

# 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, 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 canaux, 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 canaux.

## 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

Dos n° 10634 N° W19-490505

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00543 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre Retraité

Nom & Prénom : ECKHAUFI Ned

Date de naissance : 01.01.1943

Adresse : Jardin de Californie C19 BO de FES  
CASA BLANCA

Tél : 06607255 Total des frais engagés

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : / Le : /

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE





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

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.  
Elle contient des informations importantes sur votre traitement et vos précautions d'emploi.  
Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.  
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

**1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT :**

**Dénomination**

**NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale.**

**Forme pharmaceutique et présentations**

Suspension pour pulvérisation nasale, boîte de 1 flacon pulvérisateur avec pompe doseuse assurant 100 doses de 50 µg.

**Composition**

Propionate de fluticasone (DCI) ..... 50,30 µg

Équivalent en fluticasone ..... 50 µg

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

**Classe pharmacothérapeutique**

Glucocorticoïde par voie locale.

**2. DANS QUEL CAS UTILISER CE MÉDICAMENT**

**Indications :**

Ce médicament contient un corticoïde. Il s'administre par voie nasale.

C'est un médicament anti-inflammatoire indiqué :

- en traitement de la rhinite allergique chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans et uniquement en traitement de la rhinite allergique saisonnière (rhume des foins) chez l'enfant de 4 à 12 ans.

- pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes dans les fosses nasales chez l'adulte.

**3. DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT :**

**Contre indications :**

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

- allergie à l'un des composants,
- trouble de la coagulation sanguine avec en particulier saignements de nez,
- en cas d'infection herpétique nasale, buccale, orale ou oculaire.

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

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

**Mises en garde spéciales :**

En cas de surinfection (mouche purulente), de fièvre ou d'infection

broncho-pulmonaire concomitante, **prévenir votre médecin.**

Ce produit n'est pas recommandé chez les patients ayant subi récemment une intervention chirurgicale ou un traumatisme au niveau du nez, tant que la guérison n'est pas complète.

**Précautions d'emploi :**

Ce médicament est un traitement régulier et continu. Son efficacité sur les symptômes ne peut apparaître que plusieurs jours après le début du traitement.

Pour que ce médicament soit actif, les fosses nasales doivent être libres.

Il convient par conséquent de se moucher avant l'instillation du produit.

Si l'obstruction nasale (sensation de nez bouché) persiste malgré la mise en route du traitement, consultez votre médecin afin qu'il réévalue le traitement.

En cas de traitement prolongé, un examen détaillé de la muqueuse nasale doit être réalisé.

**Excipients à effet notoire :** En raison de la présence du chlorure de benzalkonium, ce médicament peut provoquer une gêne respiratoire.

**EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

**Interactions médicamenteuses et autres interactions :**

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

LOT: GA80670  
PER: 04/2020  
PPV: 75 DH 00

cialité contient un  
atiqués lors d'is con  
ient :  
era utilisé pendant

ue vous êtes encor  
euter juger de la néce  
votre médecin ou

s et utilisation  
NAZAIR® 50µg  
sur l'aptitude à

**UTILISER CE MÉDICAMENT**

**Posologie :**

- Rhinite allergique :

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

La posologie maximale est de 2 pulvérisations par jour.

Enfant de 4 à 12 ans : en traitement de la rhinite allergique saisonnière, 100 µg par jour soit 1 pulvérisation matin.

La posologie maximale est de 1 pulvérisation par jour.

La mise en route et la durée du traitement.

- Polyposse nasosinusienne :

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

Une fois le contrôle des symptômes obtenu, traitement d'entretien : 200 µg par jour, 1 fois par jour le matin.

Dans tous les cas il convient de toujours consulter votre médecin.

En cas de persistance des troubles ne pas arrêter le traitement sans avis de votre médecin.

**DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER À VOTRE MÉDECIN.**

**Mode et voie d'administration :**

Voie nasale.

- Mouchez-vous doucement pour assécher les fosses nasales.

- Agiter doucement le flacon.

- Retirez le capuchon protecteur de l'applicateur.

- Bouchez une narine, penchez légèrement la tête en arrière, insérez doucement l'applicateur dans la narine avant de répéter l'opération pour l'autre narine.

- Répétez l'opération pour l'autre narine.

- Essayez l'applicateur nasal et remettez-le dans le flacon.

Lors de la toute première utilisation du produit, celui-ci depuis une semaine ou plus, amenez la collerette avec l'index et le majeur.

Pressez jusqu'à obtention d'une fine pulvérisation.

**Fréquence d'administration :**  
**DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER À VOTRE MÉDECIN.**

**Durée de traitement**

**DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER À VOTRE MÉDECIN.**

Ne pas augmenter ou diminuer la dose sans avis de votre pharmacien.

**Nettoyage**

NAZAIR 50 µg/dose doit être nettoyé au moins une fois par semaine.

**Procéder comme suit :**

1. Détacher le pulvérisateur du flacon.
2. Laver le pulvérisateur et l'obturateur dans l'eau en excès, laisser sécher dans un endroit aéré.

3. Remplacer le pulvérisateur et l'obturateur dans le flacon.
4. Si le pulvérisateur est bouché, le retirer et le nettoyer.