


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

 **MUPRAS** 42E
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc 1991

Déclaration de Maladie

N° P19- 0037745

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1991 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMRI FATIHA

Date de naissance : 30-03-52

Adresse : habituelle

Tél : 0661314567 Total des frais engagés : 950 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 31 MAI 2021

Nom et prénom du malade : ANRZ ERZ ANRZ ERZ Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : An R

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
31 MAI 2021	cf Nah en		3000A 1500A	locateur TIKI Abdelhak Préfecture Boulevard Zine El Abidine 355-15 22 29 9 79/80 Tel

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JELBA 64 Abdou Rahman Bouabid Oasis - CASABLANCA Tel: 23.54.49 / 99.05.18	31/05/2021	513.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

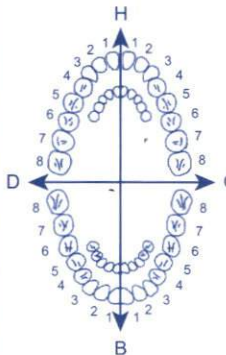
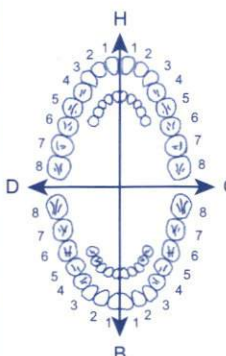
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION

Docteur FIKRI Abdelghani

Diplômé d'Etudes Spéciales
de Pneumophthisiologie (PARIS)

Certificat d'Endoscopie Bronchique

Membre de la Société de
Pneumologie de Langue Française

الدكتور فكري عبد الغني

اختصاصي في أمراض
الجهاز التنفسي
كلية الطب بباريس

مختص بفحص القصبات الرئوية بالمجواف

عضو الجمعية الفرنسية المتخصصة
بالجهاز التنفسي وأمراض الرئة

31.05.2021

Casablanca, le

Mme AMRI EP EL MASRI Fatiha

2130



1 VENTOLINE 100 µg susp p inhal : FI/200d

1 boîte

2 bouffées le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours. et si besoin, après les 8 jours (toux, gêne respiratoire et avant effort)

2 SINGULAIR 10 mg cp pellic : Plq/28

307.00

1 le soir, pendant 3 mois.

3 DOLIGRIPPE



20.00



Prendre 1 sachet le matin et le soir.

4 NAZAIR

75.00



Faire 2 pulvérisations le matin, pendant 3 semaines.

5 MEDROL 16 mg cp séc : B/20

68.70



3 le matin.

Docteur FIKRI Abdelghani

213.00

Docteur FIKRI Abdelghani
Pneumologue
355 Bd Ziraoui - Casa
Tél : 05 22 29 91 79 / 80

Date : 31 MAI 2021

Facture n° :

Nom :

Prénom : Fatima

Consultation C2 : 300DA

Pléthysmographie K72 :

RX Z12 :

Biopsie pleurale+évacuation :

EFR K30 :

Testes cutanés 2K15 :

Nébulisation+O2+ventoline : 1500DA

Docteur FIKRI Abdelghal
Pneumologue
355, Boulevard Siracoui Caza
15 21 29 9 79/80

Médrol®

Comprimé sécable



P.P.V

5 70

65, 70

MEDROL® 16 mg
COMPRIMÉ SÉCABLE

lactose, stéarate de calcium.

liquide, stéarate de calcium, amidon de maïs

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable

MEDROL® 4 mg (boîte de 30).

MEDROL® 16 mg (boîte de 20).

CLASSE PHARMACO - THERAPEUTIQUE

GLUCOCORTICOÏDE - USAGE SYSTEMIQUE (H : Hormones non sexuelles)

NOM ET ADRESSE DE L'EXPLOITANT

Laboratoires Pfizer S.A.

280, Bd Yacoub El Mansour

20200 Casablanca Maroc.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

(INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

Ce médicament est un corticoïde.

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

3. DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

(CONTRE-INDICATIONS)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- la plupart des infections non contrôlées par un traitement spécifique
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- allergie à l'un des constituants.

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ETRE UTILISÉ, sauf avis contraire de votre médecin, en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions).

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

MISES EN GARDE SPECIALES : 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 tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire.

• Pendant 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 suivez 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).

DoliGrippe®

paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine

PER: 01/24
LOT: K005

Granulés pour solution buvable en sachet

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.

Composition du médicament

- Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

Paracétamol	500 mg
Acide Ascorbique (Vitamine C)	200 mg
Maléate de Phéniramine	25 mg

- Composition qualitative en excipients :

Mannitol, acide citrique anhydre, povidone K 30, dicitrate trimagnésium anhydre, aspartame, arôme fruits rouges.
Composition de l'arôme : Substances aromatisantes, Rouge Cochenille E124, Maltodextrine, Eau, Gomme Arabique E414, Acide Ascorbique E300, Triacetine E1518, Sulfate de sodium E514.

- Excipients à effet notoire :

Aspartame, Rouge Cochenille A (E124).

Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité

DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, fait partie d'un groupe de médicaments appelés AUTRES

MÉDICAMENTS DU RHUME EN ASSOCIATION

DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, agit en exerçant 3 actions pharmacologiques :

- Une action antihistaminique qui permet de réduire les rhinorrhées et les larmoiements souvent associés, et qui s'oppose aux phénomènes spasmodiques tels que les éternuements en salve.
- Une action antalgique antipyrétique permettant une sédation de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies).
- Une compensation en acide ascorbique de l'organisme.

Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué dans le traitement au cours des rhumes, rhinites, rhinopharyngites et des états grippaux de l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans :

- De l'écoulement nasal clair et des larmoiements,
- Des éternuements,
- Des maux de tête et/ou fièvre.

Posologie

Reservé à l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans.

1 sachet à renouveler si nécessaire au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.

Mode d'administration :

Voie orale.

Les sachets doivent être pris dans une quantité suffisante d'eau, froide ou chaude.

Au cours des états grippaux, il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau chaude le soir.

Durée du traitement :

La durée maximale du traitement est de 5 jours.

Fréquence d'administration :

En cas d'insuffisance rénale, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au moins 8 heures.

Contre-indications

Ne prenez jamais DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, dans les cas suivants :

- Enfant de moins de 15 ans,
- En cas d'antécédent d'allergie aux constituants du produit,
- En cas de certaines formes de glaucomes (augmentation de la pression dans l'œil),
- En cas de difficultés à uriner d'origine prostatique ou autre,
- En cas de maladie grave du foie en raison de la présence de paracétamol,
- En cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.

Vous ne devez généralement pas utiliser ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse et l'allaitement.

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

Effets indésirables

Ventoline 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé

SALBUTAMOL

Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Si vous avez des questions, vous pourriez avoir besoin de la relire.

En cas de doute, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

Ne le donnez pas à d'autres personnes.

Les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

Effet indésirable, qu'il soit mentionné ou non dans cette notice, ou votre pharmacien. Voir rubrique 4.

gsk
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

notice, r

Que contient cette notice

1. Qu'est-ce que VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé et dans quels cas est-il utilisé ?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 3. Comment utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 5. Comment conserver VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 6. Contenu de l'emballage et autres informations.
- 1. QU'EST-CE QUE VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique : Bronchodilatateur Bêta-2 mimétique à action rapide et de courte durée par voie inhalée (B2-S2).

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

SINGULAIR® 10 mg, comprimé pelliculé Montelukast

**Veuillez lire
de prendre
informati**

- Gardez
relire.
- Si vous
médec
- Ce médicament
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 vous ressentez un quelconque effet indésirable,
parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci
s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas
mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.



SINGULAIR® 10 mg.
Montelukast sodique.
Boîte de 28 comprimés pelliculés.
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 307,00 DH
AMM 206DMP/21/NCI

Quand SINGULAIR doit-il être utilisé ?

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

- SINGULAIR est indiqué chez les adultes et adolescents de 15 ans et plus insuffisamment contrôlés par leur traitement et qui nécessitent l'ajout d'un traitement complémentaire.
- SINGULAIR est également indiqué en traitement préventif des symptômes d'asthme déclenchés par l'effort.
- Chez ces mêmes patients asthmatiques traités par SINGULAIR pour leur asthme, SINGULAIR peut en même temps apporter un soulagement symptomatique de la rhinite allergique saisonnière.

Votre médecin déterminera comment SINGULAIR doit être utilisé en fonction des symptômes et de la sévérité de votre asthme.

Qu'est-ce que l'asthme ?

L'asthme est une maladie au long cours.

L'asthme comprend :

- une difficulté à respirer en raison du rétrécissement des voies aériennes. Ce rétrécissement des voies aériennes s'aggrave et s'améliore en réaction à différentes circonstances,
- des voies aériennes sensibles qui réagissent à différents phénomènes tels que la fumée de cigarette, le pollen,

NAZAIR® 50µg /dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Propionate de fluticasone

LOT: GA00824

PER: 08/2022

PPV: 75 DH 00

Si vous avez un doute, demandez plus
à votre pharmacien.
Si vous avez besoin de la lire.

ENT :

pour pulvérisation nasale.
ations

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 µg
Equivalent en fluticasone 50 µg

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

Classe pharmacothérapeutique

Glucocorticoïde par voie locale.

2. DANS QUEL CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

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 MÉDICAMENT :

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
MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

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

Mises en garde spéciales :

En cas de surinfection (mouche purulente), 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
MÉDECIN 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
positif des tests pratiqués lors des co

Grossesse-allaitement :

Ce médicament ne sera utilisé pendant
médecin.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte,
médecin car lui seul peut juger de la né

Demandez conseil à votre médecin ou
médecin.

Conduite de véhicules et utilisation

IL est peu probable que NAZAIR® 50µg
nasale ait des effets sur l'aptitude à
machines.

4. COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT

Posologie :

- Rhinite allergique :

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

La posologie maximale est de 2 pulvérisations
Enfant de 4 à 12 ans : en traitement de
uniquement : 100 µg par jour soit 1 pulvérisation

La posologie maximale est de 1 pulvérisation
La mise en route et la durée du traitement

- Polyposse nasosinusienne :

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

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

Dans tous les cas il convient de toujours
En cas de persistance des troubles ne
médecin.

DANS TOUS LES CAS SE CONSULTER
MÉDECIN.

Mode et voie d'administration :

Voie nasale.

- Mouchez-vous doucement pour assécher
Agiter doucement le flacon.

• Retirez le capuchon protecteur de la
latérales.

• Bouchez une narine, penchez légèrement
verticale ; insérez doucement l'applicateur
de haut en bas sur la collerette pour

narine avant de répéter l'opération pour
• Répétez l'opération pour l'autre narine

• Essuyez l'applicateur nasal et remettez-le
Lors de la toute première utilisation d'un
celui-ci depuis une semaine ou plus, ar

sur la collerette avec l'index et le majeur
flacon. Pressez jusqu'à obtention d'une

Fréquence d'administration :

DANS TOUS LES CAS, SE CONSULTER
MÉDECIN.

Durée de traitement

DANS TOUS LES CAS, SE CONSULTER
MÉDECIN.

Ne pas augmenter ou diminuer la dose
pharmacien.

Nettoyage

NAZAIR 50 µg/dose doit être nettoyé après
Procéder comme suit :

1. Détacher le pulvérisateur du flacon.

2. Laver le pulvérisateur et l'obturateur
l'eau en excès, laisser sécher dans un

3. Remplacer le pulvérisateur et l'obturateur

4. Si le pulvérisateur est bouché, le retirer