

AMLOAS-AT (Amlodipine 5 mg & Aténolol 50 mg Comprimés) RENSEIGNEMENTS PRESCRITS

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE:

Chaque comprimé non enrobé contient :

Amlodipine Bésilate BP
ég. à Amlodipine.....5 mg
Aténolol BP.....50 mg
Excipients.....q.s.

CLASSE THÉRAPEUTIQUE: Médicaments antihypertenseurs

ATC Code: C08CA01

FORME PHARMACEUTIQUE: Comprimé non enrobé

DONNÉES CLINIQUES

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES:

- L'hypertension artérielle essentielle
- Angine de poitrine

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION:

Posologie : La posologie recommandée est d'un comprimé d'AMLOAS-AT par jour. Si nécessaire, la posologie peut être augmentée à deux comprimés par jour. La posologie doit cependant être individualisée

Populations particulières:

Insuffisance rénale: Chaque comprimé contient 25 mg d'aténolol et 5 mg d'amlodipine (Besilate) : commencer avec 1 comprimé par jour.

Insuffisance hépatique: Chaque comprimé contient 25 mg d'aténolol et 5 mg d'amlodipine (Besilate) : commencer avec un demi-comprimé par jour.

Patients âgés (65 ans ou plus): Chaque comprimé contient 25 mg d'aténolol et 5 mg d'amlodipine (Besilate) : commencer avec un demi-comprimé par jour.

Mode d'administration:

CONTRE-INDICATIONS: Hypersensibilité à l'un ou l'autre des composants, choc cardiogénique, insuffisance cardiaque non contrôlée, maladie des sinus, bloc cardiaque du deuxième ou du troisième degré, phéochromocytome non traité, acidose métabolique, bradycardie (< 45 bpm), hypertension et troubles circulatoires artériels périphériques sévères.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'EMPLOI:

Amlodipine:

Hypotension: Chez les patients présentant une sténose aortique sévère en raison du début d'action progressif, une hypotension aiguë est peu probable.

Augmentation de l'angine de poitrine et/ou de l'infarctus du myocarde: Après le début ou l'augmentation de la dose d'amlodipine chez les patients atteints de maladie coronarienne obstructive sévère.

Retrait du bêta-bloquant: L'amlodipine n'est pas un bêta-bloquant et ne protège donc pas contre les dangers d'un sevrage brutal des bêta-bloquants.

Patients atteints d'insuffisance hépatique: Étant donné que l'amlodipine est largement métabolisée par le foie et que la demi-vie d'élimination plasmatique (11/2) est de 56 heures chez les patients présentant une insuffisance hépatique, titrez lentement lors de l'administration d'amlodipine à des patients présentant une insuffisance hépatique sévère.

Aténolol:

Précautions:

Générale: Les patients déjà sous bêta-bloquants doivent être soigneusement évalués avant l'administration d'aténolol. Les doses initiales et ultérieures peuvent être ajustées à la baisse en fonction des observations cliniques, y compris le pouls et la tension artérielle. Des troubles circulatoires artériels périphériques surviennent.

Patients atteints d'insuffisance rénale : L'utilisation des comprimés d'aténolol doit être utilisée avec prudence chez les patients.

Avertissements:

Insuffisance cardiaque: La stimulation sympathique est nécessaire pour soutenir la fonction circulatoire dans l'insuffisance cardiaque congestive, et le bêta-bloquant comporte le risque potentiel de déprimer davantage la contractilité myocardique et de précipiter une insuffisance plus grave.

Chez les patients sans antécédents d'insuffisance cardiaque: Une dépression continue du myocarde avec des agents bêta-bloquants sur une période de temps peut entraîner une insuffisance cardiaque. Les patients doivent être traités de manière appropriée conformément aux directives recommandées et la réponse doit être observée de près. Si l'insuffisance cardiaque persiste malgré un traitement adéquat, les comprimés d'aténolol doivent être retirés.

Cessation du traitement par l'aténolol: Les patients atteints de maladie coronarienne, qui sont traités par l'aténolol, doivent être désempoisonnés d'abord, puis le traitement. Une exacerbation sévère de l'angine de poitrine et la survenue d'un infarctus du myocarde et d'arythmies ventriculaires ont été rapportées chez des patients angineux suite à l'arrêt brutal du traitement par bêta-bloquants.

Utilisation concomitante d'inhibiteurs calciques: Une bradycardie et un bloc cardiaque peuvent survenir et la pression télédiastolique ventriculaire gauche peut augmenter lorsque des bêta-bloquants sont administrés avec du verapamil ou du diltiazem avec des anomalies de conduction préexistantes ou un dysfonctionnement ventriculaire gauche.

Maladies bronchospastiques: Les patients atteints de maladie bronchospastique ne doivent pas recevoir de bêta-bloquants. Cependant, en raison de sa relative sélectivité bêta1, l'aténolol peut être utilisé avec prudence chez les patients atteints de maladie bronchospastique qui ne répondent pas aux autres traitements antihypertenseurs. Si la posologie est augmentée, il faut envisager de diviser la dose afin d'obtenir des concentrations sanguines maximales plus faibles.

Diabète et hypoglycémie: L'aténolol doit être utilisé avec prudence chez les patients diabétiques si un agent bêta-bloquant est nécessaire. Aux doses recommandées, l'aténolol ne potentialise pas l'hypoglycémie induite par l'insuline et, contrairement aux bêta-bloquants non sélectifs, ne retarde pas le rétablissement de la glycémie à des niveaux normaux.

Thyrotoxicose: Le blocage bêta-adrénergique peut masquer certains signes cliniques d'hyperthyroïdie. L'arrêt brutal du bêta-bloquant pourrait précipiter une tempête thyroïdienne. Patients suspects de développer une thyrotoxicose et dont le traitement par aténolol doit être étroitement surveillé.

Phéochromocytome non traité: L'aténolol ne doit pas être administré à ces patients.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS ET AUTRES FORMES D'INTERACTIONS:

Amlodipine:

Données in vitro: Indique que l'amlodipine n'a aucun effet sur la liaison aux protéines plasmatiques humaines de la digoxine, de la phénytoïne, de la warfarine et de l'indométhacine.

Cimétidine: La co-administration d'amlodipine avec la cimétidine n'a pas modifié la pharmacocinétique de l'amlodipine.

Jus de pamplemousse: La co-administration de 240 ml de jus de pamplemousse avec une dose orale unique d'amlodipine 10 mg chez 20 volontaires sains n'a eu aucun effet significatif sur sa pharmacocinétique.

Antiacide de magnésium et d'hydroxyde d'aluminium: La co-administration d'un antiacide d'hydroxyde de magnésium et d'aluminium avec une dose unique d'amlodipine n'a eu aucun effet significatif sur la pharmacocinétique de l'amlodipine.

Sildénafil: Une dose unique de 100 mg de sildénafil chez des sujets souffrant d'hypertension essentielle n'a eu aucun effet sur la pharmacocinétique de l'amlodipine. Lorsque l'amlodipine et le sildénafil étaient utilisés en association, chaque agent exerçait indépendamment son propre effet hypotenseur.

Atorvastatine: La co-administration de doses multiples de 10 mg d'amlodipine avec 80 mg d'atorvastatine n'a entraîné aucun changement significatif de la pharmacocinétique à l'état d'équilibre de l'atorvastatine.

Digoxine: Co-administration of amlodipine with digoxin did not change serum digoxin levels or digoxin renal clearance in normal volunteers.

Ethanol (Alcool): Des doses uniques et multiples de 10 mg d'amlodipine n'ont eu aucun effet significatif sur la pharmacocinétique de l'ethanol.

Warfarine: La co-administration d'amlodipine avec la warfarine n'a pas modifié le temps de réponse de la prothrombine à la warfarine.

Inhibiteurs du CYP3A4: La co-administration d'une dose quotidienne de 180 mg de diltiazem avec 5 mg d'amlodipine chez des patients hypertendus âgés a entraîné une augmentation de 60 % de l'exposition systémique à l'amlodipine. La co-administration d'érythromycine chez des volontaires sains n'a pas modifié de manière significative l'exposition systémique à l'amlodipine.

Inducteurs du CYP3A4: Sur l'amlodipine, aucune information n'est disponible sur ses effets quantitatifs. Lorsque Amlodipine est co-administré avec des inducteurs du CYP3A4, la pression artérielle est étroitement surveillée..

Interactions médicament/test de laboratoire: Aucun connu.

Aténolol: Les médicaments qui appauvrissent les catécholamines peuvent avoir un effet additif lorsqu'ils sont administrés avec des agents bêta-bloquants. Les patients traités par l'aténolol plus un dépléteur de catécholamines doivent donc être étroitement surveillés afin de détecter tout signe d'hypotension et/ou de bradycardie marquée pouvant entraîner des vertiges, une syncope ou une hypotension orthostatique. Les inhibiteurs calciques peuvent également avoir un effet additif lorsqu'ils sont administrés avec l'aténolol. Les bêta-bloquants peuvent exacerber l'hypertension rebond qui peut suivre l'arrêt de la clonidine. Si les deux médicaments sont co-administrés, le bêta-bloquant doit être arrêté plusieurs jours avant l'arrêt progressif de la clonidine. En cas de remplacement de la clonidine par un traitement bêta-bloquant, l'introduction des bêta-bloquants doit être retardée de plusieurs jours après l'arrêt de l'administration de clonidine. Le disopyramide est un médicament antiarythmique de type I et l'un de puissants effets inotropes et chronotropes négatifs qui a été associé à une bradycardie sévère, une asystole et une insuffisance cardiaque lorsqu'il est administré avec des bêta-bloquants. L'amidone est un agent antiarythmique aux propriétés chronotropes négatives qui peuvent s'ajouter à celles observées avec les bêta-bloquants. L'utilisation concomitante de médicaments inhibiteurs de la prostaglandine synthase, par exemple l'indométhacine, peut diminuer les effets hypotenseurs des bêta-bloquants.

FERTILITÉ, GROSSESSE ET ALLAITEMENT:

Grossesse:

Amlodipine: Il n'y a pas d'études adéquates et bien contrôlées chez les femmes enceintes. L'amlodipine ne doit être utilisée pendant la grossesse de catégorie C que si le bénéfice potentiel justifie le risque potentiel pour le fœtus.

Aténolol: L'aténolol traverse la barrière placentaire et apparaît dans le sang de cordon. L'administration de l'association, à partir du deuxième trimestre de la grossesse, a été associée à la naissance de nourrissons petits pour l'âge gestationnel. Aucune étude n'a été réalisée sur l'utilisation de l'association au cours du premier trimestre et la possibilité d'une lésion fœtale ne peut être exclue. Si ce médicament est utilisé pendant la grossesse, ou si la patiente tombe enceinte pendant qu'elle prend ce médicament, il peut être nocif pour le fœtus lorsqu'il est administré à une femme enceinte de catégorie de grossesse D.

Allaitement maternel:

Amlodipine: On ne sait pas si l'amlodipine est excrétée dans le lait maternel. En l'absence de ces informations, il est recommandé d'interrompre l'allaitement pendant l'administration d'amlodipine.

Aténolol: L'aténolol est excrété dans le lait maternel humain dans un rapport de 1,5 à 6,8 par rapport à la concentration plasmatique. La prudence s'impose lorsque l'aténolol est administré à une femme qui allaite. Une bradycardie cliniquement significative a été rapportée chez des nourrissons allaités. Les nourrissons prématurés ou les nourrissons dont la fonction rénale est altérée peuvent

être plus susceptibles de développer des effets indésirables. Les nouveau-nés nés de mères qui reçoivent de l'aténolol à la parturition ou qui allaitent peuvent présenter un risque d'hypoglycémie et de bradycardie.

EFFETS SUR LA CAPACITÉ À CONDUIRE ET À UTILISER DES MACHINES:

La prudence est recommandée, surtout en début de traitement avec l'association

EFFETS INDÉSIRABLES: Les effets indésirables les plus fréquents d'AMLODIPINE + ATENOLOL sont les nausées, la somnolence, le gonflement des chevilles, les maux de tête, les palpitations, l'hypotension artérielle, les extrémités froides, les bouffées vasomotrices, le ralentissement du rythme cardiaque, les œdèmes, la constipation, la fatigue.

L'amlodipine a des effets secondaires tels que: Œdème, vertiges, bouffées vasomotrices, palpitations, maux de tête, fatigue, nausées, douleurs abdominales, somnolence, hypotension, insomnie, insuffisance cardiaque, pouls irrégulier, extrasystoles, décoloration de la peau, urticaire, sécheresse cutanée, alopecie, dermatite, faiblesse musculaire, contractions musculaires, ataxie, hypertonie, migraine, peau froide et moite, apathie, agitation, amnésie, gastrite, augmentation de l'appétit, selles molles, toux, rhinite, dysurie, polyurie, parosmie, altération du goût, adaptation visuelle anormale et xérophtalmie, douleur, hypotension, tachycardie), système nerveux central et périphérique (hyposthésie, neuropathie périphérique, tremblements, vertiges), gastro-intestinal (anorexie, constipation, diarrhée, pancréatite, vomissements, hyperplasie gingivale), général (réaction allergique, maux de dos, bouffées de chaleur, malaise, frissons, prise de poids, perte de poids).

Système musculo-squelettique: (Arthralgie, arthrose, crampes musculaires), Psychiatrie (Dysfonctionnement sexuel (masculin et féminin), nervosité, dépression, anxiété), Système respiratoire (Dyspnée, épistaxis), Peau et Appendices (Angio-œdème, érythème, prurit, rash), Sens spéciaux (Vision anormale, conjonctivite, diplopie, douleur oculaire), Système urinaire (trouble de la miction, nycturie), Métabolique et nutritionnel (Hyperglycémie, soif), Hématopoïétique (Leucopénie, purpura , thrombocytopénie).

L'aténolol a des effets secondaires tels que: Cardiovasculaire, Bradycardie extrémités froides, Hypotension posturale, Douleur dans les jambes, Système nerveux central/neuromusculaire, Étourdissements, Vertiges, Étourdissements, Fatigue, Fatigue, Léthargie, Somnolence, Dépression, Rêve, Gastro-intestinal, Diarrhée, Nausée, Respiration artificielle, Dyspnée.

Infarctus aigu du myocarde: Bradycardie, Hypotension, Bronchospasme, Insuffisance cardiaque, Bloc cardiaque, BBB + Déviation de l'axe majeur, Tachycardie supraventriculaire, Fibrillation auriculaire, Infarctus auriculaire, Tachycardie ventriculaire, Récidive d'infarctus cardiaque, Arrêts cardiaques totaux, Arrêts cardiaques non mortels, Décès, Chocs cardiogéniques, Développement d'un défaut septal ventriculaire, Développement d'une régurgitation mitrale, Insuffisance rénale, Embolies pulmonaires.

SURDOSAGE:

Amlodipine: Peut provoquer une vasodilatation périphérique excessive avec une hypotension marquée et, éventuellement, une tachycardie réflexe. Chez l'homme, l'expérience de surdosage intentionnel d'amlodipine est limitée. En cas de surdosage massif, initier une surveillance cardiaque et respiratoire active. Des mesures fréquentes de la tension artérielle sont essentielles. En cas d'hypotension, fournir un soutien cardiovasculaire, y compris l'élevation des extrémités et l'administration judicieuse de liquides. Si l'hypotension ne répond pas à ces mesures conservatrices, envisager l'administration de vasopresseurs (tels que la phényléphrine) en faisant attention au volume circulant et au débit urinaire. Comme l'amlodipine est fortement liée aux protéines, l'hémodialyse n'est pas susceptible d'être bénéfique.

Aténolol : Un surdosage d'aténolol a été rapporté, des patients ayant survécu à des doses aliqués aussi élevées que 5 g. Un décès a été signalé chez un homme ayant pris jusqu'à 10 g de manière aliq. Les symptômes prédominants signalés après un surdosage d'aténolol sont la léthargie, un trouble de la fonction respiratoire, une respiration sifflante, une pause sinuale et une bradycardie. De plus, les effets fréquents associés à un surdosage de tout agent bêta-bloquant et qui peuvent également être attendus en cas de surdosage d'aténolol sont l'insuffisance cardiaque congestive, l'hypotension, le bronchospasme et/ou l'hypoglycémie. Le traitement d'un surdosage doit viser l'élimination de tout médicament non absorbé par vomissements induits, lavage gastrique ou administration de charbon activé. L'aténolol peut être éliminé de la circulation générale par hémodialyse. D'autres modalités de traitement doivent être utilisées par le médecin, notamment : bradycardie, bloc cardiaque (deuxième ou troisième degré), insuffisance cardiaque, hypotension, bronchospasme, hypoglycémie. En fonction de la gravité des symptômes, la prise en charge peut nécessiter des soins de soutien intensifs et des installations pour appliquer une assistance cardiaque et respiratoire.

PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES:

PROPRIÉTÉS PHARMACODYNAMIQUES:

Amlodipine:

Classe pharmacologique: Bloqueur des canaux calciques

Mécanisme d'action: L'amlodipine est un antagoniste calcique de la dihydropyridine (antagoniste des ions calcium ou bloqueur des canaux lents) qui inhibe l'afflux transmembranaire d'ions calcium dans les muscles lisses vasculaires et le muscle cardiaque. Les données expérimentales suggèrent que l'amlodipine se lie à la fois aux sites de liaison dihydropyridine et non dihydropyridine. Les processus contractiles du muscle cardiaque et du muscle lisse vasculaire dépendent du mouvement des ions calcium extracellulaires dans ces cellules par des canaux ioniques spécifiques. L'amlodipine inhibe sélectivement l'influx d'ions calcium à travers les membranes cellulaires, avec un effet plus important sur les cellules musculaires lisses vasculaires que sur les cellules musculaires cardiaques. Des effets inotropes négatifs peuvent être détectés in vitro mais de tels effets n'ont pas été observés chez des animaux intacts à des doses thérapeutiques. La concentration sérique de calcium n'est pas affectée par l'amlodipine. Dans la plage de pH physiologique, l'amlodipine est un composé ionisé (pKa = 8,6) et son interaction cinétique avec le récepteur du canal calcique est caractérisée par une vitesse progressive d'association et de dissociation avec le site de liaison du récepteur, entraînant un début progressif de l'effet. L'amlodipine est un vasodilatateur artériel périphérique qui agit directement sur le muscle lisse vasculaire pour provoquer une réduction de la résistance vasculaire périphérique et une réduction de la pression artérielle. Les mécanismes précis par lesquels l'amlodipine soulage l'angine de poitrine n'ont pas été entièrement définis, mais on pense qu'ils incluent les éléments suivants:

Angine d'effort : chez les patients souffrant d'angine d'effort, l'amlodipine réduit la résistance périphérique totale (postcharge) contre laquelle le cœur travaille et réduit le produit de pression de fréquence, et donc la demande en oxygène du myocarde, à tout niveau d'exercice donné.

Angine vasospastique : Il a été démontré que l'amlodipine bloque la constriction et rétablit le flux sanguin dans les artères coronaires et les artérioles en réponse au calcium, à l'énophrine potassique, à la sérotonine et à l'analogue du thromboxane A2 dans des modèles animaux expérimentaux et dans des vaisseaux coronaires humains in vitro. Cette inhibition du spasme coronaire est responsable de l'efficacité de l'amlodipine dans l'angor vasospastique (angine de Prinzmetal ou variante).

Aténolol:

Classe pharmacologique: Agents bêta-bloquants.

Mécanisme d'action: L'aténolol est un agent bloquant les récepteurs bêta-adrénergiques bêta1-sélectif (cardio-sélectif) sans activité de stabilisation de la membrane ni d'activité sympathomimétique intrinsèque (agoniste sélectif). Cet effet préférentiel n'est cependant pas absolu et à des doses plus élevées, l'aténolol inhibe les récepteurs bêta2-adrénergiques, principalement localisés dans la musculature bronchique et vasculaire.

PROPRIÉTÉS PHARMACOCINÉTIQUES:

Amlodipine: Après administration orale de doses thérapeutiques d'amlodipine, l'absorption produit des concentrations plasmatiques maximales entre 6 et 12 heures. La biodisponibilité absolue a été estimée entre 64 et 90 %. La biodisponibilité de l'amlodipine n'est pas altérée par la présence d'aliments. L'amlodipine est largement (environ 90 %) convertie en métabolites inactifs via le métabolisme hépatique, 10 % du composé d'origine et 60 % des métabolites étant excrétés dans l'urine. Des études ex vivo ont montré qu'environ 93 % du médicament circulant est lié aux protéines plasmatiques chez les patients hypertendus. L'élimination plasmatique est biphasique avec une demi-vie d'élimination terminale d'environ 30 à 50 heures. Les taux plasmatiques d'amlodipine à l'état d'équilibre sont atteints après 7 à 8 jours d'administration quotidienne consécutive. La pharmacocinétique de l'amlodipine n'est pas significativement influencée par l'insuffisance rénale. Les patients souffrant d'insuffisance rénale peuvent donc recevoir la dose initiale habituelle. Les patients âgés et les patients insuffisants hépatiques ont une clairance réduite de l'amlodipine avec une augmentation résultante de l'aire sous la courbe (ASC) d'environ 40 à 60 %, et une dose initiale plus faible peut être nécessaire. Une augmentation similaire de l'ASC a été observée chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque modérée à sévère.

Aténolol: Chez l'homme, l'absorption d'une dose orale est rapide et régulière mais incomplète. Environ 50 % d'une dose orale sont absorbés par le tractus gastro-intestinal, le reste étant excrété sous forme inchangée dans les fèces. Les concentrations sanguines maximales sont atteintes entre 2 et 4 heures après l'ingestion. Contrairement au propranolol ou au métoprolol, mais comme le nadolol, l'aténolol subit peu ou pas de métabolisme par le foie, et la partie absorbée est éliminée principalement par excrétion rénale. Plus de 85 % d'une dose IV sont excrétés dans l'urine dans les 24 heures contre environ 50 % pour une dose orale. L'aténolol diffère également du propranolol en ce que seule une petite quantité (6 à 16 %) est liée aux protéines dans le plasma. Ce profil cinétique se traduit par des taux plasmatiques de médicament relativement constants avec une variation interpatient d'environ 4 fois. The elimination half-life of oral atenolol is approximately 6–7 hours, and there is no alteration of the kinetic profile of the drug by chronic administration. Following IV administration, peak plasma levels are reached within 5 minutes. Declines from peak levels are rapid (5- to 10-fold) during the first 7 hours; thereafter, plasma levels decay with a half-life similar to that of orally administered drug. La demi-vie d'élimination de l'aténolol oral est d'environ 6 à 7 heures et il n'y a pas d'altération du profil cinétique du médicament par administration chronique. Après administration IV, les concentrations plasmatiques maximales sont atteintes en 5 minutes. Les baisses par rapport aux niveaux de pointe sont rapides (multipliés par 5 à 10) au cours des 7 premières heures ; par la suite, les concentrations plasmatiques diminuent avec une demi-vie similaire à celle du médicament administré par voie orale.

DONNÉES DE SÉCURITÉ PRÉCLINIQUES: Aucun

DONNÉES PHARMACEUTIQUES:

LISTE DES EXCIPIENTS: La cellulose microcristalline (Diluant), Amidon de maïs (Classeur), Lactose (Diluant), Glycolate d'amidon sodique (désintégrant), Siilce colloïdale anhydre (Anti adhérent), Stéarate de magnésium (Lubrifiant), Eau purifiée (Solvant)

INCOMPATIBILITÉS: Aucun

DUREE DE CONSERVATION: 36 mois

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION: Conserver en dessous de 30°C. Protéger de la lumière et de l'humidité.

Gardez le médicament hors de portée des enfants.

NATURE ET CONTENU DU CONTENANT: 3x10 comprimés :

(10 comprimés emballés dans un blister Alu/Alu et ces 3 blisters sont emballés dans un carton unitaire imprimé avec une notice)

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'ÉLIMINATION ET AUTRES MANIPULATIONS: No special requirements.

NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ: N/A

DATE DE PREMIÈRE AUTORISATION/RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION: N/A

DATE DE RÉVISION DU TEXTE: N/A

CONDITION DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE: LISTE I

TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ:



Fabriquée en Inde par:

ASM OH LABORATORIES LIMITED

K. No. 705, Nalagiri Road, Malku Majra, Baddi,

Dett. – Solan, H.P-173205 (India)

Regd. Off: A-19, 1st Floor, Gazipur Village, Delhi-110096 (India)

E-mail: info@asmohlab.com

Web: www.asmohlab.com