

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.

N° W21-827507

183038

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 2761	Société : Ram	<input type="checkbox"/> Autres
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : TANANI BOUCHAIB		
Date de naissance : 21/01/1975		
Adresse : 14 COOP ECHABAB BERRCHID		
Tél. : 0627710362	Total des frais engagés : 2001 457,60 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Dr. Soumia CHAMRADUI 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 :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	<input type="checkbox"/> Conjoint
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	<input type="checkbox"/> Enfant
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 : Samedi
 Signature de l'adhérent(e) : TANANI

Le : 13/11/2023

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
13/11/23	C	01	200 DHT	INP : 061406846 Dr. Soumia GHAMRADI Médecine Générale Echographie Générale 13, Bd. Marrakech - BERRECHIDE Tél : 0522 33 65 99

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Soumia GHAMRADI Pharmacie Mosquée Riad Dr. Siham TAMIR N° 2 Mosquée Riad Hay Riad Berrechide Fix : 0522336822	13/11/23	457 60

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

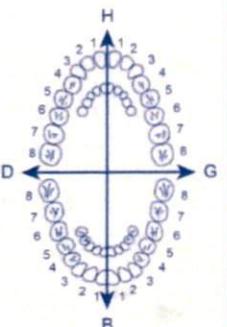
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

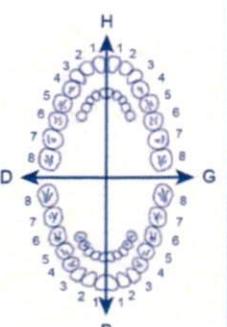
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	11433553
B	35533411	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr.Soumia Ghamraoui

الدكتورة سمية الغمراوي

Lauréal de la faculté
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale
Echographie Générale

مكتب الطبيب مسجد الرياض
Pharmacie Mosquée Riad
Dr. Soumia AMIR
N° 1-2 Mosquée Riad Hay Riad Berrechid
Fix : 0522336822
بالدار البيضاء
الطب العام
الفحص بالصدى

Berrechid le 13/11/23 برشيد

170,50 TANANI Wiam

① Deflazacort 30 GT (B.10)

185,00 2 cpr/j le matin à jeûn. 5g.

② Saflu 250

2 bouffées x 2 J 50 mg/j

③ Tabunex spray

2 pulv/narine le matin 1g

pu 1 pulv/narine " 3 mg

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

T: 457,60

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

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

④ Neurogant 4p.

1 cp/j à midi,
après

Dr. Soumia GHAMRADUI
Médecine Générale
Echographie Générale
13, Bd. Marrakech BERRECHID
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 ava
pourriez avoir besoin de la relire.
uestion, 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 perannuelle.

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

Cipla
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 MEDICAMENT :

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 permet 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 MEDICAMENT :

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 MEDECIN 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 médecin souhaiter état clinique.

Si votre asthme ou vot

consultez votre médec

Si vous entendez des siffle

si vous vous sentez plus

de la poitrine ou si vou

d'utiliser votre traitement

continuez à utiliser SAFLU

bouffées de SAFLU. Vo

s'aggraver et vous pourrie

Dans ce cas, consultez vo

vous avez besoin d'un tra

Instructions d'utilisation

• Votre médecin, votre infir

devront vous montrer co

d'inhalation. Ils vérifieront c

visite. Ne pas utiliser SAFLU

l'a prescrit votre médecin p

traiter votre asthme.

• Le médicament est co

pressurisée insérée dans

muni d'un embout buccal

Vérification du fonctionnement

• Lorsque vous utilisez le

fois, testez son bon fonctionnement de l'embout buccal en p

entre le pouce et l'index.

• Afin de s'assurer qu'il

éloignez l'embout buccal

cartouche pour libérer un

ces étapes, en agitant bien

chaque bouffée. Si vous n'

depuis une semaine ou p

produit dans l'air.

Utilisation du dispositif:

Il est important de com

lentement possible juste

1. Tenez vous debout o

votre dispositif.

2. Retirer le capuchon d

l'intérieur et l'extérieur de

assurer que celui-ci est

corps étranger.

3. Agitez l'appareil 4 à 5

étranger et d'assurer le r

la suspension contenue

4. Tenez l'appareil bien

pouce à la base, sous l'ér

que vous le pouvez.

5. Placez l'embout bucc

les dents. Fermez les lèv

l'embout buccal.

6. Inspirez par la bouche,

à inspirer à travers le dis

vers le bas sur le haut de

bouffée de médicament, to

et profondément.

7. Pendant que vous reti

le dispositif de votre bou

l'appareil. Continuez à re

quelques secondes, auta

8. Attendez environ 30 se

inhalation puis répéter le

9. Ensuite, rincez votre bo

Ceci permettra d'éviter l'a

ou d'une voix rauque.

10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841. 842. 843. 844. 845. 846. 847. 848. 849. 840. 841. 842. 843. 844. 845. 846. 847. 848. 849. 850. 851. 852. 853. 854. 855. 856. 857. 858. 859. 850. 851. 852. 853. 854. 855. 856. 857. 858. 859. 860. 861. 862. 863. 864. 865. 866. 867. 868. 869. 860. 861. 862. 863. 864. 865. 866. 867. 868. 869. 870. 871. 872. 873. 874. 875. 876. 877. 878. 879. 870. 871. 872. 873. 874. 875. 876. 877. 878. 879. 880. 881. 882. 883. 884. 885. 886. 887. 888. 889. 880. 881. 882. 883. 884. 885. 886. 887. 888. 889. 890. 891. 892. 893. 894. 895. 896. 897. 898. 899. 890. 891. 892. 893. 894. 895. 896. 897. 898. 899. 900. 901. 902. 903. 904. 905. 906. 907. 908. 909. 900. 901. 902. 903. 904. 905. 906. 907. 908. 909. 910. 911. 912. 913. 914. 915. 916. 917. 918. 919. 910. 911. 912. 913. 914. 915. 916. 917. 918. 919. 920. 921. 922. 923. 924. 925. 926. 927. 928. 929. 920. 921. 922. 923. 924. 925. 926. 927. 928. 929. 930. 931. 932. 933. 934. 935. 936. 937. 938. 939. 930. 931. 932. 933. 934. 935. 936. 937. 938. 939. 940. 941. 942. 943. 944. 945. 946. 947. 948. 949. 940. 941. 942. 943. 944. 945. 946. 947. 948. 949. 950. 951. 952. 953. 954. 955. 956. 957. 958. 959. 950. 951. 952. 953. 954. 955. 956. 957. 958. 959. 960. 961. 962. 963. 964. 965. 966. 967. 968. 969. 960. 961. 962. 963. 964. 965. 966. 967. 968. 969. 970. 971. 972. 973. 974. 975. 976. 977. 978. 979. 970. 971. 972. 973. 974. 975. 976. 977. 978. 979. 980. 981. 982. 983. 984. 985. 986. 987. 988. 989. 980. 981. 982. 983. 984. 985. 986. 987. 988. 989. 990. 991. 992. 993. 994. 995. 996. 997. 998. 999. 990. 991. 992. 993. 994. 995. 996. 997. 998. 999. 1000. 1001. 1002. 1003. 1004. 1005. 1006. 1007. 1008. 1009. 1000. 1001. 1002. 1003. 1004. 1005. 1006. 1007. 1008. 1009. 1010. 1011. 1012. 1013. 1014. 1015. 1016. 1017. 1018. 1019. 1010. 1011. 1012. 1013. 1014. 1015. 1016. 1017. 1018. 1019. 1020. 1021. 1022. 1023. 1024. 1025. 1026. 1027. 1028. 1029. 1020. 1021. 1022. 1023. 1024. 1025. 1026. 1027. 1028. 1029. 1030. 1031. 1032. 1033. 1034. 1035. 1036. 1037. 1038. 1039. 1030. 1031. 1032. 1033. 1034. 1035. 1036. 1037. 1038. 1039. 1040. 1041. 1042. 1043. 1044. 1045. 1046. 1047. 1048. 1049. 1040. 1041. 1042. 1043. 1044. 1045. 1046. 1047. 1048. 1049. 1050. 1051. 1052. 1053. 1054. 1055. 1056. 1057. 1058. 1059. 1050. 1051. 1052. 1053. 1054. 1055. 1056. 1057. 1058. 1059. 1060. 1061.

YRIAS®

(Desloratadine)

EMG

EXP 05/2025

LOT 16090 1

YRIAS®

0,5 mg/ml

Solution buvable 60 ml

Ille mesure graduée

t de prendre ce
rou.

otre médecin ou à

nez pas à d'autres

eur maladie sont

effet indésirable non
armacien.

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 dérangent, 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 sucrase-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, avec 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 résenter pas de somnolence. Utiliser ce médicament avant d'accompagner des véhicules ou utiliser des machines. Il est néanmoins possible que certains utilisent du certaines personnes.

YRIAS® solution buvable contient une intolerance au sorbitol. Ce médicament contient du sorbitol, en particulier dans la solution buvable glycerolatine.

3 - COMMENT PRENDRE YRIAS® ?

- Instruction pour un bon usage

Veillez à toujours prendre ce médicament ou pharmacien. Veillez à toujours prendre ce médicament ou pharmacien.

- Posologie, mode et lieu de traitement

a - Posologie :

Adultes et adolescents (12 ans et plus) : La dose recommandée est d'un comprimé.

La dose recommandée est d'un comprimé.

Enfants de 6 à 11 ans : La dose recommandée est d'un comprimé.

Enfants de 1 à 5 ans : La dose recommandée est d'un comprimé.

Une fois par jour. La dose recommandée est d'un comprimé.

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.

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

c - Fréquence d'administration

Une prise par jour.

d - Durée du traitement

Concernant la durée de YRIAS® :

Si vous souffrez et déterminez la durée de traitement, votre médecin.

Si votre rhinite allergique est intermittente, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.

Si vous souffrez d'urticaire, la durée de traitement peut être de 4 à 12 semaines.