

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- 0007046

116586

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7343 Société : D.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DANIEL MOHAMED

Date de naissance :

21/02/1964

Adresse :

HAY SAWRAH 1245 n°21 Casablanca

Tél. : 0668194347

Total des frais engagés : .Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. K. HABTANY SEFRIOUT
PNEUMOPHTISIOLOGISTE
209, Bd 10 Mars Cité Mabrouka
Casa - Tél : 05 22 59 19 29

Date de consultation :

18/02/22

Nom et prénom du malade :

DANIEL MOHAMED

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Alcoolisme

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 18.1.09 | U | | 20000 | CHABAT MOHAMED SEFRI Mars Cite Habat 05 22 59 40 19 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur | Date | Montant de la Facture |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
| Pharmacie MASJID EL MADIHA 64, Av. 20 Août EL MADIHA El Jadida Modlay Rachid Tel.: 0522-729 154 | 18/05/22 | 700,- u.s |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------|-------------|----------------------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
| | H | 25533412 00000000 35533411 | G | 21433552 00000000 11433553 |
| | D | 00000000 | B | 00000000 |
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khadija HABTANY SEFRIoui
PNEUMO PHTYSIOLOGUE
Spécialiste des maladies des poumons
Asthme – Tuberculose
Allergie Respiratoires
Grands et petits

عيادة أمراض الجهاز التنفسى
الدكتورة خديجة هيطانى الصفريوى
اختصاصية في أمراض الجهاالتنفسى
الضيقه - السل
أمراض الرئة والحساسية
للكبار و الصغار

209, Boulevard 10 Mars
Tel: 05 22 59 40 19
Casablanca
(Sur Rendez-vous)

شارع 10 مارس 209
الهاتف : 05 22 59 40 19
الدار البيضاء
(بالموعد)

الدار البيضاء في Casablanca, le : 18/1/12

d'esfau DANTEN Hassan

3x 78/11 Lundsg (R130 = N3)
Mellew eyd
N's

110/ω 2 Getallez (N)
pharmacy
Pap
Eduardo
Gardino
Jel
Pap
AOLIB
MOSAY
1522780
TIA
Madrid
Chile
Colombia
27th

Chile Colombia
N's

581403-

left Prod Aug (u)
24f Lemalique 18



297 ca.

Symptom 200

Mouffe 2f



7001

Pharmacie MASJID EL MADINA
64, AV. 20 Août El Madina
Casa - Tél.: 0522 729 154
El Jadida Moulay Rachid

p2

DR. K. HABTANY SEFRIoui
PNEUMOPHTISIOLOGUE
209, Bd 10 Mars Cité Mabrouka
Casa - Tél : 05 22 59 40 19

LOREUS®

Desloratadine

PPV: 78DH20

PER: 07/23

LOT: K1968-2



5 mg

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice.
•Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin d'en faire une copie.
•Si vous avez toute autre question, si vous avez ou à votre pharmacien.
•Ce médicament vous a été personnellement prescrit en raison de symptômes identiques, cela pourrait lui être utile.
•Si l'un des effets indésirables devient grave ou dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Composition du médicament :

Desloratadine
Pour un comprimé pelliculé.

Les autres composants sont :

Lactose anhydre, cellulose microcristalline, amidon 1500 LM, oxyde de Magnésium, stéarate de magnésium, eau purifiée, opacité bleue.

Excipients à effet notoire : lactose anhydre.

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

LOREUS® 5mg comprimé pelliculé est un médicament contre l'allergie qui ne vous rend pas somnolent. Il aide à contrôler votre réaction allergique et ses symptômes.

Indications thérapeutiques :

LOREUS® 5mg est indiqué chez l'adulte et l'adolescent (12 ans et plus).

LOREUS® 5mg 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 et adolescents de 12 ans 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.

LOREUS® 5mg 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.

Posologie :

Adultes et adolescents (12 ans et plus) : prendre un comprimé une fois par jour.
Avalez le comprimé en entier avec de l'eau, au moment ou en dehors des repas.

Mode d'administration :

Voie orale.

Durée de traitement :

Concernant la durée du traitement, votre médecin déterminera le type de rhinite allergique dont vous souffrez et déterminera la durée pendant laquelle vous devrez prendre **LOREUS® 5mg**. Concernant l'urticaire, la durée du traitement peut être variable d'un patient à l'autre et vous devez donc suivre les instructions de votre médecin.

Fréquence d'administration :

Si votre rhinite allergique est intermittente (présence de symptômes sur une période de moins de 4 jours par semaine ou sur une période inférieure à 4 semaines), votre médecin vous recommandera ce traitement pour une durée qui dépendra de l'évaluation des antécédents de votre maladie.

Si votre rhinite allergique est persistante (présence de symptômes sur une période de 4 jours ou plus par semaine et pendant plus de 4 semaines), votre médecin peut vous recommander ce traitement pour une durée plus longue.

Contre-indications :

Ne prenez jamais LOREUS® 5mg, comprimé pelliculé :

Si vous êtes allergique (hypersensible) à la desloratadine, à l'un des autres composants contenus dans **LOREUS® 5mg**, ou à la loratadine.

Effets-indésirables :

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Si vous ressentez l'un de ces effets indésirables graves, arrêtez de prendre le médicament et consultez d'urgence un médecin.

Fréquent : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10

- fatigue,
 - sécheresse de la bouche,
 - maux de tête,
- Très rares : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10 000
- réactions allergiques sévères,
 - éruption cutanée,



LOREUS®

Desloratadine

PPV: 78DH20

PER: 07/23

LOT: K1968-2



5 mg

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice.
•Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de vous renseigner.
•Si vous avez toute autre question, si vous avez des symptômes identiques, cela pourrait lui être utile.
•Si l'un des effets indésirables devient grave ou persiste, parlez-en à votre pharmacien ou à votre médecin.

Composition du médicament :

Desloratadine
Pour un comprimé pelliculé.

Les autres composants sont :

Lactose anhydre, cellulose microcristalline, amidon 1500 LM, oxyde de Magnésium, stéarate de magnésium, eau purifiée, opacifiant bleu.

Excipients à effet notoire : lactose anhydre.

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

LOREUS® 5mg comprimé pelliculé est un médicament contre l'allergie qui ne vous rend pas somnolent. Il aide à contrôler votre réaction allergique et ses symptômes.

Indications thérapeutiques :

LOREUS® 5mg est indiqué chez l'adulte et l'adolescent (12 ans et plus).

LOREUS® 5mg 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 et adolescents de 12 ans 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.

LOREUS® 5mg 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.

Posologie :

Adultes et adolescents (12 ans et plus) : prendre un comprimé une fois par jour.
Avalez le comprimé en entier avec de l'eau, au moment ou en dehors des repas.

Mode d'administration :

Voie orale.

Durée de traitement :

Concernant la durée du traitement, votre médecin déterminera le type de rhinite allergique dont vous souffrez et déterminera la durée pendant laquelle vous devrez prendre LOREUS® 5mg.
Concernant l'urticaire, la durée du traitement peut être variable d'un patient à l'autre et vous devez donc suivre les instructions de votre médecin.

Fréquence d'administration :

Si votre rhinite allergique est intermittente (présence de symptômes sur une période de moins de 4 jours par semaine ou sur une période inférieure à 4 semaines), votre médecin vous recommandera ce traitement pour une durée qui dépendra de l'évaluation des antécédents de votre maladie.

Si votre rhinite allergique est persistante (présence de symptômes sur une période de 4 jours ou plus par semaine et pendant plus de 4 semaines), votre médecin peut vous recommander ce traitement pour une durée plus longue.

Contre-indications :

Ne prenez jamais LOREUS® 5mg, comprimé pelliculé :

Si vous êtes allergique (hypersensible) à la desloratadine, à l'un des autres composants contenus dans LOREUS® 5mg, ou à la loratadine.

Effets-indésirables :

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Si vous ressentez l'un de ces effets indésirables graves, arrêtez de prendre le médicament et consultez d'urgence un médecin.

Fréquent : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10

- fatigue,
 - sécheresse de la bouche,
 - maux de tête,
- Très rares : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10 000
- réactions allergiques sévères,
 - éruption cutanée,



LOREUS®

Desloratadine

PPV: 78DH20

PER: 07/23

LOT: K1968-2



5 mg

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice.
•Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de vous renseigner.
•Si vous avez toute autre question, si vous avez des symptômes identiques, cela pourrait lui être utile.
•Si l'un des effets indésirables devient grave ou persiste, parlez-en à votre pharmacien ou à votre médecin.

Composition du médicament :

Desloratadine
Pour un comprimé pelliculé.

Les autres composants sont :

Lactose anhydre, cellulose microcristalline, amidon 1500 LM, oxyde de Magnésium, stéarate de magnésium, eau purifiée, opacité bleue.

Excipients à effet notoire : lactose anhydre.

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

LOREUS® 5mg comprimé pelliculé est un médicament contre l'allergie qui ne vous rend pas somnolent. Il aide à contrôler votre réaction allergique et ses symptômes.

Indications thérapeutiques :

LOREUS® 5mg est indiqué chez l'adulte et l'adolescent (12 ans et plus).

LOREUS® 5mg 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 et adolescents de 12 ans 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.

LOREUS® 5mg 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.

Posologie :

Adultes et adolescents (12 ans et plus) : prendre un comprimé une fois par jour.
Avalez le comprimé en entier avec de l'eau, au moment ou en dehors des repas.

Mode d'administration :

Voie orale.

Durée de traitement :

Concernant la durée du traitement, votre médecin déterminera le type de rhinite allergique dont vous souffrez et déterminera la durée pendant laquelle vous devrez prendre **LOREUS® 5mg**. Concernant l'urticaire, la durée du traitement peut être variable d'un patient à l'autre et vous devez donc suivre les instructions de votre médecin.

Fréquence d'administration :

Si votre rhinite allergique est intermittente (présence de symptômes sur une période de moins de 4 jours par semaine ou sur une période inférieure à 4 semaines), votre médecin vous recommandera ce traitement pour une durée qui dépendra de l'évaluation des antécédents de votre maladie.

Si votre rhinite allergique est persistante (présence de symptômes sur une période de 4 jours ou plus par semaine et pendant plus de 4 semaines), votre médecin peut vous recommander ce traitement pour une durée plus longue.

Contre-indications :

Ne prenez jamais LOREUS® 5mg, comprimé pelliculé :

Si vous êtes allergique (hypersensible) à la desloratadine, à l'un des autres composants contenus dans **LOREUS® 5mg**, ou à la loratadine.

Effets-indésirables :

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Si vous ressentez l'un de ces effets indésirables graves, arrêtez de prendre le médicament et consultez d'urgence un médecin.

Fréquent : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10

- fatigue,
 - sécheresse de la bouche,
 - maux de tête,
- Très rares : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10 000
- réactions allergiques sévères,
 - éruption cutanée,



EFFIPRED® (Prednisolone)

EFFIPRED® 20 mg
PPU 58DH40
EXP 10/2024
LOT 10022 6

PRESENTATIONS

Boîte de 30 comprimés effervescents à 5 mg
Boîte de 20 comprimés effervescents à 20 mg

COMPOSITION

- Comprimés effervescents à 5 mg
Prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate de sodium)..... 5 mg
- Excipient qsp..... 1 comprimé effervescent
- Comprimés effervescents à 20 mg
Prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate de sodium)..... 20 mg
- Excipient qsp..... 1 comprimé effervescent

PROPRIETES

EFFIPRED® est un glucocorticoïde à usage systémique, utilisé principalement pour ses propriétés antiinflammatoire, antiallergique et immunodépressive.

INDICATIONS

Affections rhumatologiques, respiratoires, ORL, ophtalmologiques, neurologiques, néphrologiques, néoplasiques, infectieuses, hématologiques, endocrinien, digestives, dermatologiques, et dans les connectivites et collagénoses.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

- Se conformer strictement à la prescription du médecin.
- Prendre les comprimés dissous dans un verre d'eau au cours des repas, de préférence en une prise le matin.

CONTRE-INDICATIONS

- Tout état infectieux non traité par antibiotiques ou antimycosiques.
- Certaines viroses en évolution (herpès, varicelle, zona, hépatite)
- États psychotiques encore non contrôlés par un traitement.

PRECAUTIONS D'EMPLOI ET MISE EN GARDE

En cas de traitement prolongé :

- Observer un régime pauvre en sucres et enrichi en protéines et en calcium
- Réduire l'apport en sodium en tenant compte de la teneur en sodium du comprimé (43 mg de sodium par comprimé à 20 mg et 28,6 mg de sodium par comprimé à 5 mg).
- Ne jamais arrêter brutalement le traitement mais diminuer progressivement les doses en suivant la prescription de votre médecin.

Poids : 9,6 g
Flacon de 120 doses
00014 DMP/21/NRQ P.P.V. : 297,00 DH
020706 6 118001

IBICORT® TURBUHALER® 6 microgrammes par dose

budésonide/formotérol

Poudre pour inhalation

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

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

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que SYMBICORT® TURBUHALER® 200/6 microgrammes par dose, poudre pour inhalation et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SYMBICORT® TURBUHALER® 200/6 microgrammes par dose, poudre pour inhalation ?
3. Comment prendre SYMBICORT® TURBUHALER® 200/6 microgrammes par dose, poudre pour inhalation ?

METANAZ® 50µg
Suspension pour pulvérisation
(DCI : Furoate de mométa

LOT: GA10433

PER: 08/2023

PPV: 110 DH 00

1. Dénomination, forme pharmaceutique & présentation du médicament
METANAZ® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale, boîte d'un

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre pharmacien ou à votre médecin.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet secondaire, contactez immédiatement votre pharmacien ou votre médecin.



2. Composition du médicament

- **Composition en substance active :**

Mométasone Furoate anhydre équivalent en mometasone..... 50 µg/dose

- **Excipients :**

Glycérol, cellulose dispersible (Avicel CL 611), acide citrique anhydre, polysorbate 80, solution de chlorure de benzalkonium à 10% ml/v, citrate de sodium, eau.

- **Liste des Excipients à effet notable :**

Chlorure de benzalkonium

3. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

Corticoïdes à usage local.

4. Indications thérapeutiques

Ce médicament contient un corticoïde. C'est un traitement anti-inflammatoire qui s'administre par voie nasale.

Il est indiqué:

- chez l'adulte et l'enfant de plus de 3 ans, en traitement de la rhinite allergique,
- chez l'adulte: pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes dans les fosses nasales.

5. Posologie

Posologie

Rhinite allergique:

• Adulte et enfant de plus de 12 ans: la dose habituellement efficace est de 2 pulvérisations dans chaque narine 1 fois par jour le matin. Lorsque les symptômes sont améliorés, la dose peut être diminuée à 1 pulvérisation dans chaque narine par jour.

• Enfant entre 3 et 11 ans: la dose habituellement efficace est de 1 pulvérisation dans chaque narine une fois par jour le matin. La mise en route et la durée du traitement sont fonction de l'exposition allergénique.

Polyposis nasosinusienne:

La dose habituellement efficace est de 2 pulvérisations dans chaque narine 2 fois par jour. Lorsque les symptômes régressent, la dose sera diminuée à 2 pulvérisations dans chaque narine 1 fois par jour.

En cas de persistance des troubles, ne pas augmenter la dose, mais consulter votre médecin.

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

Mode d'administration

Voie nasale.

- Agiter légèrement le flacon avant emploi.
- Lors du premier usage, la pompe doit être amorcée par 10 pulvérisations. Inutilisée, celle-ci reste amorcée pendant environ 2 semaines. Au-delà, elle devra à nouveau être réamorcée par 2 pulvérisations.

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

Fréquence d'administration

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

Durée du traitement

Se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

6. Contre-indications

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

- allergie à l'un des composants,
- saignements de nez,
- en cas d'herpès du nez, de la bouche ou des yeux.

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

7. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, METANAZ 50 µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Possibilité de survenue de maux de tête, de saignements de nez, d'irritation de la gorge, d'irritation ou de sensation de brûlure nasale, d'éternuements, de sécheresse de la muqueuse du nez, de réactions d'hypersensibilité parfois associées à des manifestations cutanées, et très rarement de troubles du goût et de l'odorat.

Une candidose nasale peut parfois apparaître, il conviendra alors d'interrompre le traitement et d'envisager un traitement adapté. Consultez votre médecin afin qu'il envisage avec vous un traitement adapté. Dans ce cas, il est préférable d'interrompre le traitement corticoïde jusqu'à guérison de la candidose.

Très rarement : possibilité de glaucome (augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil), cataracte (opacification du cristallin de l'œil).