

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

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

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage 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

N° W19-598466

56030

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12631

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAOUINA Nissrine

Date de naissance :

29/09/1987

Adresse : Hay El Alouzine Rue Tidla abad N° 5 Temara

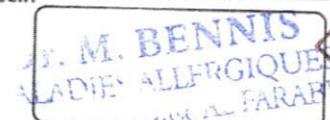
Tél. : 0676319755

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

23.12.2021

Nom et prénom du malade :

Nissrine Bennis

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

7 mois

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

10 JAN 2021

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23.12.2021

RELEVE 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
13.12.2020	C2	200	INP : M. BELLANGER mais 2020 S. SIS	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 	23/12/20	744,000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISÉ ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CLINIQUE SPECIALISEE AL FARABI

7, Rue Jean Jaurès, CASABLANCA

TEL : 05 22 47 30 30/32 32/20/20 FAX : 05 22 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

LE 23.12.2020

Reçu de Mr, Melle, Mme *M. S. M. de... Israël*

La somme de 820.24. (Am. V. Com. 20)

Pour bilan allergologique 3K15

DR M. BENNIS

DR M. BENN
ALADDIN ALLERGIQUE
ASPIRIN - because of PARAT

CLINIQUE SPECIALISEE EL FARABI

7, Rue Jean Jaurès, CASABLANCA
TEL : 0522 47 30 30 FAX : 0522 20 18 85

COMPTE RENDU

M., Mlle, Mme NISSRINE LAOUINA

Né(e) le : 19/09/1987

A subi par nos soins le : 23/12/2020

Un bilan allergologique (Prick Test) cotant 3K15 pour : RHINITE

RESULTATS :

Témoin négatif	-	Dpteronyxinus	+++	5 Graminées	Alternaria	Oeuf
Témoin positif	+++	Dfarinae	+++	4 céréales	Aspérillus	B Oeuf
Plumes		Blomia	+++	Olivier	Cladosparium	J Oeuf
Chat	++++	Euroglyphus		Cyprès	Pénicillium	Cacahuète
Chien	++++	Blatte		Paieétaire		Cacao
Cheval		Latex		Dactyle		

Observations : ALLERGIE AUX CHAT, CHIEN, ACARIENS.

DR M. BENNIS

DR. M. BENNIS
ALALOU, ALLERGOUE
CLINIQUE SPECIALISEE EL FARABI

Casablanca, le

23 12 2020

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agregé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&

7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 88 01 01
0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32

Fax 0522 20 18 85

alfarabi@gmail.com

IF:14478582

ICE : 0018371990000

卷之三

10 of 10

~~PHARMACIE MOUKRIM
60, Rue 30 Mandaréna Ain Chock
P. 11. 0522 21 20 7~~

Nissrin is learning.

42.00 - 2.00 = 40.00

4/2, 00
336 Martin 3
132, 05 Chayen 100 x 2.
17 - 55

$$\begin{array}{r} 210,00 \\ \times 2 \\ \hline 420,00 \end{array} \quad \text{Florain 100} \quad \text{Janis}$$

6 pairs

$$\begin{array}{r} 75,00 \\ \times 2 \\ \hline 150,00 \end{array} \quad \text{Nafan} \quad \text{Janis}$$

744,0 μ

~~DR M. BENNIS~~
~~MAUADIE ALLERGIQUE~~
~~DR M. BENNIS~~

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 dosseuse assurant 100 doses de 50 µg.

Composition

Propionate de fluticasone (DCI) 50,30 µg

Équivalent en fluticasone 50 µg

Excipients : Dextrose anhydre, cellulose microcristalline et carboxyméthylcellulose sodium, chlorure de benzalkonium, polysorbate 80, alcool phénylethylique, eau 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 et 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 d'excipients, ce médicament peut provoquer une gêne respiratoire.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Interactions médicamenteuses et autres interac-

Si vous prenez ou avez pris récemment un médicament obtenu sans ordonnance, parlez à votre pharmacien.

Sportifs

Attention cette spécialité contient un principe actif positif des tests pratiqués lors des contrôles.

Grossesse-allaitement :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse ou l'allaitement.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Il est peu probable que NAZAIR® 50µg/dose nasale ait des effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines.

4. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

Posologie :

- Rhinite allergique :

Adulte et enfant de plus de 12 ans: 200 µg par narine 1 fois par jour le matin.

La posologie maximale est de 2 pulvérisations.

Enfant de 4 à 12 ans: en traitement de la rhinite allergique saisonnière: 100 µg par jour soit 1 pulvérisation.

La posologie maximale est de 1 pulvérisation.

La mise en route et la durée du traitement sont indiquées ci-dessous.

- Polyposis nasosinusien:

Traitement d'attaque: 400 µg par jour, soit 2 narines 2 fois par jour, matin et soir.

Une fois le contrôle des symptômes obtenu, le traitement d'entretien: 200 µg par jour, soit 2 narines, une fois par jour le matin.

Dans tous les cas il convient de toujours changer de narine.

En cas de persistance des troubles ne pas consulter votre médecin.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER AU MEDECIN.

Mode et voie d'administration :

Voie nasale.

- Mouchez-vous doucement pour assécher les narines.
- Agitez doucement le flacon.

• Retirez le capuchon protecteur de l'application latérale.

• Bouchez une narine, penchez légèrement la tête vers la verticale; insérez doucement l'applicateur nasal de haut en bas sur la collerette pour libérer le produit.

• Utilisez la narine opposée pour répéter l'opération pour une autre narine.

• Répétez l'opération pour l'autre narine.

• Essuyez l'applicateur nasal et remettez le capuchon.

Lors de la toute première utilisation du produit, appliquez-le sur la collerette depuis une semaine ou plus, amorçant la libération de la substance active sur la collerette avec l'index et le majeur, tout en maintenant l'applicateur nasal.

Pressez jusqu'à obtention d'une fine goutte de liquide.

Fréquence d'administration :

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER AU MEDECIN.

Durée de traitement

LOT: GA91194

PER: 11/2021

PPV: 75 DH 00

NAZAIR® 50µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale

flacon de 100 doses



6 118001 101269

EF

PREDNI® 20 COOPER

Comprimés effervescents sécables – Boîte de 20.
Prednisolone

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 MEDICAMENT

Principe actif:

Prednisolone 20,00 mg
(Sous forme de métasulfobenzoate sodique de prednisolone : 31,44mg)

Excipients:

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

* Composition de l'arôme orange-pamplemousse : Huile essentielle d'orange, huile essentielle de pamplemousse, jus concentré d'orange, aldéhyde acétique, butyrate d'éthyle, citral, aldéhyde C6, linalol, terpinoléol, acétate d'éthyle, maltodextrine, comme arabique, sorbitol.

Excipients à effet notoire : Sodium, Sorbitol et Lactose.

2. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : H02AB06

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.

(H. Hormones non sexuelles).

Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

3. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

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

Ce médicament est utilisé dans certaines maladies, où il est utilisé 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 prévenir ou 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 kg.

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 des doses inférieures plus appropriées.

Mode et voie d'administration

Ce médicament est utilisé par voie orale.

Vous devez dissoudre le comprimé dans la bouche.

Avalez le contenu du comprimé sans mastication.

Une prise le matin.

Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

Il est très important de ne pas la modifier, ni de la faire arrêter.

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

60,00

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne sera 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 fonctionne pas correctement,
- Si vous souffrez d'ostéoporose (maladie des os avec une fragilité des os) et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire),
- Si vous souffrez de sclérodermie (également connue sous le nom de sclérose systémique, un trouble auto-immun), car des doses journalières de 15 mg ou plus peuvent augmenter le risque de développer une complication grave appelée crise rénale sclérodermique. Les signes d'une crise rénale sclérodermique sont, entre autres, une augmentation de la pression sanguine et une diminution de la production d'urine. Votre médecin peut vous conseiller de faire contrôler régulièrement votre pression sanguine et votre urine,
- Si vous avez séjourné dans les régions tropicale, subtropicale ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire.
- Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.
- L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose (maladie héréditaire rare).
- L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).
- Ce médicament contient du sodium. À 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

ougeole,
enez le médeci
dicament (pen
is devez vous
on de stress (fi
e médecin pou
ulier pauvre en
e traitement es
ment un apport
tactez votre m
les visuels.

INTERACTIONS

ne cause d'autres médicaments



Flowair® 10 mg

Montéluksat sodique

30 Comprimés pelliculés

Flowair® 10 mg

Comprimés pelliculés

DCI : Montéluksat Sodique

PPV : 210,00 DH



6 118001 272631



Lot N° : 191648
Fab : 06/2019
Per : 06/2022

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 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. QU'EST-CE QUE FLOWAIR®, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique :

FLOWAIR® est un antagoniste des récepteurs des leucotriènes qui bloque l'activité de substances appelées leucotriènes. Les leucotriènes provoquent un rétrécissement et un œdème des voies aériennes dans les poumons. En bloquant les leucotriènes, FLOWAIR® améliore les symptômes de l'asthme et contribue au contrôle de l'asthme. Code ATC : R03DC03.

Indications thérapeutiques :

Votre médecin vous a prescrit FLOWAIR® pour le traitement de votre asthme, pour prévenir les symptômes d'asthme pendant la jour et la nuit.

• FLOWAIR® est indiqué en traitement additif chez les patients présentant un asthme persistant léger à modéré insuffisamment contrôlé par corticothérapie inhalée et chez qui les bêta-2-mimétiques à action immédiate et de courte durée administrés « à la demande » n'apportent pas un contrôle clinique suffisant de l'asthme.

Pour ces mêmes patients, chez qui FLOWAIR® est indiqué pour l'asthme, FLOWAIR® peut en même temps apporter un soulagement symptomatique de la rhinite allergique saisonnière • FLOWAIR® est également indiqué en traitement préventif de l'asthme induit par l'effort.

Qu'est-ce que l'asthme ?

L'asthme est une maladie au long cours.

Flowair® 10 mg

Montélukast sodique

30 Comprimés pelliculés

Flowair® 10 mg

Comprimés pelliculés

DCI : Montélukast Sodique

PPV : 210,00 DH



Lot N° : 191648
Fab : 06/2019
Per : 06/2022



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 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. QU'EST-CE QUE FLOWAIR®, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique :

FLOWAIR® est un antagoniste des récepteurs des leucotriènes qui bloque l'activité de substances appelées leucotriènes. Les leucotriènes provoquent un rétrécissement et un œdème des voies aériennes dans les poumons. En bloquant les leucotriènes, FLOWAIR® améliore les symptômes de l'asthme et contribue au contrôle de l'asthme. Code ATC : R03DC03.

Indications thérapeutiques :

Votre médecin vous a prescrit FLOWAIR® pour le traitement de votre asthme, pour prévenir les symptômes d'asthme pendant le jour et la nuit.

• FLOWAIR® est indiqué en traitement additif chez les patients présentant un asthme persistant léger à modéré insuffisamment contrôlé par corticothérapie inhalée et chez qui les bêta-2-mimétiques à action immédiate et de courte durée administrés « à la demande » n'apportent pas un contrôle clinique suffisant de l'asthme.

Pour ces mêmes patients, chez qui FLOWAIR® est indiqué pour l'asthme, FLOWAIR® peut en même temps apporter un soulagement symptomatique de la rhinite allergique saisonnière • FLOWAIR® est également indiqué en traitement préventif de l'asthme induit par l'effort.

Qu'est-ce que l'asthme ?

L'asthme est une maladie au long cours.

