

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

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

## Adresses Mails utiles

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

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

**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



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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 071808

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7597 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : EL Aidi Keltoum

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Lamia HASSANI CHERKAOUTI  
Pneumologue - Allergologue

Date de consultation : 28/02/2023

Nom et prénom du malade : NASRY EL HOV PRING Age : .....

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

Nature de la maladie : Allergie Respiratoire

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) : .....

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
28/02/23	K3 (Test cutané Allergie)			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALMA Ensemble Immeuble A80 N°1 Oulfa GH 15 Imm. Casablanca Hay Hassan Tel: 05 22 93 30 25	28/02/23	218,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

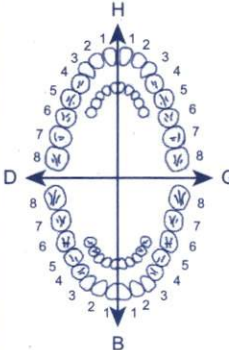
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				Coefficient DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

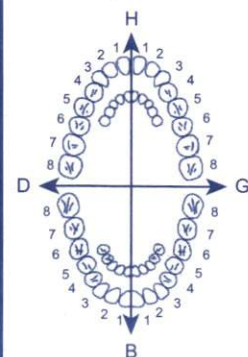
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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. Lamia HASSANI CHERKAOUI**

**Pneumo-Allergologue**

Diplômée de la faculté de Médecine de l'Université

Hassan II de Casablanca

Ancienne Interne de CHU Ibn Rochd

Ancienne Résidente au service de pneumologie Hôpital 20 Août

Ancienne pneumologue au CDTMR Saâda à Hay Mohammadi

Ex. Déléguée du Ministère de la santé à la préfecture

d'Arrondissement Ain Chock

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Asthme - Allergies Respiratoires - tuberculose - Tests cutanés

Pathologie du Sommeil - Sevrage Tabagique - Spirométrie



**الدكتورة لمياء حساني الشرقاوي**

طبيبة إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

خريجة جامعة الحسن الثاني للطب و الصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة أمراض الجهاز التنفسي سابقا بمستشفى 20 غشت

طبيبة أمراض الجهاز التنفسي سابقا بمركز تشخيص داء السل

و الأمراض التنفسية بالحج المحمدي

مندوبة وزارة الصحة سابقا بعمالة مقاطعة عين الشق

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي - الضيق ، داء السل

أمراض الحساسية - الإقلاع عن التدخين - أمراض النوم

Casablanca le **28/02/2023** في الدار البيضاء

**Mr Nasry El Houssine**

1) **Safllu 125**

02 bouffées matin et soir pendant 01 mois

Se rincer la bouche après usage

2) **Loreus Cp**

01 Cp le soir pendant 01 mois

A revoir dans 03 mois

**الدكتورة لمياء حساني الشرقاوي**  
**Dr. Lamia HASSANI CHERKAOUI**  
Pneumologue - Allergologue  
485, Bd. Oued Oum Rabii Oulfa  
Casablanca - Tél.: 05 22 69 24 21

PHARMACIE HAY  
Ensemble Immobilier  
GH 15 Imm. A80 N°1 Oulfa  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél.: 05 22 69 24 21

485, حي الألفة شارع أم الربيع أمام مختبر كريم لاب فوق وكالة البنك الشعبي الدار البيضاء

485, Bd Oued Oum Rabii Oulfa au dessus de l'Agence de la Banque Populaire

en face du Laboratoire << KARIMLAB >>, Casablanca



05 22 69 24 21 / Urgences: 06 61 89 84 25 / [hassani.lamia@yahoo.fr](mailto:hassani.lamia@yahoo.fr)



# SAFLU® 50, 125 et 250

Suspension pour inhalation.

Fluticasone + Salmétérol

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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 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 sérieux ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

## 1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT :

### Dénomination

SAFLU® 50, 125 et 250, suspension pour inhalation.

Forme pharmaceutique et présentations :

Suspension pour inhalation, boîte de 1 flacon de 120 doses.

### Composition :

Principes actifs	SAFLU 50	SAFLU 125	SAFLU 250
Propionate de fluticasone : quantité équivalente en fluticasone (DCI)	50 µg	125 µg	250 µg
Salmétérol (DCI) : quantité équivalente en salmétérol	25 µg	25 µg	25 µg

Excipients : q.s. pour une dose.

### Classe pharmaco-thérapeutique :

Le salmétérol est un broncho-dilatateur à longue durée d'action. Les broncho-dilatateurs aident à garder les bronches ouvertes. Cela permet de faciliter l'entrée et la sortie de l'air dans les poumons. L'effet dure au moins 12 heures. Le propionate de fluticasone est un corticoïde qui diminue l'inflammation et l'irritation dans les poumons.

## 2. DANS QUEL CAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

### Indication :

Votre médecin vous prescrit ce médicament pour aider à prévenir certains troubles respiratoires tels que l'asthme. Vous devez utiliser SAFLU tous les jours comme indiqué par votre médecin. Cela permettra de contrôler correctement votre asthme. SAFLU permet de surveiller l'essoufflement et de siffler. Il n'est pas lorsque vous avez déjà un essoufflement ou un siffler. Dans ces cas, vous devez utiliser votre médicament broncho-dilatateur dit « de secours ».

Si vous utilisez SAFLU pour le traitement de votre asthme, votre médecin souhaitera vérifier régulièrement votre état clinique.

**Si votre asthme ou votre essoufflement s'aggrave, consultez votre médecin immédiatement.**

Si vous entendez des sifflements bronchiques plus importants, si vous vous sentez plus souvent oppressé au niveau de la poitrine ou si vous avez plus souvent besoin d'utiliser votre traitement broncho-dilatateur de secours, continuez à utiliser SAFLU sans augmenter le nombre de bouffées de SAFLU. Votre état respiratoire pourrait s'aggraver et vous pourriez alors être davantage malade. Dans ce cas, consultez votre médecin, car il se peut que vous ayez besoin d'un traitement supplémentaire.

### Instructions d'utilisation

• Votre médecin, votre infirmier (ère) ou votre pharmacien devront vous montrer comment utiliser votre dispositif d'inhalation. Ils vérifieront comment vous l'utilisez à chaque visite. Ne pas utiliser SAFLU correctement ou comme vous l'avez prescrit votre médecin pourrait limiter son efficacité pour traiter votre asthme.

• Le médicament est contenu dans une cartouche pressurisée insérée dans un applicateur en plastique muni d'un embout buccal.

### Vérification du fonctionnement du dispositif :

• Lorsque vous utilisez le dispositif pour la première fois, testez son bon fonctionnement. Retirez le capuchon de l'embout buccal en pressant doucement les côtés, entre le pouce et l'index et tirez-le.

• Afin de s'assurer qu'il fonctionne, agitez le bien, éloignez l'embout buccal de vous et appuyez sur la cartouche pour libérer une bouffée dans l'air. Répétez ces étapes, en ayant bien le dispositif avant d'utiliser chaque bouffée. Si vous n'avez pas utilisé votre dispositif depuis une semaine ou plus, libérez deux bouffées de produit dans l'air.

### Utilisation du dispositif :

Il est important de commencer à respirer le plus lentement possible juste avant d'utiliser le dispositif :

1. Tenez vous debout ou assis quand vous utilisez votre dispositif.
2. Retirez le capuchon de l'embout buccal. Vérifiez l'intérieur et l'extérieur de l'embout buccal afin de vous assurer que celui-ci est propre et ne contient pas de corps étranger.
3. Agitez l'appareil 4 à 5 fois afin d'éliminer tout corps étranger et d'assurer le mélange des composants de la suspension contenue dans le flacon
4. Tenez l'appareil bien à la verticale en plaçant le pouce à la base, sous l'embout buccal. Expirez autant que vous le pouvez.
5. Placez l'embout buccal dans votre bouche entre les dents. Fermez les lèvres autour. Ne mordez pas.

Après avoir commencé à respirer, appuyez fermement sur l'appareil pour libérer une dose en inspirant régulièrement.

Après votre respiration, retirez vos doigts du haut de l'appareil. Continuez à respirer pendant que vous le pouvez. Répétez ces étapes avec une nouvelle dose toutes les 4 à 7 heures.

SAFLU 125 microgrammes

Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé  
120 doses



6 18001 101283

Ceci permettra d'éviter l'apparition d'une candidose ou d'une mycose.

peut vous prescrire un traitement supplémentaire par corticoïdes (tel que la prednisolone).

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce dispositif, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

### 5. EFFETS NON SOUHAITÉS OU GENANTS :

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

Afin de prévenir l'apparition d'effets indésirables, votre médecin vous prescrira la dose la plus faible possible contrôlant votre asthme.

Réactions allergiques : vous pouvez constater que votre essoufflement s'aggrave subitement après avoir utilisé SAFLU. Vous pouvez percevoir des sifflements bronchiques et tousser. Vous pouvez également ressentir des démangeaisons et remarquer un gonflement (généralement au niveau du visage, des lèvres, de la langue ou de la gorge). Si vous ressentez ces symptômes ou s'ils apparaissent subitement après avoir utilisé SAFLU, parlez-en à votre médecin immédiatement. Les réactions allergiques à SAFLU sont très rares (elles affectent moins de 1 personne sur 10000).

### Les autres effets indésirables sont décrits ci-dessous : Effets très fréquents (affectent plus d'une personne sur 10) :

• Maux de tête diminuant généralement à la poursuite du traitement.

• Une augmentation du nombre de rhumes a été rapportée chez les patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) traitée par l'association salmétérol / fluticasone.

• Effets fréquents (affectent moins de 1 personne sur 10) :

• Candidose de la bouche et de la gorge (parfois douloureuse). Également langue et gorge irritées, et voir rouge. Rincer votre bouche avec de l'eau et la cracher immédiatement après chaque prise peut permettre d'éviter ces effets. Votre médecin peut vous prescrire un traitement antifongique pour soigner la candidose.

• Douleurs et inflammations des articulations, douleurs musculaires.

• Crampes musculaires.

Les effets indésirables suivants ont également été rapportés avec l'association salmétérol / fluticasone chez des patients atteints de Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) :

• Pneumonie et bronchite (infection respiratoire). Informez votre médecin si vous ressentez l'un des symptômes suivants : quantité des crachats augmentée, modification de la coloration des crachats, fièvre, frissons, augmentation de la toux, augmentation de la gêne respiratoire.

• Eczyformes (bleus sur la peau) et fractures.

• Inflammation des sinus (sensation de tension ou de pesantier au niveau de la face, des joues et derrière les yeux, parfois accompagnée d'une douleur pulsatile).

• Diminution de la quantité de potassium dans votre sang (qui peut se manifester par des palpitations, une faiblesse musculaire, des crampes).

Effets peu fréquents (affectent moins de 1 personne sur 100) :

• Augmentations du taux de sucre (glucose) dans votre sang (hyperglycémie). Si vous avez du diabète, des contrôles plus fréquents de votre taux de sucre dans le sang et un ajustement possible de votre traitement anti-diabétique peuvent être nécessaires.

• Cataracte (opacification du cristallin de l'œil provoquant généralement une gêne visuelle).

• Accélération rapide du rythme cardiaque (tachycardie).

• Tremblements et rythme cardiaque rapide ou irrégulier (palpitations). Cela est généralement sans gravité et



# LOREUS® 5 mg

## Desloratadine

Comprimé pelliculé, Boîte de 7, 15 et 30

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 :

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 pharmacothérapeutique 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-indica

**Ne prenez pas**

Si vous êtes all

**LOREUS® 5mg**

### Effets indésir

Comme tous les

surviennent pas

Si vous ressenti

d'urgence un m

Fréquent : pouvant affecter ju

• fatigue,

• sécheresse de la bouche,

• maux de tête,

Très rares : pouvant affecter j

• réactions allergiques sévères

• éruption cutanée,

es composants contenus dans

désirables, mais ils ne

re le médicament et consultez

PPV 780H20

PER 09/24

LAT 13100-1

**LOREUS® 5mg**

Desloratadine

30

Comprimés  
Pelliculés



6 118000 041726



**Dr. Lamia HASSANI CHERKAOUI**

***Pneumo-Allergologue***

*Diplômée de la faculté de Médecine de l'Université*

*Hassan II de Casablanca*

*Ancienne Interne de CHU Ibn Rochd*

*Ancienne Résidente au service de pneumologie Hôpital 20 Août*

*Ancienne pneumologue au CDTMR Saâda à Hay Mohammadi*

*Ex. Déléguée du Ministère de la santé à la préfecture*

*d'Arrondissement Ain Chock*

*Spécialiste des Maladies Respiratoires*

*Asthme - Allergies Respiratoires - tuberculose - Tests cutanés*

*Pathologie du Sommeil - Sevrage Tabagique - Spirométrie*



**الدكتورة لمياء حساني الشرقاوي**

**طبيبة إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي**

*خريجة جامعة الحسن الثاني للطب و الصيدلة بالدار البيضاء*

*طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد*

*طبيبة أمراض الجهاز التنفسي سابقا بمستشفى 20 غشت*

*طبيبة أمراض الجهاز التنفسي سابقا بمركز تشخيص داء السل*

*و الأمراض التنفسية بالحج المحمدي*

*مندوبة وزارة الصحة سابقا بعمالة مقاطعة عين الشق*

*إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي - الضيق ، داء السل*

*أمراض الحساسية - الإقلاص عن التدخين - أمراض النوم*

Casablanca le ..... في الدار البيضاء

**28/02/2023**

## **Note d'Honoraires**

**Nom et Prénom: Nasry El Houssine**

- Tests cutanés allergologiques (Prick Tests)(K30) : 500 Dirhams

**(Cinq Cent Dirhams).**

**ICE :002135106000014**

**Patente :36000455**

**INPE : 091157115**

**الدكتورة لمياء حساني الشرقاوي**  
**Dr. Lamia HASSANI CHERKAOUI**  
**Pneumologue - Allergologue**  
**485, Bd. Oued Oum Rabii Hay Oulfa**  
**Casablanca - Tél : 05 22 69 24 21**

**485، حي الألفة شارع أم الربيع أمام مختبر كريم لاب فوق وكالة البنك الشعبي الدار البيضاء**

**485, Bd Oued Oum Rabii Oulfa au dessus de l'Agence de la Banque Populaire**

**en face du Laboratoire << KARIMLAB >>, Casablanca**

**☎ 05 22 69 24 21 / Urgences: 06 61 89 84 25 / ✉ hassani.lamia@yahoo.fr**



**Dr. Lamia HASSANI CHERKAOU**

***Pneumo-Allergologue***

*Diplômée de la faculté de Médecine de l'Université Hassan II de Casablanca*

*Ancienne Interne de CHU Ibn Rochd*

*Ancienne Résidente au service de pneumologie Hôpital 20 Août*

*Ancienne pneumologue au CDTMR Saâda à Hay Mohammadi*

*Ex. Déléguée du Ministère de la santé à la préfecture d'Arrondissement Ain Chock*

*Spécialiste des Maladies Respiratoires*

*Asthme - Allergies Respiratoires - tuberculose - Tests cutanés*

*Pathologie du Sommeil - Sevrage Tabagique - Spirométrie*



**الدكتورة لمياء حساني الشرقاوي**

**طبيبة اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي**

خريجة جامعة الحسن الثاني للطب و الصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة أمراض الجهاز التنفسي سابقا بمستشفى 20 غشت

طبيبة أمراض الجهاز التنفسي سابقا بمركز تشخيص داء السل

و الأمراض التنفسية بالحي المحمدي

مندوبة وزارة الصحة سابقا بعمالة مقاطعة عين الشق

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي - الضيقة ، داء السل

أمراض الحساسية - الإقلاع عن التدخين - أمراض النوم

Casablanca le ..... 28/02/2023 ..... في الدار البيضاء

- **Nom-Prénom : Nasry El Houssine**
- **Age : 19 Ans**
- **Diagnostic : Rhinite+Conjonctivite+Asthme**

## **Compte rendu des Tests cutanés Allergologiques**

Témoin Positif : +

Olivier :-

Témoin Négatif :-

5 Graminées : ++

D.Ptéronyssinus : ++

Cyprès :

Blomia : ++

Poils de chat:

Blattes :

Poils de Chien :-

### **Conclusion**

..... Tests Cutanés Allergologiques Postifs aux Acariens (DP, Blomia),...

.....ET aux 5 Graminées.....

**الدكتورة لمياء حساني الشرقاوي**  
**Dr. Lamia HASSANI CHERKAOU**  
**Pneumologue (Allergologue)**  
485, Bd Oued Oum Rabii Hay Oulfa  
Tél.: 05 22 69 24 21

485, حي الألفة شارع أم الربيع أمام مختبر كريم لاب فوق وكالة البنك الشعبي الدار البيضاء

485, Bd Oued Oum Rabii Oulfa au dessus de l'Agence de la Banque Populaire  
en face du Laboratoire << KARIMLAB >>, Casablanca

☎ 05 22 69 24 21 / Urgences: 06 61 89 84 25 / ✉ hassani.lamia@yahoo.fr