000088
 INPE : 091056705
 Date de consultation : 02/06/2023
 Nom et prénom du malade : MESSAOUDI HALIMA Soudia Age: 77
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC Pathologie : 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 : 02/06/2023
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-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
02 06 2003	ECG		300/w	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WATO 153, Rue Habacha (Bd Day Ould Sidi Baba) Derb Ghellaf - Casablanca Tél: 0522 25 16 07 090078383	2/6/23	540,80

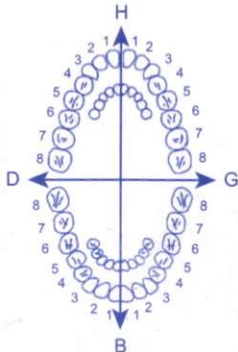
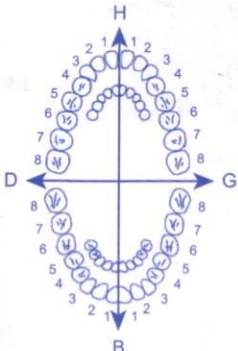
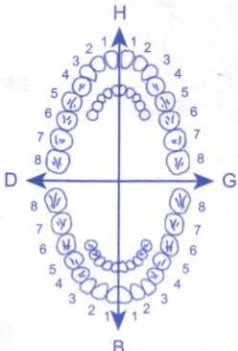
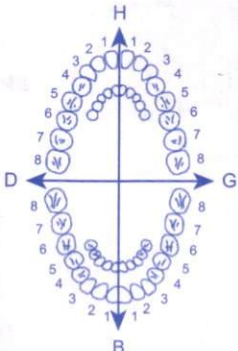
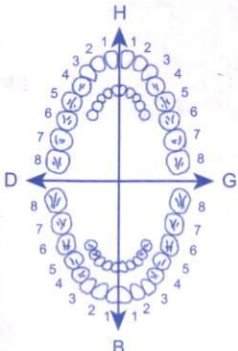
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

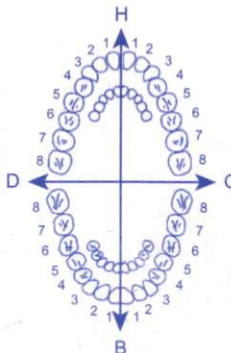
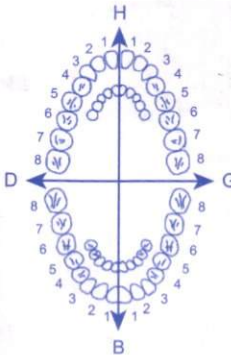
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
<div style="text-align: center;"> DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE </div> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B					FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
<div style="text-align: center;"> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

N° : MESSAOUDI HALIMA SAADIA

Date de naissance: 01/04/1946

Sexe: Féminin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: MESSAOUDI

Médecin: cardio DR ELKIFANI AHMED

Raison sociale:

Téléphone: 0522987237

Temps d'enregistrement: 02/06/2023 09:30:35

1/1

25 mm/s
10 mm/mV

┐ : Arrêt ┐ : Marche ┐ : Marche HR: 89 bpm

0 sec. - 8 sec.



Tracy cardie Sinusale (+RSA)
ECG Normal

Dr. ELKIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél.: 05 22 98 72 37
ICE : 001748483000083
INPE : 091056705

Dr 240 mV
88

Docteur Ahmed EL KIFANI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Limoges
Ancien Assistant des Hôpitaux de FRANCE
**SPECIALISTE DES MALADIES DU CŒUR
ET DES VAISSEAUX**

82, Rue Soumaya Angle Bd. Abdelmoumen
(Immeuble RENAULT) Casablanca

☎: 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19



الدكتور أحمد الكيفاني

إختصاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية
خريج كلية الطب بليموج

82، زنقة سمية - شارع عبد المومن
(عمارة رونو) - الدار البيضاء

☎: 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le

02/06/2023

الدار البيضاء في

Mr MESSAOUDI HALIMA SAADIA

→ Régime peu salé

155,80 x 3

APROVAS 150/5mmHg (AP)

PHARMACIE WATO
153, Rue Habacha

(Bd Day Ould Sidi Baba)

Derb Ghellaf - Casablanca

Tél: 0522 25 16 07

73,40

2 g/j

03mas'

→ SMVACOL 40mg 2 g/j

03mas'

540,80

PHARMACIE WATO

153, Rue Habacha

(Bd Day Ould Sidi Baba)

Derb Ghellaf - Casablanca

Tél: 0522 25 16 07

Dr. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél.: 05 22 98 72 37
ICE: 001748483000083
INPE: 091056705

chez la femme enceinte, désirant le devenir ou pensant l'être. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, arrêtez de prendre **SIMVACOL**[®], comprimé pelliculé sécable et consultez immédiatement votre médecin; lui seul pourra adapter le traitement à votre état.

En cas de désir de grossesse prévenez votre médecin.

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

Allaitement :

En raison de l'absence de données concernant le passage de ce médicament dans le lait maternel, vous ne devez en aucun cas utiliser **SIMVACOL**[®], comprimé pelliculé sécable si vous allaitez.

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

CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE UN MEDICAMENT.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

POSOLOGIE :

La dose habituelle de **SIMVACOL**[®] varie de 20 à 40 mg par jour. La dose maximale est de 80 mg par jour.

C'est votre médecin qui choisira la dose adaptée à votre cas.

Dans certains cas, votre médecin peut être amené à vous prescrire des doses plus faibles en particulier :

Si vous prenez un des médicaments mentionnés dans la liste ci-dessous,

Où si vous présentez des anomalies importantes de la fonction rénale (insuffisance rénale sévère).

Dans tous les cas, se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie Orale.

Quelle que soit la dose prescrite, il est recommandé de prendre **SIMVACOL**[®], comprimé pelliculé sécable en une seule fois par jour, le soir, en avalant les comprimés avec un liquide sans les écraser.

SIMVACOL[®], comprimé pelliculé sécable peut être pris indifféremment avant, pendant ou après le repas.

Dans le traitement des hypercholestérolémies, le respect des conseils alimentaires proposés par votre médecin est indispensable. N'oubliez pas que pour être efficace, ce médicament doit être utilisé régulièrement, et aussi longtemps que votre médecin vous l'a conseillé, même si c'est pour une durée très longue.

Pour une bonne utilisation de ce médicament, il est indispensable de vous soumettre à une surveillance médicale régulière, qui comporte des dosages sanguins réguliers des enzymes du foie.

Si vous avez l'impression que l'effet de **SIMVACOL**[®], comprimé pelliculé sécable est trop fort ou trop faible, parlez-en dès que possible à votre médecin ou votre pharmacien.

DE MEDICAMENT VOUS A ETE PRESCRIT DANS UNE SITUATION PRECISE : NE LE CONSEILLEZ PAS A UN PROCHE ET NE LE REUTILISEZ PAS SANS AVIS MEDICAL.

NE DEPASSEZ PAS LA POSOLOGIE NI LA DUREE DE TRAITEMENT PRESCRITES PAR VOTRE MEDECIN.

DUREE DU TRAITEMENT :

Conformez-vous strictement à l'ordonnance de votre médecin.

CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE :

Si vous avez pris plus de **SIMVACOL**[®] que vous n'auriez dû :

INFORMEZ IMMEDIATEMENT VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

CONDUITE A TENIR AU CAS OU L'ADMINISTRATION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES A ETE OMISE :

Si vous oubliez de prendre **SIMVACOL**[®], Efforcez-vous de prendre **SIMVACOL**[®], comprimé pelliculé sécable comme il vous a été prescrit.

Toutefois, si vous oubliez de prendre un comprimé, n'en prenez pas un supplémentaire. Continuez simplement votre traitement comme prévu.

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose simple que vous avez oublié de prendre.

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUS LES MEDICAMENTS, **SIMVACOL**[®], EST SUSCEPTIBLE D'AVOIR DES EFFETS INDESIRABLES, BIEN QUE TOUT LE MONDE N'Y SOIT PAS SUJET.

Pour la plupart, les effets signalés avec **SIMVACOL**[®], comprimé pelliculé sécable ont été légers et de courte durée.

Les effets suivants ont été rapportés rarement :

• Douleurs musculaires, sensibilité musculaire, faiblesse musculaire ou crampes musculaires (avec parfois augmentation des enzymes musculaires);

• Troubles digestifs (constipation, douleurs abdominales, ballonnements, digestion difficile, diarrhée, nausées, vomissements, pancréatite);

• Troubles du foie (hépatite, jaunisse);

• Troubles cutanés (démangeaisons, chute des cheveux);

• réactions d'hypersensibilité: réactions allergiques qui peuvent se manifester par un certain nombre de symptômes: gonflement du visage, des lèvres, de la langue et/ou de la gorge pouvant provoquer des difficultés respiratoires, vasculature (inflammation des vaisseaux), diminution des plaquettes dans le sang (thrombocytopénie), augmentation des globules blancs éosinophiles (éosinophilie), douleurs articulaires, urticaire, bleus exceptionnels, bouffées vasomotrices (rougeur transitoire d'origine vasculaire), réaction cutanée lors d'une exposition au soleil ou aux U.V., dermatomyosites (maladie inflammatoire de la peau), fièvre, essoufflements et malaise;

• Signes neurologiques: maux de tête, fourmillements, vertiges, neuropathie périphérique (atteinte des nerfs des membres), fatigue. Dans de rares cas, les problèmes musculaires peuvent être graves, y compris les atteintes musculaires entraînant des lésions des reins. Le risque d'atteinte musculaire est plus important chez les patients prenant des doses plus élevées de **SIMVACOL**[®] 40 mg, comprimé pelliculé sécable. Le risque d'atteinte musculaire est plus grand chez les patients ayant une fonction rénale anormale.

Autres effets indésirables possibles, rapportés avec certaines statines :

• Troubles du sommeil y compris cauchemars,

• Troubles sexuels,

• Perte de mémoire,

• Diabète : vous pouvez débiter un diabète si vous avez un taux de sucre (glycémie) et de graisses élevés dans le sang, si vous êtes en surpoids et si vous avez une pression artérielle (tension) élevée. Vous serez suivi attentivement par votre médecin au cours de votre traitement avec ce médicament.

D'autres effets indésirables peuvent également survenir rarement, et comme pour tout médicament prescrit, certains effets indésirables peuvent être graves. Demandez à votre médecin ou à votre pharmacien des informations complémentaires. Ils possèdent une liste détaillée de tous les effets indésirables.

VOUS AVEZ RESSENTI UN EFFET INDESIRABLE SUSCEPTIBLE D'ETRE DU A CE MEDICAMENT, INFORMEZ IMMEDIATEMENT VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

CONSERVATION :

A conserver dans un endroit sec, à une température inférieure à 30 °C. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

DATE D'APPROBATION DE LA NOTICE :

Novembre 2015

Liste I

Etablissement pharmaceutique titulaire de l'AMM au Maroc :

rim pharma

Radio isotope méditerranée pharma

Zone industrielle

Bouznika-Maroc

Dr. M. HOUBACHI - Pharmacien Responsable

Fabriqué par :

• POLYMÉDIC

Quartier Asalane

Rue Amyot d'Inville

Casablanca - MAROC

SIMVACOL® 40 mg

Comprimés enrobés sécables

Simvastatine

Boîtes de 28 et de 56

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit.

73.40

Les
érol
son
culaire

statin
circula
aptitude
(Infarctus du myocarde, AVC.)

Vous devez poursuivre un régime hypocholestérolémiant pendant la prise de ce médicament.

Hypercholestérolémies

Traitement des hypercholestérolémies primaires ou des dyslipidémies mixtes, en complément du régime, lorsque la réponse au régime et aux autres traitements non pharmacologiques (par exemple, exercice physique, perte de poids) s'avère insuffisante.

Traitement des hypercholestérolémies familiales homozygotes en complément du régime et des autres traitements hypolipémiants (par exemple aphasie des LDL) ou si de tels traitements sont inappropriés.

Prévention cardiovasculaire

Réduction de la mortalité et de la morbidité cardiovasculaires chez les patients ayant une pathologie cardiovasculaire avérée d'origine athéroscléreuse ou un diabète, avec cholestérol normal ou élevé en complément de l'effet de la correction des autres facteurs de risque et des autres traitements cardio-protecteurs. La poursuite du régime est toujours indispensable.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

- Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :
- En cas d'allergie (hypersensibilité) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans **SIMVACOL®** ;
- En cas de problèmes hépatiques (Insuffisance hépatique ou transaminases élevées) ;
- Grossesse ;
- Allaitement ;
- En association avec un ou plus des médicaments suivants en même temps :
 - De l'itraconazole, du kétoconazole, fluconazole ou posaconazole (médicaments traitant certaines infections à champignons),
 - De l'érythromycine, de la clarithromycine ou de la tétracycline (antibiotiques),
 - Des Antiprotéases tels que : Indinavir, Nelfinavir, Ritonavir et Saquinavir (traitements d'une infection par le VIH),
 - De la Néfazodone (antidépresseur).

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

MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Mises en garde spéciales

Ce médicament peut être toxique pour le foie ou les muscles. Signalez à votre médecin toute fatigue anormale, perte d'appétit, douleur ou faiblesse musculaire. Des analyses de sang peuvent être pratiquées afin de vérifier que le médicament est bien supporté. Une prudence particulière s'impose dans certaines situations :

- Personnes de plus de 70 ans, insuffisance rénale, hypothyroïdisme non contrôlée par un traitement, antécédent personnel ou familial de maladie musculaire, abus d'alcool.

Précautions d'emploi

- L'hypercholestérolémie exige de votre part une attention particulière, même si elle n'entraîne pas de troubles apparents. Veillez tout particulièrement à suivre les recommandations diététiques (alimentation adaptée) prescrites par votre médecin.
- Ce médicament n'est pas recommandé chez l'enfant.
- Un bilan hépatique sera effectué avant le début du traitement puis ensuite si indiqué cliniquement.
- Informez votre médecin de tout problème médical que vous avez ou avez eu, et de toute allergie.
- Informez votre médecin, si vous consommez d'importantes quantités d'alcool ou si vous avez eu une maladie du foie.
- La dose de 80 mg/jour est seulement recommandée pour les patients ayant une hypercholestérolémie sévère et à risque élevé de complications cardiovasculaires.
- Au cours de votre traitement avec ce médicament, si vous êtes diabétique ou si vous présentez un risque de survenue d'un diabète, vous serez suivi attentivement par votre médecin. Vous pouvez débuter un diabète si vous avez un taux de sucre (glycémie) et de graisses élevés dans le sang, si vous êtes en surpoids et si vous avez une pression artérielle (tension) élevée.

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

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES

INTERACTIONS :

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

En raison du risque accru de problèmes musculaires lors de la prise de **SIMVACOL®** avec les médicaments suivants, il est particulièrement important que votre médecin sache si vous prenez :

- De la ciclosporine (immunosuppresseur),
- Des antifongiques (tels que itraconazole ou kétoconazole),
- Des dérivés de l'acide fibrique ou fibrates (tels que gemfibrozil et bezafibrate),
- Les antibiotiques : érythromycine, clarithromycine et tétracycline
- Des inhibiteurs de protéase (tels que indinavir, nelfinavir, ritonavir et saquinavir),
- L'antidépresseur néfazodone,
- De l'amiodarone (médicament pour le rythme cardiaque irrégulier),
- Du vérapamil ou du diltiazem (médicaments pour l'hypertension artérielle, l'angine de poitrine ou autres troubles cardiaques),
- D'importantes doses (≥ 1g/jour) de niacine (acide nicotinique),
- Du danazol (androgène).

Il est également important d'informer votre médecin si vous prenez des anticoagulants (médicaments pour éviter la formation de caillots sanguins) tels que warfarine, phénprocoumone ou acénocoumole ou du fénofibrate (un autre médicament qui baisse le cholestérol sanguin).

Interactions avec les aliments et les boissons

Le jus de pamplemousse contient une ou plusieurs substances qui peuvent modifier le métabolisme de certains médicaments, dont **SIMVACOL®**, comprimé pelliculé sécable. La consommation de jus de pamplemousse doit être évitée.

SIGNALER SYSTEMATIQUÉMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

Grossesse :

Ce médicament est contre-indiqué pendant la grossesse. **SIMVACOL®**, comprimé pelliculé sécable ne doit pas être utilisé

APROVASC® 150 mg/5 mg

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH



6 118001 082025

28

2. التسمية الشائعة

إربيزارتان / بيزيلات الأملوديبين

3. الشكل الصيدلي والتركيب

قرص

التركيب:

يحتوي كل قرص على:			
إربيزارتان	150 ملغ	150 ملغ	300 ملغ
بيزيلات الأملوديبين ما يعادل أملوديبين	5 ملغ	10 ملغ	5 ملغ
سواغ بكمية كافية	قرص واحد	قرص واحد	قرص واحد

4. دواعي الاستعمال العلاجية

معالج فرط ضغط الدم الشرياني الأساسي.

يوصف أبروفاسك لعلاج فرط ضغط الدم الشرياني لدى المريض الذي لا يتحمل العلاج الأحادي بالإربيزارتان أو بالأملوديبين.

5. موانع الاستعمال

بسبب احتواء الدواء على كل من الإربيزارتان والأملوديبين، يمنع استعماله في الحالات التالية:

- الحساسية المفرطة ضد إحدى المادتين الفاعلتين أو المادتين المساعدة.

- الحساسية المفرطة ضد الديهايدروبيريدينات.

- الصدمة القلبية المنشأ، تضيق في الأبهر كبير من الناحية السريرية.

(ما عدا ذبحة برينزميتال).

- الحمل والإرضاع (راجع فقرة «التحذيرات» والفقرة 8، «قيود الاستعمال»).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع أدوية تحتوي على الأيسكربين لدى المرضى الذين يعانون من انخفاض وظائف الكلى (معدل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة/1.73 م²).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة/1.73 م²).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة/1.73 م²).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة/1.73 م²).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة/1.73 م²).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة/1.73 م²).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة/1.73 م²).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة/1.73 م²).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة/1.73 م²).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة/1.73 م²).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة/1.73 م²).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة/1.73 م²).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة/1.73 م²).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة/1.73 م²).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة/1.73 م²).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة/1.73 م²).

APROVASC® 150 mg/5 mg

Irbé
Irbé

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 150mg/5mg B28

Cp Pel

PPV : 155,80 DH



6 118001 082025

28

2. التسمية الشائعة

إربيزارتان / بيزيلات الأملوديبين

3. الشكل الصيدلي والتركيب

قرص

التركيب:

يحتوي كل قرص على:			
إربيزارتان	150 ملغ	150 ملغ	300 ملغ
بيزيلات الأملوديبين ما يعادل أملوديبين	5 ملغ	10 ملغ	5 ملغ
سواغ بكمية كافية	قرص واحد	قرص واحد	قرص واحد

4. دواعي الاستعمال العلاجية

معالج فرط ضغط الدم الشرياني الأساسي.

يوصف أبروفاسك لعلاج فرط ضغط الدم الشرياني لدى المريض الذي لا يتحمل العلاج الأحادي بالإربيزارتان أو بالأملوديبين.

5. موانع الاستعمال

بسبب احتواء الدواء على كل من الإربيزارتان والأملوديبين، يمنع استعماله في الحالات التالية:

- الحساسية المفرطة ضد إحدى المادتين الفاعلتين أو المادتين المساعدة.

- الحساسية المفرطة ضد الديهايدروبيريدينات.

- الصدمة القلبية المنشأ، تضيق في الأبهر كبير من الناحية السريرية.

(ما عدا ذبحة برينزميتال).

- الحمل والإرضاع (راجع فقرة «التحذيرات» والفقرة 8، «قيود الاستعمال»).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع أدوية تحتوي على الأيسكربين لدى المرضى الذين يعانون من:

بقصور كلوي معتدل الحدة إلى حاد (معدل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة/1.73 م²).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين.

باعتلال الكلية السكري.

6. احتياطات عامة للاستعمال

الكبح المزودج لجهاز الرنين - أنجيوتنسين - ألدوستيرون:

إن الكبح المزودج لجهاز الرنين - أنجيوتنسين - ألدوستيرون بفعل إعطاء أبروفاسك

انزيم تحويل الأنجيوتنسين أو مع الأيسكربين غير محبذ لأنه يزيد خطر نقص

الدم وتغيير الوظيفة الكلوية مقارنة بالعلاج الأحادي.

يُمنع استعمال أبروفاسك بالاشتراك مع الأيسكربين لدى المرضى المصابين بداء

(معدل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة/1.73 م²).

إن إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين ممنوع.

APROVASC® 150 mg/5 mg

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH



6 118001 082025

28 Capsules

2. التسمية الشائعة

إريزارتان / بيزيلات الأملوديبين

3. الشكل الصيدلي والتركيب

قرص

التركيب:

يحتوي كل قرص على:			
إريزارتان	150 ملغ	150 ملغ	300 ملغ
بيزيلات الأملوديبين ما يعادل أملوديبين	5 ملغ	10 ملغ	5 ملغ
سواغ بكمية كافية	قرص واحد	قرص واحد	قرص واحد

4. دواعي الاستعمال العلاجية

معالج فرط ضغط الدم الشرياني الأساسي.

يوصف أبروفاسك لعلاج فرط ضغط الدم الشرياني لدى المريض الذي لا يتحمل العلاج الأحادي بالإريزارتان أو بالأملوديبين.

5. موانع الاستعمال

بسبب احتواء الدواء على كل من الإريزارتان والأملوديبين، يمنع استعماله في الحالات التالية:

- الحساسية المفرطة ضد إحدى المادتين الفاعلتين أو المادتين المساعدة.

- الحساسية المفرطة ضد الديهايدروبيريدينات.

- الصدمة القلبية المنشأ، تضيق في الأبهر كبير من الناحية السريرية.

(ما عدا ذبحة برينزميتال).

- الحمل والإرضاع (راجع فقرة «التحذيرات» والفقرة 8، «قيود الاستعمال»).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع أدوية تحتوي على الأيسكربين لدى المرضى الذين يعانون من انخفاض وظائف الكلى.

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدّل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدّل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدّل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدّل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدّل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدّل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدّل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدّل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدّل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدّل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدّل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدّل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة).

لا ينبغي إعطاء أبروفاسك بالاشتراك مع مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (معدّل الترشيح الكبيبي أقل من 60 مل/دقيقة).