

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.

Pathologie 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.

Ordonnance :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Entente préalable :

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.

Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com
Mise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

S : 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0040002 / 10064

☒ Maladie ☐ Dentaire 34652 ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10064 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
Nom & Prénom : Smahi Mostapha
Date de naissance : 1958
Adresse : N°124 Bloc 217 Dab Hovicia
Cite Hassan
Tél. : 0671137772 Total des frais engagés : 13000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 10 JUL. 2020
Nom et prénom du malade : SMahi Mostapha Age : 62 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : sdhoulépie
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 Le : 21 / 07 / 2020
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 Rattachement des Actes
10 JUL 2020	C		25980	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie Naïma
INP: 92044569



ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

10 JUL 2020

30

600,000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre
AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

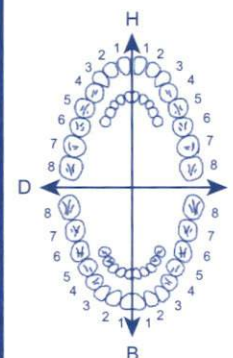
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
B		

(Création, remont, adjonction)

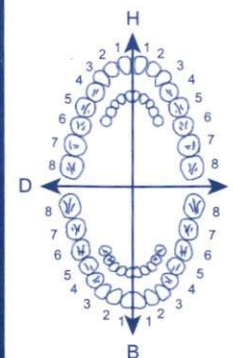
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur Maha Nassaf

Pneumologue Allergologue

Spécialiste des maladies de l'appareil
respiratoire, Maladies allergologiques,
Asthme, Tuberculose, Sevrage tabagique,
Bronchoscopie



الدكتورة مها ناصف

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي،
أمراض الصدر والحساسية،
الربو، داء السل، الإقلاع عن التدخين
التشخيص بالمنظار

Casablanca, le 10 JUIL. 2020 في الدار البيضاء.

Mr - Mme : SMANI NOSTAPLA

Presc

Exploration fonctionnelle respiratoire

Pneumologue Allergologue
Mme. Maha NASSAF
Immeuble Communal, Angle Route Azemour et Bd. Sidi Abderrahman, Hay Hassani, Casablanca, 3^{ème} étage
Tél./Fax : +212 (0) 522 91 12 12 - GSM : +212 (0) 665 95 55 26 - E-mail : nassafpneumo@gmail.com

Docteur Maha Nassaf

Pneumologue Allergologue

Spécialiste des maladies de l'appareil
respiratoire, Maladies allergologiques,
Asthme, Tuberculose, Sevrage tabagique,
Bronchoscopie



الدكتورة مهانصاف

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي،
أمراض الصدر والحساسية،
الربو، داء السل، الإقلاع عن التدخين
التشخيص بالمنظار

10 JUL. 2020

Casablanca, le في الدار البيضاء،

Mr - Mme : SMANI Nestor

185,00

4/ Day flow 250 spray

2 bouffées

x

2 1/2

55,00 de New Glucocapron

1 mois

2/ Biotator spray

75,00 2 bouffées

si gêne Resp.

3/ Nazan

2 pulv dans 4 vaiss 1/2

1 mois



Immeuble Communal, Angle Route Azemour et Bd. Sidi Abderrahman, Hay Hassani, Casablanca,
Porte Route Azemour (en face station Afrika), 3^{ème} étage

Tél./Fax : +212 (0) 522 91 12 12 - GSM : +212 (0) 665 95 55 26 - E-mail : nassafpneumo@gmail.com

4/ Aler Z cp
84.00 1cp e sou min

5/ Biovaric cp
1cp 1J Lpis

6/ Anapred Long
57.10 3cp matin apru petit dej
05 jrs

456.10



~~Docteur Mahd NASRI
Praticien en Microbiologie
Imm. Chimie et Rie d'Azemmour
et Rd. Abdelmajid Rie d'Azemmour
Dern. Etage - Casablanca
Porte Rie d'Azemmour
Tél: 522 91 12 12~~

DILATOR® ECOSPRAY 100µg/dose,
suspension pour inhalation en flacon pressurisé, flacon de 300 doses
Salbutamol

Veuillez 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 médicament

La substance active : **Salbutamol**

(Sous forme de sulfate de Salbutamol 120 µg/dose)

Excipients : Gaz propulseur : Tétrafluoroéthane (HFA-134)

Liste des Excipients à effet nocif : Sans objet

2. Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité

Agoniste sélectif des beta2 récepteurs par voie inhalée - bronchodilatateur

Antiasthmatique

3. Indications thérapeutiques

Ce médicament est un bêta-2 mimétique.

C'est un bronchodilatateur (il augmente le calibre des bronches) s'administre par voie inhalée.

Il est indiqué en cas de crise d'asthme ou de gêne respiratoire des bronches.

En fonction de la sévérité de votre maladie, votre médecin peut vous prescrire un ou plusieurs autres médicaments.

Il peut également vous faire prescrire en traitement préventif.

4. Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Précautions d'emploi

*** Posologie :**

En cas de crise d'asthme ou de gêne respiratoire: dès les premiers symptômes.

Cette dose peut éventuellement être répétée quelques minutes plus tard.

Si les troubles ne régressent pas rapidement, consultez immédiatement votre médecin.

Prévention de l'asthme d'effort: inhaler 1 à 2 bouffées, 15 à 30 minutes avant l'exercice.

La dose quotidienne ne doit habituellement pas dépasser 15 bouffées.

Dans tous les cas se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin.

En cas de persistance des troubles, consulter impérativement votre médecin.

*** Mode d'administration :**

Inhalation par distributeur avec embout buccal.

Voie respiratoire exclusivement.

L'efficacité de ce médicament est en partie dépendante du bon usage de l'appareil de distribution. Il convient donc de lire très attentivement le mode d'emploi. Au besoin, n'hésitez pas à demander à votre médecin de vous fournir des explications détaillées.

Mode d'emploi:

* Après avoir agité l'appareil, enlevez le capuchon.

* videz vos poumons en expirant profondément,

* présentez l'embout buccal à l'entrée de la bouche.

* commencez à inspirer et pressez sur la cartouche.

* retirez l'embout buccal de la bouche et retenez la respiration.

* par mesure d'hygiène, l'embout buccal doit être changé.

Contrôlez votre technique d'inhalation devant un professionnel de santé.

Contrôlez les points suivants sont à surveiller: soit de l'inspiration, soit l'expiration n'a pas été suffisante.

Nettoyage:

Votre aérosol-doseur doit être nettoyé au moins une fois par semaine.

Comment nettoyer votre aérosol-doseur?

1. Séparez la cartouche de l'applicateur en plastique.

2. Rincez soigneusement l'applicateur en plastique.

3. Séchez soigneusement l'applicateur aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur.

4. Une fois ces opérations effectuées, remettez la cartouche dans l'applicateur.

Ne plongez pas la cartouche métallique dans l'eau.

Utilisation d'une chambre d'inhalation:

Le produit devra être inhalé immédiatement après le déclenchement successifs de l'aérosol doseur.

* **Durée du traitement**

Se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

*** Fréquence d'administration**

En cas de crise d'asthme ou de gêne respiratoire:

Le médicament doit être inhalé dès les premiers symptômes.

En prévention de l'asthme d'effort: le médicament doit être inhalé 15 à 30 minutes avant l'exercice.

5. Contre-indications

LOT: KJ90061

PER: 12/2021

PPV: 55 DH 00

Cipla Maroc

Bien utiliser avant chaque utilisation

OXYFLOW®

Propionate de fluticasone/
salmétérol

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé

PPV 185.00 DH

fondement,

par le nez ou la
bouche ou après la fin

de série de deux

ORO dispersible



voie orale

Anapred®

prednisolone

20 mg

Deva
Pharmaceutique

Veuillez 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 s'il présente les mêmes symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet inhabituel, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. QU'EST-CE QUE Anapred 20 MG, COMPRIME ORODISPERSIBLE ? CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE LE COMPRIME ORODISPERSIBLE ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres.

Contre-indications

Ne pas utiliser Anapred 20 mg, comprimé orodispersible dans les cas suivants :

- La plupart des infections,
- Certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- Certains troubles mentaux non traités,
- Vaccination par des vaccins vivants,
- Si vous êtes allergique à la prednisolone ou à l'un des autres composants.

• Phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.

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

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du colon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicale, subtropicale ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire.

La prise de ce médicament en association avec un vaccin vivant atténué ou avec des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (≥ 1 g par prise et/ou ≥ 3 g par jour) est à éviter (voir rubrique «Prise ou utilisation d'autres médicaments»).

PENDANT ET APRES LE TRAITEMENT :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

Les corticoïdes oraux ou injectables peuvent favoriser l'apparition de tendinopathie, voire de rupture tendineuse (exceptionnelle). Prévenir votre médecin en cas d'apparition de douleur tendineuse.

Précautions d'emploi

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, pauvre en sel, en sucre et riche en protéines.

En cas de traitement prolongé, un apport en calcium et vitamine D vous sera prescrit.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Interactions avec d'autres médicaments

Prise ou utilisation d'autres médicaments :

Ce médicament DOIT ETRE EVITE en association avec un vaccin vivant atténué ou avec des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (≥ 1 g par prise et/ou ≥ 3 g par jour) (voir rubrique « Faites attention avec Anapred 20 mg, comprimé orodispersible »).

UTILISATION PENDANT LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT

Grossesse

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

Allaitement

L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du passage dans le lait maternel.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Sportifs

Cette spécialité contient un principe actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopages.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines : Sans objet.



ALER-Z® 10 mg Comprimé pelliculé sécable

Cétirizine

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 mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. Dénomination, forme pharmaceutique & présentation du médicament :

ALER-Z® 10 mg, comprimé pelliculé sécable en boîtes de 7, 14 & 28.

2. Composition du médicament

- Composition qualitative et quantitative en substance(s) active(s) par unité de produit : Chaque comprimé contient 10mg de substance active cétirizine sous forme de dichlorhydrate.

- Composition qualitative en excipients :

Lactose, amidon de maïs, talc, silice colloïdale anhydre, cellulose microcristalline, magnésium, Opadry white (Code no°31F58914), eau purifiée.

- Liste des Excipients à effet notoire : Lactose.

3. Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité

ALER-Z® 10 mg, comprimé pelliculé sécable est un médicament antiallergique.

4. Indications thérapeutiques

Chez l'adulte et l'enfant à partir de 6 ans, ALER-Z® 10 mg, comprimé pelliculé sécable est indiqué :

- pour le traitement des symptômes nasaux et oculaires de la rhinite allergique saisonnière ou perannuelle.
- pour le traitement des symptômes de l'urticaire chronique (urticaire chronique idiopathique). Un avis médical est recommandé pour l'urticaire chronique idiopathique.

5. Posologie

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les instructions de cette notice ou les indications de votre médecin ou de votre pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou de votre pharmacien en cas de doute.

- Mode et voies d'administration :

Ces instructions doivent être suivies sauf si votre médecin vous a donné des instructions différentes sur la manière d'utiliser ALER-Z® 10 mg, comprimé pelliculé sécable. Suivez ces instructions, dans le cas contraire ALER-Z® 10 mg, comprimé pelliculé sécable pourrait ne pas être complètement efficace.

Les comprimés doivent être avalés avec une boisson.

• Adultes et adolescents de plus de 12 ans :

La dose recommandée est de 10 mg une fois par jour soit 1 comprimé.

Ce médicament existe sous d'autres formes pouvant être plus appropriées pour les enfants, demandez à votre médecin ou votre pharmacien.

• Enfants de 6 à 12 ans :

La dose recommandée est de 5 mg deux fois par jour, soit un demi comprimé deux fois par jour.

Ce médicament existe sous d'autres formes pouvant être plus appropriées pour les enfants, demandez à votre médecin ou votre pharmacien.

• Insuffisance rénale :

Chez les patients ayant une insuffisance rénale modérée, la dose sera réduite à 5 mg une fois par jour.

Si vous avez une maladie grave du rein, veuillez contacter votre médecin qui pourra adapter la dose en conséquence.

Si votre enfant a une maladie du rein, veuillez contacter votre médecin qui pourra adapter la dose en fonction des besoins de votre enfant.

Si vous pensez que l'effet d'ALER-Z® 10 mg, comprimé pelliculé sécable est trop faible ou trop fort, consultez votre médecin.

- Durée du traitement :

La durée du traitement dépend du type, de la durée et de vos symptômes et est déterminée par votre médecin.

6. Contre-indications

Ne prenez jamais ALER-Z® 10 mg, comprimé pelliculé sécable :

• si vous avez une maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère avec une clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min) ;

• si vous êtes allergique au dichlorhydrate de cétirizine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (cf. Excipients), à l'hydroxyzine ou aux dérivés de la pipérazine (substances apparentées contenues dans d'autres médicaments).

7. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais

ils ne surviennent pas systématiquement chez tous les patients. Les effets indésirables suivants sont rares ou vous devez arrêter immédiatement votre traitement :
• Réactions allergiques, y compris des réactions graves provoquant un gonflement du visage et de la gorge. Ces réactions peuvent apparaître immédiatement.

LOT : 200123
UT AV : 02/2023
PPV : 84,00DH

- Douleur abdominale
- Prurit (démangeaison), éruption cutanée
- Asthénie (fatigue intense), maux de tête

Effets indésirables rares

- Réactions allergiques, parfois graves (très rares)
- Dépression, hallucinations, agressivité, confusion
- Convulsions
- Tachycardie (battements du cœur trop rapides)
- Anomalies du fonctionnement du foie
- Urticaire
- Œdème (gonflement)
- Prise de poids

Effets indésirables très rares

- thrombocytopénie (diminution des plaquettes)
- Tics (contractions musculaires involontaires)
- Syncope, dyskinésie (mouvements involontaires anormalement prolongés), tremblements, dysarthrie
- Vision floue, troubles de l'accommodation (dioptries)
- Oculogyrus (mouvements circulaires incontrôlés)
- Angioedème (réaction allergique grave provoquant un gonflement des tissus)
- Érythème pigmenté fixe
- Troubles de l'élimination de l'urine (incontinence)

Effets indésirables de fréquence indéterminée

- Augmentation de l'appétit
- Amnésie, troubles de la mémoire
- Idées suicidaires
- Vertige (impression de rotation ou de mouvement)
- Rétention urinaire (incapacité à vider complètement la vessie)
- Si vous développez un de ces effets indésirables, contactez votre médecin. Aux premiers signes de réaction allergique, arrêtez immédiatement le médicament. Votre médecin pourra vous prescrire des mesures à prendre si nécessaire.

Déclaration des effets indésirables suspects

La déclaration des effets indésirables suspects est importante. Elle permet une surveillance continue.

8. Mises en garde spéciales et précautions

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez à votre médecin la dose à prendre.

Si vous avez des problèmes pour uriner (en raison d'une épidémie ou de problèmes de vessie) ou de prostates, demandez à votre médecin.

Si vous êtes épileptique ou si vous présentez des crises, demandez à votre médecin.

Il n'a pas été observé d'interaction spécifique avec les médicaments recommandés et l'alcool (jusqu'à la concentration correspondant à un verre de vin). Toutefois, au cours de doses plus importantes de cétirizine et d'antihistaminiques, il est recommandé d'éviter la consommation d'alcool.

NAZAIR® 50µg /dose

Suspension pour pulvérisation nasale
Propionate de fluticasone

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement et votre maladie. Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT :

Dénomination

NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale.

Forme pharmaceutique et présentations

Suspension pour pulvérisation nasale, boîte de 1 flacon pulvérisateur avec pompe doseuse assurant 100 doses de 50 µg.

Composition

Propionate de fluticasone (DCI) 50,30

Equivalent en fluticasone 50

Excipients : Dextrose anhydre, cellulose microcristalline et carboxyméthylcellulose sodium, chlorure de benzalkonium, polysorbate 80, alcool phényléthylique, purifiée, q.s.p. une pulvérisation.

Classe pharmaco-thérapeutique

Glucocorticoïde par voie locale.

2. DANS QUEL CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Indications :

Ce médicament contient un corticoïde. Il s'administre par voie nasale.

C'est un médicament anti-inflammatoire indiqué :

- en traitement de la rhinite allergique chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans uniquement en traitement de la rhinite allergique saisonnière (rhume des foins) chez l'enfant de 4 à 12 ans.
- pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes dans les fosses nasales chez l'adulte.

3. DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT :

Contre indications :

Ne prenez jamais NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale dans les cas suivants :

- allergie à l'un des composants,
- trouble de la coagulation sanguine avec en particulier saignements de nez,
- en cas d'infection herpétique nasale, buccale, orale ou oculaire.

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

Faites attention avec NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale.

Mises en garde spéciales :

En cas de surinfection (mouchage purulent), de fièvre ou d'infection broncho-pulmonaire concomitante, **prévenir votre médecin.**

Ce produit n'est pas recommandé chez les patients ayant subi récemment une intervention chirurgicale ou un traumatisme au niveau du nez, tant que la guérison n'est pas complète.

Précautions d'emploi :

Ce médicament est un traitement régulier et continu. Son efficacité sur les symptômes ne peut apparaître que plusieurs jours après le début du traitement.

Pour que ce médicament soit actif, les fosses nasales doivent être libres.

Il convient par conséquent de se moucher avant l'instillation du produit.

Si l'obstruction nasale (sensation de nez bouché) persiste malgré la mise en route du traitement, consultez votre médecin afin qu'il réévalue le traitement.

En cas de traitement prolongé, un examen détaillé de la muqueuse nasale doit être réalisé.

Excipients à effet notoire : En raison de la présence du chlorure de benzalkonium, ce médicament peut provoquer une gêne respiratoire.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Interactions médicamenteuses et autres interactions :

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Sportifs

Attention cette spécialité contient un principe actif qui peut donner une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

Grossesse-allaitement :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse et l'allaitement qu'après avis du médecin.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité d'arrêter le traitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Conduite de véhicules et utilisation des machines :

IL est peu probable que NAZAIR® 50µg/dose puisse avoir des effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines.

LOT: GA90840

PER: 07/2021

PPV: 75 DH 00

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER A L'AVIS DE VOTRE MEDECIN.

Mode et voie d'administration :

Voie nasale.

- Mouchez-vous doucement pour assécher les fosses nasales.
- Agiter doucement le flacon.
- Retirez le capuchon protecteur de l'applicateur.
- Bouchez une narine, penchez légèrement la tête en arrière, insérez doucement l'applicateur dans la narine de haut en bas sur la collerette pour libérer la narine avant de répéter l'opération pour l'autre narine.
- Répétez l'opération pour l'autre narine.
- Essayez l'applicateur nasal et remettez-le dans son emballage.
- Lors de la toute première utilisation du produit, celui-ci depuis une semaine ou plus, amorcez la collerette avec l'index et le majeur, puis insérez l'applicateur dans le flacon. Pressez jusqu'à obtention d'une fine pulvérisation.

Fréquence d'administration :

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER A L'AVIS DE VOTRE MEDECIN.

Durée de traitement :

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER A L'AVIS DE VOTRE MEDECIN.

Ne pas augmenter ou diminuer la dose sans avis du médecin ou du pharmacien.

Nettoyage :

NAZAIR 50 µg/dose doit être nettoyé au minimum une fois par semaine.

Procéder comme suit :

1. Détacher le pulvérisateur du flacon.
2. Laver le pulvérisateur et l'obturateur dans l'eau en excès, laisser sécher dans un endroit aéré.
3. Replacer le pulvérisateur et l'obturateur.
4. Si le pulvérisateur est bouché, le retirer et le nettoyer.



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr. N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

09/07/2020

PATIENT : SMAHI MOSTAFA
MEDECIN TRAITANT : DR HAMZA EL MOUHIB
EXAMEN(s) REALISE(s) : RX THORAX FACE

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

Rx THORAX FACE

- ❖ Transparence pulmonaire homogène.
- ❖ Aorte déroulée.
- ❖ Silhouette cardio-médiastinale d'allure normale.
- ❖ Absence d'anomalie hilare.
- ❖ Culs de sac pleuraux libres.

AU TOTAL

Image thoracique normale.

Confraternellement

DR O. ALAMI

RADIOLOGIE GENERALE
Immeuble Communal Sidi Abderrahmane
Boulevard d'Azemmour - Casablanca
Tél: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Informations sur le patient

Nom Smahi, Mostapha
ID 92/20
Age 62 (01/01/1958)
Taille 169 cm
Poids 78 kg IMC 27,3
Sexe Masculin
Ethnicité Caucasien

Informations sur le test

Type de test CV et BDV
Date du test 10/07/2020 14:07:38
Heure post 10/07/2020 14:21:28
Interprétation --
Val. théo. ERS/ECCS
Sélection de valeur Meill. essai
BTPS (insp/exp) 1,12/1,02

Résultat du test

Votre VEMS/théorique: 51%

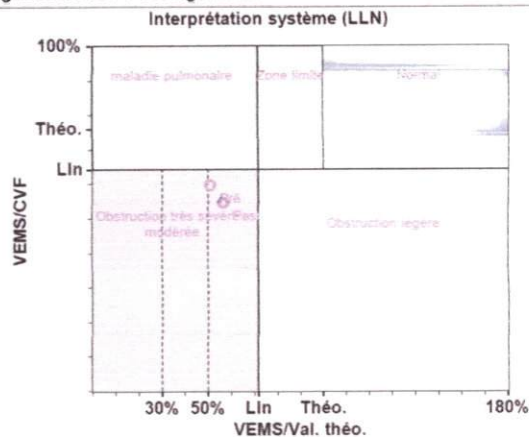
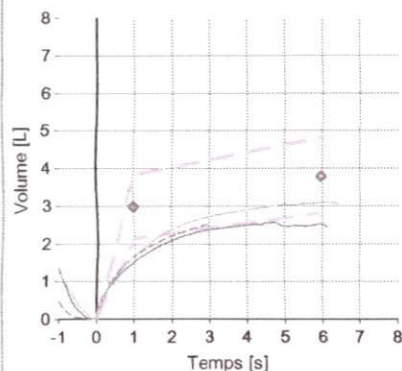
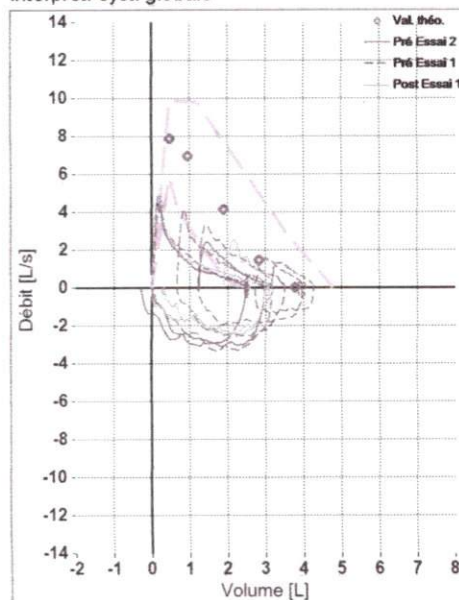
Paramètre	Théo.	LLN	Meilleur		%Théo.	Meilleur		%Diff
			Essai 2	Essai 1		Essai 1	%Théo.	
CVF [L]	3,78	2,78	2,55*	2,51*	67	3,10	82	21*
VEMS [L]	2,98	2,14	1,52*	1,67*	51	1,59*	57	11
VEMS/CVF [%]	76,0	64,2	59,7*	66,5	78	54,4*	72	-9
DEF25-75% [L/s]	3,31	1,60	0,91*	1,11*	27	0,96*	29	5
DEP [L/s]	7,86	5,87	4,48*	4,29*	57	4,93*	63	10
TEF [s]	-	-	4,7	3,0	-	6,2	-	31
CVIF [L]	3,78	2,78	2,78*	-	73	2,83	75	2
DIP [L/s]	-	-	3,10	-	-	2,58	-	-17
DEM25 [L/s]	1,46	0,18	0,53	0,59	37	0,54	37	1
DEM50 [L/s]	4,13	1,96	0,93*	1,23*	22	1,02*	25	10
DEM75 [L/s]	6,96	4,15	2,00*	2,22*	29	1,84*	26	-8
Qualité du test	Pré D - Un seul essai acceptable (VEMS Var= --L (); CVF Var= --L ()) Post D - Un seul essai acceptable (VEMS Var= --L (); CVF Var= --L ())							

Attention: qualité de test médiocre. Interpréter avec précaution.

* Résultats inf. à la limite normale ou changement post test significatif

Interprét. syst. globale

Changement Pré / Post significatif



Coopération myame,

Table ventilatoire obstructif modérée diffuse
et non réversible sous traitement.