

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Consignes 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.

## Maladie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Biologie 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° P19-0048645

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2907

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Retraite

Nom & Prénom : BEN ABDEERRAZIK RACHID

Date de naissance : 30-09-1944

Adresse : 133 AV. ATLANTIDE Polo Casa

Tél. : 0676096802

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Saïd SOULAMI  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Mostafa El Maâni  
Tél : 22 18 84/26 13 36 - CASA

Date de consultation : 17/10/2014

Nom et prénom du malade : BEN ABDEERRAZIK RACHID

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Casa Blanca

Le : 17/10/2014

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 17/10/19        | G9K16<br>(8)(9)   |                       | 3000M                           |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| Pharmacie EL LAOUACHA<br>55, Av du 2 Mars Andalous<br>Tél: 05.22.28.57.84 - Casa | 17/10/19 | 2288,00               |
|  |          |                       |
|  |          |                       |
|  |          |                       |
|  |          |                       |
|  |          |                       |
|  |          |                       |
|  |          |                       |
|  |          |                       |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

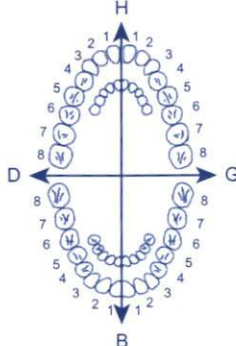
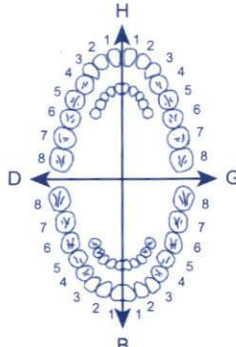
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

| 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   | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b><br/> 25533412<br/> 00000000<br/> <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> 21433552<br/> 00000000<br/> <b>G</b><br/> 00000000<br/> 00000000<br/> 11433553<br/> <b>B</b> </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  |   |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|   |   |                  |             | DATE DU DEVIS           |
|   |   |                  |             | DATE DE L'EXECUTION     |
|   |   |                  |             |                         |
|   |   |                  |             |                         |
|   |   |                  |             |                         |
|   |   |                  |             |                         |
|   |   |                  |             |                         |
|   |   |                  |             |                         |
|   |   |                  |             |                         |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Saâd SOULAMI**

**Professeur de Cardiologie**

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



**الدكتور سعد السامي**

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلر بالالوان

Patient :

*BENABDERRAHOU*

Casablanca, le 17 OCT 2019

296,00 x 7 *Face*

*22 80 15*

S.V

*1/2 lobes*

*Detensiel 10*

S.V

*1/2 y leu*

2288,00

Dr Saad SOULAMI  
PROFESSEUR DE CARDIOLOGIE  
356, Rue Mostafa El Maâni  
Tél: 05 22 22 18 84 - 06 62 88 90 91

**PHARMACIE du 2 MARS**  
Mme. EL ALAOUÏ Aïcha  
575, Av. du 2 Mars Andalous 1  
Tél: 05.22.28.57.84 - Casablanca

356. زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabinet@soulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS: 2700608 - IF: 41802254 - ICE: 001755076000067 - IPN: 091130922

## DETENSIEL® 10 mg, comprimé pelliculé sécable

Bisoprolol fumarate

**MERCK**

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

Voie orale

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.**

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

### **Dans cette notice :**

1. Qu'est-ce que Détensiel 10 mg, comprimé pelliculé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Détensiel 10 mg, comprimé pelliculé sécable ?
3. Comment prendre Détensiel 10 mg, comprimé pelliculé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Détensiel 10 mg, comprimé pelliculé sécable ?
6. Informations supplémentaires.

### **1. QU'EST-CE QUE DETENSIEL 10 mg, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

La substance active de Détensiel est le bisoprolol, qui appartient à la classe de médicaments appelés bêtabloquants.

Ces médicaments agissent en modifiant la réponse de l'organisme à certaines impulsions nerveuses, en particulier dans le cœur. Par ces effets, ils agissent sur la fréquence cardiaque et permet ainsi au cœur de travailler moins vite. Ils agissent également sur la pression artérielle en même temps les

La posologie doit être adaptée individuellement. La dose habituelle pour les adultes est de un comprimé de Détensiel 10 mg, une fois par jour.

Dans les cas sévères, la dose peut être augmentée à 20 mg une fois par jour.

Dans tous les cas, la posologie doit être adaptée individuellement et progressivement, en fonction notamment de la fréquence cardiaque et de la réponse au traitement.

### **Durée du traitement**

Le traitement par Détensiel est généralement un traitement au long cours.

### **Posologie chez les patients présentant une insuffisance hépatique et/ou rénale**

Aucune adaptation posologique n'est généralement nécessaire chez les patients présentant des troubles de la fonction hépatique ou rénale de sévérité légère à modérée.

Chez les patients atteints d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 20 ml/min) et chez les patients présentant des troubles sévères de la fonction hépatique, la dose maximale est de 10 mg par jour.

### **Posologie chez les personnes âgées**

Le traitement doit être initié avec des faibles doses (5 mg) et sous surveillance étroite.

### **Posologie chez l'enfant**

En l'absence d'étude sur les effets du bisoprolol chez l'enfant, l'utilisation de Détensiel n'est donc pas recommandée dans ce groupe d'âge.

### **Mode d'administration**

Les comprimés doivent être pris le matin avec un peu de nourriture, pendant ou après le repas.

## DETENSIEL® 10 mg, comprimé pelliculé sécable

Bisoprolol fumarate

**MERCK**

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

Voie orale

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.**

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

### **Dans cette notice :**

1. Qu'est-ce que Détensiel 10 mg, comprimé pelliculé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Détensiel 10 mg, comprimé pelliculé sécable ?
3. Comment prendre Détensiel 10 mg, comprimé pelliculé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Détensiel 10 mg, comprimé pelliculé sécable ?
6. Informations supplémentaires.

### **1. QU'EST-CE QUE DETENSIEL 10 mg, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

La substance active de Détensiel est le bisoprolol, qui appartient à la classe de médicaments appelés bêtabloquants.

Ces médicaments agissent en modifiant la réponse de l'organisme à certaines impulsions nerveuses, en particulier dans le cœur. Par ces effets, ils agissent sur la fréquence cardiaque et permet ainsi au cœur de travailler moins vite. Ils agissent également sur la pression artérielle en même temps les

La posologie doit être adaptée individuellement. La dose habituelle pour les adultes est de un comprimé de Détensiel 10 mg, une fois par jour.

Dans les cas sévères, la dose peut être augmentée à 20 mg une fois par jour.

Dans tous les cas, la posologie doit être adaptée individuellement et progressivement, en fonction notamment de la fréquence cardiaque et de la réponse au traitement.

### **Durée du traitement**

Le traitement par Détensiel est généralement un traitement au long cours.

### **Posologie chez les patients présentant une insuffisance hépatique et/ou rénale**

Aucune adaptation posologique n'est généralement nécessaire chez les patients présentant des troubles de la fonction hépatique ou rénale de sévérité légère à modérée.

Chez les patients atteints d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 20 ml/min) et chez les patients présentant des troubles sévères de la fonction hépatique, la dose maximale est de 10 mg par jour.

### **Posologie chez les personnes âgées**

Le traitement doit être initié avec des faibles doses (5 mg) et sous surveillance étroite.

### **Posologie chez l'enfant**

En l'absence d'étude sur les effets du bisoprolol chez l'enfant, l'utilisation de Détensiel n'est donc pas recommandée dans ce groupe d'âge.

### **Mode d'administration**

Les comprimés doivent être pris le matin avec un peu de nourriture, pendant ou après le repas.

## DETENSIEL® 10 mg, comprimé pelliculé sécable

Bisoprolol fumarate

**MERCK**

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

Voie orale

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.**

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

### **Dans cette notice :**

1. Qu'est-ce que Détensiel 10 mg, comprimé pelliculé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Détensiel 10 mg, comprimé pelliculé sécable ?
3. Comment prendre Détensiel 10 mg, comprimé pelliculé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Détensiel 10 mg, comprimé pelliculé sécable ?
6. Informations supplémentaires.

### **1. QU'EST-CE QUE DETENSIEL 10 mg, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

La substance active de Détensiel est le bisoprolol, qui appartient à la classe de médicaments appelés bêtabloquants.

Ces médicaments agissent en modifiant la réponse de l'organisme à certaines impulsions nerveuses, en particulier dans le cœur. Par ces effets, ils agissent sur la fréquence cardiaque et permet ainsi au cœur de travailler plus tranquillement. Ils agissent également sur la pression artérielle en même temps les

La posologie doit être adaptée individuellement. La dose habituelle pour les adultes est de un comprimé de Détensiel 10 mg, une fois par jour.

Dans les cas sévères, la dose peut être augmentée à 20 mg une fois par jour.

Dans tous les cas, la posologie doit être adaptée individuellement et progressivement, en fonction notamment de la fréquence cardiaque et de la réponse au traitement.

### **Durée du traitement**

Le traitement par Détensiel est généralement un traitement au long cours.

### **Posologie chez les patients présentant une insuffisance hépatique et/ou rénale**

Aucune adaptation posologique n'est généralement nécessaire chez les patients présentant des troubles de la fonction hépatique ou rénale de sévérité légère à modérée.

Chez les patients atteints d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 20 ml/min) et chez les patients présentant des troubles sévères de la fonction hépatique, la dose maximale est de 10 mg par jour.

### **Posologie chez les personnes âgées**

Le traitement doit être initié avec des faibles doses (5 mg) et sous surveillance étroite.

### **Posologie chez l'enfant**

En l'absence d'étude sur les effets du bisoprolol chez l'enfant, l'utilisation de Détensiel n'est donc pas recommandée dans ce groupe d'âge.

### **Mode d'administration**

Les comprimés doivent être pris le matin avec un peu de nourriture, pendant ou après le repas.

1- Dénomination du médicament :


**EXFORGE®**

**5mg/80mg, 5mg/160mg,  
10mg/160mg.**

Comprimés pelliculé.  
Amlodipine / Valsartan



611800103058 3

**EXFORGE**   
**5mg/80mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 296.00 DH

1128344-A14-MA

07825

avant

Veuillez lire attentivement  
de prendre 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 à 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.

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.

2- Composition du médicament :

- Composition qualitatif et quantitative en substance active  
par unité de prise :

• **Exforge 5mg/80mg :**

|                           |         |
|---------------------------|---------|
| Amlodipine besylate ..... | 6,94 mg |
| Valsartan.....            | 80 mg   |

• **Exforge 5mg/160mg :**

|                           |         |
|---------------------------|---------|
| Amlodipine besylate ..... | 6,94 mg |
| Valsartan.....            | 160 mg  |

• **Exforge 10mg/160mg :**

|                           |          |
|---------------------------|----------|
| Amlodipine besylate ..... | 13,87 mg |
| Valsartan.....            | 160 mg   |

- Composition qualitative en excipient:

Cellulose microcristalline, Crospovidone, stéarate de  
magnésium, Silice colloïdale, glycolate d'amidon sodique,  
Oxyde de fer jaune (E172).

- Liste des excipients à effet notoire :

Glycolate d'amidon.

1- Dénomination du médicament :


**EXFORGE®**

**5mg/80mg, 5mg/160mg,  
10mg/160mg.**

Comprimés pelliculé.  
Amlodipine / Valsartan



611800103058 3

**EXFORGE**   
**5mg/80mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 296.00 DH

1128344-A14-MA

07825

avant

Veuillez lire attentivement  
de prendre 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 à 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.

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.

2- Composition du médicament :

- Composition qualitatif et quantitative en substance active  
par unité de prise :

• **Exforge 5mg/80mg :**

|                           |         |
|---------------------------|---------|
| Amlodipine besylate ..... | 6,94 mg |
| Valsartan.....            | 80 mg   |

• **Exforge 5mg/160mg :**

|                           |         |
|---------------------------|---------|
| Amlodipine besylate ..... | 6,94 mg |
| Valsartan.....            | 160 mg  |

• **Exforge 10mg/160mg :**

|                           |          |
|---------------------------|----------|
| Amlodipine besylate ..... | 13,87 mg |
| Valsartan.....            | 160 mg   |

- Composition qualitative en excipient:

Cellulose microcristalline, Crospovidone, stéarate de  
magnésium, Silice colloïdale, glycolate d'amidon sodique,  
Oxyde de fer jaune (E172).

- Liste des excipients à effet notoire :

Glycolate d'amidon.

**1- Dénomination du médicament :**


**EXFORGE®**

**5mg/80mg, 5mg/160mg,  
10mg/160mg.**

Comprimés pelliculé.  
*Amlodipine / Valsartan*



611800103058 3

**EXFORGE**   
**5mg/80mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 296.00 DH

1128344-A14-MA

07825

avant

Veuillez lire attentivement  
de prendre 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 à 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.

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.

**2- Composition du médicament :**

- Composition qualitatif et quantitative en substance active  
par unité de prise :

• **Exforge 5mg/80mg :**

|                           |         |
|---------------------------|---------|
| Amlodipine besylate ..... | 6,94 mg |
| Valsartan.....            | 80 mg   |

• **Exforge 5mg/160mg :**

|                           |         |
|---------------------------|---------|
| Amlodipine besylate ..... | 6,94 mg |
| Valsartan.....            | 160 mg  |

• **Exforge 10mg/160mg :**

|                           |          |
|---------------------------|----------|
| Amlodipine besylate ..... | 13,87 mg |
| Valsartan.....            | 160 mg   |

- Composition qualitative en excipient:

Cellulose microcristalline, Crospovidone, stéarate de  
magnésium, Silice colloïdale, glycolate d'amidon sodique,  
Oxyde de fer jaune (E172).

- Liste des excipients à effet notoire :

Glycolate d'amidon.

**1- Dénomination du médicament :**


**EXFORGE®**

**5mg/80mg, 5mg/160mg,  
10mg/160mg.**

Comprimés pelliculé.  
*Amlodipine / Valsartan*



611800103058 3

**EXFORGE**   
**5mg/80mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 296.00 DH

1128344-A14-MA

07825

avant

Veuillez lire attentivement  
de prendre 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 à 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.

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.

**2- Composition du médicament :**

- Composition qualitatif et quantitative en substance active  
par unité de prise :

• **Exforge 5mg/80mg :**

|                           |         |
|---------------------------|---------|
| Amlodipine besylate ..... | 6,94 mg |
| Valsartan.....            | 80 mg   |

• **Exforge 5mg/160mg :**

|                           |         |
|---------------------------|---------|
| Amlodipine besylate ..... | 6,94 mg |
| Valsartan.....            | 160 mg  |

• **Exforge 10mg/160mg :**

|                           |          |
|---------------------------|----------|
| Amlodipine besylate ..... | 13,87 mg |
| Valsartan.....            | 160 mg   |

- Composition qualitative en excipient:

Cellulose microcristalline, Crospovidone, stéarate de  
magnésium, Silice colloïdale, glycolate d'amidon sodique,  
Oxyde de fer jaune (E172).

- Liste des excipients à effet notoire :

Glycolate d'amidon.

**1- Dénomination du médicament :**


**EXFORGE®**

**5mg/80mg, 5mg/160mg,  
10mg/160mg.**

Comprimés pelliculé.  
*Amlodipine / Valsartan*



611800103058 3

**EXFORGE**   
**5mg/80mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 296.00 DH

1128344-A14-MA

07825

avant

Veuillez lire attentivement  
de prendre 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 à 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.

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.

**2- Composition du médicament :**

- Composition qualitatif et quantitative en substance active  
par unité de prise :

• **Exforge 5mg/80mg :**

|                           |         |
|---------------------------|---------|
| Amlodipine besylate ..... | 6,94 mg |
| Valsartan.....            | 80 mg   |

• **Exforge 5mg/160mg :**

|                           |         |
|---------------------------|---------|
| Amlodipine besylate ..... | 6,94 mg |
| Valsartan.....            | 160 mg  |

• **Exforge 10mg/160mg :**

|                           |          |
|---------------------------|----------|
| Amlodipine besylate ..... | 13,87 mg |
| Valsartan.....            | 160 mg   |

- Composition qualitative en excipient:

Cellulose microcristalline, Crospovidone, stéarate de  
magnésium, Silice colloïdale, glycolate d'amidon sodique,  
Oxyde de fer jaune (E172).

- Liste des excipients à effet notoire :

Glycolate d'amidon.

**1- Dénomination du médicament :**


**EXFORGE®**

**5mg/80mg, 5mg/160mg,  
10mg/160mg.**

Comprimés pelliculé.  
*Amlodipine / Valsartan*



611800103058 3

**EXFORGE**   
**5mg/80mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 296.00 DH

1128344-A14-MA

07825

avant

Veuillez lire attentivement  
de prendre 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 à 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.

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.

**2- Composition du médicament :**

- Composition qualitatif et quantitative en substance active  
par unité de prise :

• **Exforge 5mg/80mg :**

|                           |         |
|---------------------------|---------|
| Amlodipine besylate ..... | 6,94 mg |
| Valsartan.....            | 80 mg   |

• **Exforge 5mg/160mg :**

|                           |         |
|---------------------------|---------|
| Amlodipine besylate ..... | 6,94 mg |
| Valsartan.....            | 160 mg  |

• **Exforge 10mg/160mg :**

|                           |          |
|---------------------------|----------|
| Amlodipine besylate ..... | 13,87 mg |
| Valsartan.....            | 160 mg   |

- Composition qualitative en excipient:

Cellulose microcristalline, Crospovidone, stéarate de  
magnésium, Silice colloïdale, glycolate d'amidon sodique,  
Oxyde de fer jaune (E172).

- Liste des excipients à effet notoire :

Glycolate d'amidon.

1- Dénomination du médicament :

**EXFORGE®**

**5mg/80mg, 5mg/160mg,  
10mg/160mg.**

Comprimés pelliculé.  
Amlodipine / Valsartan



611800103058 3

**EXFORGE** ○  
**5mg/80mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 296.00 DH

1128344-A14-MA

07825

avant

Veuillez lire attentivement  
de prendre 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 à 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.

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.

2- Composition du médicament :

- Composition qualitatif et quantitative en substance active  
par unité de prise :

• **Exforge 5mg/80mg :**

|                           |         |
|---------------------------|---------|
| Amlodipine besylate ..... | 6,94 mg |
| Valsartan.....            | 80 mg   |

• **Exforge 5mg/160mg :**

|                           |         |
|---------------------------|---------|
| Amlodipine besylate ..... | 6,94 mg |
| Valsartan.....            | 160 mg  |

• **Exforge 10mg/160mg :**

|                           |          |
|---------------------------|----------|
| Amlodipine besylate ..... | 13,87 mg |
| Valsartan.....            | 160 mg   |

- Composition qualitative en excipient:

Cellulose microcristalline, Crospovidone, stéarate de  
magnésium, Silice colloïdale, glycolate d'amidon sodique,  
Oxyde de fer jaune (E172).

- Liste des excipients à effet notoire :

Glycolate d'amidon.