

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23- N° 0035708

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1022 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MU AGNAN Halima
Date de naissance :
Adresse : Bin Cherif EL Mansour IMH, Kh. APT. N°6
Tél. : 669 26 36 79 Total des frais engagés : 150,24 + 939,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

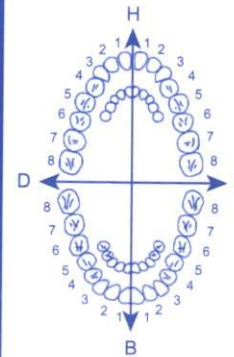
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

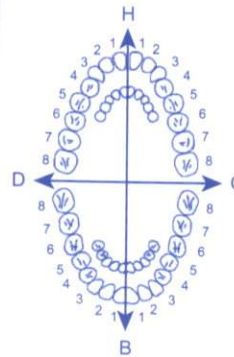
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

000144010507

 العتامن الإعتامع CNSS	البان الءورل لءوءضاء الءأمفن الصءل الإءبارل Relevé périodique des prestations AMO		مءفرفة الءأمفن الصءل الإءبارل Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. : 610-2-06 : مرءء رقم
	Emis à : CASABLANCA Le : 05/01/2024	أصءرب : بءارلء :	Page 1 / 1 الصءءة
N° d'immatriculation 144010510 Rèءlements de la période du : 05/01/2024 : من au : 05/01/2024 : إلى	رقم الءسءل أءاءاء الفءرة	المرسل إليه Destinataire ABAD BOUCHAIB	

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la période précitée.

ءءءون أءناه مءمل ءوءضاء الءأمفن الصءل الإءبارل الءل اسءءءم منها ءلال الفءرة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تارلء العلاء	العملفاء	مهنلو الصءة	مبلء المصارلف	الءوءفة المرءءة	المعامل	الكمفة	أساس الءوءض	نسبة الءوءض	تارلء ارسل الأءاء	مبلء الءوءض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
ABAD BOUCHAIB											
145218121	21/12/2023	PH	PHARMACIES D	939,20	0,00	1.00	13,00	0,00	0,00	05/01/2024	636,93
145218121	21/12/2023	C	OFFICINES MEDECINE GENERALE	150,00	80,00	1.00	1,00	80,00	70,00	05/01/2024	56,00
Total remboursé											692,93
Total général remboursé											692,93

- Sauf erreur ou omission

- ما عءا ءطأ أو نسلان

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web

ou le portail des assurés

ou l'application mobile

ou appeler notre serveur vocal au numéro

ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma
www.cnss.ma/Portail/
 « Ma CNSS »
 080 20 30 100
 080 203 3333 / 080 200 7200

للمزفء من المءلوءماء:

برءء زفارة موءءعا الإءءرونل

أو البوابة الإءءرونلة للمؤمن لهم

أو ءطبلق البهاف

أو الإءصال بالمءبف الإءل علل الرقم

أو الإءصال بمرءر الإءصال أو الصءمان علل الأرقام

ءار المؤمن - ساءة ءاكاء - ءار البفضاء ص.ب. 2186 ءار البفضاء المءطة - البهاف: 0522 54 86 73 فاكس: 0522 54 86 73
 Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa-Gare - Téléphone : 0522 54 86 07 Fax : 0522 54 86 73

Indice de révision : 02_28.03.2018

ivre

le soins par personne et par

doit être accompagnée de
s justificatives originales
ales, factures,).

m de la personne soignée
par les praticiens eux mêmes
soins.

transmises doivent être
s codes à barres des
s.

ins ainsi que les pièces
être présentées à la CNSS
qui suivent le premier acte
traitement médical continu.
, le dossier doit être présenté
(0) jours qui suivent la fin du

t des frais engagés sera
le la tarification nationale de

ns ne peuvent donner lieu au
re suite à accord préalable.
ères est disponible auprès de

ux accidents du travail et
nelles ne sont pas couverts.

able de fraude ou de fausse
tenir des prestations qui ne
assible des sanctions légales

mboursement prise par la
née au respect des conditions
ce qui précède.

توقيع وطابع ال
gnature de l'Agence

تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية
(وصفات طبية، فواتير، ...).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف
الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسله بالرمز الشريطي للأدوية
المشترقة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ
أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه
الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من
انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية
المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة
المسبقة.
لأنه هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات
الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية
غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من
خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان
الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق
ذكره.

خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري
Réservé à la DAMO

<p>الصندوق الاجتماعي CNSS Le service de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</p> <p>Feuille de Soins Maladie</p>		<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p>	<p>مرجع رقم 610-1-02 - Réf.</p> <p>REF. ANAM : 1.2.01.01</p>
	<p>موافقة مسبقة</p> <p>Entente préalable</p>	<p>تنفيذ</p> <p>Exécution</p>		

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

<p>Nom et prénom :</p>	<p>الإسم العائلي والشخصي :</p>
<p>N° Immatriculation : _ _ _ _ _</p>	<p>رقم التسجيل :</p>
<p>N° CIN : _ _ _ _ _</p>	<p>رقم بطاقة التعريف الوطنية :</p>
<p>Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *</p>	
<p>Conjoint <input type="checkbox"/> زوج</p>	<p>Enfant <input type="checkbox"/> ابن</p>
<p>Adresse :</p>	
<p>العنوان :</p>	
<p>Montant des frais :</p>	<p>مبلغ المصاريف :</p>
<p>Nombre de pièces jointes :</p>	<p>عدد الوثائق المرفقة :</p>

Déclaration du médecin traitant

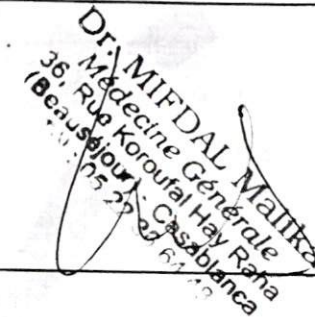
تصريح الطبيب المعالج

<p>Bénéficiaire de soins :</p>	<p>المستفيد من العلاجات</p>
<p>Nom et prénom : ABAD Boucheib</p>	<p>الاسم العائلي والشخصي :</p>
<p>Date de naissance : _ _ _ _ _</p>	<p>تاريخ الازدياد :</p>
<p>N° CIN : _ _ _ _ _</p>	<p>رقم بطاقة التعريف الوطنية :</p>
<p>Sexe : M <input checked="" type="checkbox"/> ذكر F <input type="checkbox"/> أنثى</p>	<p>الجنس :</p>
<p>INPE et code à Barres</p>	
<p>الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفر **</p>	

<p>Médecin traitant</p>	<p>Etablissement de soins</p>
<p>المؤسسة العلاجية</p>	<p>المؤسسة العلاجية</p>

<p>Type de soins *</p>	<p>نوع العلاجات *</p>
<p>Hospitalisation <input type="checkbox"/> إستشفاء Maternité <input type="checkbox"/> أمومة Accident <input type="checkbox"/> حادثة Maladie <input checked="" type="checkbox"/> مرض</p>	<p>مرض</p>

<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.</p> <p>أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه</p> <p>Fait à :</p> <p>في :</p> <p>Le :</p> <p>توقيع المؤمن له</p> <p>Signature de l'assuré(e)</p>	<p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.</p> <p>أسرح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه</p> <p>Fait à : CASA</p> <p>في : 21/11/2023</p> <p>Le :</p> <p>توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية</p> <p>Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p>
---	---

des actes effectués				وصف العمليات المجرة	
رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant		
3343	C	150DH			

CIM - 10

عمليات المساعدين الطبيين				Paramédicaux	
رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
21/12/23	939.20	PHARMACIE OULMES CASA S.A.R.L.A.U Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour - Casablanca Tél: 0522 36 08 06
INPE et code à Barres		
INPE et code à Barres		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Docteur Mifdal Malika

Médecine Générale

36, Rue El Koronfol 1er étage App.2

Hay Raha (Beausejour)

CASABLANCA

Tél.: 0522.36.64.48

الدكتورة مفضل مليكة

الطب العام

36, زنقة القرنفل حي الراحة (بوسيجور)

الطابق 1 الشقة 2 - الدار البيضاء

الهاتف: 0522.36.64.48

CASABLANCA, LE 21/12/2023

M^{re} ABAD Bouchaib

56,80 (S.N) dactone 50
181j

34,60 + 2 (S.V) Nasilin 40 (N°2)
181j

27,70 + 3 (S.V) Candioaspirine (N°3)
181j

111,00 + 5 (S.N) Nimalog Kwikpen
24h anti
124 son

87,50 + 2 (S.V) Nobilet 5 (N°2)
181j

939,20

PHARMACIE OULMES CASA

S.A.R.L.A.U

Angle Ed Ghandi et Yacoub

El Mansour - Casablanca

Tél. 0522 24 08 06

Mix 256
(N°2)
Dr. MIFDAL Malika
36, Rue Koronfol Hay Raha
(Beausejour) - Casablanca

de 4 semaines
ent. l'effet maximal
lesse généralement
nprimé par jour.
nsuffisants rénaux,
omprimé par jour.

NEBILET 5 mg.

est généralement
par nébivolol seul

NEBILET 5 mg doit
caractériser l'antacide.

coûts d'acidité dans

NEBILET®

nebivolol 5 mg

AMM N° 318/18 DMP/21/NRQ

Uniquement sur ordonnance médicale liste 1



28 comprimés quadriscabes
Ménarini International
Operations Luxembourg S.A.
Voie orale



NEBIVOLOL 5 mg

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27.70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27.70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27.70 DH
Bayer S.A.

LOT : 23E001
PER-01 2027
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V. : 340DH60

LOT : 23E006
PER-03 2027
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V. : 340DH60

Humalog Mix25
KwikPen[®]
A.M.M. N° 11017 DMP/21/NRQ
B.P. N° 27182 Luxembourg Marché
SOTHEA 1
100% de 1 mL
Humalog Mix25
A.M.M. N° 11017 DMP/21/NRQ
B.P. N° 27182 Luxembourg Marché
SOTHEA 1
100% de 1 mL

Humalog Mix25
KwikPen[®]
A.M.M. N° 11017 DMP/21/NRQ
B.P. N° 27182 Luxembourg Marché
SOTHEA 1
100% de 1 mL
Humalog Mix25
A.M.M. N° 11017 DMP/21/NRQ
B.P. N° 27182 Luxembourg Marché
SOTHEA 1
100% de 1 mL

Humalog Mix25
KwikPen[®]
A.M.M. N° 11017 DMP/21/NRQ
B.P. N° 27182 Luxembourg Marché
SOTHEA 1
100% de 1 mL
Humalog Mix25
A.M.M. N° 11017 DMP/21/NRQ
B.P. N° 27182 Luxembourg Marché
SOTHEA 1
100% de 1 mL

Humalog Mix25
KwikPen[®]
A.M.M. N° 11017 DMP/21/NRQ
B.P. N° 27182 Luxembourg Marché
SOTHEA 1
100% de 1 mL
Humalog Mix25
A.M.M. N° 11017 DMP/21/NRQ
B.P. N° 27182 Luxembourg Marché
SOTHEA 1
100% de 1 mL

Humalog Mix25
KwikPen[®]
A.M.M. N° 11017 DMP/21/NRQ
B.P. N° 27182 Luxembourg Marché
SOTHEA 1
100% de 1 mL
Humalog Mix25
A.M.M. N° 11017 DMP/21/NRQ
B.P. N° 27182 Luxembourg Marché
SOTHEA 1
100% de 1 mL

ALDACTONE 50[®] mg
P.P.V. : 56,80 DH

082060100911 9
Bayer S.A.
P.P.V. : 27/70 DH
Acide acétylsalicylique
(10 mg/200 mg)

nebivolol 5 mg

5 مجم النيفولول

28 comprimés quadriséables
Menarini International
Operations Luxembourg S.A.
Voie orale



excès d'acidité dans
(ciment antiacide),
EBILET 5 mg doit
antiacide entre les
est généralement
par nebivolol sauf

Uniquement sur ordonnance médicale liste 1

AMM N° 318/18 DMP/21/NRO

nebivolol 5 mg
NEBILET®

NEBILET®
nebivolol 5 mg

NEBILET 5 mg,

omprimé par jour,
nsuffisants rénaux,
nprimé par jour.
este généralement
ent, l'effet maximal
de 4 semaines.
'associer d'autres
en cas de réponse

Composition, indications et posologie:

Voir notice à l'intérieur.
A conserver entre 15 et 30°C.
Ne pas laisser à la portée des enfants.
Excipient à effet notoire: lactose.
A demander l'avis du médecin ou du pharmacien ou de consulter un médecin en cas de problème lié à l'utilisation du produit.

*** VIGNETTE**

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

que stable
aque patient, par
loses toutes les 1
tolérance.
5 mg (soit 1/4 de
1 à 2 semaines,
idecin.
la posologie sera
2 comprimé) une
aines, puis 5 mg
ur pendant 1 à 2
le votre médecin,
en une prise) par

andée est de 10

effet de NEBILET
e est trop fort ou
médecin ou votre

PHARMACEUTICAL INSTITUTE
Ain El Aouda
h.l Région de Rabat - Maroc

Menarini von - Heyden GmbH - Allemagne
Berlin-Chemie AG - Allemagne
Fabriqué par:
l Avenue de la Gare, L-1611, Luxembourg
Menarini International Operations Luxembourg S.A.,

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché dans le pays d'origine: Etablissement Pharmaceutique Industriel
Titulaire de l'AMM au Maroc

Ne prenez jamais NEBILET 5 mg, comprimé quadriséable dans les cas suivants :

- Allergie au nebivolol ou à l'un des constituants de ce médicament.
- Insuffisance hépatique (du foie) ou altération de la fonction hépatique.
- Grossesse ou allaitement (cf. rubriques Grossesse et Allaitement).
- Insuffisance cardiaque aiguë, choc cardiogénique ou décompensation de l'insuffisance cardiaque.
- Certains troubles de la conduction cardiaque (blocs auriculo-ventriculaires des 2ème et 3ème degrés sans pace-maker, bloc sino-auriculaire).
- Asthme ou problèmes respiratoires sévères (actuels ou passés).
- Phéochromocytome non traité (atteinte de la glande surrénale provoquant une hypertension artérielle sévère).
- Acidose métabolique.
- Bradycardie (rythme cardiaque inférieur à 60 battements par minute) ou rythme cardiaque irrégulier (mala die du si nus).
- Hypotension (pression artérielle systolique inférieure à 90 mmHg).

pharmacien.
Voie orale.
Les comprimés peuvent être pris pendant les repas.
L'initiation du traitement et les augmentations successives de la dose doivent être réalisées par un médecin ayant l'expérience de la prise en charge des patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique.
Si votre médecin vous a prescrit 1/4 de comprimé ou 1/2 comprimé une fois par jour, NEBILET 5 mg, comprimé quadriséable doit être cassé comme indiqué ci-après :
Pour obtenir 1/2 comprimé, tenir le comprimé - face présentant les barres de sécabilité vers le haut - entre le pouce et l'index de chacune des mains, puis appliquer une pression vers le bas avec les pouces, le long d'une des barres de sécabilité (voir le dessin). Pour obtenir 1/4 de comprimé, recommencer la même opération à partir d'1/2 comprimé.



- Hypotension (pression artérielle systolique inférieure à 90 mmHg).

- Troubles sévères de la circulation sanguine dans les bras et dans les jambes.

Précautions particulières à prendre avec NEBILET 5mg comprimé quadrisécable:

Mises en garde

En général

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).
En l'absence de données, NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable ne doit pas être utilisé chez l'enfant et l'adolescent.
L'association du nébivolol au vérapamil ou au diltiazem, aux anti-arythmiques de classe I, aux antihypertenseurs centraux n'est généralement pas recommandée.
Ne jamais arrêter le traitement brutalement sans avis de votre médecin.

Hypertension artérielle essentielle

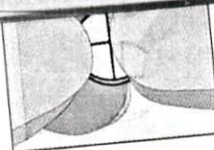
Chez les patients souffrant d'insuffisance rénale, la dose initiale recommandée est de 2,5 mg par jour (1/2 comprimé). Si nécessaire, la dose journalière peut être augmentée à 5 mg par jour.
Chez les sujets âgés de plus de 65 ans, la dose initiale recommandée est de 2,5 mg par jour (1/2 comprimé). Si nécessaire, la dose journalière peut être augmentée à 5 mg par jour. Cependant du fait de l'expérience limitée chez les patients de plus de 75 ans, la prudence s'impose et une surveillance étroite doit être assurée.

Insuffisance cardiaque chronique

Le traitement de l'insuffisance cardiaque doit être instauré pendant les premières semaines par un médecin ayant l'expérience de la prise en charge de patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique, et la posologie ne doit pas être modifiée sans son avis. Si la première dose est bien tolérée, le traitement sera poursuivi avec une posologie progressivement croissante.
L'initiation du traitement par nébivolol nécessite une surveillance particulière. Elle comprend une surveillance clinique avec mesure de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque, et un électrocardiogramme si nécessaire.
Chez les sujets ayant une insuffisance rénale légère à modérée, aucun ajustement posologique n'est nécessaire étant donné que la phase de titration pour atteindre la dose maximale tolérée est individuellement ajustée. En l'absence de données, l'utilisation du nébivolol chez les patients atteints d'une insuffisance rénale sévère (créatininémie ≥ 250 mol/L) n'est pas recommandée.

Précautions d'emploi

- Anesthésie générale : si vous devez subir une anesthésie générale prévenez l'anesthésiste que vous prenez du nébivolol.
- Fréquence cardiaque anormalement faible (en dessous de 50-55 battements par minute au repos).
- Insuffisance cardiaque non traitée.
- Angine de poitrine (angor).
- Troubles de la conduction cardiaque (bloc auriculo-ventriculaire du 1er degré).
- Mauvaise circulation au niveau des extrémités.
- Douleurs dans la poitrine au repos (angor de Prinzmetal).
- Diabète : une surveillance devra être effectuée chez les patients diabétiques, car certains symptômes de l'hypoglycémie peuvent être masqués (augmentation de la fréquence



NEBILET 5 mg, comprimé pelliculé doit être pris tous les jours.
Il est conseillé de prendre votre traitement chaque jour au même moment de la journée pour éviter tout oubli.

L'hypertension artérielle ou l'insuffisance cardiaque chronique sont des maladies qui nécessitent un traitement prolongé. Il est donc particulièrement important que vous preniez ce médicament aussi longtemps que votre médecin vous l'a demandé.

Si vous avez pris plus de NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.
Peuvent apparaître un pouls anormalement faible, une baisse de la pression artérielle, des difficultés respiratoires et des problèmes cardiaques.
Avant l'arrivée du médecin, vous pouvez prendre du charbon activé (disponible chez votre pharmacien) qui adsorbera le produit présent dans l'estomac.

Si vous oubliez de prendre NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable :

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

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable est susceptible d'avoir des effets indésirables.

Dans l'hypertension artérielle essentielle, les effets indésirables les plus fréquemment rapportés sont :

- Maux de tête.
- Etourdissements.
- Fourmillements, picotement au niveau des extrémités des membres.
- Essoufflement.
- Constipation.
- Nausées.
- Diarrhée.
- Fatigue.
- Gonflement (des mains, des pieds ou d'une autre partie du corps).

Plus rarement, ont également été rapportés :

- Cauchemars.
- Troubles de la vue.
- Ralentissement du rythme cardiaque, insuffisance cardiaque, troubles de la conduction cardiaque.
- Diminution anormale de la pression artérielle, aggravation d'une claudication intermittente.
- Respiration difficile.
- Digestion difficile, gaz intestinaux, vomissements.
- Démangeaisons, éruption cutanée.
- Impuissance.
- Douleurs de type crampes à la marche.
- Dépression.

Effets indésirables très rares (pouvant affecter jusqu'à 1 patient sur 10000) :

- Évanouissements
- Aggravation d'un psoriasis (maladie de la peau - plaques roses squameuses)

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché dans le pays d'origine : Menarini International Operations Luxembourg S.A., 1 Avenue de la Gare, L-1611, Luxembourg

Fabriqué par : Berlin-Chemie AG - Allemagne Menarini von - Heiden GmbH - Allemagne

PHARMACEUTICAL INSTITUTE
Ain El Aouda
la Région de Kaboul - Maroc

نبيلت
5 مجم البيبولول
NEBILET®
nebivolol 5 mg

28 comprimés quadriséables
Menarini International
Operations Luxembourg S.A.
Voie orale

- Insuffisance hépatique (du foie) ou altération de la fonction hépatique.
- Grossesse ou allaitement (cf. rubriques Grossesse et Allaitement).
- Insuffisance cardiaque aiguë, choc cardiogénique ou de compensation de l'insuffisance cardiaque.
- Certains troubles de la conduction cardiaque (blocs auriculo-ventriculaires des 2ème et 3ème degrés sans pace-maker, bloc sino-auriculaire).
- Asthme ou problèmes respiratoires sévères (actuels ou passés).
- Phéochromocytome non traité (atteinte de la glande surrénale provoquant une hypertension artérielle sévère).
- Acidose métabolique.
- Bradycardie (rythme cardiaque inférieur à 60 battements par minute) ou rythme cardiaque irrégulier (mala die du si nus).
- Hypotension (pression artérielle systolique inférieure à 90 mmHg).

(un médicament protecteur utilisé dans le traitement du cancer);
Médicaments pour traiter un excès d'acidité dans l'estomac ou les ulcères (médicament antiacide), par exemple la cimétidine ; NEBILET 5 mg doit être pris pendant les repas et l'antiacide entre les repas.
L'utilisation de ces médicaments est généralement déconseillée sous traitement par nébivolol sauf avis contraire de votre médecin.

COMMENT PRENDRE NEBILET 5 mg, comprimé quadriséable ?

Hypertension

La dose est généralement d'un comprimé par jour. Chez les sujets âgés et chez les insuffisants rénaux, la posologie initiale est de 1/2 comprimé par jour. L'activité antihypertensive se manifeste généralement après 1 à 2 semaines de traitement, l'effet maximal ne pouvant apparaître qu'au bout de 4 semaines. Votre médecin peut décider d'associer d'autres médicaments antihypertenseurs, en cas de réponse insuffisante.

Insuffisance cardiaque chronique stable

La posologie est adaptée à chaque patient, par augmentation progressive des doses toutes les 1 à 2 semaines en fonction de la tolérance. Le traitement est instauré à 1,25 mg (soit 1/4 de comprimé) par jour pendant 1 à 2 semaines, selon la prescription de votre médecin. Si le médicament est bien toléré, la posologie sera augmentée à 2,5 mg (soit 1/2 comprimé) une fois par jour pendant 1 à 2 semaines, puis 5 mg (soit 1 comprimé) une fois par jour pendant 1 à 2 semaines selon la prescription de votre médecin, et enfin à 10 mg (2 comprimés en une prise) par jour.

La posologie maximale recommandée est de 10 mg une fois par jour. Si vous avez l'impression que l'effet de NEBILET 5 mg, comprimé quadriséable est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Voie orale.

Les comprimés peuvent être pris pendant les repas.

L'initiation du traitement et les augmentations successives de la dose doivent être réalisées par un médecin ayant l'expérience de la prise en charge des patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique.

Si votre médecin vous a prescrit 1/4 de comprimé ou 1/2 comprimé une fois par jour, NEBILET 5 mg, comprimé quadriséable doit être cassé comme indiqué ci-après :
Pour obtenir 1/2 comprimé, tenir le comprimé - face présentant les barres de sécabilité vers le haut - entre le pouce et l'index de chacune des mains, puis appliquer une pression vers le bas avec les pouces, le long d'une des barres de sécabilité (voir le dessin). Pour obtenir 1/4 de comprimé, recommencer la même opération à partir d'1/2 comprimé.



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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
 - Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable

La substance active est :

Nébivolol 5,00 mg
Sous forme de chlorhydrate de nébivolol 5,45 mg
pour un comprimé quadrisécable

Les autres composants sont :

Polysorbate 80, hypromellose, lactose monohydraté, amidon de maïs, croscarmellose sodique, cellulose microcristalline, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium.

1. QU'EST-CE QUE NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable

ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament se présente sous la forme d'un comprimé quadrisécable en boîte de 28 comprimés.

Ce médicament est un bêta-bloquant sélectif.

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'hypertension artérielle essentielle (d'origine inconnue).

Ce médicament est également utilisé pour traiter les patients présentant une insuffisance cardiaque chronique stable légère à modérée, en complément du traitement habituel de l'insuffisance cardiaque, chez les patients âgés de 70 ans ou plus.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable ?

Ne prenez jamais NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable dans les cas suivants :

- Allergie au nébivolol ou à l'un des constituants de ce médicament.
- Insuffisance hépatique (du foie) ou altération de la fonction hépatique.
- Grossesse ou allaitement (cf. rubriques Grossesse et Allaitement).
- Insuffisance cardiaque aiguë, choc cardiogénique ou décompensation de l'insuffisance cardiaque.
- Certains troubles de la conduction cardiaque (blocs auriculo-ventriculaires des 2^{ème} et 3^{ème} degrés sans pace-maker, bloc sino-auriculaire).
- Asthme ou problèmes respiratoires sévères (actuels ou passés).
- Phéochromocytome non traité (atteinte de la glande surrénale provoquant une hypertension artérielle sévère).
- Acidose métabolique.
- Bradycardie (rythme cardiaque inférieur à 60 battements par minute) ou rythme cardiaque irrégulier (mala die du si nus).
- Hypotension (pression artérielle systolique inférieure à 90 mmHg).

Médicaments pour l'estomac ou les ulcères (médicament antiacide), par exemple la cimetidine ; NEBILET 5 mg doit être pris pendant les repas et l'antiacide entre les repas.

L'utilisation de ces médicaments est généralement déconseillée sous traitement par nébivolol sauf avis contraire de votre médecin.

3. COMMENT PRENDRE NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable ?

Hypertension

La dose est généralement d'un comprimé par jour. Chez les sujets âgés et chez les insuffisants rénaux, la posologie initiale est de 1/2 comprimé par jour.

L'activité antihypertensive se manifeste généralement après 1 à 2 semaines de traitement, l'effet maximal ne pouvant apparaître qu'au bout de 4 semaines.

Votre médecin peut décider d'associer d'autres médicaments antihypertenseurs, en cas de réponse insuffisante.

Insuffisance cardiaque chronique stable

La posologie est adaptée à chaque patient, par augmentation progressive des doses toutes les 1 à 2 semaines en fonction de la tolérance.

Le traitement est instauré à 1,25 mg (soit 1/4 de comprimé) par jour pendant 1 à 2 semaines, selon la prescription de votre médecin.

Si le médicament est bien toléré, la posologie sera augmentée à 2,5 mg (soit 1/2 comprimé) une fois par jour pendant 1 à 2 semaines, puis 5 mg (soit 1 comprimé) une fois par jour pendant 1 à 2 semaines selon la prescription de votre médecin, et enfin à 10 mg (2 comprimés en une prise) par jour.

La posologie maximale recommandée est de 10 mg une fois par jour.

Si vous avez l'impression que l'effet de NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Voie orale.

Les comprimés peuvent être pris pendant les repas.

L'initiation du traitement et les augmentations successives de la dose doivent être réalisées par un médecin ayant l'expérience de la prise en charge des patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique.

Si votre médecin vous a prescrit 1/4 de comprimé ou 1/2 comprimé une fois par jour, NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable doit être cassé comme indiqué ci-après :

Pour obtenir 1/2 comprimé, tenir le comprimé - face présentant les barres de sécabilité vers le haut - entre le pouce et l'index de chacune des mains, puis appliquer une pression vers le bas avec les pouces, le long d'une des barres de sécabilité (voir le dessin). Pour obtenir 1/4 de comprimé, recommencer la même opération à partir d'1/2 comprimé.



- (blocs de degrés sans pace-maker)
- Asthme ou problèmes respiratoires (actuels ou passés).
 - Phéochromocytome non traité (atteinte de la glande surrénale provoquant une hypertension artérielle sévère).
 - Acidose métabolique.
 - Bradycardie (rythme cardiaque inférieur à 60 battements par minute) ou rythme cardiaque irrégulier (mala die du si nus).
 - Hypotension (pression artérielle systolique inférieure à 90 mmHg).

avec les pouces, le long d'une des barres de sécabilité (voir le dessin). Pour obtenir 1/4 de comprimé, recommencer la même opération à partir d'1/2 comprimé.

