

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 canaux, 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 canaux.

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

N° W19-410120

ND: 28796

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19/20 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
Nom & Prénom : Mlle AKANOUR / M^{me} CHAOU NEZHA
Date de naissance : 17/03/1958
Adresse : 17 rue Baalamlek Ba jedid 19080
Tél. : 0699515895 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELAMALLEM Imad
Pneumologue - Allergologue
17, Bd. Rahal El Meskin
Tél. 05 22 20 45 45 Casablanca

Date de consultation : 14/03/2020
Nom et prénom du malade : NEZHA CHAOU Age: 62
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : 19/03/2020
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-410120

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 19/20
Nom de l'adhérent(e) : M^{me} CHAOU NEZHA
Total des frais engagés : 300 + 700 + 300 = 1300
Date de dépôt : 19/06/2020

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
14 MAR 2020		5	300,00	INF: [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Yacoub El Mansour Mme Z. YACOB BENNIS 63-65, Bd Yacoub El Mansour Tél: 022 25 52 04 - Casablanca	14/3/20	326,20 163,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie Yacoub El Mansour Mme Z. YACOB BENNIS 63-65, Bd Yacoub El Mansour Tél: 022 25 52 04 - Casablanca	14 MAR 2020	Spécialisation K30	700,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []										
				MONTANTS DES SOINS []										
				DEBUT D'EXECUTION []										
				FIN D'EXECUTION []										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS []										
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS []										
				DATE DE L'EXECUTION []										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'ALLERGOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE

Dr Imane BELAMALLEM

- Maître Es-Sciences Médicales
- des Universités Françaises

- Spécialiste des Maladies du Poumon

Tuberculose, Maladies allergiques, Asthme

Diplôme National Français de Pneumo-phthisiologie

Diplôme de Diététique Médicale

Diplôme d'Allergologie et d'Immunologie Clinique

Diplôme de Médecine du Travail de San Francisco

Diplôme d'Ergonomie

Diplôme d'Expertise Médicale et Médecine Légale

Diplôme National Français de Médecine Aérospatiale

Diplôme de Pédagogie des Sciences de la Santé

Member of the American Academy of Allergy Asthma
And immunology

الدكتورة بلعلم إيمان

أستاذة في العلوم الطبية
من الجامعات الفرنسية

شهادة الدراسات الخاصة في الجهاز التنفسي،

داء السل، أمراض الحساسيات، الضيق

شهادة الدراسات الخاصة في أمراض الحساسيات

ديبلوم التغذية والحمية

ديبلوم الحساسية والضيقة والمناعة

ديبلوم في طب الشغل سان فرانسيسكو

ديبلوم في الاركونوميا

ديبلوم في الخبرة الطبية والطب الشرعي

ديبلوم في طب الطيران

ديبلوم في بيذاغوجيا العلوم الطبية

عضوة في الأكاديمية الأمريكية لأمراض

الحساسية والضيقة

Casablanca, le 14 MAR 2020 في الدار البيضاء

Chaoui Nezha

140.00

miflalone 450 mg

1 dose u et sw

seviner bouche

21.90

Butorant

1 uc 2x 1kg

42.00

freb 1

salte

117, Bd Rahal El Meskini (مقابل فرالو) البيضاء - الهاتف : 05 22 31 07 24

117, Bd Rahal El Meskini (en face VOLVO) - Casa- Tél. : 05 22 31 07 24

2 cp wia

X

ORDONNANCE

14 Mars 2020
Eass, Le: 14/03/2020

chaoui Negha
Mona Zedra 100

16340

2y 1/2 ans



prte unique x5

صيدلية الشرق
PHARMACIE DE L'ORIENT
Mme LAKHSASSI TABBARA Leila
213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 75 51

38.80 ^{a/} mu xol



1 cas 3x1
" rhinopaya forte

83.50 2 bul 3x1 (ra

326,20



Dr. BELAMALLE Imane
Pneumologue
G. 17, bd. Hassan II
Tel: 05 22 24 24 24

[Signature]

Pharmacie Yacoub El Mansour
Rue ZINEB BENNIS
105, Bd Yacoub El Mansour
22225 20 04 Casablanca

PREDNI® 20 COOPER

Comprimés effervescents sécables - Boîte de 20.
Prednisolone

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'information 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.

1. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Principe actif:

Prednisolone 20,00 mg

(Sous forme de métsulfobenzate sodique de prednisolone : 31,44mg)

Excipients:

Bicarbonate de sodium, Acide tartrique, Citrate monosodique anhydre, Saccharine sodique, Lactose monohydraté, Benzoate de sodium, Arôme orange-pamplemousse, un comprimé effervescent sécable.

* Composition de l'arôme orange-pamplemousse : huile essentielle de concentré d'orange, aldéhyde acétique, bu aldéhyde C6, linalol, terpinéol, acétate d'gomme arabique, sorbitol.

Excipients à effet notoire : Sodium. Sort 2. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE D'ACTIVITE

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE (H. Hormones non sexuelles).

Ce médicament est un corticoïde anti-inflammatoire stéroïdien).

3. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant.

Ce médicament est utilisé dans certains cas pour son effet anti-inflammatoire.

Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques.

À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour traiter le rejet des greffes d'organes.

4. POSOLOGIE

Posologie

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 ans.

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée. Elle est strictement individuelle.

Le dosage de PREDNI® 20 COOPER est adapté si vous débutez un traitement ou si vous devez prendre un traitement sur une courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes.

Si vous devez prendre ce traitement sur une durée prolongée et à des doses inférieures à 20 mg par jour, il existe des dosages plus appropriés.

Mode et voie d'administration

Ce médicament est utilisé par voie orale.

Vous devez dissoudre les comprimés dans un verre d'eau. Avalez le contenu du verre de préférence au cours du repas, en une prise le matin.

Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

7. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

Avertissements et précautions

Ce médicament doit être pris sous une stricte surveillance médicale.

Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 10 kg et par conséquent chez les prématurés et les nouveau-nés à terme. Cependant, chez les nourrissons prématurés traités par d'autres médicaments de la même classe, une échographie cardiaque doit être effectuée pour surveiller la structure et la fonction du muscle cardiaque.

Avant le traitement, prévenez votre médecin :

- Si vous avez été vacciné récemment,
- Si vous avez eu ou avez un ulcère digestif, une maladie du gros intestin, ou si vous avez été opéré récemment pour un problème d'intestin,
- Si vous avez du diabète (taux de sucre trop élevé dans le sang), ou une tension artérielle élevée,
- Si vous avez une infection (notamment si vous avez eu la tuberculose),
- Si vos reins ou votre foie ne fonctionnent pas correctement,
- Si vous avez une ostéoporose (maladie des os avec une fragilité accrue),
- Si vous avez une insuffisance rénale (maladie des reins),
- Si vous avez une insuffisance hépatique (maladie des muscles).

LOT N°:

UTJAV :

PPV :

42,00

اتبع نصائح الطبيب أو الصيدلي

modémie (également connue sous le nom de diabète auto-immun), car des taux élevés de sucre dans le sang peuvent augmenter le risque de complications graves appelées crises de diabète.

Les signes d'une crise rénale peuvent inclure, entre autres, une augmentation de la fréquence des mictions, une diminution de la production d'urine. Consultez votre médecin pour faire contrôler votre tension sanguine et votre urine, en particulier dans les régions tropicales, subtropicales ou dans les régions à risque de maladie.

Si vous êtes informé(e) d'une intolérance à certains médicaments, évitez d'en prendre ce médicament.

Ce médicament est déconseillé chez les personnes souffrant d'une intolérance au fructose (maladie métabolique héréditaire rare).

Ce médicament est déconseillé chez les personnes souffrant d'une intolérance au galactose, un déficit en lactase ou un syndrome de malabsorption du glucose (maladies héréditaires rares).

Ce médicament contient du sodium. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

Pendant et après le traitement :

• Prévenez immédiatement votre médecin si vous ressentez des douleurs au niveau des tendons (reconnaissable par des douleurs lors de mouvements). En effet, ce médicament peut favoriser l'apparition d'une atteinte des tendons voire de manière exceptionnelle d'une rupture des tendons.

• Ce médicament peut également entraîner la survenue de crises liées à la présence de phéochromocytome (tumeur des glandes surrénales) et pouvant mettre votre vie en danger.

• Évitez le contact avec les personnes atteintes de la varicelle ou de la rougeole.

• Prévenez le médecin que vous prenez ou que vous avez pris ce médicament (pendant une année après l'arrêt du traitement) si vous devez vous faire opérer ou si vous êtes dans une situation de stress (fièvre, maladie).

• Votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel, en sucre et riche en protéines.

• Si le traitement est prolongé, votre médecin vous prescrira également un apport en calcium et vitamine D.

• Contactez votre médecin en cas de vision floue ou d'autres troubles visuels.

8. INTERACTIONS



NOVARTIS

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATION

Dénomination du médicament :

MIFLASONE®
400 microgrammes

Poudre pour inhalation en gélule

Dipropionate de béclométazone

Boîte de 60 gélules

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice.

Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la consulter.

Si vous avez d'autres questions, si vous ne comprenez pas certaines des 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, 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

microgrammes

RESUME DES DOSES PRESCRITES

- Uniquement sur ordonnance.
- À la portée, ni à la vue des enfants.



6 118001 030262

MIFLASONE® 400 µg

Poudre pour
inhalation en gélule

PPV: 140,00 DH

83182673-A

Si vous faites une crise d'asthme, ou si vous devez utiliser un autre médicament contre l'asthme (bêta-2 mimétique d'action rapide et de courte durée) par inhalation, et que votre médecin vous a prescrit MIFLASONE 400 microgrammes, le soulagement habituellement obtenu par un bête2 mimétique par voie inhalée doit alors être obtenu.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE SUR MIFLASONE 400 microgrammes, poudre pour inhalation

Contre-indications :

N'utilisez jamais MIFLASONE 400 microgrammes, poudre pour inhalation en gélule :

Si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des excipients contenus dans ce médicament, mentionnés dans la notice.

Précautions d'emploi, mises en garde, effets indésirables et précautions

Consultez votre médecin ou votre pharmacien avant d'utiliser MIFLASONE 400 microgrammes, poudre pour inhalation en gélule. MIFLASONE 400 microgrammes, poudre pour inhalation en gélule est habituellement efficace de MIFLASONE 400 microgrammes, poudre pour inhalation en gélule. En cas d'épisodes de gêne respiratoire de plus en plus fréquents, de l'asthme, consultez rapidement votre médecin.

MIFLASONE 400 microgrammes, poudre pour inhalation en gélule, actif en inhalation doit atteindre la cible. En cas d'encombrement des voies respiratoires (en cas de crises fréquentes) ou d'infection, son efficacité peut être diminuée. Consultez votre médecin afin qu'il instaure un traitement approprié. En cas de fièvre, toux, difficulté à respirer, ou de symptômes qui surviendraient en cours de traitement, consultez votre médecin. Si vous avez eu dans le passé une tuberculose, consultez votre médecin avant d'utiliser MIFLASONE 400 microgrammes, poudre pour inhalation en gélule.

En cas d'apparition d'une vision floue ou d'autres effets indésirables, consultez votre médecin.

Si vous recevez un traitement corticoïde par voie orale, débutez votre traitement par MIFLASONE 400 microgrammes, poudre pour inhalation en gélule, progressivement la dose des corticoïdes par voie orale.

Dans ces cas-là prévenez immédiatement votre médecin. Il en va

MUXOL® 0.3%

Solution buvable en flacons de 125 ml et 250 ml
(Chlorhydrate d'Ambroxol)

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

Garder cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demander plus d'information 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.

1- COMPOSITION DU MÉDICAMENT

Principe actif :

Chlorhydrate d'Ambroxol 0.300 g

Quantité Correspondant à Ambroxol base (0,273 g).

Excipients : Glycérol, Sorbitol, Parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, Arôme banane (Acétate de furfuryle, acétate de isoamyle, acétate d'isobutyle, acétate de méthyle -3-butényle, acétoïne, butyrate d'amyle, delta-décalone, eugénoïl, pipéronal, propionate de benzyle, maltol, vanilline, propylène glycol), Acide citrique monohydrate, Eau purifiée qsp 100 ml

Excipients à effet notoire : Sorbitol, Parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle.

2- CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITÉ

MUCOLYTIQUES.

(R : SYSTÈME RESP)

3- INDICATIONS THÉ

Traitement des trouble

aiguës et des épisode

Ce médicament est e

tions bronchiques

PPV (DH) :

4- POSOLOGIE

• Chez l'adulte :

Posologie usuelle : 1

• Chez l'enfant :

Plus de 5 ans : 1 cuill

2 à 5 ans : ½ cuillère

Mode d'administrati

Voie orale

Fréquence d'admini

Les prises seront esp

Durée de traitement

La durée du traiteme

LOT N° :

UT. AV. :

38180

5- CONTRE-INDICAT

Ne prenez jamais MU

- si vous êtes allergiq

- Ne donnez pas MUX

ans ce médicament ;

6- EFFETS INDÉSIR

Comme tous les médi

systématiquement che

- Rare : pouvant surve

Réaction d'hypersensit

Eruption cutanée, urtica

Fréquence indéterminée

Réactions anaphylactiq

muqueuse ou du tissu sous-

Réactions cutanées sévères (do

exanthématique aiguë généralisée) ;

Trouble digestifs mineurs à type de nausées, vomissements, brûlure d'estomac. Il est conseillé dans ce cas de diminuer la

posologie.

Maux de tête, vertige.

du tissu sous-cutané, de la

orne de Lyell et pustulose

ent pas

بدون سكر

موكسول
أمبروكسول

Les mucosités des fosses nasales gênent souvent les enfants et les adultes pour respirer. Chez l'enfant en bas âge, qui ne sait pas encore se moucher seul, les mucosités qui encombrer le nez peuvent également gêner la respiration. Les solutions salines hypertoniques ramollissent et dissolvent les mucosités des nez bouchés par une action osmotique naturelle. Le nébuliseur nasal Rhinolaya Fort contient du sel de l'Himalaya, un sel d'origine marine qui est tiré des profondeurs de l'Himalaya où il est stocké à l'abri de la pollution depuis des millions d'années. Il est récolté, lavé puis séché manuellement. Très sain grâce à sa teneur en de très nombreux minéraux et oligo-éléments, c'est la forme la plus noble du sel naturel. Pour renforcer son effet bienfaisant et convenir aux nez bouchés et congestionnés, Rhinolaya Fort contient également du chlorure de potassium (Kalium muriaticum) et du cuivre (Cuprum gluconicum).

Propriétés:

- nettoie les fosses nasales;
- décongestionne les nez bouchés (rhume, sinusite, rhinite allergique, etc.);
- dissout les mucosités nasales;
- favorise l'absorption des oligo-éléments;
- convient aux nez fragilisés par le froid et l'humidité.

Conseils d'utilisation:

Ôter le bouchon. Appuyer sur l'embout pour pulvériser le produit. Pour assurer un fonctionnement optimal du spray nasal, pulvériser un ou deux jets dans l'air avant la pulvérisation nasale. Il est conseillé d'essuyer l'embout avec une serviette

jetable après chaque pulvérisation. Pour des raisons d'hygiène, il est déconseillé à plusieurs personnes de partager le même flacon de Rhinolaya Fort.

Pour déboucher et nettoyer le nez: effectuer 2 ou 3 pulvérisations dans chaque narine, 2 à 3 fois par jour, attendre quelques secondes puis se moucher.

E RHINOLAYA Spray FORT

Las mucosidades de las fosas nasales son molestas para la respiración también entorpecen la respiración. Las soluciones salinas hipertónicas a Rhinolaya Fort contiene sal del Himalaya, una sal de origen marino que es y posteriormente se seca manualmente. Es saludable gracias a su alto contenido en su efecto benéfico y convenir a las narices tapadas y congestionadas, Rhinolaya Fort contiene también el cloruro de potasio (Kalium muriaticum) y el cobre (Cuprum gluconicum).

Propiedades:

- limpia las fosas nasales;
- descongestiona las narices tapadas (resfriado, sinusitis, rinitis alérgica, etc.);
- disuelve las mucosidades nasales;
- favorece la absorción de los oligoelementos;
- conviene a las narices fragilizadas por el frío y la humedad.

Consejos de utilización:

Extraer el tapón. Presionar sobre el aplicador y pulverizar el producto. Para asegurar un funcionamiento óptimo del spray nasal, pulverizar una o dos veces en el aire antes de la pulverización nasal. Se aconseja limpiar el aplicador con una toallita antes de cada pulverización.

Por razones de higiene, se desaconseja compartir el mismo spray de Rhinolaya entre varias personas.

Para desobstruir y limpiar la nariz. Efectuar dos o tres pulverizaciones en cada nariz, 2 a 3

Effets indésirables:

- A ce jour, aucun effet indésirable n'a été observé lors d'une utilisation appropriée.
- Rhinolaya ne doit pas être utilisée en cas d'hypersensibilité à l'un des composants.
- Des picotements passagers peuvent apparaître lors de la première utilisation.

Utilisation:

- Rhinolaya ne convient pas aux nourrissons de moins de 6 mois.
- Rhinolaya peut être utilisé pendant la grossesse ou l'allaitement.
- Rhinolaya peut être utilisé sur une longue durée.

Précaution d'emploi:

- Conserver hors de la portée des enfants.

- La p

- Imprim

- Cons

- Reçip

50 ml e 89

CE 0459

LOT

veces
la nari

Efecto:

- Hasta el producto.
- Rhinolaya puede utilizarse durante un largo periodo de tiempo.
- Picores pasajeros pueden aparecer durante la primera utilización.

Uso:

- Rhinolaya no conviene a los lactantes menores de 6 meses.
- Rhinolaya puede utilizarse durante el embarazo o el periodo de lactancia.
- Rhinolaya puede utilizarse durante un largo periodo de tiempo.

Precauciones de uso:

- Conservar fuera del alcance de los niños.
- El producto debe utilizarse únicamente hasta la fecha indicada

La richesse naturelle en oligo-éléments du sel de l'Himalaya

respectueux de l'environnement) A protéger contre les rayons solaires et à ne pas exposer à une température supérieure à 50°C.

- Ne pas ouvrir avec force ou jeter dans le feu.

- Ne pas percer ou brûler même après usage.

Composition:

Aqua purifiée, rendue hypertonique par du sel de l'Himalaya, Chlorure de potassium, Gluconate de cuivre.

Présentation:

Rhinolaya Fort existe en 30 ml et 50 ml. Rhinolaya existe également en solution isotonique en 30 ml, 50 ml et 100 ml.

Date de révision de la notice: juillet 2012 - Année d'obtention du marquage CE: 2007

CE 0459

Fabricante **inebios** LABORATOIRES

18 Chemin de la Violette
31240 L'Union - FRANCE
contact@inebios.eu
www.inebios.eu

ACL 470 196.9



3 700366 000580
RHINOLAYA FORT
Spray Nasal 50ml
Lot: 90324
MEDIPRO PHARMA

La riqueza natural en oligoelementos de la sal del Himalaya

En sonarse la nariz, las mucosidades que tapan la nariz pueden apadarse, gracias a una acción osmótica natural. El nebulizador nasal de toda población desde hace millones de años. Se recolecta, se lava la forma más natural de las sales naturales. Para favorecer aún más al muriaticum) y cobre (Cuprum gluconicum).

- Conservar a una temperatura inferior a 25°C.
- Recipiente bajo presión (nitrógeno atmosférico inofensivo y respetuoso con el medio ambiente). Proteger contra los rayos solares y no exponer a una temperatura superior a 50°C.
- No abrir a la fuerza o tirar al fugo.
- No perforar o quemar incluso después del uso.

Composición:

Aqua purificada e hipertonicada con sal del Himalaya, Kalium muriaticum, Cuprum gluconicum.

Presentación:

Rhinolaya Fort existe en 30 ml y 50 ml. Rhinolaya existe también en solución isotónica de 30 ml, de 50 ml y de 100 ml.

Fecha de la última revisión de las instrucciones de la utilización: julio 2012

CE 0459

Fabricante **inebios** LABORATOIRES

18 Chemin de la Violette
31240 L'Union - FRANCE
contact@inebios.eu
www.inebios.eu

CABINET D'ALLERGOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE

Dr Imane BELAMALLEM

Maitre Es-Sciences Médicales
des Universités Françaises

Spécialiste des Maladies du Poumon

Tuberculose, Maladies Allergiques, Asthme

Diplôme National Français de Pneumo-phthisiologie

Diplôme de Diététique Médicale

Diplôme d'Allergologie et d'Immunologie Clinique

Diplôme de Médecine du Travail de San Fransisco

Diplôme d'Ergonomie

Diplôme d'Expertise Médicale et Médecine Légale

Diplôme National Français de Médecine Aéropatiale

Diplôme de Pédagogie des Sciences de la Santé

Member of the American Academy of Allergy Asthma
And Immunology

الدكتورة بلعلم إيمان

أستاذة في العلوم الطبية
من الجامعات الفرنسية

شهادة الدراسات الخاصة في الجهاز التنفسي،
داء المل، أمراض الحساسيات، الضيق

شهادة الدراسات الخاصة في أمراض الحساسيات
دبلوم التغذية والحمية

دبلوم الحساسية والضميق والمناعة

دبلوم في طب الشغل سان فرانسيسكو

دبلوم في الأركنوميا

دبلوم في الخبرة الطبية والطب الشرعي

دبلوم في طب الطيران

دبلوم في بيداغوجيا العلوم الطبية

عضوة في الأكاديمية الأمريكية لأمراض
الحساسية والضميق

Casablanca, le في الدار البيضاء،

Spiromètre Cotée K 30 : payée 700 DHS

(sept cents dirhams)

Dr. BELAMALLEM Imane
Pneumologue
17, Bd. Rabal El Meskini
Tél 0522.31.07.24

117. شارع رجال المسكيني (مقابل فولفو) - البيضاء - الهاتف : 05.22.31.07.24
117, Bd. Rabal El Meskini (en face VOLVO) - Casa - Tél. : 05.22.31.07.24



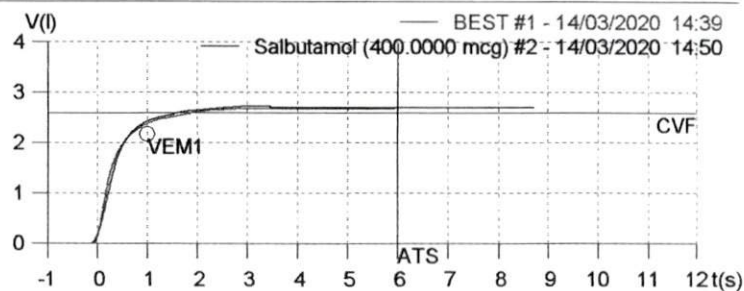
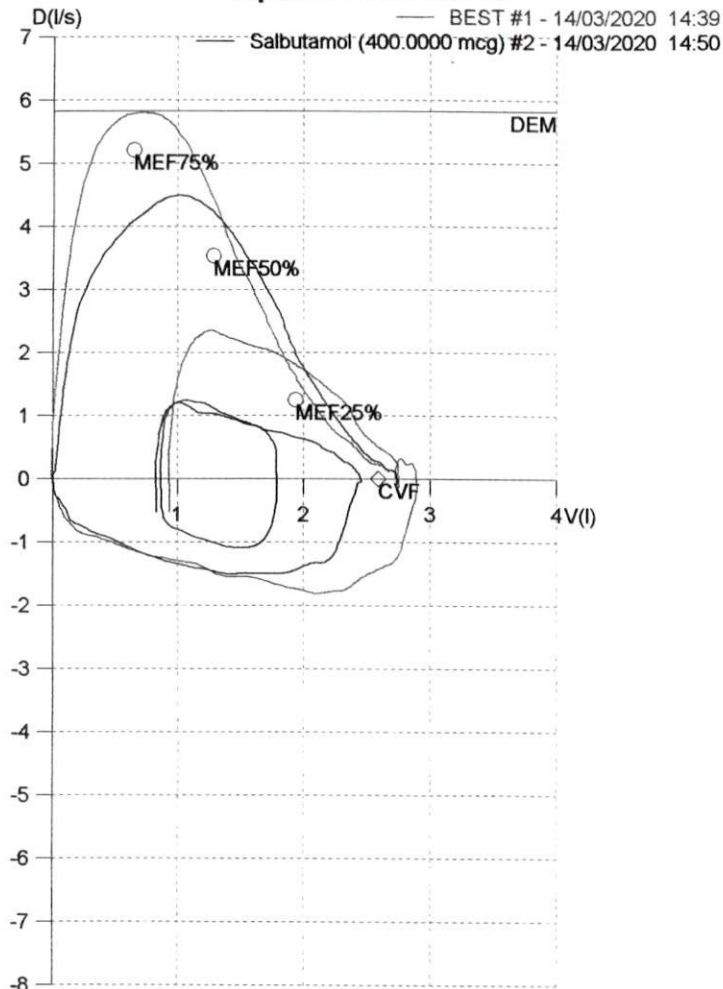
Dr BELAMALLEM Imane
117, Rahal El Meskini. Casablanca.
Tel: 05 22 31 07 24

Nom: CHAOUI
Prénom: NEZHA
Poids (Kg): 55.0
Taille (cm): 160.0

Age: 62
Sexe: Femme
Corr. Ethnique: Caucasien
Fume: Non

Date: 14/03/2020

Capacité Vitale Forcée



Paramètre	UM	Description	Pred.	BEST#1	%Pred.	POST#2	%Test#1
Best CVF	l(btps)	Meilleure Capacité Vitale Forcée	2.59	2.71	105	2.74	+1.1
CVF	l(btps)	Capacité Vitale Forcée	2.59	2.71	105	2.74	+1.1
VEM1	l(btps)	Volume Exp. max en 1 sec	2.17	2.41	111	2.45	+1.4
DEM	l/sec	Débit Expiratoire Maximum	5.83	5.79	99	4.49	-22.5
VEM1/CVF% %		VEM1 à % de CVF	77.3	89.0	115	89.3	+0.3
DEF25-75%	l/sec	Débit exp. maxi médian.	2.81	3.24	115	3.34	+3.0
MEF75%	l/sec	Débit exp. maxi@ 25% CVF	5.20	5.79	111	4.16	-28.2
MEF50%	l/sec	Débit exp. maxi@ 50% CVF	3.53	4.08	116	4.11	+0.6
MEF25%	l/sec	Débit exp. maxi@ 75% CVF	1.24	1.42	114	1.59	+12.4
TEF100%	sec	Temps d'Expiration Forcée		2.9		2.9	-2.8
PEFr	l/min	Débit Expiratoire Maximum (l/min)	349.8	347.6	99	269.3	-22.5

Diagnostic:

Impression 14/03/2020
PFT Suite 10.0b