

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 Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal 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° W21-827507

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2761 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TANANI BOUCHAIB

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : 14 COOPECHABAB BERRCHID

Tél. : 0627710362 Total des frais engagés : 200 + 457,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Soumia GHAMRAOUI
Médecine Générale
Echographie Générale
13, Bd. Marrakech - BERRCHID
Tél. : 0522 33 65 99

Date de consultation : 13/11/2023

Nom et prénom du malade : TANANI Wiam

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Rhinite allergique + Asthme

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13/11/23

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
13/11/23	C	21	200 DH	INP : 061206876

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية مسجد الرياض Pharmacie Mosquée Riad Dr. Siham TAMIR N° 2 Mosquée Riad Hay Riad Berrechide Fix : 0522336822	13/11/23	457,60

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	MONTANTS DES SOINS												
	DEBUT D'EXECUTION												
	FIN D'EXECUTION												
	<p>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
G	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	MONTANTS DES SOINS												
	DATE DU DEVIS												
	DATE DE L'EXECUTION												
	<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>												

Dr. Soumia Ghamraoui

الدكتورة سمية الغمراوي

Lauréal de la faculté
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale
Echographie Générale

صيدلية مسجد الرياض
Pharmacie Mosquée Riad

Dr. Soumia GHAMRAOUI

N: 1 - 2 Mosquée Riad Hay Riad Berrechid
Fix: 0522336822

خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء
الطب العام
الفحص بالصدى

Berrechid le 13/11/23 برشيد

TANANI wiam

170,50 ① Deflazacorte 30 GT (B.10)

2 cpt le matin à jeun. 5j.

185,00 ② Saflu 250

2 bouffées x 2 j 5 jmes.

702,10 ③ Tabunex spray

2 pulv/narine le matin - 1j
puis 1 pulv/narine " - 3 jmes

Dr. Soumia GHAMRAOUI

Médecine Générale
Echographie Générale
13, Bd. Marrakech - BERRECHID
Tél.: 0522 33 65 99

13, Bd de Marrakech, Hay kadi
Berrechid tél : 05 22 33 65 99

13 شارع مراكش، حي القادري
برشيد - الهاتف : 05 22 33 65 99

④ Neurozan cp.

1 cp 1/2 à midi,
après

Dr. Soumia GHAMRADUI
Médecine Générale
Échographie Générale
13. Bd. Marrakech - BERRACHID
Tél.: 0522 33 65 99

N° Lot : 2UW876

Fab. : 12/2022

Per. : 12/2025

PPV: 10210 Dhs

unex® Suspension p **DCI: Furoate de Mo**

l'intégralité de cette notice av
pourriez avoir besoin de la relire.
question, si vous avez un doute, d

pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le
- symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous rema
- parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. Qu'est-ce que **Tabunex**, suspension pour pulvérisation nasale et dans quels cas est-il utilisé?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **Tabunex**, suspension pour pulvérisation nasale?
3. Comment utiliser **Tabunex**, suspension pour pulvérisation nasale?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels?
5. Comment conserver **Tabunex**, suspension pour pulvérisation nasale?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE TABUNEX, SUSPENSION POUR PULVERISATION NASALE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE?

Classe pharmacothérapeutique:
CORTICOIDE A USAGE LOCAL.

Indications thérapeutiques:

Tabunex est indiqué chez les adultes et les enfants à partir de 3 ans en traitement symptomatique de la rhinite allergique saisonnière ou de la rhinite pérennuelle.

Tabunex est indiqué dans le traitement de la polypose nasale chez les adultes à partir de 18 ans.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER TABUNEX, SUSPENSION POUR PULVERISATION NASALE?

Contre-indications:

N'utilisez jamais Tabunex:

- si vous êtes allergique (hypersensible) au furoate de mométasone ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- si vous avez une infection nasale non traitée. L'utilisation de **Tabunex** au cours d'une infection non traitée dans votre nez, telle que l'herpès, peut aggraver cette infection. Vous devez attendre la guérison de l'infection avant de commencer à utiliser le pulvérisateur nasal.

Lot: TC02440
Per: 02/2026
PPV: 170DH50

NOTICE

DEFLAZACORTE GT 6 mg, comprimés sécables
en boîte de 20 et 60
DEFLAZACORTE GT 30 mg, comprimés sécables
en boîte de 10 et 20

DCI : Déflazacort

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur 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 pharmacien.

Que contient cette notice :

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

1. **QU'EST-CE QUE DEFLAZACORTE GT, COMPRIME SECABLE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?**

SAFLU® 50, 125 et 250

Suspension pour inhalation.

Fluticasone + Salmétérol

LOT: GB21647
PER: 08/2024
PPV: 185 DH 00

Cipl
Etiquette

Suspension pour inhalation, boîte de 1 flacon de 120 doses.

Composition:

Principes actifs	SAFLU 50	SAFLU 125	SAFLU 250
Propionate de fluticasone quantité équivalente en fluticasone (DCI)	50 µg	125 µg	250 µg
Salmétérol (DCI) xinafoate : quantité équivalente en salmétérol	25 µg	25 µg	25 µg

Excipients : q.s. pour une dose.

Classe pharmaco thérapeutique :

Le salmétérol est un bêta-2 mimétique bronchodilatateur de longue durée d'action. Les bronchodilatateurs aident à garder les bronches ouvertes. Cela permet de faciliter l'entrée et la sortie de l'air dans les poumons. L'effet dure au moins 12 heures. Le propionate de fluticasone est un corticoïde qui diminue l'inflammation et l'irritation dans les poumons.

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

Indications :

Votre médecin vous a prescrit ce médicament pour aider à prévenir certaines troubles respiratoires tels que l'asthme. Vous devez utiliser SAFLU tous les jours comme indiqué par votre médecin.

Cela permettra de contrôler correctement votre asthme. SAFLU permet d'éviter la survenue d'essoufflement et de sifflement. Il n'agit pas lorsque vous avez déjà un essoufflement ou un sifflement. Dans ces cas, vous devez utiliser votre médicament bronchodilatateur dit « de secours » d'action rapide et de courte durée, comme le salbutamol.

3. DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

Contre-indications :

Ne prenez jamais SAFLU si :

- vous êtes allergique au xinafoate de salmétérol, au propionate de fluticasone ou à l'autre constituant de ce médicament le norflurane (HFA 134a).

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

Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales:

Votre médecin surveillera plus attentivement votre traitement si vous avez des problèmes médicaux tels que :

- Une maladie du cœur, y compris un rythme cardiaque irrégulier ou trop rapide,
- Une hyperactivité de la thyroïde,
- Une pression artérielle élevée,
- Du diabète (SAFLU peut augmenter le taux de sucre dans votre sang),
- Un faible taux de potassium dans votre sang.

Si vous utilisez SAFLU pour votre asthme, consultez votre médecin si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU. Si vous sentez plus de la poitrine ou si vous d'utiliser votre traitement continué à utiliser SAFLU.

YRIAS®

(Desloratadine)

E M G

EXP 05/2025

LOT 16090 1

YRIAS®

0,5 mg/ml

Solution buvable 60 ml

lière mesure graduée

t de prendre ce

otre médecin ou à

hez pas à d'autres

eur maladie sont

et indésirable non

armicien.

IC: R06AX27

Indications thérapeutiques

Comprimé et solution buvable :

YRIAS® est un médicament contre l'allergie qui ne vous rend pas somnolent. Il aide à contrôler votre réaction allergique et ses symptômes.

YRIAS® soulage les symptômes associés à la rhinite allergique (inflammation nasale provoquée par une allergie, par exemple, le rhume des foins ou l'allergie aux acariens), chez les adultes, les adolescents et les enfants de 1 an et plus.

Ces symptômes comprennent les éternuements, le nez qui coule ou qui démange, les démangeaisons du palais, les yeux qui démangent, qui sont rouges ou larmoyants.

YRIAS® est aussi utilisé pour soulager les symptômes associés à l'urticaire (atteinte cutanée provoquée par une allergie). Ces symptômes comprennent les démangeaisons et éruptions urticariennes.

Le soulagement de ces symptômes dure toute la journée et vous aide à poursuivre vos activités quotidiennes normales et préserve votre sommeil.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE YRIAS® ?

- Ne prenez jamais YRIAS® (Contre-indications)

Comprimé et solution buvable :

Ne prenez jamais YRIAS® si vous êtes allergique à la desloratadine, ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament ou à la loratadine.

- **Faites attention avec YRIAS® (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)**

Adressez-vous à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère avant de prendre YRIAS® :

- Si vous présentez une maladie des reins.

- Si vous avez des antécédents personnels ou familiaux de convulsions.

- Si vous êtes concerné ou si vous avez un doute, consultez votre médecin avant de prendre YRIAS®.

YRIAS® solution buvable contient du sorbitol. Ce médicament ne peut être administré chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucraase-isomaltase (maladies héréditaires rares).

- **Enfants - et adolescents**

- Ne donnez pas le comprimé d'YRIAS® à des enfants de moins de 12 ans.

- Ne donnez pas la solution buvable d'YRIAS® à des enfants de moins de 1 an.

- **Prises d'autres médicaments (Interactions avec d'autres médicaments)**

Il n'y a pas d'interactions connues de la desloratadine avec d'autres médicaments.

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

- **Aliments et boissons (Interactions avec les aliments et les boissons)**

YRIAS® peut être pris pendant ou en dehors des repas.

La plus grande prudence est recommandée si vous prenez de l'alcool en même temps que votre traitement par YRIAS®.

- **Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement - Fertilité**

Grossesse - Allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou si vous envisagez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

La prise d'YRIAS® n'est pas recommandée si vous êtes enceinte ou si vous allaitez.

Fertilité

Aucune donnée n'est disponible sur la fertilité chez l'humain.

Effets sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines

À la dose recommandée, il est peu probable que ce médicament affecte votre capacité à

conduire des véhicules ou à utiliser de médicaments avant d'accomplir des tâches nécessitant une attention particulière. Ce médicament ne provoque pas de somnolence et il est recommandé d'utiliser des véhicules ou de conduire des machines.

- **Excipients à effet notoire**

- Comprimé pelliculé

Sans objet.

Solution buvable

Sorbitol.

YRIAS® solution buvable contient du sorbitol. Ce médicament ne peut être administré chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucraase-isomaltase (maladies héréditaires rares).

Ce médicament contient du sorbitol. Ce médicament ne peut être administré chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucraase-isomaltase (maladies héréditaires rares).

au patient sans avis médical. Ce médicament ne peut être administré chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucraase-isomaltase (maladies héréditaires rares).

médicaments contenant du sorbitol. Ce médicament ne peut être administré chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucraase-isomaltase (maladies héréditaires rares).

hépatique ou rénale, la desloratadine ne doit pas être administrée.

3 - COMMENT PRENDRE YRIAS® ?

- **Instruction pour un bon usage**

Veillez à toujours prendre ce médicament à la dose recommandée par votre médecin ou pharmacien. Ne prenez pas plus de la dose recommandée.

- **Posologie**

a - Posologie :

Adultes et adolescents (12 ans et plus) :

- La dose recommandée est d'un comprimé de 5 mg (1 comprimé de 10 mg) une fois par jour.

- La dose recommandée est de 10 ml (2 cuillères à soupe) de solution buvable une fois par jour.

Enfants de 1 à 5 ans : la dose recommandée est de 2,5 mg (1/2 comprimé de 5 mg) une fois par jour.

Enfants de 6 à 11 ans : la dose recommandée est de 5 mg (1 comprimé de 5 mg) une fois par jour.

b - Mode d'administration

YRIAS® est destiné à la voie orale.

Comprimé :

Avalez le comprimé en entier avec un verre d'eau.

Solution buvable :

Avalez la dose de solution buvable en entier avec un verre d'eau.

Le médicament peut être pris pendant ou en dehors des repas.

Comprimé et solution buvable :

YRIAS® peut être pris pendant ou en dehors des repas.

c - Fréquence d'administration

Une prise par jour.

d - Durée du traitement

Comprimé et solution buvable :

Concernant la durée de traitement, votre médecin vous indiquera la durée pendant laquelle vous devez prendre le médicament.

Si vous souffrez de rhinite allergique, votre médecin vous indiquera la durée pendant laquelle vous devez prendre le médicament.

Si vous souffrez de rhinite allergique, votre médecin vous indiquera la durée pendant laquelle vous devez prendre le médicament.

Si vous souffrez de rhinite allergique, votre médecin vous indiquera la durée pendant laquelle vous devez prendre le médicament.

Si vous souffrez de rhinite allergique, votre médecin vous indiquera la durée pendant laquelle vous devez prendre le médicament.

Si vous souffrez de rhinite allergique, votre médecin vous indiquera la durée pendant laquelle vous devez prendre le médicament.

Si vous souffrez de rhinite allergique, votre médecin vous indiquera la durée pendant laquelle vous devez prendre le médicament.

Si vous souffrez de rhinite allergique, votre médecin vous indiquera la durée pendant laquelle vous devez prendre le médicament.

Si vous souffrez de rhinite allergique, votre médecin vous indiquera la durée pendant laquelle vous devez prendre le médicament.

Si vous souffrez de rhinite allergique, votre médecin vous indiquera la durée pendant laquelle vous devez prendre le médicament.

Si vous souffrez de rhinite allergique, votre médecin vous indiquera la durée pendant laquelle vous devez prendre le médicament.