

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-014574

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 528 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENOUGHOUA MAHAMED
 Date de naissance : 29/01/1975
 Adresse : 3, Rue Social Benbouzaïm, 8ème Etage
 App. 5.5 Q. Palmier CASABLANCA
 Tél : 0522250700 Total des frais engagés : Dhs
 0666 880612

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 01 JUIN 2023
 Nom et prénom du malade : M. BENOUGHOUA MAHAMED
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC ☐ Pathologie
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA
 Signature de l'adhérent(e) :
 Le : 01/06/2023

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
01 JUIN 2023	C	2	300 014	Dr. SOULEY.M Rte. d'Azemouss & Bd. Sidi Abdelrahman

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

01/06/23

217.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

11/6/23

440

500.00

02/06/23 B1290-1783, 60
+ PC

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur M. SOUALY
Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الطبيبة م. اسوالي
اختصاصية في أمراض القلب
خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le 01 JUIN 2023

M^r BENVENUTOU Mohamed

140.5

77.2

Arterielle 50-150 mmHg Male

Tension de Bras

Dep 50-150 mmHg

Seu

177.20

177.20

- ECG

PHARMACIE LM V
D. Mohamed LAHLOU
25, B. rue Salomonique Angèle
Rue de Rome Casablanca
Tél : 05 22 85 41 95
Tél : 06 00 06 07 03
RC 318383 ICC 06 00 06 07 03

الطبيبة م. اسوالي
Docteur SOUALY M.
Cardiologue
c/o Rte. d'Azoummer 8 Bd. Sidi Ab
Communal N°10 - 1er Etage Hay Hassani
Tél : 05 22 85 41 95

Sur Rendez-vous

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 0522 91 31 38

Nom: BENOUBOU MOHAMED

Date de naissance: 29/01/1942

Sexe: Masculin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: 9973N°2

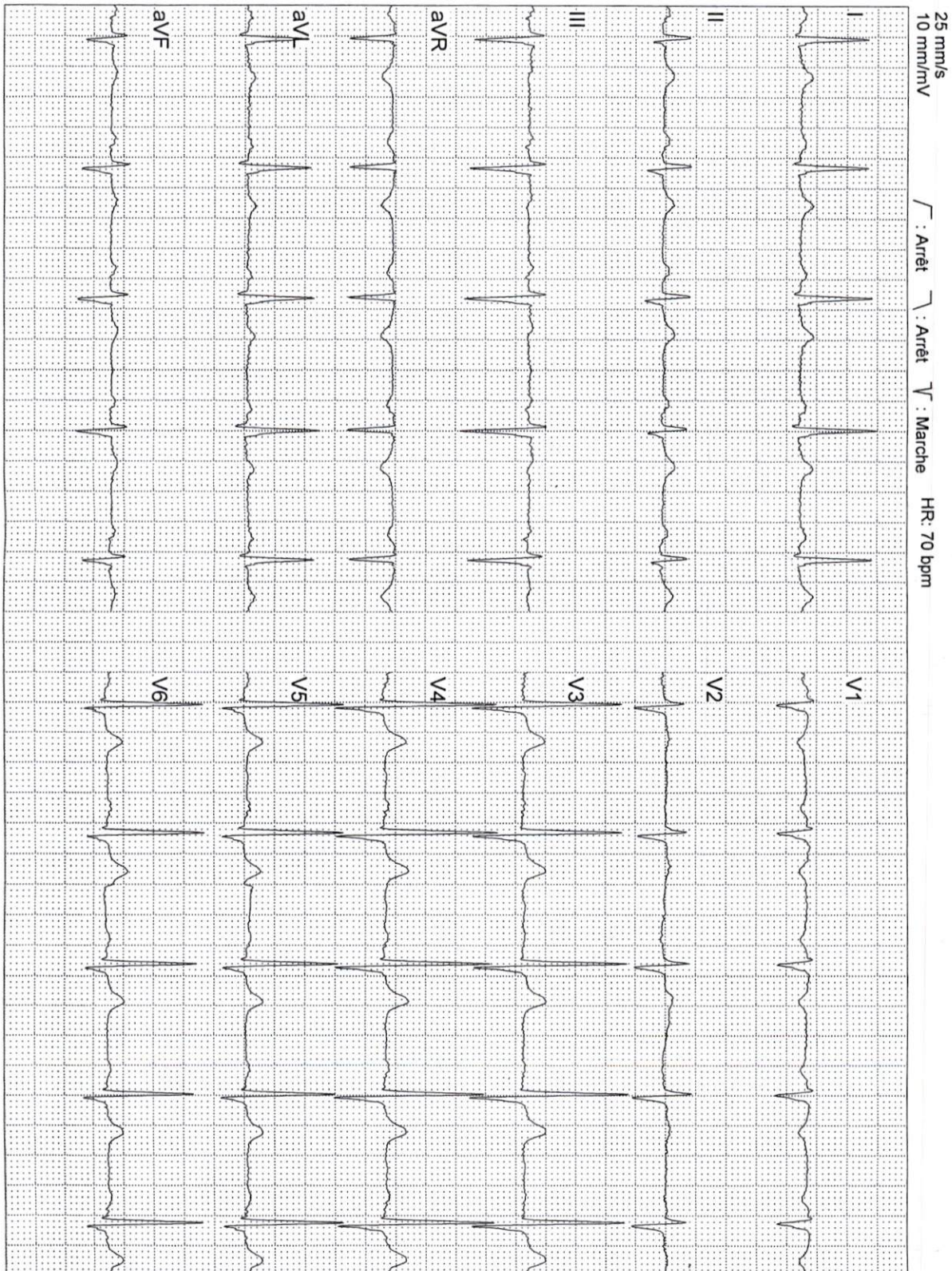
Médecin: CARDIO SOUALY M

Raison sociale:

Téléphone:

Temps d'enregistrement: 01/06/2023 10:32:31

1/1



Docteur M. SOUALY
Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي

اختصاصية في أمراض القلب

خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le

01 JUIN 2023

M^r BENOUD HOU D Mohamed

- NFS, Eucrites, CRP

- PSA

- AT Hbglycémie

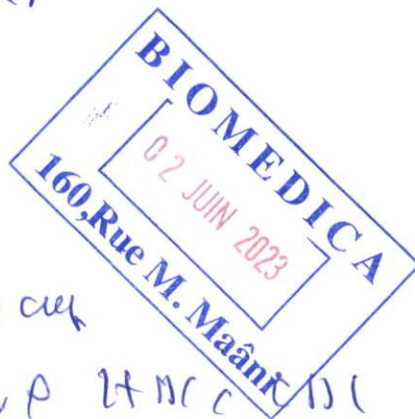
- COT COT 80 F

- urée, créatinine, acide

- Cholestérol total A HDL

- Triglycérides

- TSH



Docteur SOUALY.
Cardiologue

Angle Rue d'Azoum & Bd. Sidi Abderrahmane
Bât. Communal N°10 - 1er Etage H. Hassan
Casablanca - Tél : 0522 91 31 38

AFT 22

Sur Rendez-vous

بالموعد

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 0522 91 31 38



مختبر بيومديكا Laboratoire BIOMEDICA

Dr. Fathallah Harim

Pharmacien Biologiste

A. Interne du C.H.U. de Grenoble

A. Chef du Laboratoire d'Hygiène

Facture

Référence : HFT22

Nom : Mr.BENOUHOUD

Date : 02/06/2023

Prenom : MOHAMED

Docteur : SOUALY M.

ANALYSES DEMANDEES	Total en B	Total TTC
CREATININE	30	40.20 DH
HB A1C	100	134.00 DH
PROTEINE C REACTIVE	100	134.00 DH
CHO. + HDL + LDL + TRIGLY.	190	254.60 DH
TRANSAMINASES	100	134.00 DH
UREE	30	40.20 DH
GAMMA GT	50	67.00 DH
GLYCEMIE	30	40.20 DH
PSA	300	402.00 DH
TSH /US	250	335.00 DH
ACIDE URIQUE	30	40.20 DH
NFS	80	107.20 DH
Prélèvement + Deplacement + Divers ...	0	25.00 DH

EN VOTRE AIMABLE REGLEMENT

1290 B

1 753.60 DH TTC

Casablanca 02/06/2023

BIOMEDICA

IF : 41703944

INPE : 093000115

I.C.E : 001688679000032



مختبر بيومديكا

Laboratoire BIOMEDICA

Dr. Fathallah Harim

Pharmacien Biologiste

A. Interne du C.H.U. de Grenoble

A. Chef du Laboratoire d'Hygiène

Docteur : SOUALY M.

Prél. le : 02/06/2023

Edité le : 02/06/2023

Nom : Mr BENOUHOUD MOHAMED

Réf : HFT22

Resultats Unités Valeurs Normales

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE- Sysmex XN-350

HEMATIES.....	5 112 000	/mm ³	[4 500 000 -- 6 100 000]
HEMOGLOBINE.....	15.4	g/dl	[13 -- 17]
HEMATOCRITE.....	46.7	%	[40 -- 55]
- VGM.....	91.35	μ ³	[80 -- 100]
- CGMH.....	32.98	%	[32 -- 36]
- TGMH.....	30.13	pg	[27 -- 32]
LEUCOCYTES.....	7 420	/mm ³	[4 000 -- 10 000]
POLY. NEUTROPHILES.....	57.2	%	
Soit	4 244.24	/mm ³	[1 700 -- 7 000]
POLY. EOSINOPHILES.....	3.1	%	
Soit	230.02	/mm ³	[50 -- 500]
POLY. BASOPHILES.....	0.4	%	
Soit	29.68	/mm ³	[10 -- 100]
LYMPHOCYTES.....	31.2	%	
Soit	2 315.04	/mm ³	[1 400 -- 4 000]
MONOCYTES.....	8.1	%	
Soit	601.02	/mm ³	[100 -- 1 000]
PLAQUETTES.....	256 000	/mm ³	[150 000 -- 400 000]

LABORATOIRE
BIOMEDICA
160, Rue M. Maâni - Casablanca



مختبر بيومديكا Laboratoire BIOMEDICA

Dr. Fathallah Harim

Pharmacien Biologiste

A. Interne du C.H.U. de Grenoble

A. Chef du Laboratoire d'Hygiène

Docteur : SOUALY M.

Prél. le : 02/06/2023

Edité le : 02/06/2023

Nom : Mr BENOUHOUD MOHAMED

Réf : HFT22

Resultats Unités Valeurs Normales

BIOCHIMIE

FERRITINE

RESULTAT.....

Tech.ELFA-AUTOMATE VIDAS.

427 ng/ml. [30 -- 435]

ACIDE URIQUE

RESULTAT.....

ou.....

Automate Biosystème A25.

54.1 mg/l [35 -- 72]
321.35 mmol/l [202 -- 416]

GLYCEMIE

RESULTAT.....

soit.....

Automate Biosystème A25.

1.19 g/l. [0.71 -- 1.12]
6.60 mmol/l. [3.94 -- 6.22]

HBA1C

HEMOGLOBINE GLYQUEE.....

Valeurs usuelles : 3.6 à 6.2 %

Tech.Automate ADAMS A1C HPLC.

6.1 %

UREE

RESULTAT.....

ou.....

Automate Biosystème A25.

0.33 g/l. [0.15 -- 0.41]
5.51 mmol/l [3.66 -- 7.01]

LABORATOIRE
BIOMEDICA

160, Rue M, Maâni - Casablanca

Page 2



مختبر بيومديكا Laboratoire BIOMEDICA

Dr. Fathallah Harim

Pharmacien Biologiste

A. Interne du C.H.U. de Grenoble

A. Chef du Laboratoire d'Hygiène

Docteur : SOUALY M.

Prél. le : 02/06/2023

Edité le : 02/06/2023

Nom : Mr BENOUHOUD MOHAMED

Réf : HFT22

Resultats	Unités	Valeurs Normales
-----------	--------	------------------

CREATININE

RESULTAT.....

ou.....

Automate Biosystème A25.

8.2	mg/l	[7 -- 12]
72.49	μmol/l	[61.88 -- 106.2]

CHOLESTEROL TOTAL

RESULTAT.....

ou.....

Automate Biosystème A25.

2.09	g/l	[1.32 -- 2.03]
5.39	mmol/l	[3.59 -- 5.81]

CHOLESTEROL HDL

RESULTAT.....

Rapport Cho.T / HDL < 5.0

Automate Biosystème A25.

0.55	g/l	[0.39 -- 0.65]
3.79		

CHOLESTEROL LDL

RESULTAT.....

Rapport LDL/HDL < 3.5

Automate Biosystème A25.

1.27	g/l	[0.81 -- 1.48]
2.31		

TRIGLYCERIDES

RESULTAT.....

ou.....

Automate Biosystème A25.

1.32	g/l	[0.55 -- 1.52]
1.49	mmol/l	[0.59 -- 2.11]

TRANSAMINASES

TGO / ASAT.....

TGP / ALAT.....

Automate Biosystème A25.

17	UI/L	[5 -- 40]
19	UI/L	[6 -- 41]

LABORATOIRE
BIOMEDICA

160, Rue M. Maâni - Casablanca

Page 3



مختبر بيومديكا
Laboratoire BIOMEDICA

Dr. Fathallah Harim

Pharmacien Biologiste

A. Interne du C.H.U. de Grenoble

A. Chef du Laboratoire d'Hygiène

Docteur : SOUALY M.

Prél. le : 02/06/2023

Edité le : 02/06/2023

Nom : Mr BENOUHOUD MOHAMED

Réf : HFT22

<u>Resultats</u>	<u>Unités</u>	<u>Valeurs Normales</u>
------------------	---------------	-------------------------

GAMMA GT

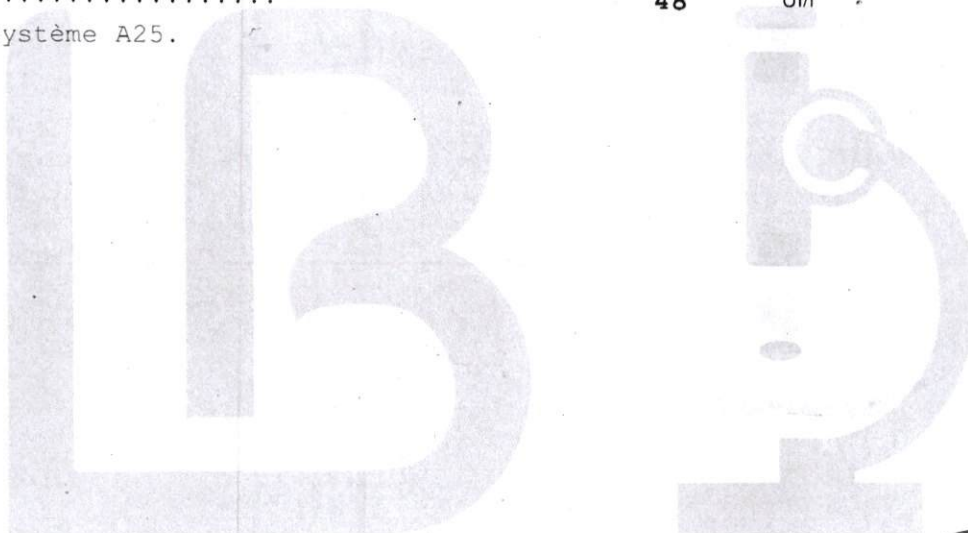
RESULTAT.....

48

UI/l

[7 -- 55]

Automate Biosystème A25.



TS24

[Signature]

LABORATOIRE
BIOMEDICA

160, Rue M. Maâni - Casablanca



مختبر بيوميديكا Laboratoire BIOMEDICA

Dr. Fathallah Harim

Pharmacien Biologiste

A. Interne du C.H.U. de Grenoble

A. Chef du Laboratoire d'Hygiène

Docteur : SOUALY M.

Prél. le : 02/06/2023

Edité le : 02/06/2023

Nom : Mr BENOUHOU MOHAMED

Réf : HFT22

Resultats Unités Valeurs Normales

SEROLOGIE

T.S.H US

RESULTAT.....

2.07 mUI/l.

VN ENFANT : 0.10 à 5.00 mUI/l

VN ADULTE : 0.25 à 4.40 mUI/l

Tech.ELFA AUTOMATE VIDAS.

PSA

ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATE

RESULTAT.....

1.72 ng/ml.

Valeurs usuelles:

Moins de 60 ans : Inf. à 4 ng/ml

Plus de 60 ans : inf. à 5 ng/ml

Tech. Automate LIAISON.

PROTEINE C REACTIVE

RESULTAT.....

4.7 mg/l

Valeurs usuelles : 1 à 6 mg/l.

Automate Biosystems A25

Dr. HARIM

LABORATOIRE
BIOMEDICA

160, Rue M. Maâni - Casablanca

Page 5

Docteur M. SOUALY
Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي

اختصاصية في أمراض القلب

خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le

01 JUIN 2023

M^r BENVUUDON M. Mohamed

Echographie T hypotro

الدكتور م. اسوالي

Docteur SOUALY : M
Cardiologue

Pl. d'Azoum & Bd. Sidi Abderrahmane
Casablanca - Maroc

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

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

Sur Rendez-vous

بالموعد

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 0522 91 31 38

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-casablanca
Patente : 34770967 / I.F 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 01/06/2023


Facture

Nom & Prénom : **BENOUHOUD MOHAMED**

Date d'examen : 01/06/2023

Examen(s)	
ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE	
Montant TOTAL	500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENTS DH


RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed BAH
Tél : 0522257482
Fax : 0522237705

17, Rue Mohamed BAH (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482/237934/253030. Fax : 0522237705

Casablanca , le 01/06/2023

Mr. BENOUHOUD MOHAMED

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE :

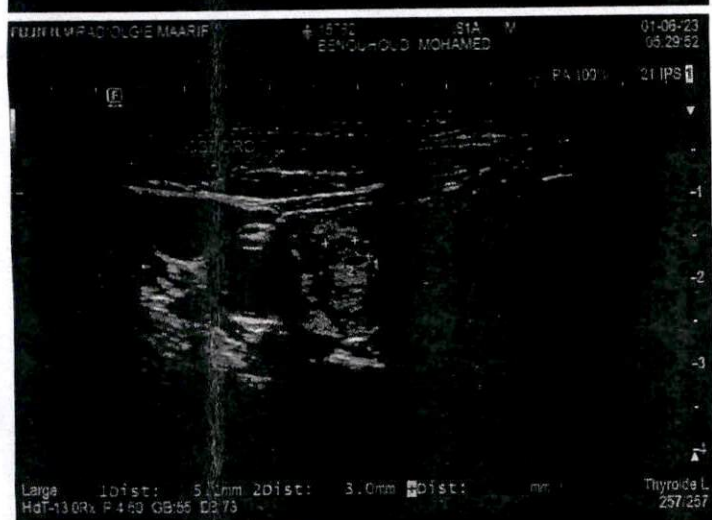
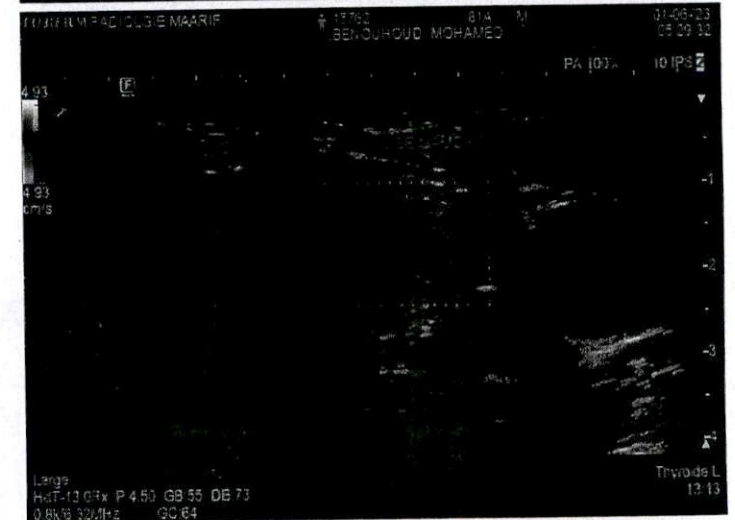
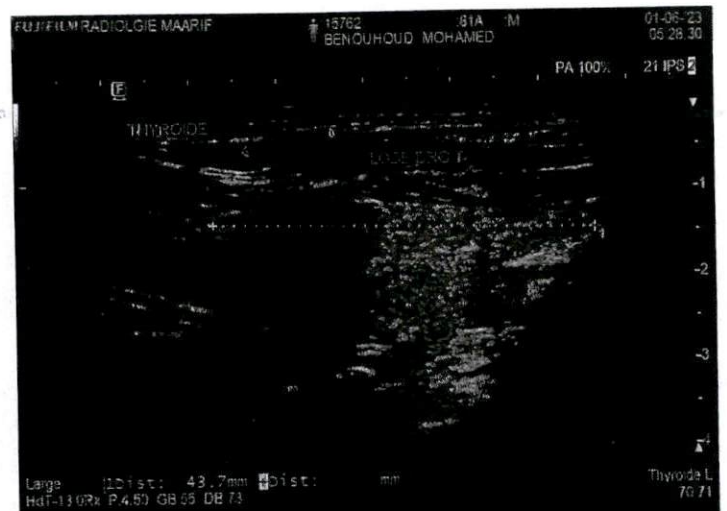
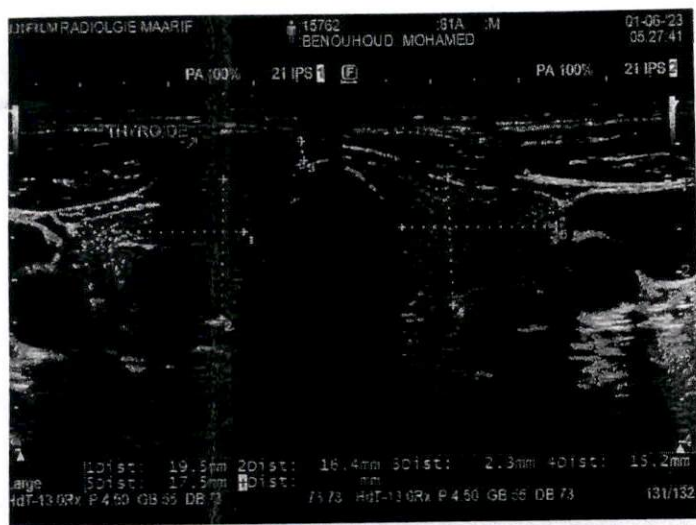
- Glande thyroïde de volume normal, mesurant :
Lobe thyroïdien droit : 19,5 x 16 x 43,7 mm.
Lobe thyroïdien gauche : 17 x 15 x 43 mm.
L'isthme mesure 2,3 mm d'épaisseur.
Volume global estimé à 15 ml.
- La glande présente de contours réguliers, d'échostructure globale homogène normalement vascularisée au doppler couleur (vascularisation type I), siège de nodules de taille et d'échostructure variable, majoritairement spongiforme à droite, le plus volumineux est polaire inférieur droit mesurant 9 x 6 mm à gauche.
- Présence d'un nodule polaire inférieur gauche, ovalaire, de contours réguliers solidokystique, siège de microcalcifications en son sein, mesurant 16 x 7 mm, présentant un contact capsulaire supérieur à 50% , classé EU TIRADS 5 .
- Par ailleurs, absence d'adénopathies cervicales de taille significative ou d'allure suspecte.
- Axes vasculaires libres.
- Glandes salivaires sub mandibulaires et parotides d'aspect morphologique normal.
- Creux sus claviculaires libres.

AU TOTAL :

- **THYROIDE DE VOLUME NORMAL, NODULAIRE.**
- **LE NODULE LE PLUS PEJORATIF EST POLAIRE INFÉRIEUR GAUCHE, CLASSE EU TIRADS 5**


Dr. BENYAHIA Z

Avec mes amicales salutations.



BENOUHOUD MOHAMED

COMPOSITION :

Principe actif Excipients	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.	Cellulose microcristalline, Phosphate dibasique de calcium, Silice colloïdale, Croscarmellose sodique, Talc, Stéarate de magnésium.
	Pelliculage : Hydroxypropyl méthyle cellulose, Dioxyde de titane, Oxyde de fer rouge, Talc, Triacétine, Alcool isopropylique, Chlorure de méthylène.	Pelliculage : Hydroxypropyl méthyle cellulose, Dioxyde de titane, Oxyde de fer rouge, Talc, Triacétine, Alcool isopropylique, Chlorure de méthylène.
Excipients à effet notoire	—	Lactose et sorbitol

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS :

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

CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

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 une 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.

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 (hydrochlorothiazide par exemple).

Patients diabétiques de type 2 hypertendus avec protéinurie $\geq 0,5$ 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 bêta-bloquants et antihypertenseurs d'action centrale par exemple) ainsi qu'avec l'insuline et d'autres hypoglycémisants couramment utilisés (par exemple sulfamides hypoglycémisants, 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.

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 MÉDECIN.

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-œdème : il convient de surveiller étroitement les patients ayant des antécédents d'angio-œdème (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 diarrées ou des vomissements. Il convient de traiter ces pathologies avant l'administration du losartan ou d'insurer le traitement à une posologie plus faible.

ANGINIB® 50 et 100mg**Losartan potassium****COMPOSITION :**

	ANGINIB® 50	ANGINIB® 100
Principe actif	Losartan potassium : 50 mg	Losartan potassium : 100 mg
Excipients	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, hypromellose 15CP, Dioxyde de titane, polyvinyle alcool, citrate de sodium dihydrate.
Excipients à effet notoire	—	Lactose et sodium

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS :

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 :

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.

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 (hydrochlorothiazide par exemple).

Patients diabétiques de type 2 hypertendus avec protéinurie $\geq 0,5$ 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 hypoglycémisants couramment utilisés (par exemple sulfamides hypoglycémisants, 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.

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

PRECAUTIONS D'EMPLOI ET MISES EN GARDE SPECIALES :**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.

28 Comprimés per

LOT: 296

PER SEP 2025

RPV 77 DH 20