

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

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

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

MUPRAS : Centre 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

N° W19-422267

14/638

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10215 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHGUIRA MUSTAPHA

Date de naissance : 1/1/1961

Adresse : 139 Rue 19 APPT 7 étage 2 Missi Mi HAY HASSANI CASA

Tél. : 02-02-22-10-97 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

VOLET AF

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
.....	INP :
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du fournisseur	Date	Montant de la Facture
El Haj Nassar Pharmacie Sebou - El Oulets 22 90 53 45 ANCA 68000057	21/12/20	93.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

BELIEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H $\begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 35533411 & 11433553 \end{array}$ G B			
[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

PHARMACIE AL OUARD

55.AV OUED SEBOU HAY ALOUARD OULFA ICE:001541468000057
CASABLANCA
Tél : 0522905345
Patente : 35022195

PHARMACIE AL OUARD
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
55, Av. Oued Sebou - El Oulfa
Tél / Fax : 05 22 90 53 45
CASABLANCA
ICE : 001541468000057

Facture N° 929 727 Du 21/12/2022

CHGUIRA MUSTAPHA

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
SI	ERLUS SIROP 100 ML GM	1	36.20	36.20
CO	DOLIPRANE 500MG /16 CO EFF	1	15.80	15.80
CL	SOPHTAL	1	18.50	18.50
PG	RINOMICINE 10 SCHT	1	22.70	22.70
4	Total	4		93.20

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
QUATRE-VINGT-TREIZE DIRHAMS ET VINGT CENTIMES

PHARMACIE AL OUARD
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
55, Av. Oued Sebou - El Oulfa
Tél / Fax : 05 22 90 53 45
CASABLANCA
ICE : 001541468000057

مختبر فارما
Laboratoire PHARMA
Casablanca - Maroc

24 20

Salicylamide.....	200 mg
Paracétamol.....	400 mg
Caféine.....	30 mg
Vitamine C.....	300 mg
Excipients q.s.p.....	10 g
Excipients à effet notable : saccharose, jaune orangé S.	

PROPRIÉTÉS :

Elles procèdent de l'activité de ses principaux composants :

- La Chlorphénamine maléate, antihistaminique H1, agit par inhibition de la sécrétion nasale.
- La phénylénadrine chlorhydrate, alpha-sympathicomimétique, contribue à la décongestion et à la libération des voies respiratoires.
- Le paracétamol et le salicylamide agissent en synergie en tant qu'antalgique et anti pyrétique.
- La caféine agit comme stimulant général et atténue l'effet sédatif et la somnolence liés à la chlorphénamine.
- La vitamine C agit comme anti-oxydant, aide à la défense de l'organisme et contribue avec la caféine à un état de bien-être du patient.

INDICATIONS :

Rinomicine® est indiqué dans le traitement symptomatique des :

Etats grippaux : rhume, congestion nasale, catarrhe nasal et éternuement.
Etats fébriles : fièvre, courbatures, refroidissement, douleurs modérées ou élevées (telles que maux de tête).

CONTRE-INDICATIONS :

Ces médicaments sont contre-indiqués chez l'enfant de moins de 15 ans et en cas notamment :

- D'hypertension artérielle sévère ou mal équilibrée ;
- D'antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de facteurs de risque susceptibles de favoriser la survenue d'AVC, en raison de l'activité sympathomimétique alpha du vasoconstricteur ;
- D'insuffisance coronarienne sévère ;
- D'antécédents de convulsions ;
- D'hypersensibilité à l'un des composants ;
- D'adénome de la prostate ;
- De glaucome ;
- D'insuffisance hépatocellulaire ;
- D'insuffisance rénale ;
- D'ulcère gastroduodénal ;
- D'antécédent d'hémorragies digestives liées à la prise de l'acide acétylsalicylique et/ou un anti-inflammatoire non stéroïdiens ;
- Au troisième trimestre de la grossesse ;
- D'asthme.

EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

CINE®

S SECONDAIRES :

fréquent : sensation légère de sécheresse de la bouche.

peuvent : éruptions cutanées, troubles hématologiques.

NE PAS DEMANDER A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON LISTÉ ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Réservé uniquement à l'adulte.

Pour éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence du paracétamol et du salicylamide dans la composition d'autres médicaments.

Chez l'adulte de plus de 50 Kg : la dose totale de paracétamol ne doit pas excéder 4 g par jour.

En cas d'ulcère gastroduodénal, d'hémorragie digestive, de traitement anticoagulant associé, de traitement prolongé ou à forte dose, d'asthme, de diabète, d'insuffisance rénale, une surveillance médicale régulière est nécessaire.

Pendant la durée de traitement l'absorption d'alcool est déconseillée.

Ce médicament contient du saccharose, son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase isomaltase.

Tenir compte dans la ration journalière de la teneur en saccharose (8 g par sachet). Il est inutile et potentiellement dangereux d'associer entre eux deux médicaments contenant des vasoconstricteurs.

EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Rinomicine® est déconseillé chez la femme enceinte et allaitante. Toutefois en cas de nécessité, son administration pendant la grossesse et l'allaitement sera possible sous surveillance du médecin traitant ou du pharmacien.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Voie orale.

Réservé uniquement à l'adulte.

Débuter le traitement par un sachet toutes les 6 heures puis continuer par 1 sachet toutes les 8 heures. Sans dépasser 3 sachets par jour.

Diluer le contenu d'un sachet dans un verre d'eau, bien mélanger et boire immédiatement.

La posologie maximale journalière ne doit pas être dépassée.

DURÉE DU TRAITEMENT

La durée maximale de traitement ne doit pas excéder 5 jours.

CONSERVATION :

A conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.

Ne pas dépasser la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

النشرة: معلومات المستعمل صوفتال 0,1 في الملة، قطرات للعين حمض الساليسيليك قارورة من سعة 10 مل

يرجى قراءة هذه النشرة بعناية قبل استخدام هذا الدواء. تتنصّه من معلومات مهمة عن العلاج الخاص بك.

عند استخدام هذا الدواء احرصوا دائمًا على أن تتبعوا بدقة التعليمات الواردة في هذه النشرة أو المخططة من قبل طبيبك أو الصيدلاني.

- * الرجال الاحتياط بهذه النشرة فقد تحتاجون للرجوع إليها عند الحاجة.
- * إذا كنت بحاجة إلى طبيبك إذاً لم تلاحظوا تحسناً أو إذاً أخذوا العلاج المذكور في هذه النشرة.
- * إذا كنت بحاجة إلى طبيبك إذاً لم تلاحظوا تحسناً أو إذاً أخذوا العلاج المذكور في هذه النشرة.
- * إذا كنت بحاجة إلى طبيبك إذاً لم تلاحظوا تحسناً أو إذاً أخذوا العلاج المذكور في هذه النشرة.
- * إذا كنت بحاجة إلى طبيبك إذاً لم تلاحظوا تحسناً أو إذاً أخذوا العلاج المذكور في هذه النشرة.
- * إذا كنت بحاجة إلى طبيبك إذاً لم تلاحظوا تحسناً أو إذاً أخذوا العلاج المذكور في هذه النشرة.

في هذه النشرة:

1- ما هو صوفتال 0,1 في الملة، قطرات للعين وما هي دواعي الاستعمال؟

2- ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل إستعمال صوفتال 0,1 في الملة، قطرات للعين؟

3- ما هي طريقة إستعمال صوفتال 0,1 في الملة، قطرات للعين؟

4- ما هي التأثيرات الغير مرغوب فيها المحتملة؟

5- كيف تقوم بحفظ صوفتال 0,1 في الملة، قطرات للعين؟

6- ما هو صوفتال 0,1 في الملة، قطرات للعين وما هي دواعي الاستعمال؟

العنف الصيدلاني العلاجي: معقم ومطهر موضعي / مادة

قاضية حفظية (س= ضوء حسي)

دواعي الاستعمال

هذا الدواء هو قطرات للعين.

يُوصى به لعلاج التهاب المزمن للعين الغير مصابة بالعدوى.

2- ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل إستعمال صوفتال 0,1 في الملة، قطرات للعين؟

3- ما هي ملائكة استعمال صوفتال 0,1 في الملة، قطرات للعين؟

في حالة التالية :

إذا كنت تعاني من الحساسية (فرط الحساسية) لحمض الساليسيليك أو أحد المكونات الأخرى لصوفتال 0,1 في الملة، قطرات للعين.

في حالة وجود شك، من المفروض استشارة طبيبك أو الصيدلي.

يعين أخذ الاحتياطات عند إستعمال صوفتال 0,1 في الملة، قطرات للعين:

تحذيرات خاصة لا يحقن، لا يليل.

احتياطات الاستعمال

في حالة إستعمال قطرات عيون أخرى بصفة متزامنة يتعين ترك فاصل زمني قدره 15 دقيقة قبل تقطير هذا الدواء.

في حالة وجود شك، لا تترددوا في استشارة طبيبك أو الصيدلي.

تناول أو إستعمال أدوية أخرى :

لتجنب أي تفاعل محتمل عند الجمع بين عدة أدوية يتعين

إشعار طبيبك أو الصيدلي بكل علاج قيد الاستعمال.

الحمل والإرضاع

يستخدم هذا الدواء بعد انتهاء العمل والإرضاع.

يصفة عامة، من المستحسن طلب رأي طبيبك أو الصيدلي

قبل تناول أي دواء.

سيادة المركبات واستخدام الآلات

كما هو الحال مع جميع قطرات العين، يمكن أن يحدث صوفتال 0,1 في الملة، قطرات للعين إضطرابات مؤقتة في الرؤية وينعكض قيادة المركبات أو استخدام الآلات قبل زوال هذه الآثار.

P P V 1 5 0 H 8 0
P E R 0 8 / 2 5
L O T L 2 7 0 8
S 2 .

Doliprane®

500 mg
PARACÉTAMOL

500 mg,

mannitol, saccharine sodique, laurilsulfate de sodium, povidone,
carbonate de sodium anhydre, leucine pour un comprimé

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé effervescent - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE / ANTIPIRÉTIQUE (N, Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'enfant à partir de 27 kg (soit environ à partir de 8 ans) Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants pesant moins de 27 kg, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

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

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie.

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

MISES EN GARDE SPÉCIALES

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre Posologie).

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MÉDAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Signalez que vous prenez ce médicament si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique ou de sucre dans le sang.

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, SIGNALEZ SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS :



PPV

LOT

PER

73,49

comprimé pelliculé, boîte de 7, 14 et 28

Desloratadine

prescription médicale :

Il est de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations à connaître avant d'utiliser ERLUS® 5 mg Comprimé Pelliculé et dans quel cas est-il utilisé ?
avoir besoin de la relire.
Demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
seulement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être
ladiés sont identiques aux vôtres.
ent grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. Que contient cette notice ?
2. Qu'est-ce que ERLUS® 5 mg Comprimé Pelliculé et dans quel cas est-il utilisé ?
3. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ERLUS® 5 mg Comprimés Pelliculés ?
4. Comment utiliser ERLUS® 5 mg Comprimé Pelliculé ?
5. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
6. Comment conserver ERLUS® 5 mg Comprimé Pelliculé ?
7. Informations Supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE ERLUS® 5 mg Comprimé Pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

Antihistaminiques anti-H1 (code ATC : R06AX27).

Indications thérapeutiques :

Erlus® 5 mg comprimé pelliculé est indiqué, chez l'adulte et l'adolescent de 12 ans et plus, pour le traitement symptomatique de :

- la rhinite allergique ;
- l'urticaire.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER ERLUS® 5 mg Comprimé Pelliculé ?

Liste des informations à connaître avant la prise du médicament

Contre indications :

Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique Composition ou à la loratadine. **FAITES ATTENTION AVEC ERLUS 5 MG, EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

Mises en garde spéciales et Précautions particulières d'emploi :

Erlus® 5 mg comprimé pelliculé doit être utilisé avec précaution en cas d'insuffisance rénale sévère.

Les patients présentant des maladies héritées rares telles qu'une intolérance au galactose, une déficience en Lapp lactase ou un syndrome de malabsorption du glucose-galactose ne doivent pas prendre ce médicament.

Interactions avec d'autres médicaments :

Au cours des études cliniques réalisées avec des comprimés de desloratadine, et dans lesquelles les patients recevaient de l'érythromycine ou du kétocozaole en association, aucune interaction cliniquement significative n'a été observée.

Population pédiatrique :

Les études d'interaction n'ont été réalisées que chez les adultes.

Au cours d'une étude de pharmacologie clinique, il n'a pas été mis en évidence de potentiation des effets délétères de l'alcool sur les tests de performances lors de l'association avec Erlus comprimé. Cependant, des cas d'intolérance et d'intoxication à l'alcool ont été rapportés depuis la commercialisation. Par conséquent, la prudence est recommandée en cas de prise concomitante d'alcool.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Interactions avec les aliments et les boissons :

Sans objet.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :

Sans objet.

Excipients à effet notable : Ethanol

DEMANDER CONSEIL A VOTRE MEDECIN OU PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE TOUT MEDICAMENT

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :

Grossesse :

Sur un grand nombre de grossesses (plus de 1000 grossesses), aucun effet malformatif, ni toxique de la desloratadine n'a été mis en évidence pour le fœtus ou le nouveau-né. Les études effectuées chez l'animal n'ont pas mis en évidence d'effets délétères directs ou indirects sur la reproduction. Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation d'Erlus pendant la grossesse.

Allaitement :

La desloratadine a été identifiée chez les nouveau-nés/nourrissons allaités par une femme traitée. L'effet de la desloratadine sur les nouveau-nés/nourrissons est inconnu. Une décision doit être prise soit d'interrompre l'allaitement, soit d'interrompre/de s'abstenir du traitement avec Erlus en prenant en compte le bénéfice de