

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0007046

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7343 Société : DAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : DANIEN MOHAMED  
Date de naissance : 21/02/1964  
Adresse : HAY SUDRA 1RUE 15 n°21  
Tél. : 0668194347 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. K. HABTANY SEFRIOUI  
PNEUMOPHTISIOLOGUE  
209, Bd 10 Mars Cité Mabrouka  
Casa- Tél : 05 22 55 49 29  
Date de consultation : 18/5/22  
Nom et prénom du malade : DANIEN HASSAN Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Tuberculose - Mèlèz - Syph  
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) :

## Adresses Mails utiles

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

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

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème 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

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
18/05/22	G		2500dh	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MASJID EL MADINA 64, Av. 20 Août El Madina El Jadida - Tél: 0522 729 154	18/05/22	700,00

# 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
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste des maladies des poumons  
Asthme – Tuberculose  
Allergie Respiratoires  
Grands et petits

عيادة أمراض الجهاز التنفسي  
الدكتورة خديجة هيطاني الصفيوي  
اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي  
الضيقة - السل  
امراض الرئة والحساسية  
لل كبار و الصغار

(Sur Rendez-vous)

(بالموعد)

Casablanca, le : 18.5.22 : الدار البيضاء في :

د. عبدالدارين حسن

3 x 78 | 20  
          
 2340 = 103

110,002

Pharmaceuticals  
64-41-20  
El Jadida  
Case  
Tel: 9522 788 154  
Aotil B. Madink  
Monday Roshid

Alloz (M)


Cherif


Elisabeth des

25

Thy

NS

58,403 - ellpod dylay  
2qf lemaki qid, 

297,02 - Symbural 200  
bouffe = 2   
anne le bouffe  
p2

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

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



# LOREUS

## Desloratadine

PPV: 78DH20  
PER: 07/23  
LOT: K1968-2

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice.  
• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin.  
• Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, consultez votre pharmacien.  
• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. En cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être utile.  
• Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous ressentez un autre effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.



### Composition du médicament :

Desloratadine ..... 5 mg  
Pour un comprimé pelliculé.

### Les autres composants sont :

Lactose anhydre, cellulose microcristalline, amidon 1500 LM, oxyde de Magnésium, stéarate de magnésium, eau purifiée, opadry 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 démangent, 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.  
Avaler 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

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice.  
• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin.  
• Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, consultez votre pharmacien.  
• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. En cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être utile.  
• Si l'un des effets indésirables devient grave ou persistant, consultez votre médecin ou votre pharmacien.  
• Dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.



### Composition du médicament :

Desloratadine ..... 5 mg  
Pour un comprimé pelliculé.

### Les autres composants sont :

Lactose anhydre, cellulose microcristalline, amidon 1500 LM, oxyde de Magnésium, stéarate de magnésium, eau purifiée, opadry 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 démangent, 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.  
Avaler 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

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice.  
• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin.  
• Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, consultez votre pharmacien.  
• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. En cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être utile.  
• Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous ressentez un autre effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.



### Composition du médicament :

Desloratadine ..... 5 mg  
Pour un comprimé pelliculé.

### Les autres composants sont :

Lactose anhydre, cellulose microcristalline, amidon 1500 LM, oxyde de Magnésium, stéarate de magnésium, eau purifiée, opadry 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 démangent, 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.  
Avaler 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, endocriniennes, 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.



SYNHEMEDIC  
22 rue zoubair benou al asoum roches  
induras casablanca  
SYMBICORT TURBUHALER

200/6 µg  
Fiacon de 120 doses  
104/14 DMP 21/180 P.P.V.: 297.00 DH  
118001 020706

# 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<sup>®</sup> 50 µg

Suspension pour pulvérisation nasale  
(DCI : Furoate de mométasone)

LOT: GA10433

PER: 08/2023

PPV: 110 DH 00

**1. Dénomination, forme pharmaceutique & présentation du médicament**  
METANAZ<sup>®</sup> 50 µg/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 pourriez avoir besoin de la relire.  
Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre pharmacien.  
Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes.  
Si un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Cir  
Eth

## 2. Composition du médicament

### - Composition en substance active :

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

### - Excipients :

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

### - Liste des Excipients à effet notoire :

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.

#### Polypose 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 DOUTE, 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).