

# 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

- 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'Horloge 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

M22- 0052986

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 312 Société : 150356

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GUENNou LAROUSSINE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/02/2023

Nom et prénom du malade : GUENNou LAROUSSINE Age :

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

Nature de la maladie : 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :


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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 06/02/2023      | 62                |                       | 300000DH                        |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
|  | 06/02/2023 | 2914,30               |
|  |            |                       |
|  |            |                       |
|  |            |                       |
|  |            |                       |
|  |            |                       |
|  |            |                       |
|  |            |                       |
|  |            |                       |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

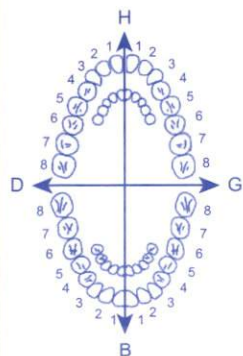
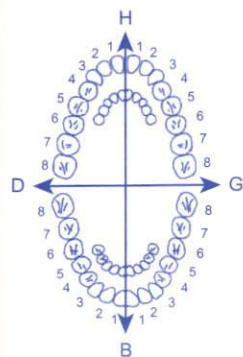
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
|                                  |                | A M    | P C | I 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 <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 COEFFICIENT MASTICATOIRE  |                      |  |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |  |  |
|  | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412<br/>00000000</td> <td>21433552<br/>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000<br/>35533411</td> <td>00000000<br/>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> |                      | H  |  | 25533412<br>00000000 | 21433552<br>00000000 | D | G | 00000000<br>35533411 | 00000000<br>11433553 | B |  | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> |  |
|  | H  |                      |  |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |  |  |
|  | 25533412<br>00000000   | 21433552<br>00000000 |  |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |  |  |
|  | D  | G                    |  |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |  |  |
|  | 00000000<br>35533411   | 00000000<br>11433553 |  |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |  |  |
|  | B  |                      |  |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |  |  |
|  | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession   |                      | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |  |  |
|  |  |                      | DATE DU DEVIS <input type="text"/>       |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |  |  |
|  |  |                      | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |  |  |
|  |  |                      |  |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |  |  |
|  |  |                      |  |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |  |  |
|  |  |                      |  |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |  |  |
|  |  |                      |  |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |  |  |
|  |  |                      |  |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |  |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goitre - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Malgreur

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

# الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجول

إختصاصية في علم الغدد، وداء السكري  
بأمراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على:

دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض

دبلوم في علم الغدة الدرقية

دبلوم في علم التغذية

قدرة المعالجة بواحدة مضخة الأنسولين

داء السكري - الكوليسترول - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

اضطرابات الحيض - العقم عند الزوجين

السمنة - الحمية - النحافة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل، كبار السن والرياضيين

06 février 2023

Casablanca, Le  
Mr. GUENNOU HOUSSINE

1182,00

RYZODEG : 20 le matin, 3 mois

TRAJENTA

1 Cp / jour le midi pdt le repas, 3 Mois

DIPREZAR 50/12.5 MG :

1 cp / jour le matin, 3 Mois

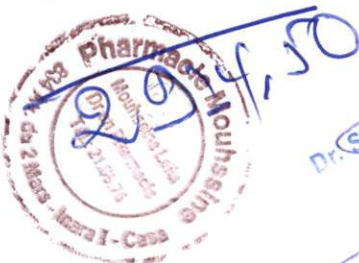
AMLOR 5 MG : 1 cp / jour ap le diner pendant 3 mois

BANDELETTES ADAPTEES AU GLUCOMETRE

jour, 3 mois

1 Bandelette 6 fois /

Dr. Siham IDRISSE ABOULAHJOUL  
Spécialiste : Endocrinologie  
Diabétologie - Nutrition - Obésité  
49, Bd 2 Mars - Casablanca  
Tél : 05 22 22 22 41 05 22 22 44 48  
GSM : 06 15 53 74 27



49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo)- Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

E-mail : dr.sihamidrisi@gmail.com البيضاء - البضاء (قرب ثانوية محمد الخامس) رقم 8 الطابق 2 - زاوية فيكتور هوغو - 49 شارع 2 مارس

Tél.: (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075



# RYZODEG®

فلكس تاتش®

100

وحدة/مل



رايزوديغ®، فلكس تاتش®، نوفوفين®  
ونوفوتويست® هي علامات  
تجارية مملوكة لشركة نوفو نورديسك ش/م،  
الدنمارك.

© 2019  
نوفو نورديسك ش/م



8-9564-73-010-1



5x3ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline dégludec/Insuline Asparte  
PPV : 1182,00 MAD



nov

8-9564-73-250-2

ماذا تحتوي هذه النشرة:

1. ما هو تراجنتا، و ما هي حالات استعماله
2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل استعمال تراجنتا
3. ما هي طريقة استعمال تراجنتا
4. ما هي التأثيرات غير المرغوبة المحتملة
5. ما هي طريقة حفظ تراجنتا
6. محتوى العلبة و معلومات أخرى

## 1. ما هو تراجنتا، و ما هي حالات استعماله

يحتوي تراجنتا على مادة فعالة تدعى ليناغليبتين التي تنتمي إلى فئة الأدوية المسماة " مضادات السكري الفوهية". تستعمل مضادات السكري الفوهية لمعالجة ارتفاع نسبة السكر في الدم، إذ أنها تساعد الجسم على تخفيضها.

يستعمل هذا الدواء من قبل المرضى البالغين المصابين بمرض السكري من النوع 2، و ذلك في حالة ما إذا لم يكن من الممكن التحكم في المرض بشكل مضبوط بمجرد تناول مضادات السكري، مثل (متفورمين أو السولفاميد المخفض للسكر في الدم) ، أو بواسطة اتباع نظام غذائي معين و ممارسة تمارين رياضية لوحدهما، ففي هذه الحالة يمكن استعمال تراجنتا مع أدوية فوهية أخرى مضادة للسكر مثل، مثلاً، غليميبيريد ن أو أنسولين.

الطبيب أو الممرض(ة) فيما يتعلق بالنظام



بسيه

## 2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول تراجنتا

- كاربامازيب
- تستعمل للت
- ريفامبيسين
- مثل مرض

الحمل و الرض  
إذا كنت حاملاً  
مقبلاً، استشير

لم يتم إثبات م  
تقادي استعمال  
لا ندري ما إذا  
طبيبك ان يقرر

قيادة السيارات  
لا تتوفر أية م  
استخدام الآلا

تناول تراجنتا  
للسكر في الدم  
الدم، مما قد  
العمل دون  
السكر في الدم  
الدم خاصة  
للسكر في الدم

## 3. كيف يس

ماذا تحتوي هذه النشرة:

1. ما هو تراجنتا، و ما هي حالات استعماله
2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل استعمال تراجنتا
3. ما هي طريقة استعمال تراجنتا
4. ما هي التأثيرات غير المرغوبة المحتملة
5. ما هي طريقة حفظ تراجنتا
6. محتوى العلبة و معلومات أخرى

## 1. ما هو تراجنتا، و ما هي حالات استعماله

يحتوي تراجنتا على مادة فعالة تدعى ليناغليبتين التي تنتمي إلى فئة الأدوية المسماة " مضادات السكري الفوهية ". تستعمل مضادات السكري الفوهية لمعالجة ارتفاع نسبة السكر في الدم، إذ أنها تساعد الجسم على تخفيضها.

يستعمل هذا الدواء من قبل المرضى البالغين المصابين بمرض السكري من النوع 2، و ذلك في حالة ما إذا لم يكن من الممكن التحكم في المرض بشكل مضبوط بمجرد تناول مضادات السكري، مثل (متفورمين أو السولفاميد المخفض للسكر في الدم) ، أو بواسطة اتباع نظام غذائي معين و ممارسة تمارين رياضية لوحدهما، ففي هذه الحالة يمكن استعمال تراجنتا مع أدوية فوهية أخرى مضادة للسكر مثل، مثلاً (غليمبيريد ن أو أنسولين).

الطبيب أو الممرض(ة) فيما يتعلق بالنظام



بسيه

## 2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول تراجنتا

- كاربامازيب
- تستعمل للت
- ريفامبيسين
- مثل مرض

الحمل و الرض  
إذا كنت حاملاً  
مقبلاً، استشير

لم يتم إثبات م  
تقادي استعمال  
لا ندري ما إذا  
طبيبك ان يقرر

قيادة السيارات  
لا تتوفر أية م  
استخدام الآلا

تناول تراجنتا  
للسكر في الدم  
الدم، مما قد  
العمل دون  
السكر في الدم  
الدم خاصة  
للسكر في الدم

## 3. كيف يس

ماذا تحتوي هذه النشرة:

1. ما هو تراجنتا، و ما هي حالات استعماله
2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل استعمال تراجنتا
3. ما هي طريقة استعمال تراجنتا
4. ما هي التأثيرات غير المرغوبة المحتملة
5. ما هي طريقة حفظ تراجنتا
6. محتوى العلبة و معلومات أخرى

## 1. ما هو تراجنتا، و ما هي حالات استعماله

يحتوي تراجنتا على مادة فعالة تدعى ليناغليبتين التي تنتمي إلى فئة الأدوية المسماة " مضادات السكري الفوهية ". تستعمل مضادات السكري الفوهية لمعالجة ارتفاع نسبة السكر في الدم، إذ أنها تساعد الجسم على تخفيضها.

يستعمل هذا الدواء من قبل المرضى البالغين المصابين بمرض السكري من النوع 2، و ذلك في حالة ما إذا لم يكن من الممكن التحكم في المرض بشكل مضبوط بمجرد تناول مضادات السكري، مثل (متفورمين أو السولفاميد المخفض للسكر في الدم) ، أو بواسطة اتباع نظام غذائي معين و ممارسة تمارين رياضية لوحدهما، ففي هذه الحالة يمكن استعمال تراجنتا مع أدوية فوهية أخرى مضادة للسكر مثل، مثلاً (غليمبيريد ن أو أنسولين).

الطبيب أو الممرض(ة) فيما يتعلق بالنظام



بسيه

## 2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول تراجنتا

- كاربامازيب
- تستعمل للت
- ريفامبيسين
- مثل مرض

الحمل و الرض  
إذا كنت حاملاً  
مقبلاً، استشير

لم يتم إثبات م  
تقادي استعمال  
لا ندري ما إذا  
طبيبك ان يقرر

قيادة السيارات  
لا تتوفر أية م  
استخدام الآلا

تناول تراجنتا  
للسكر في الدم  
الدم، مما قد  
العمل دون  
السكر في الدم  
الدم خاصة  
للسكر في الدم

## 3. كيف يس



# DIPREZAR®

**Losartan 50 mg + Hydrochlorothiazide 12,5 mg**

Comprimé pelliculé, boîte de 30

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

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés ?
3. Comment prendre DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés ?
6. Informations supplémentaires.

**1. QU'EST-CE QUE DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**  
C'est un pharmacothérapeutique. Antagoniste de l'angiotensine II et diurétique - code ATC : C09DA01. DIPREZAR® est une combinaison d'un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (losartan) et d'un diurétique (hydrochlorothiazide). L'angiotensine II 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. L'hydrochlorothiazide permet aux reins d'éliminer plus d'eau et de sels. Ceci contribue également à réduire la pression artérielle. DIPREZAR® est indiqué dans le traitement de l'hypertension artérielle essentielle (pression sanguine élevée).

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés ?**

**Ne prenez jamais DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimé pelliculé :**

- Si vous êtes allergique au losartan, à l'hydrochlorothiazide ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous avez des problèmes rénaux, des reins dérivés suralimentés (par exemple autres diurétiques thiazidiques, certains antibiotiques tels que le cotrimoxazole) ; si vous n'êtes pas sûr, demandez à votre médecin).
- Si votre fonction hépatique est gravement altérée.
- Si vous avez un faible taux de potassium ou de sodium ou un taux élevé de calcium qui ne peuvent pas être corrigés par un traitement.
- Si vous souffrez de goutte.
- Si vous êtes enceinte de plus de 3 mois (il est également préférable d'éviter de prendre DIPREZAR® en début de grossesse - voir rubrique « Grossesse »).
- Si votre fonction rénale est gravement altérée ou si vos reins ne produisent plus d'urine.
- Si vous souffrez de diabète ou d'insuffisance rénale et que vous êtes traité par un médicament destiné à réduire la pression artérielle contenant de l'aliskiren.

**EN CAS DE DOUTE, VOUS DEVEZ DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

**Faites attention avec DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés :**

**Mises en gardes et précautions particulières d'emploi :**

Adressez-vous, à votre médecin, votre pharmacien avant de prendre DIPREZAR®.

Vous devez informer votre médecin si vous pensez être (ou susceptible de devenir) enceinte. DIPREZAR® est déconseillé en début de grossesse et ne doit pas être pris si vous êtes enceinte de plus de 3 mois car cela pourrait nuire gravement à votre enfant en cas d'utilisation à partir de ce stade de la grossesse (voir rubrique « Grossesse »).

Il est important de prévenir votre médecin avant de prendre DIPREZAR® :

- Si vous avez déjà eu, un gonflement du visage, des lèvres, de la gorge ou de la langue,
- Si vous prenez des diurétiques,
- Si vous faites un régime sans sel,
- Si vous avez ou avez eu des vomissements importants et/ou des diarrhées,
- Si vous avez une insuffisance cardiaque,
- Si votre fonction hépatique est altérée (voir rubrique 2 « Ne prenez jamais DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, comprimé pelliculé »).

• Si vous avez un rétrécissement des artères rénales (sténose artérielle rénale) ou avez un rein fonctionnel unique, ou si vous avez récemment eu une transplantation rénale.

• Si vous avez un rétrécissement des artères (athérosclérose), de l'angine de poitrine (douleur thoracique du fait d'une mauvaise fonction cardiaque),

• Si vous avez une sténose des valves aortique ou mitrale (rétrécissement des valves du cœur) ou une cardiopathie hypertrophique (une maladie induisant un épaississement du muscle cardiaque),

• Si vous êtes diabétique,- Si vous avez eu de la goutte,
- Si vous avez ou avez eu des problèmes allergiques, d'asthme ou une maladie donnant des douleurs des articulations, un rash cutané et de la fièvre (lupus érythémateux dissimulé),
- Si vous avez un taux élevé de calcium ou bas de potassium, ou si vous suivez un régime pauvre en potassium,
- Si vous devez subir une anesthésie (même chez le dentiste) ou une intervention chirurgicale ou si vous allez faire des tests pour vérifier votre fonction parathyroïdienne, vous devez informer votre médecin ou l'équipe médicale que vous prenez des comprimés de losartan potassique et d'hydrochlorothiazide,
- Si vous avez une hyperaldostéronémie primaire (un syndrome associé à une augmentation de la sécrétion d'aldostérone suite à une anomalie des glandes surrénales),
- Si vous prenez un des médicaments suivants destinés à traiter la pression artérielle élevée :

- Un IEC (par exemple énalapril, lisinapril, ramipril), en particulier si vous avez des problèmes rénaux liés au diabète.
- L'aliskiren.

Votre médecin pourra être amené à vérifier votre fonction rénale, votre pression artérielle, et les taux d'électrolytes (le potassium, par exemple) dans votre sang à intervalles réguliers.

Les patients qui prennent de l'HCTZ seul ou en association risquent de cancer de la peau non mélanome et de l'écrou de détecter toute nouvelle lésion ou modification de l'aspect.

Les lésions cutanées suspectes doivent être examinées par un dermatologue.

Afin de réduire le risque de cancer de la peau, il sera traité avec des rayons UV et d'avoir une protection adéquate. L'utilisation d'HCTZ doit aussi être réexaminée avec le cancer de la peau.

Vous égarer la rubrique « Ne prenez jamais DIPREZAR® d'information.

**Enfants et adolescents :**

Il n'y a pas de données sur l'utilisation de DIPREZAR® pas être donné aux enfants.

**Autres médicaments et DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg :**

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez un médicament.

Les diurétiques tels que l'hydrochlorothiazide contiennent des médicaments.

Les préparations à base de lithium ne doivent pas être prises en même temps que DIPREZAR®.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments, potassium, d'autres diurétiques, certains laxatifs, des médicaments pour contrôler le rythme cardiaque ou pour le traitement de l'hyperaldostéronémie) doivent être prises. Il est aussi important pour votre médecin de savoir si vous prenez d'autres médicaments pour abaisser votre pression osm.

• Des stéroïdes,

• Des médicaments pour le traitement du cancer,

• Des antalgiques,

• Des médicaments pour le traitement d'infections fongiques,

• Des médicaments contre l'arthrose,

• Des résines utilisées pour lutter contre un taux important de cholestérol,

• Des médicaments myorelaxants,

• Des somnifères,

• Des opioïdes tels que la morphine,

• Des « amines pressives » telles que l'adrénaline ou d'autres,

• Des médicaments antibactériens oraux ou des insulines.

Votre médecin peut être amené à modifier la dose prescrite.

• Si vous prenez un IEC ou l'aliskiren (voir également la rubrique « Grossesse »).

• Si vous prenez des comprimés de losartan potassique et d'hydrochlorothiazide, informez aussi votre médecin que vous prenez DIPREZAR® si vous recevez des produits de contraste iodés.

**DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés avec des produits de contraste iodés :**

Il est conseillé de ne pas boire d'alcool en prenant DIPREZAR® pour éviter d'augmenter les effets de chacun d'eux.

Des quantités excessives de sel dans l'alimentation peuvent nuire à la santé, en particulier si vous avez des problèmes rénaux.

**Grossesse et allaitement :**

Vous devez informer votre médecin si vous pensez être (ou susceptible de devenir) enceinte. DIPREZAR® est déconseillé en début de grossesse et ne doit pas être pris si vous êtes enceinte de plus de 3 mois car cela pourrait nuire gravement à votre enfant en cas d'utilisation à partir de ce stade de la grossesse (voir rubrique « Grossesse »).

Informez votre médecin si vous allaitez ou êtes sur le point de le faire. DIPREZAR® est déconseillé pour les femmes qui allaitent et votre médecin vous recommandera d'allaiter.

**Sportifs :**

Le diurétique contenu dans ce médicament peut influencer le contrôle antidopage.

**Conduite de véhicules et utilisation de machines :**

Lors de l'initiation du traitement par ce médicament, attention particulière à la conduite d'un véhicule.

PPV:114DH30

PER:10/25

LOT:L3510

**DIPREZAR®**  
Losartan 50 mg +  
Hydrochlorothiazide 12,5 mg  
30 comprimés pelliculés





# DIPREZAR®

**Losartan 50 mg + Hydrochlorothiazide 12,5 mg**

Comprimé pelliculé, boîte de 30

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

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés ?
3. Comment prendre DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés ?
6. Informations supplémentaires.

**1. QU'EST-CE QUE DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**  
C'est un pharmacothérapeutique. Antagoniste de l'angiotensine II et diurétique - code ATC : C09DA01. DIPREZAR® est une combinaison d'un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (losartan) et d'un diurétique (hydrochlorothiazide). L'angiotensine II 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. L'hydrochlorothiazide permet aux reins d'éliminer plus d'eau et de sels. Ceci contribue également à réduire la pression artérielle. DIPREZAR® est indiqué dans le traitement de l'hypertension artérielle essentielle (pression sanguine élevée).

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés ?**

**Ne prenez jamais DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimé pelliculé :**

- Si vous êtes allergique au losartan, à l'hydrochlorothiazide ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous avez des problèmes rénaux graves (par exemple autres diurétiques thiazidiques, certains antibiotiques tels que le cotrimoxazole) ; si vous n'êtes pas sûr, demandez à votre médecin).
- Si votre fonction hépatique est gravement altérée.
- Si vous avez un faible taux de potassium ou de sodium ou un taux élevé de calcium qui ne peuvent pas être corrigés par un traitement.
- Si vous souffrez de goutte.
- Si vous êtes enceinte de plus de 3 mois (il est également préférable d'éviter de prendre DIPREZAR® en début de grossesse - voir rubrique « Grossesse »).
- Si votre fonction rénale est gravement altérée ou si vos reins ne produisent plus d'urine.
- Si vous souffrez de diabète ou d'insuffisance rénale et que vous êtes traité par un médicament destiné à réduire la pression artérielle contenant de l'aliskiren.

**EN CAS DE DOUTE, VOUS DEVEZ DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

**Faites attention avec DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés :**

**Mises en garde et précautions particulières d'emploi :**

Adressez-vous, à votre médecin, votre pharmacien avant de prendre DIPREZAR®.

Vous devez informer votre médecin si vous pensez être (ou susceptible de devenir) enceinte. DIPREZAR® est contre-indiqué en début de grossesse et ne doit pas être pris si vous êtes enceinte de plus de 3 mois car cela pourrait nuire gravement à votre enfant en cas d'utilisation à partir de ce stade de la grossesse (voir rubrique « Grossesse »).

Il est important de prévenir votre médecin avant de prendre DIPREZAR®.

- Si vous avez déjà eu, un gonflement du visage, des lèvres, de la gorge ou de la langue,
- Si vous prenez des diurétiques,
- Si vous faites un régime sans sel,
- Si vous avez ou avez eu des vomissements importants et/ou des diarrhées,
- Si vous avez une insuffisance cardiaque,
- Si votre fonction hépatique est altérée (voir rubrique 2 « Ne prenez jamais DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, comprimé pelliculé »).

• Si vous avez un rétrécissement des artères rénales (sténose artérielle rénale) ou avez un rein fonctionnel unique, ou si vous avez récemment eu une transplantation rénale.

• Si vous avez un rétrécissement des artères (athérosclérose), de l'angine de poitrine (douleur thoracique du fait d'une mauvaise fonction cardiaque),

• Si vous avez une sténose des valves aortique ou mitrale (rétrécissement des valves du cœur) ou une cardiopathie hypertrophique (une maladie induisant un épaississement du muscle cardiaque),

• Si vous êtes diabétique,

• Si vous avez eu de la goutte,

• Si vous avez ou avez eu des problèmes allergiques, d'asthme ou une maladie donnant des douleurs des articulations, un rash cutané et de la fièvre (lupus érythémateux dissimulé),

• Si vous avez un taux élevé de calcium ou bas de potassium, ou si vous suivez un régime pauvre en potassium,

• Si vous devez subir une anesthésie (même chez le dentiste) ou une intervention chirurgicale ou si vous allez faire des tests pour vérifier votre fonction parathyroïdienne, vous devez informer votre médecin ou l'équipe médicale que vous prenez des comprimés de losartan potassique et d'hydrochlorothiazide,

• Si vous avez une hyperaldostéronémie primaire (un syndrome associé à une augmentation de la sécrétion d'aldostérone suite à une anomalie des glandes surrénales),

• Si vous prenez un des médicaments suivants destinés à traiter la pression artérielle élevée :

• Un IEC (par exemple énalapril, lisinapril, ramipril), en particulier si vous avez des problèmes rénaux liés au diabète.

• L'aliskiren.

Votre médecin pourra être amené à vérifier votre fonction rénale, votre pression artérielle, et les taux d'électrolytes (le potassium, par exemple) dans votre sang à intervalles réguliers.

Les patients qui prennent de l'HCTZ seul ou en association avec du risque de cancer de la peau ou mélanome et de la clinique de détecter toute nouvelle lésion ou modification de l'aspect.

Les lésions cutanées suspectes doivent être examinées par un dermatologue.

Afin de réduire le risque de cancer de la peau, il sera traité avec des rayons UV et d'avoir une protection adéquate. L'utilisation d'HCTZ doit aussi être réexaminée avec le cancer de la peau.

Vous évaluez la rubrique « Ne prenez jamais DIPREZAR® ».

**Enfants et adolescents :**

Il n'y a pas de données sur l'utilisation de DIPREZAR® chez les enfants.

**Autres médicaments et DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg :**

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez un autre médicament.

Les diurétiques tels que l'hydrochlorothiazide contiennent des médicaments.

Les préparations à base de lithium ne doivent pas être prises en même temps que DIPREZAR®.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments comme le potassium, d'autres diurétiques, certains laxatifs, des médicaments pour contrôler le rythme cardiaque ou pour le cœur) sont nécessaires.

Il est aussi important pour votre médecin de savoir si vous prenez d'autres médicaments pour abaisser votre pression

• Des stéroïdes,

• Des médicaments pour le traitement du cancer,

• Des antalgiques,

• Des médicaments pour le traitement d'infections fongiques,

• Des médicaments contre l'arthrose,

• Des résines utilisées pour lutter contre un taux important de cholestérol,

• Des médicaments myorelaxants,

• Des somnifères,

• Des opioïdes tels que la morphine,

• Des « amines pressives » telles que l'adrénaline ou d'autres médicaments,

• Des médicaments antibactériens oraux ou des insulines.

Votre médecin peut être amené à modifier la dose prescrite.

• Si vous prenez un IEC ou l'aliskiren (voir également les rubriques « Grossesse » et « Avertissements »).

Informez aussi votre médecin que vous prenez DIPREZAR® si vous recevez des produits de contraste iodés.

**DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés avec des produits de contraste iodés :**

Il est conseillé de ne pas boire d'alcool en prenant DIPREZAR®.

augmenter les effets de chacun d'eux.

Des quantités excessives de sel dans l'alimentation peuvent nuire à la santé.

ou au cours ou en dehors des repas.

**Grossesse et allaitement :**

Vous devez informer votre médecin si vous pensez être (ou susceptible de devenir) enceinte. DIPREZAR® est contre-indiqué en début de grossesse et ne doit pas être pris si vous êtes enceinte de plus de 3 mois car cela pourrait nuire gravement à votre enfant en cas d'utilisation à partir de ce stade de la grossesse (voir rubrique « Grossesse »).

Informez votre médecin si vous allaitez ou êtes sur le point de le faire.

contre-indiqué pour les femmes qui allaitent et votre médecin vous recommandera d'allaiter.

**Sportifs :**

Le diurétique contenu dans ce médicament peut influencer le contrôle antidopage.

**Conduite de véhicules et utilisation de machines :**

Lors de l'initiation du traitement par ce médicament, faites attention particulière à la conduite d'un véhicule.

PPV:114DH30

PER:10/25

LOT:L3510

**DIPREZAR®**  
Losartan 50 mg +  
Hydrochlorothiazide 12,5 mg  
30 comprimés pelliculés



6 418 000 04 1658



# DIPREZAR®

**Losartan 50 mg + Hydrochlorothiazide 12,5 mg**

Comprimé pelliculé, boîte de 30

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

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés ?
3. Comment prendre DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés ?
6. Informations supplémentaires.

**1. QU'EST-CE QUE DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**  
C'est un pharmacothérapeutique. Antagoniste de l'angiotensine II et diurétique - code ATC : C09DA01. DIPREZAR® est une combinaison d'un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (losartan) et d'un diurétique (hydrochlorothiazide). L'angiotensine II 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. L'hydrochlorothiazide permet aux reins d'éliminer plus d'eau et de sels. Ceci contribue également à réduire la pression artérielle. DIPREZAR® est indiqué dans le traitement de l'hypertension artérielle essentielle (pression sanguine élevée).

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés ?**

**Ne prenez jamais DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimé pelliculé :**

- Si vous êtes allergique au losartan, à l'hydrochlorothiazide ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous êtes atteints d'une insuffisance rénale grave (par exemple autres diurétiques thiazidiques, certains antibiotiques tels que le cotrimoxazole) ; si vous n'êtes pas sûr, demandez à votre médecin.
- Si votre fonction hépatique est gravement altérée.
- Si vous avez un faible taux de potassium ou de sodium ou un taux élevé de calcium qui ne peuvent pas être corrigés par un traitement.
- Si vous souffrez de goutte.
- Si vous êtes enceinte de plus de 3 mois (il est également préférable d'éviter de prendre DIPREZAR® en début de grossesse - voir rubrique « Grossesse »).
- Si votre fonction rénale est gravement altérée ou si vos reins ne produisent plus d'urine.
- Si vous souffrez de diabète ou d'insuffisance rénale et que vous êtes traité par un médicament destiné à réduire la pression artérielle contenant de l'aliskiren.

**EN CAS DE DOUTE, VOUS DEVEZ DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

**Faites attention avec DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés :**

**Mises en gardes et précautions particulières d'emploi :**

Adressez-vous, à votre médecin, votre pharmacien avant de prendre DIPREZAR®.

Vous devez informer votre médecin si vous pensez être (ou susceptible de devenir) enceinte. DIPREZAR® est contre-indiqué en début de grossesse et ne doit pas être pris si vous êtes enceinte de plus de 3 mois car cela pourrait nuire gravement à votre enfant en cas d'utilisation à partir de ce stade de la grossesse (voir rubrique « Grossesse »).

Il est important de prévenir votre médecin avant de prendre DIPREZAR®.

- Si vous avez déjà eu, un gonflement du visage, des lèvres, de la gorge ou de la langue,
- Si vous prenez des diurétiques,
- Si vous faites un régime sans sel,
- Si vous avez ou avez eu des vomissements importants et/ou des diarrhées,
- Si vous avez une insuffisance cardiaque,
- Si votre fonction hépatique est altérée (voir rubrique 2 « Ne prenez jamais DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, comprimé pelliculé »).

• Si vous avez un rétrécissement des artères rénales (sténose artérielle rénale) ou avez un rein fonctionnel unique, ou si vous avez récemment eu une transplantation rénale.

• Si vous avez un rétrécissement des artères (athérosclérose), de l'angine de poitrine (douleur thoracique du fait d'une mauvaise fonction cardiaque),

• Si vous avez une sténose des valves aortique ou mitrale (rétrécissement des valves du cœur) ou une cardiopathie hypertrophique (une maladie induisant un épaississement du muscle cardiaque),

• Si vous êtes diabétique,- Si vous avez eu de la goutte,
- Si vous avez ou avez eu des problèmes allergiques, d'asthme ou une maladie donnant des douleurs des articulations, un rash cutané et de la fièvre (lupus érythémateux dissimulé),
- Si vous avez un taux élevé de calcium ou bas de potassium, ou si vous suivez un régime pauvre en potassium,
- Si vous devez subir une anesthésie (même chez le dentiste) ou une intervention chirurgicale ou si vous allez faire des tests pour vérifier votre fonction parathyroïdienne, vous devez informer votre médecin ou l'équipe médicale que vous prenez des comprimés de losartan potassique et d'hydrochlorothiazide,
- Si vous avez une hyperaldostéronémie primaire (un syndrome associé à une augmentation de la sécrétion d'aldostérone suite à une anomalie des glandes surrénales),
- Si vous prenez un des médicaments suivants destinés à traiter la pression artérielle élevée :
- Un IEC (par exemple énalapril, lisinapril, ramipril), en particulier si vous avez des problèmes rénaux liés au diabète.
- L'aliskiren.

• Si vous avez un rétrécissement des artères rénales (sténose artérielle rénale) ou avez un rein fonctionnel unique, ou si vous avez récemment eu une transplantation rénale, vous devez informer votre médecin ou l'équipe médicale que vous prenez des comprimés de losartan potassique et d'hydrochlorothiazide.

• Si vous avez une hyperaldostéronémie primaire (un syndrome associé à une augmentation de la sécrétion d'aldostérone suite à une anomalie des glandes surrénales),

• Si vous prenez un des médicaments suivants destinés à traiter la pression artérielle élevée :

• Un IEC (par exemple énalapril, lisinapril, ramipril), en particulier si vous avez des problèmes rénaux liés au diabète.

• L'aliskiren.

Les patients qui prennent de l'HCTZ seul ou en association avec du risque de cancer de la peau ou mélanome et de la clinique de détecter toute nouvelle lésion ou modification de l'aspect.

Les lésions cutanées suspectes doivent être examinées par un dermatologue.

Afin de réduire le risque de cancer de la peau, il sera traité avec des rayons UV et d'avoir une protection adéquate. L'utilisation d'HCTZ doit aussi être réexaminée avec le cancer de la peau.

Vous évaluez la rubrique « Ne prenez jamais DIPREZAR® ».

**Enfants et adolescents :**

Il n'y a pas de données sur l'utilisation de DIPREZAR® chez les enfants.

**Autres médicaments et DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg :**

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez un autre médicament.

Les diurétiques tels que l'hydrochlorothiazide contiennent des médicaments.

Les préparations à base de lithium ne doivent pas être prises en même temps que DIPREZAR®.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.

Des précautions particulières (telles que contrôles sanguins, suppléments potassiques, autres médicaments) sont nécessaires.





## INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament appartient à la classe des antagonistes du calcium.

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'hypertension artérielle et dans le traitement préventif de l'angor.

## CONTRE INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- chez la femme enceinte ou susceptible de l'être
- chez la femme en période d'allaitement.

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

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Les personnes âgées et les personnes souffrant d'une insuffisance hépatique se conformeront strictement à la prescription de leur médecin.

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

**AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN, particulièrement si vous prenez déjà des médicaments contre l'hypertension artérielle ou contre l'angor.**

**NE JAMAIS LAISSER A LA PORTÉE DES ENFANTS.**

## AUTRES EFFETS POSSIBLES DU MÉDICAMENT

**COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS, en début de traitement :**

- le plus souvent, on peut noter maux de tête, rougeurs du visage, oedèmes des jambes.
- Rarement : nausées, étourdissements, fatigue, réactions cutanées : tachycardies ou palpitations.

Ces phénomènes s'atténuent en général par la suite.

Pour toute autre manifestation indésirable, telle que douleurs angineuses dans le cas de l'angor, survenir, très rarement, 15 à 20 minutes après la prise du médicament.

## POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

**DANS TOUS LES CAS SE CONSULTER AVEC LE MÉDECIN.**

## PRÉSENTATIONS

- AMLOR® 5 mg

Boîte de 14 comprimés dosés à 5 mg

Boîte de 28 comprimés dosés à 5 mg

Boîte de 56 comprimés dosés à 5 mg

- AMLOR® 10 mg

Boîte de 14 comprimés dosés à 10 mg

Boîte de 28 comprimés dosés à 10 mg

\* Marque de Pfizer Inc

UT.AV :

LOT N° :

P.P.V.

AMlor® 5mg

28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

LABORATOIRES PFIZER S.A.  
Route de Oualidia EL JADIDA

New-York U.S.A.

A. (Maroc)

Inc



## INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament appartient à la classe des antagonistes du calcium.

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'hypertension artérielle et dans le traitement préventif de l'angor.

## CONTRE INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- chez la femme enceinte ou susceptible de l'être
- chez la femme en période d'allaitement.

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

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Les personnes âgées et les personnes souffrant d'une insuffisance hépatique se conformeront strictement à la prescription de leur médecin.

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

**AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN, particulièrement si vous prenez déjà des médicaments contre l'hypertension artérielle ou contre l'angor.**

**NE JAMAIS LAISSER A LA PORTÉE DES ENFANTS.**

## AUTRES EFFETS POSSIBLES DU MÉDICAMENT

**COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS, en début de traitement :**

- le plus souvent, on peut noter maux de tête, rougeurs du visage, oedèmes des jambes.
- Rarement : nausées, étourdissements, fatigue, réactions cutanées : tachycardies ou palpitations.

Ces phénomènes s'atténuent en général par la suite.

Pour toute autre manifestation indésirable, telle que douleurs angineuses dans le cas de l'angor, survenir, très rarement, 15 à 20 minutes après la prise du médicament.

## POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

**DANS TOUS LES CAS SE CONSULTER AVEC LE MÉDECIN.**

## PRÉSENTATIONS

- AMLOR® 5 mg

Boîte de 14 comprimés dosés à 5 mg

Boîte de 28 comprimés dosés à 5 mg

Boîte de 56 comprimés dosés à 5 mg

- AMLOR® 10 mg

Boîte de 14 comprimés dosés à 10 mg

Boîte de 28 comprimés dosés à 10 mg

\* Marque de Pfizer Inc

UT.AV :

LOT N° :

P.P.V.

AMlor® 5mg

28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

LABORATOIRES PFIZER S.A.  
Route de Oualidia EL JADIDA

New-York U.S.A.

A. (Maroc)

Inc





## INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament appartient à la classe des antagonistes du calcium.

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'hypertension artérielle et dans le traitement préventif de l'angor.

## CONTRE INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- chez la femme enceinte ou susceptible de l'être
- chez la femme en période d'allaitement.

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

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Les personnes âgées et les personnes souffrant d'une insuffisance hépatique se conformeront strictement à la prescription de leur médecin.

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

**AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN, particulièrement si vous prenez déjà des médicaments contre l'hypertension artérielle ou contre l'angor.**

**NE JAMAIS LAISSER A LA PORTÉE DES ENFANTS.**

## AUTRES EFFETS POSSIBLES DU MÉDICAMENT

**COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS, en début de traitement :**

- le plus souvent, on peut noter maux de tête, rougeurs du visage, oedèmes des jambes.
- Rarement : nausées, étourdissements, fatigue, réactions cutanées : tachycardies ou palpitations.

Ces phénomènes s'atténuent en général par la suite.

Pour toute autre manifestation indésirable, telle que douleurs angineuses dans le cas de l'angor, survenir, très rarement, 15 à 20 minutes après la prise du médicament.

## POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

**DANS TOUS LES CAS SE CONSULTER AVEC LE MÉDECIN.**

## PRÉSENTATIONS

- AMLOR® 5 mg

Boîte de 14 comprimés dosés à 5 mg

Boîte de 28 comprimés dosés à 5 mg

Boîte de 56 comprimés dosés à 5 mg

- AMLOR® 10 mg

Boîte de 14 comprimés dosés à 10 mg

Boîte de 28 comprimés dosés à 10 mg

\* Marque de Pfizer Inc

UT.AV :

LOT N° :

P.P.V.

AMlor® 5mg

28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

LABORATOIRES PFIZER S.A.  
Route de Oualidia EL JADIDA

New-York U.S.A.

A. (Maroc)

Inc