

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

M23-003275  
*Zoolisk*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **00479** Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **FANBAR AHMED**

Date de naissance : **01/01/1946**

Adresse : **Résidence 31 au niveau AG-B-Ghoudi**

**et Jacob 26 au niveau 1H-37 APPG CASA**

Tél. : **0663295031** Total des frais engagés : **1540** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **26/03/2019**

Nom et prénom du malade : **Mr. FINAIR Ahmed** Age : **78 ans**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **H.T.A + Diabète**

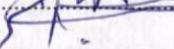
Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

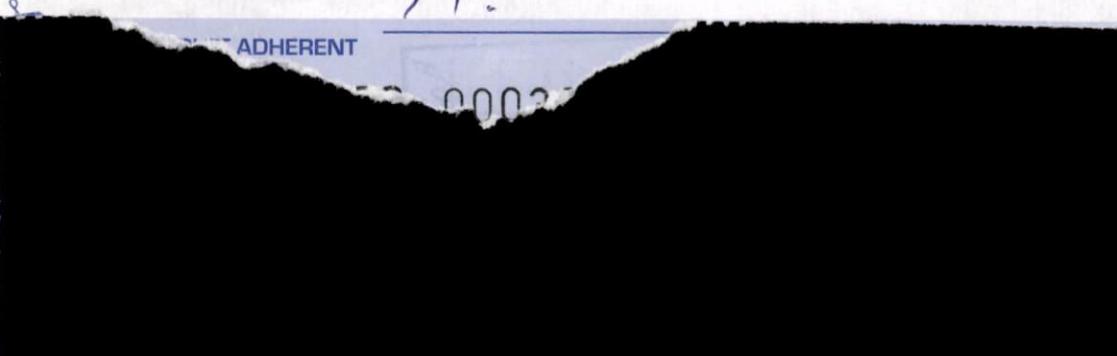
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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** Le : **28/03/2019**

Signature de l'adhérent(e) : 



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/03/2024	G3		300,00	Docteur AY 5 Rue Med. A. C. 222815515

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL WOUROUUD 67, Rue des Roses A Coté de Masjid Annour - Beauséjour Tél. 0522 36 84 30 - Casablanca Patente: 34808192	26/03/24	1239,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

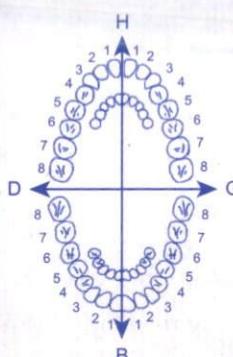
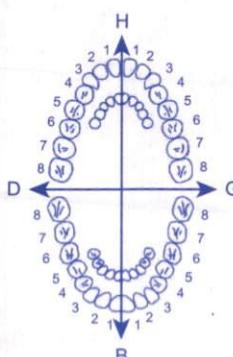
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de 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			Coefficient des Travaux
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

### Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : **FANGAR AHMED**

Matricule : **00479** N° CIN : **B92343**

Adresse : **Résidence 2l meusour Ag. B. Ghoudi et yaacoub  
2l meusour 1M. 37 APP.6 CASA**

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

### Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr. EL MAKHLOUF**  
5, Rue Abdou - Casa  
Tél: 0522 28 81 55/59 - 0522 47 20 89

Spécialité :

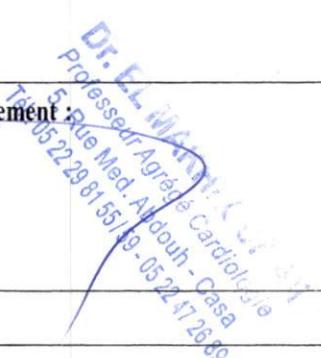
N° ICE : **091057851** N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée :  < 3 mois  Entre 3 et 6 mois  A vie

### Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

**H-T A+ Dyspnée**



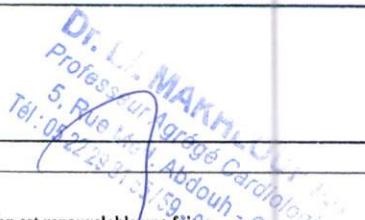
Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca** le **26/12/2024**

Cachet et signature du médecin traitant :



\*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées

**PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF**  
**Cardiologie adulte et pédiatrique**  
**Explorations Cardio-vasculaires**

5 rue Mohamed Abdou  
CASABLANCA  
Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89  
Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97  
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

**Monsieur FANGAR Ahmed**

Casablanca le 26.03.2024

3x310,00

115

1- EXFORGEHCT 10mg/160mg/12.5mg : 1 CP PAR JOUR SANS ARRET

2x14,70

115

2- CRESTOR 5 MG : 1 CP TOUS LES 2 JOURS SANS ARRET

4x20,40

3- ASPEGIC 100MG : 1 SACHET PAR JOUR SANS ARRET

1239,80

Re 20f

14 1 3m<sup>2</sup>)

Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél : 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

PHARMACIE AL WOURoud  
5, Rue des Mousquetaires Côte de  
la Mer Casablanca  
tél. 05 22 36 94 00  
Patiente: 348 8192

**TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE**  
**EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :**  
**05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54**  
**OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83**

L'aspirine augmente les risques de saignements même à de très faibles doses, et ce même lorsque la prise du médicament est bâtie sur une dose quotidienne.

Prévenez l'utilisation

intervenant

Analysez

Prévenez

modifiez

Autres n

buvable

Ce médi

Volte et

l'aspirin

anti-inflammatoires

non stéroïdiens

comme par exemple l'ibuprofène). L'associa

tion buvable

que d'effets

à prendre

poudre

trexate

isé pour

dénom

on bûche

sachet-dose

soit "voir le paragraphe "Posologie" si votre enfant prend déjà :

un anticoagulant oral ou une héparine (médicaments utilisés pour fluidifier le sang),

un anti-inflammatoire non stéroïdien ou un corticoïde (médicaments utilisés pour

traiter une maladie rhumatismalement, des douleurs ou une inflammation);

de faibles doses d'ASPEGIC NOURRISSONS 100 mg, poudre pour solution buvable en

sachet-dose (50 à 375 mg par jour) si votre enfant prend déjà :

un anticoagulant par voie orale (médicament utilisé pour fluidifier le sang) et qu'il a un antécédent d'ulcère de l'estomac ou duodénum.

\* ASPEGIC NOURRISSONS 100 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose

quelle que soit la dose, si votre enfant prend déjà un médicament à base de :

ticlopidine ou clopidogrel (médicaments utilisés pour fluidifier le sang),

benzbromarone ou probénécide (médicaments utilisés pour traiter la goutte),

lévothyroxine (médicament utilisé pour traiter une insuffisance de sécrétion de la glande thyroïde),

pémétrexed (médicament pour traiter certains cancers),

anagrelide (médicament utilisé pour diminuer le nombre de plaquettes dans le sang),

défibratide (médicament utilisé pour le traitement d'une maladie dans laquelle les vaisseaux sanguins du foie sont endommagés et obstrués par des caillots sanguins),

acétazolamide (médicament utilisé pour diminuer la pression au niveau de l'œil ou le taux de gaz carbonique dans le sang),

ticagrégror (médicament utilisé pour empêcher l'agrégation des plaquettes).

Vaccin contre la varicelle : il est recommandé d'attendre 6 semaines après la

vaccination avant de prendre ce médicament.

nicorandil (médicament utilisé pour traiter l'angine de poitrine)

Informez votre médecin si vous prenez un médicament à base de :

l'acétozolamide,

\* antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II, diurétiques ou inhibiteurs de l'enzyme

de conversion (médicaments utilisés pour traiter l'hypertension artérielle).

\* méthotrexate à des doses inférieures ou égales à 20 mg /semaine (médicament utilisé

medicaments utilisés pour traiter

ce que soit la dose (médicaments

utilisés dans le traitement de la

arthrite chronique, inflammation),

milnacipran, oxitriptan,

essoufren ou l'ansétie),

venlafaxine (médicaments utilisés pour traiter

\* pentoxifylline (médicament utilisé pour traiter une pathologie des artères des jambes

ainsi que certains troubles neurologiques liés au vieillissement),

la sérotonine (médicaments utilisés pour traiter

isez, avec récemment utilisé ou

enfant, ou avec les accès de

l'utérus buvable en sachet-dose avec

le traitement en raison d'un risque

de nausées et de vomissements.

nez être enceinte ou planifiez une

grossesse avant de prendre tout

### Grossesse

Ce médicament contient de l'aspirine (acide acétylsalicylique). Ne prendre AUCUN AUTRE médicament contenant de l'aspirine (y compris les médicaments sans ordonnance).

\* Jusqu'à 100 mg par jour : pendant toute la grossesse, si nécessaire, votre médecin

spécialiste peut être amené à vous prescrire de l'aspirine à faibles doses (inférieures ou égales à 100mg par jour), dans des circonstances exceptionnelles nécessitant une

surveillance spécialisée. Si tel est le cas, il est très important de respecter scrupuleusement l'ordonnance de votre médecin, sans dépasser les doses prescrites.

\* Entre 100 et 500mg par jour : par mesure de précaution, les recommandations ci-dessous s'appliquent, sauf prescription contraire de votre médecin spécialiste.

\* A partir de 500 mg par jour :

- Avant le début du 6ème mois de grossesse (jusqu'à la 24ème semaine d'aménorrhée), vous ne devez pas prendre ce médicament, sauf en cas d'absolue nécessité déterminée par votre médecin, en raison du risque potentiel de fausses couches ou de malformations. Dans ce cas, la dose devra être la plus faible possible et la durée du traitement la plus courte possible.

- A partir du début du 6ème mois jusqu'à la fin de la grossesse (à partir de la 24ème semaine d'aménorrhée), ce médicament est contre-indiqué, vous ne devez EN AUCUN CAS prendre ce médicament, car ses effets sur votre enfant peuvent avoir des conséquences graves voire fatales, notamment sur le cœur, les poumons et/ou les reins, et cela même avec une seule prise.

Si vous avez pris ce médicament alors que vous étiez enceinte, parlez-en immédiatement à votre gynécologue obstétricien, afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée si nécessaire.

### Allaitement

L'aspirine passant dans le lait maternel, ce médicament est déconseillé pendant l'allaitement.

## Notice : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

# CRESTOR 5 mg, comprimé pelliculé

# CRESTOR 10 mg, comprimé pelliculé

# CRESTOR 20 mg, comprimé pelliculé

Rosuvastatine

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez ce document pour le faire parvenir à votre pharmacien ou à votre médecin.
- Si vous avez des questions, contactez votre pharmacien ou votre médecin.
- Ce médicament n'est pas destiné aux personnes qui ont des signes de lésions hépatiques (foie malade).
- Si vous ressentez des effets indésirables, contactez votre pharmacien ou votre médecin.

**Maphar**  
Bd Alkmaïde N° 6, BP 30,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg en pelliculé b30  
P.P.V : 114,10 DH

6 118001 183104

- Ne prenez pas de CRESTOR si :
- Si vous êtes déjà traité par un contraceptif hormonal contenant de la progestérone ou un autre stéroïde contre les règles (comme la pilule contraceptive) ou si vous êtes enceinte.
  - Si vous êtes déjà traité par un autre médicament abaissant les taux de cholestérol.
  - Si vous avez des problèmes de thyroïde.
  - Si vous avez des douleurs musculaires répétées ou inexplicables.
  - Si vous prenez l'association sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprévir (utilisée dans le cas d'une infection virale du foie nommée hépatite C).
  - Si vous prenez de la ciclosporine (utilisée par exemple lors de greffes d'organes).

Si vous êtes concernés par l'une de ces situations (ou si vous avez un doute), parlez-en à votre pharmacien ou à votre médecin.

De plus, vous ne devez pas prendre 40 mg de CRESTOR (dosage le plus élevé) si :

- Vous avez une insuffisance rénale modérée (en cas de doute, demandez à votre pharmacien ou à votre médecin).
- Vous avez des troubles de la thyroïde ;
- Vous avez des douleurs musculaires répétées ou inexplicables, des antécédents personnels ou familiaux de problèmes musculaires ou si vous avez déjà présenté des douleurs musculaires avec un autre médicament abaissant les taux de cholestérol ;
- Vous consommez régulièrement des quantités importantes d'alcool ;
- Vous êtes d'origine asiatique (japonais, chinois, philippin, vietnamien, coréen et indien) ;
- Vous êtes déjà traité par un autre médicament abaissant les taux de cholestérol appelé fibrate.

Si vous êtes concernés par l'une de ces situations (ou si vous avez un doute), parlez-en à votre pharmacien ou à votre médecin.

### Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre pharmacien ou à votre pharmacien avant de prendre CRESTOR.

- Si vous avez des problèmes hépatiques ;
- Si vous avez des problèmes rénaux ;
- Si vous avez des douleurs musculaires répétées ou inexplicables, des antécédents personnels ou familiaux de problèmes musculaires ou si vous avez déjà présenté des douleurs musculaires avec un autre médicament abaissant les taux de cholestérol ; contactez immédiatement votre pharmacien si vous avez des douleurs musculaires inexplicables particulièrement si vous ne vous sentez pas bien ou si vous avez de la fièvre ; informez également votre pharmacien ou votre pharmacien si vous avez une faiblesse musculaire qui est constante.
- Si vous consommez régulièrement des quantités importantes d'alcool ;
- Si vous avez des troubles de la thyroïde ;
- Si vous êtes déjà traité par un autre médicament abaissant le taux de cholestérol appelé fibrate ; veuillez consulter les informations contenues dans la notice ; et ce, même si vous avez déjà pris dans le passé un médicament qui abaisse le taux de cholestérol ;
- Si vous prenez un médicament pour traiter l'infection au VIH, par exemple du ritonavir avec lopinavir et/ou atazanavir, reportez-vous à la rubrique « Autres médicaments et CRESTOR » ;
- Si vous prenez ou avez pris durant les 7 derniers jours un médicament appelé acide fusidique (un médicament contre les infections bactériennes), par voie orale ou par injection. L'association d'acide fusidique et de CRESTOR peut causer de graves problèmes musculaires (rhabdomolyse). Reportez-vous à la rubrique « Autres médicaments et CRESTOR ».
- Si vous avez plus de 70 ans (votre pharmacien a besoin de choisir la dose initiale de CRESTOR adaptée pour vous) ;
- Si vous avez une insuffisance respiratoire grave ;
- Si vous êtes d'origine asiatique (japonais, chinois, philippin, vietnamien, coréen et indien) (votre pharmacien a besoin de choisir la dose initiale de CRESTOR adaptée pour vous).

Si vous êtes concernés par l'une de ces situations (ou si vous avez un doute) :

- Vous ne devez pas prendre 40 mg de CRESTOR (le dosage le plus élevé) ; vous devez vérifier avec votre pharmacien ou votre pharmacien la dose de CRESTOR avant de débuter le traitement.

Chez un petit nombre de sujets, les statines peuvent avoir un effet sur le foie, ceci est identifié par un simple test de recherche d'augmentation des enzymes du foie dans le sang. Pour cette raison, votre pharmacien pratiquera habituellement un test sanguin (bilan hépatique) avant traitement et au cours du traitement.

## Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que CRESTOR, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CRESTOR, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre CRESTOR, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CRESTOR, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

## 1. QU'EST-CE QUE CRESTOR, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Inhibiteur de l'HMG-CoA

réductase - code ATC : C10A A07

CRESTOR appartient au groupe des médicaments appelés statines.

CRESTOR vous a été prescrit parce que :

- Vous avez un taux élevé de cholestérol ce qui signifie que vous présentez un risque de faire une attaque cardiaque ou un accident vasculaire cérébral. CRESTOR est utilisé chez les adultes, les adolescents et les enfants âgés de 6 ans et plus pour traiter un taux de cholestérol élevé.
- Il vous est recommandé de prendre des statines, car parfois un régime alimentaire adapté et une activité physique ne suffisent pas à corriger votre taux de cholestérol. Vous devez poursuivre le régime hypcholestérolémiant et l'activité physique en même temps que la prise de CRESTOR.

Ou

- Vous avez d'autres facteurs qui augmentent votre risque d'avoir une attaque cardiaque, un accident vasculaire cérébral ou des problèmes de santé liés à ces facteurs.

Une attaque cardiaque, un accident vasculaire cérébral ou des problèmes de santé liés à ces facteurs peuvent être causés par une maladie appelée l'athérosclérose. L'athérosclérose est due à une accumulation de dépôts de graisse dans vos artères.

### Pourquoi il est important de continuer de prendre CRESTOR :

CRESTOR est utilisé pour corriger le taux de substances grasses dans le sang appelées lipides, le plus fréquent étant le cholestérol.

Il y a différents types de cholestérol trouvé dans le sang : le « mauvais cholestérol » (LDL-C) et le « bon cholestérol » (HDL-C).

- CRESTOR peut réduire le « mauvais cholestérol » et augmenter le « bon cholestérol ».
- Il agit en aidant à bloquer la production de « mauvais cholestérol » par votre organisme. Il améliore également l'aptitude de votre corps à l'éliminer de votre sang.

Pour la plupart des personnes, un taux de cholestérol élevé n'a pas de conséquence sur la façon dont elles se sentent parce que cela n'entraîne aucun symptôme. Cependant, sans traitement, des dépôts graisseux peuvent s'accumuler sur la paroi des vaisseaux sanguins et réduire leur diamètre.

Parfois, ce rétrécissement des vaisseaux peut empêcher le passage du sang jusqu'au cœur ou au cerveau conduisant à une attaque cardiaque ou un accident vasculaire cérébral.

En diminuant votre taux de cholestérol, vous pouvez réduire le risque d'avoir une attaque cardiaque, un accident vasculaire cérébral ou des problèmes de santé qui y sont liés.

Il est très important de continuer à prendre CRESTOR, même si votre taux de cholestérol revient à la normale, parce qu'il prévient la remontée de votre taux de cholestérol et donc l'accumulation de dépôts de graisse. Cependant, vous devez arrêter votre traitement si votre pharmacien le dit, ou si vous découvrez que vous êtes enceinte.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAIRE AVANT DE PRENDRE CRESTOR, comprimé pelliculé ?

Si votre pharmacien vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

## Hydrochlorothiazide

Effets indésirables susceptibles d'être graves: Éruption cutanée surtout au niveau du visage; douleur articulaire, symptômes musculaires et fièvre (signes ou réactivation d'un lupus érythémateux). Réactions cutanées graves avec formation de vésicules sur les lèvres, les yeux ou la peau.



fièvre (ne

incer b

une tac

isieurs

fièvre pl

cance

dues à

apparaîtr

à des

éruptions de la peau régulièrement exposés au soleil, comme

visage, les oreilles, les mains, les épaules, le torse ou le dos).

Fréquents:

Taux faibles de magnésium dans le sang

Rares:

Augmentation du sucre dans le sang, sucre dans l'urine, aggravation d'un diabète; réactions d'hypersensibilité à la lumière, constipation, dépression, faiblesse de la vue

Très rares:

Troubles respiratoires, y compris inflammation des poumons, œdème pulmonaire, inflammation du pancréas.

En outre, des crampes musculaires, une fièvre, une faiblesse (asthénie), une faiblesse de la vue ou des douleurs dans les yeux (augmentation de la pression intraoculaire), une forte diminution de la quantité d'urine (maladie des reins ou défaillance rénale) ont été rapportées.

Si vous remarquez des effets secondaires qui ne sont pas mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Vous devez, en outre, montrer immédiatement à votre médecin toute modification inattendue de la peau, que vous observez pendant le traitement par Exforge HCT.

## 5. Comment conserver Exforge HCT?

Conserver les médicaments hors de la portée des enfants.

Conserver dans l'emballage d'origine, à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Ne pas utiliser d'emballages endommagés ou déjà utilisés d'Exforge HCT.

Le médicament ne doit pas être utilisé au-delà de la date figurant après la mention «EXP» sur l'emballage.

Pour de plus amples renseignements, consultez votre médecin ou votre pharmacien, qui disposent d'une information détaillée destinée aux professionnels.

« Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout » ni avec les ordures ménagères.

Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

## 6. Informations supplémentaires

### Que contient Exforge HCT?

Exforge HCT 5 mg/160 mg/12.5 mg comprimés pelliculés contiennent comme principes actifs 5 mg d'amlopipine (sous forme de bésylate d'amlopipine), 160 mg de valsartan et 12.5 mg d'hydrochlorothiazide,

excipient

mg/16

es acti

160 mg

excipient

mg/16

pes acti

160 m

que des excipients.

Exforge HCT 10 mg/160 mg/25 mg comprimés pelliculés contiennent comme principes actifs 10 mg d'amlopipine (sous forme de bésylate d'amlopipine), 160 mg de valsartan et 25 mg d'hydrochlorothiazide, ainsi que des excipients.

### Nom et adresse de l'établissement pharmaceutique titulaire de l'AMM au Maroc

Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chechouani, Q.I Ain Sebaa 20590 Casablanca - Maroc.

### Nom et adresse du Fabricant

Novartis Pharma Stein AG, Schaffhauserstrasse CH 4332 Stein, Suisse.

Siegfried Barbera, S.L. Ronda de Santa Maria, 158. 08210 Barberà del Vallés (Barcelona) Spain

### La dernière date à laquelle cette notice a été révisée

Février 2019

### Conditions de prescription et de délivrance

Tableau A. Liste I.