

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

Biologie 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.

éducation :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

Nº P19- 0041949

Optique 5269 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2335 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

KASSÉE Mohamed

Date de naissance :

1er 07 1951

Adresse :

habitatuelle

Tél. : 06 61 93 98 77 Total des frais engagés : 534 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Dr BENNIS
Mohamed MEKKI
INPE : 121026587

23 DEC. 2020

ACCUEIL

Date de consultation : 121026587

Nom et prénom du malade : KASSÉE

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Allergie

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 : Dar oued Zidoun

Le : 14.12.2020

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19- 041949

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
1/1/20	C		150	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMAGIE ELFALAH 174 Av. Hassan I Dar Old Zidouh T : 05.23.46.51.30	1/1/2020	384,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

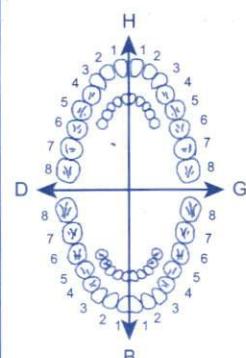
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



[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

Docteur BENNIS M. Mekki

Expert Assermenté

Elément L.N Médecine de Travail

Elément L.N Médecine de Sport

Spécialiste Coloposcopie

Echographie

Diététique et Nutrition

Maladie du Sein



INPE : 121026587

الدكتور بنيس محمد المكي

خبير ملحق

عضو ج.م. لطب الشغل

عضو ج.م. لطب الرياضة

الفحص بالصدى



Dar Ouled Zidoun, le : 14 DEC 2020

384.50

18.00 Doli

96.00 - Vins

PHARMACIE ELFALAH
174 AV. Hassan I
Dar Old Zidoun
Tél : 05.23.46.51.70

N° LOT : L 2657
DATE DE PER : 10/23
PVC: 96,00 DH



170.00

26.70

93.80



شارع الحسن الأول - دار أول - زيدون - المغرب - الهاتف: 05.23.46.50.62

Célestène® chronodose®

Bétaméthasone

Veuillez lire attentivement cette notice à

- Gardez cette notice. Vous pourrez y avoir des questions.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit pour traiter les signes de leur maladie sont identiques.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable qui ne sera pas mentionné dans la notice.



811 800115 010 6
CELESTENE Chronodose 1 Amp
P.P.V : 26,70DH
AMM 19 / 14DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Boussouira

des informations importantes pour vous.

Onnes, il pourrait leur être nocif, même pharmaciens. Ceci s'applique aussi à tout

Que contient cette notice ?

- Qu'est-ce que CELESTENE CHRONODOSE 5,70 mg/ml suspension injectable et dans quel cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser CELESTENE CHRONODOSE 5,70 mg/ml suspension injectable ?
- Comment utiliser CELESTENE CHRONODOSE 5,70 mg/ml suspension injectable ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver CELESTENE CHRONODOSE 5,70 mg/ml suspension injectable ?
- Contenu de l'emballage et autres informations.
- QU'EST-CE QUE CELESTENE CHRONODOSE 5,70 mg/ml, suspension injectable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : corticoïdes à usage systémique non associés, code ATC : H02AB01.

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire (rhinite allergique, maladie des membranes harynées).

Il peut être utilisé en injection locale.

- QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAIRE AVANT D'UTILISER CELESTENE CHRONODOSE 5,70 mg/ml, suspension injectable ?

USAGE PAR VOIE INTRAMUSCULAIRE

N'utilisez jamais CELESTENE CHRONODOSE 5,70 mg/ml, suspension injectable dans les cas suivants :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- allergie à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6,
- troubles de la coagulation, traitement anticoagulant en cours ou en cas d'injection intramusculaire ou d'injection locale.

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ, sauf avis contraire de votre médecin, en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (voir Autres médicaments et CELESTENE CHRONODOSE 5,70 mg/ml, suspension injectable).

USAGE LOCAL

N'utilisez jamais CELESTENE CHRONODOSE 5,70 mg/ml, suspension injectable dans les cas suivants :

- infections,
- allergie à l'un des constituants,
- troubles de la coagulation, traitement anticoagulant en cours.

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

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser CELESTENE CHRONODOSE 5,70 mg/ml, suspension injectable.

Contactez votre médecin en cas de vision floue ou d'autres troubles visuels.

Mises en garde

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

USAGE PAR VOIE INTRAMUSCULAIRE

AVANT LE TRAITEMENT

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de myopathie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire.

PENDANT ET APRÈS LE TRAITEMENT

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

Prévenir votre médecin si des douleurs ou de la fièvre apparaissent après l'injection.

Les injections répétées risquent d'entrainer des symptômes d'hypercorticisme (prise de poids, gonflement, hypertension...) et de déséquilibrer un diabète, des troubles mentaux ou une hypertension artérielle sévère.

USAGE LOCAL

En l'absence de données concernant le risque de calcification, il est préférable d'éviter l'administration d'un corticoïde en intra-discale.

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente et de maladies virales en évolution (hépatite virale, herpès, varicelle, zona).

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

Prévenir votre médecin si des douleurs ou de la fièvre apparaissent après l'injection. Les injections répétées risquent d'entrainer des symptômes d'hypercorticisme (prise de poids, gonflement, hypertension...) et de déséquilibrer un diabète, des troubles mentaux ou une hypertension artérielle sévère.

Précautions d'emploi

Ce médicament contient du sodium. Le taux de sodium est inférieur à 1 mmol par dose, c'est-à-dire « sans sodium ».

En cas de traitement au long cours par corticoïdes, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel de sodium, en sucre rapide et riche en protéines.

Un apport en calcium, vitamine D et éventuellement en potassium pourra également vous être prescrit.

Autres médicaments et CELESTENE CHRONODOSE 5,70 mg/ml, suspension injectable

INFORMEZ VOTRE MÉDECIN OU PHARMACIEN SI VOUS PENEZ, AVEC RÉGULARITÉ PRÉMIERMENT, OU POURMEZ PRENDRE TOUT AUTRE MÉDICAMENT, Y COMPRIS DES MÉDICAMENTS OBTENUS SANS ORDONNANCE, ET NOTAMMENT DES MÉDICAMENTS POUVANT DONNER CERTAINS TROUBLES DU RYTHME CARDIAQUE : ASTÉMIZOLE, BÉPRIDYL, ÉRYTHROMYCINE EN INJECTION INTRA-VÉNEUSE, HALOFANTRINE, PENTAMIDINE, SPARFLAXOCINE, SULOPTERIDE, TERFÉNADINE, VINCAMINE.

CERTAINS MÉDICAMENTS PEUVENT AUGMENTER LES EFFETS DE CELESTENE CHRONODOSE ET IL EST POSSIBLE QUE VOTRE MÉDECIN SOUHAITE VOUS SURVEILLER ATTENTIVEMENT SI VOUS PENEZ CES MÉDICAMENTS (Y COMPRIS CERTAINS MÉDICAMENTS POUR TRAITER L'INFECTION À VIH : RITONAVIR, COBICISTAT).

Grossesse et allaitement

USAGE PAR VOIE INTRAMUSCULAIRE

Grossesse

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

OFIKEN®

Céfixime

- Lisez attentivement l'intégralité de cette notice
• Elle contient des informations importantes sur
• Si vous avez d'autres questions, si vous avez
à votre pharmacien.
• Ce médicament vous a été personnellement
cas de symptômes identiques, car cela pour
• Gardez cette notice, vous pourriez avoir bes

LOT 202031 1

EXP 08 22

PPV 170.00 DH

camment.

informations à votre médecin ou
s à quelqu'un d'autre, même en

DENOMINATION :

OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés.

OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés

Céfixime trihydraté, quantité correspondant à céfixime anhydre..... 200 mg

Excipients.....

q.s.p un comprimé pelliculé.

OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable

Céfixime trihydraté, quantité correspondant à céfixime anhydre..... 100 mg

Excipients.....

q.s.p 5 ml de suspension reconstituée.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION :

OFIKEN® 200 mg, comprimé pelliculé, boîtes de 8 et 16.

OFIKEN® 100 mg/5 ml :

Poudre pour suspension buvable en flacon de 30 ml soit 150 doses/kg

Poudre pour suspension buvable en flacon de 60 ml soit 300 doses/kg

Poudre pour suspension buvable en flacon de 100 ml soit 500 doses/kg

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Antibiotiques de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de 3^{ème} génération.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Comprimé pelliculé :

Ce médicament est indiqué dans le traitement des :

- Otites et sinusites aiguës,
- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Certaines infections urogénitales.

Poudre pour suspension buvable :

Ce médicament est indiqué chez l'enfant de plus de 6 mois, dans le traitement des :

- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Otites moyennes aiguës,
- Certaines infections urinaires.

ATTENTION !

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament ?

Poudre pour suspension buvable et comprimé pelliculé :

• Allergie connue aux antibiotiques du groupe des céphalosporines, ou à l'un des excipients de ces médicaments.

Comprimé pelliculé :

- Enfant de moins de 12 ans.

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

b) Mises en garde spéciales et précautions d'emploi :

Mises en garde spéciales :

Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin. En effet, la survenue d'une réaction allergique impose l'arrêt du traitement. Il existe une possibilité d'allergie (5 à 10% des cas) chez les sujets allergiques aux pénicillines ou autres bêta-lactamines. Signaler à votre médecin toute allergie ou manifestations allergiques survenues lors de traitement par les antibiotiques du groupe des pénicillines.

En cas de diarrhée survenant au cours du traitement, prenez rapidement avis auprès de votre médecin. Ne prenez pas de traitement antidiarrhéique sans prescription médicale.

Si vous avez déjà eu une anémie hémolytique après la prise d'un antibiotique de la famille des céphalosporines y compris OFIKEN (diminution des globules rouges, ce qui peut entraîner une pâleur, une faiblesse ou un essoufflement), vous devez prévenir votre médecin avant de prendre ce médicament.

Si vous avez une réaction cutané sévère de type éruption de bulles avec décollement de la peau pouvant rapidement s'étendre à tout le corps et vous mettre en danger (Syndrome de Lyell, syndrome de Stevens-Johnson) ou un syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse (DRESS), pendant ou après le traitement, vous devez informez immédiatement votre médecin.

Poudre pour suspension buvable : En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase (maladies métaboliques rares).

Précautions d'emploi :

• Insuffisance Rénale : Il est important de prévenir votre médecin de toutes maladies rénales en raison de la nécessité d'adapter la dose quotidienne du traitement.

Poudre pour suspension buvable : Chez l'enfant de moins de 6 mois, à ce jour, en l'absence d'études précises, il est recommandé de ne pas utiliser OFIKEN®.

Les suspensions buvables contiennent 2,53 g de saccharose par 5 ml dont il faut en tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou en cas de diabète.

Comprimé pelliculé :

Grossesse et allaitement en raison de l'absence de données précises.

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

c) Interactions médicamenteuses ou autres interactions :

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.

Examens paracliniques: les examens suivants peuvent être perturbés par la prise de ce médicament :

- Recherche de cétones dans les urines ;
- Recherche d'une glycosurie (glucose dans les urines) ;
- Test de diagnostic de certains maladies du sang.

d) Grossesse – allaitement :

Grossesse

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Allaitement

L'allaitement est possible en cas de traitement par ce médicament. Toutefois, si des troubles digestifs (diarrhée, candidose) ou des éruptions cutanées apparaissent chez votre enfant, stoppez l'allaitement maternel ou la prise de médicament et consultez rapidement votre médecin.

Doliprane vitamine C®

Paracétamol 500 mg + Vitamine C 150 mg

COMPOSITION :

Paracétamol = 500 mg, Acide ascorbique = 150 mg.

FORMES et PRÉSENTATIONS :

Comprimé effervescent : Boîte de 16.

P P V I 8 D H 0 0
P E R 1 1 / 2 3
L O T J 3 1 5 3

effervescent.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

ANALGESIQUE ET ANTIPYRETIQUE.

Ce médicament contient du paracétamol et de la vitamine C.

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

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

Posologie

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT A PARTIR DE 27 KG. POUR LES ENFANTS PESANT MOINS DE 27 KG, IL EXISTE D'AUTRES PRESENTATIONS DE PARACETAMOL : DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Chez l'enfant : il est impératif de respecter les posologies définies en fonction du poids de l'enfant. Si vous ne connaissez pas le poids de l'enfant, il faut le peser afin de lui donner la dose la mieux adaptée.

La dose quotidienne de paracétamol recommandée est d'environ 60 mg/kg/jour, à répartir en 4 ou 6 prises, soit environ 15 mg/kg toutes les 6 heures ou 10 mg/kg toutes les 4 heures.

SE CONFORMER STRICTEMENT A LA PRESCRIPTION MEDICALE.

A titre informatif, la posologie est :

- pour les enfants de 27 à 40 kg (environ 8 à 13 ans) : 1 comprimé par prise, à renouveler si besoin au bout de 6 heures, sans dépasser 4 comprimés par jour.
- pour les enfants de 41 à 50 kg (environ 12 à 15 ans) : 1 comprimé par prise, à renouveler si besoin au bout de 4 heures, sans dépasser 6 comprimés par jour.

Pour les adultes et enfants dont le poids est supérieur à 50 kg (à partir d'environ 15 ans) : La posologie usuelle est de 1 à 2 comprimés par prise, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum. Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3 g de paracétamol par jour, soit 6 comprimés. Cependant en cas de douleurs plus intenses, et sur avis de votre médecin, la dose totale peut être augmentée jusqu'à 4 g de paracétamol par jour, soit 8 comprimés par jour.

NE JAMAIS PRENDRE PLUS DE 4 g DE PARACETAMOL PAR JOUR, (en tenant compte de tous les médicaments contenant du paracétamol dans leur formule).

FREQUENCE ET MOMENTS AUXQUELS LE MEDICAMENT DOIT ETRE ADMINISTRE

Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre :

- chez l'enfant, elles doivent être régulièrement espacées, y compris la nuit, de préférence de 6 heures et d'au moins 4 heures
- chez l'adulte, elles doivent être espacées de 4 heures minimum.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale. Boire immédiatement après dissolution complète du comprimé dans un grand verre d'eau.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE Doliprane Vitamine C, comprimé effervescent ?

VOUS (OU VOTRE ENFANT) NE DEVEZ PAS PRENDRE ce médicament si :

- vous (ou votre enfant) êtes allergique au paracétamol ou à l'un des constituants du comprimé effervescent,
- vous (ou votre enfant) souffrez d'une maladie grave du foie,
- vous (ou votre enfant) souffrez de calcul rénal.



IXOR® (Oméprazole)

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

- Comprimés effervescents dosés à 20 mg en boîte de 7, 14 et 28
- Comprimés effervescents dosés à 10 mg en boîte de 7, 14 et 28

COMPOSITION QUALITATIVE

Comprimé effervescent à 20 mg

Oméprazole 20 mg

Excipient : qsp 1 comprimé effervescent

Comprimé effervescent à 10 mg

Oméprazole 10 mg

Excipient : qsp 1 comprimé effervescent

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Adultes :

- Ulcère duodénal évolutif
- Ulcère gastrique évolutif
- Eradication de l'Hélicobacter pylori en association à une bithérapie antibiotique dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux Hélicobacter pylori négatifs ou si l'éradication n'a pas été possible
- Traitement symptomatique du reflux gastro-cesophagien
- Oesophagite érosive par reflux gastro-cesophagien
- Traitement d'entretien des cœsophagites par reflux gastro-cesophagien
- Syndrome de Zollinger-Ellison
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les AINS
- Prévention des lésions gastroduodénales lors des traitements par AINS chez les patients à risque pour lesquels le traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

Oesophagite érosive ou ulcération symptomatique par reflux gastro-cesophagien

PRECAUTIONS D'EMPLOI

En cas d'ulcère gastrique, il est recommandé de vérifier la bénignité de la lésion avant traitement.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Kétoconazole, Itraconazole : diminution de l'absorption de l'azolé antifongique par augmentation du pH intragastrique par l'Oméprazole.

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

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

- Grossesse : l'utilisation de l'oméprazole ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

- Allaitement : en raison du passage de l'oméprazole dans le lait maternel, l'allaitement est à éviter.

D'UNE FAÇON GENERALE, 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

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

- Aspartam

- Sodium : en cas de régime désodé ou hyposodé, tenir compte de la teneur en sodium :

• IXOR® 20 mg : environ 765,73 mg de sodium par comprimé effervescent

• IXOR® 10 mg : environ 768,61 mg de sodium par comprimé effervescent

POSOLOGIE USUELLE, VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Adulte :

1 - Posologie :

- Eradication de l'Hélicobacter pylori : 1 comprimé effervescent à 20 mg matin et soir associé à une bithérapie antibiotique pendant 7 jours. Cette trithérapie sera suivie par 1 comprimé effervescent à 20 mg/j pendant 3 semaines supplémentaires en cas d'ulcère duodénal évolutif ou 3 à 5 semaines supplémentaires en cas d'ulcère gastrique évolutif.

- Ulcère duodénal évolutif : 1 comprimé effervescent à 20 mg/jour pendant 4 semaines.

- Ulcère gastrique évolutif : 1 comprimé effervescent à 20 mg/jour pendant 4 à 6 semaines.

PPV 73DH80
EXP 06/202
LOT 06043