

## 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 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.

### 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-701073

246253

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9632 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ERCHIDJ ZALUA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661431703 Total des frais engagés : 370,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04.01.2023

Nom et prénom du malade : Ayouché Bin Age : 23

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

Nature de la maladie : fait par son père

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 : Casablanca Le : 23/01/23

Signature de l'adhérent(e) :



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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
24/01/2023	370,70

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : 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	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"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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



## وصفة طبية

## Ordonnance

Casablanca, le

09/01/23



2300617995 / H0123000128

Prénom : RIM

Nom : AYOUCHE

DDN : 16/06/1999 E: 03/01/2023

Service : HOSPI 5 (NA)



PAYANT  
Sexe: F

252,60 = 2 x 126,30

1) Augmentin 1g



44,40 = 2 x 22,20

2) Cedoliprane



73,80 1cp x 3/j pendant 10 jours.

3) Idor Long



1gel/j, le matin à jeun pendant 15 jours.

370,80



# Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

PPV 200H20  
PER 06/24  
LOT L1953



16 COMPRIMÉS  
SCINDABLES

Après  
Repas

**b**

bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca  
S. Badouchi - Pharmacien Responsable

# Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

PPV 200H20  
PER 06/24  
LOT L1953



16 COMPRIMÉS  
SCINDABLES

Après  
Repas

**b**

bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca  
S. Badouchi - Pharmacien Responsable



### الأثر الجانبية الشائعة جدا:

يمكن أن تظهر لدى أكثر من شخص واحد من أصل 10:

• الإسهال (عند الكبار).

### الأثر الجانبية الشائعة:

يمكن أن تظهر لدى أقل من شخص واحد من أصل 10:

- الشقاق (عدوى ناتجة عن القطعرات التي تسمى المبيضات، وتنتجها على مستوى الفم، لاسيما عند تناول جرعات مرتفعة).
- قد ظهرت عليك أو على طفلك هذه الآثار الجانبية، فاعمل على أخذ أوغمنتين في وقتها.
- الإسهال (لدى الأطفال).

### الأثر الجانبية قليلة الشيوع:

يمكن أن تظهر لدى أقل من شخص واحد من أصل 100:

- طفح جلدي، حكة.
- طفح جلدي يبرز مع حكة (شرى).
- عسر الهضم.
- نوار.
- صداع أو آلام.

### دواء التي يمكن أن تظهر عند إجراء تحاليل الدم:

المواد (الأنزيمات) التي ينتجها الكبد.

من شخص واحد من أصل 1000:

- أن تتكون منه تجعدات تشبه بلعغا صغيرة (نقطة سوداء مركزية حماسية عديدة الأشكال).
- هذه الأعراض، فاقصص بطبيبك على وجه الاستعجال.
- التي يمكن أن تظهر عند إجراء تحاليل الدم:
- لأنها التي تساهم في تفتت الدم (المصفحات)،
- وإفراز البيضاء.

بالتيه أخرى لدى عدد ضئيل من الأشخاص إلا أن ترددها غير

دقة (انظر أعلاه).

الطبيقة (انظر أعلاه).

خاص الذي يحيط بالدماع (التهاب السحايا العقيم).

تجفة الحكة.

لحمية تجعدات وتورف الجلد، لاسيما حول الفم والأنف والجلد

ين، وشكل من الطفح أكثر حدة يتسبب في انفصال جلدي حاد

م (ليل).

بمر منتشر لصالحية تجعدات صغيرة تحتوي على قرح (التهاب

أحمر لصالحية ككل تحت الجلد وتجعدات (بقار نمشي).

أمراض الشبيهة بالإنفوزا مع طفح جلدي وحس وتضخم في الغدة

في تلك زيادة خلايا الدم البيضاء (قرط الحمضات) وإفرازات الكبد

لك أحد هذه الأعراض، فاقصص بطبيبك على الفور.

ي ينتج عن ارتفاع معدل البيليروبين في الدم (وهي مادة ينتجها

في المنطقة البيضاء من العين).

لها

قد تفتت الدم

ط

لدى الأشخاص الذين يتناولون جرعات مرتفعة من أوغمنتين أو بعد

ود (انظر الفم).

(لدى الأطفال)، ويختفي عموما عند فرش الأسنان.

### الأثر الجانبية التي يمكن أن تظهر عند إجراء تحاليل الدم أو البول:

• انخفاض مهم في عدد الكريات البيضاء.

• انخفاض عدد الكريات الحمراء (انخفاض الدم الإجمالي).

• بثورات في البول.

### التصريح بالآثار الجانبية

إن شعرت بأي أثر غير مستحب، المرجو إخبار الطبيب أو الصيدلي. ينطبق ذلك

لكره بهذه النشرة يمكنك أيضا الإبلاغ عن الآثار الجانبية مباشرة عبر نظام الإبلاغ

GlaxoSmithKline Maroc 42-44 تقاطع بوليفارد الرشدي وشارع أبو خدي

لدار البيضاء 20000 أو على البريد الإلكتروني [vigilance.na@gsk.com](mailto:vigilance.na@gsk.com)

5. كيف يمكن حفظ أوغمنتين

يحفظ بعيدا عن مرأى ومتناول

تاريخ انتهاء الصلاحية

لا ينبغي استخدام أوغمنتين بعد

على الطبيعة

شروط الحفظ

يحفظ بعيدا عن الرطوبة وفي

تحذيرات خاصة

لا ينبغي رمي الأدوية في شبكة

المزيلة. استشر الصيدلي عن



**AUGMENTIN** 1 g/125 mg, ADULTES, poudre  
buvable en sachet-dose

**AUGMENTIN** 500 mg/62.5 mg ADULTES, comprimés  
Amoxicilline/acide clavulanique

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant  
de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit (ou a été prescrit à votre enfant). Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif.

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE  
**AUGMENTIN** 1g / 125 mg  
sachets

..... sachet(s) ..... fois par jour à  
prendre de préférence au début des  
repas, pendant ..... jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

...كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

PPV: 126,30 DH  
LOT: 650346  
PER: 07/24



Consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de

- souffrir de mononucléose infectieuse,
- étes traité(e) pour des problèmes au foie ou aux reins,
- n'urinez pas régulièrement.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

**AUGMENTIN.**  
Dans certains cas, votre médecin pourra rechercher le type de l'infection. Selon les résultats, il pourra vous prescrire un autre médicament.

**Réactions nécessitant une attention particulière**  
AUGMENTIN peut aggraver certaines maladies ou engendrer, notamment des réactions allergiques, des convulsions et une

notamment des réactions allergiques, des convulsions et une

Lorsque vous prenez AUGMENTIN, vous devez surveiller certains risques. Voir « Réactions nécessitant une attention particulière ».

**Tests sanguins et urinaires**  
Si vous effectuez des analyses de sang (nombre de globules rouges, fonctionnelles hépatiques) ou des analyses d'urine (dosage de l'acide urique ou l'infirmité) que vous prenez AUGMENTIN, informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, ou avez pris, sur les résultats de ces types de tests.

**Autres médicaments et AUGMENTIN :**  
Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, ou avez pris, tout autre médicament.

Si vous prenez de l'allopurinol (en traitement de la goutte) avec AUGMENTIN, le risque de réaction cutanée allergique est plus élevé.

N200884-01

### الأثر الجانبية الشائعة جدا:

يمكن أن تظهر لدى أكثر من شخص واحد من أصل 10:

• الإسهال (عند الكبار).

### الأثر الجانبية الشائعة:

يمكن أن تظهر لدى أقل من شخص واحد من أصل 10:

- الشقاق (عدوى ناتجة عن القطعرات التي تسمى المبيضات، وتنتجها على مستوى الفم، لاسيما عند تناول جرعات مرتفعة).
- قد ظهرت عليك أو على طفلك هذه الآثار الجانبية، فاعمل على أخذ أوغمنتين في وقتها.
- الإسهال (لدى الأطفال).

### الأثر الجانبية قليلة الشووع:

يمكن أن تظهر لدى أقل من شخص واحد من أصل 100:

- طفح جلدي، حكة.
- طفح جلدي يبرز مع حكة (شرى).
- عسر الهضم.
- نوار.
- صداع أو آلام.

### دواء التي يمكن أن تظهر عند إجراء تحاليل الدم:

المواد (الأنزيمات) التي ينتجها الكبد.

من شخص واحد من أصل 1000:

- أن تتكون منه تجمعات تشبه بلعبا صغيرة (نقطة سوداء مركزية) خاصة عند الأشكال.
- هذه الأعراض، فاقصلي طبيبك على وجه الاستعجال.
- التي يمكن أن تظهر عند إجراء تحاليل الدم:
- لأنها التي تساهم في تفتت الدم (المصفحات)،
- وإفراز البياض.

بالتي أخرى لدى عدد ضئيل من الأشخاص إلا أن ترددها غير

بعض (انظر إعلانه).

الطبيقة (انظر إعلانه).

بعض الذي يحيط بالدماع (التهاب السحايا العقيم).

تجربة الحكة.

بعض تجمعات وتوقف الجلد، لاسيما حول الفم والأنف والجلد

ين، وشكل من الطفح أكثر حدة يتسبب في انفصال جلدي حاد

من الجلد.

بعض منتشر تصاحبه تجمعات صغيرة تحتوي على قيح (التهاب

أحمر تصاحبه كلال تحت الجلد وتجمعات (بقع نمشي).

بعض الشبيهة بالإنفوزا مع طفح جلدي وحس وتضخم في الغدة

في تلك زيادة خلايا الدم البيضاء (قرط الحمضات) وإفرازات الكبد

قد أحد هذه الأعراض، فاقصلي طبيبك على الفور.

• ينتج عن ارتفاع معدل البيليروبين في الدم (وهي مادة ينتجها

في المنطقة البيضاء من العين.

AMOXICILINE - ACIDE CLAVULANIQUE  
**AUGMENTIN** 1g/125 mg sachets

..... sachet(s) ..... fois par jour à  
prendre de préférence au début des  
repas, pendant ..... jours.  
Lire attentivement la notice avant emploi.

...كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

PPV: 126,30 DH  
LOT: 650346  
PER: 07/24



• قبل تناول دواء AUGMENTIN، يجب عليك استشارة طبيبك أو الصيدلي.

- سوفراز من مونونوكليوزة معدية.
- أنت تتناولها) للتحقق من مشاكل الكلى أو الكلى.
- لا تفرزها بانتظام.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

**AUGMENTIN.**  
Dans certains cas, votre médecin pourra rechercher le type de l'infection. Selon les résultats, il pourra vous prescrire un autre médicament.

**Réactions nécessitant une attention particulière**  
AUGMENTIN peut aggraver certaines maladies ou engendrer, notamment des réactions allergiques, des convulsions et une

notamment des réactions allergiques, des convulsions et une. Lorsque vous prenez AUGMENTIN, vous devez surveiller certains risques. Voir « Réactions nécessitant une attention particulière ».

**Tests sanguins et urinaires**  
Si vous effectuez des analyses de sang (nombre de globules rouges, fonctionnelles hépatiques) ou des analyses d'urine (dosage de l'acide urique ou l'infirmité) que vous prenez AUGMENTIN, informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, ou

sur les résultats de ces types de tests.

**Autres médicaments et AUGMENTIN :**  
Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, ou prenez tout autre médicament.

Si vous prenez de l'allopurinol (en traitement de la goutte) avec AUGMENTIN, le risque de réaction cutanée allergique est plus élevé.

N200884-01



### الأثر الجانبية الشائعة جدا:

يمكن أن تظهر لدى أكثر من شخص واحد من أصل 10:

• الإسهال (عند الكبار).

### الأثر الجانبية الشائعة:

يمكن أن تظهر لدى أقل من شخص واحد من أصل 10:

- الشقاق (عدوى ناتجة عن القطعرات التي تسمى المبيضات، وتنتجها على مستوى الفم، لاسيما عند تناول جرعات مرتفعة).
- قد ظهرت عليك أو على طفلك هذه الآثار الجانبية، فاعمل على أخذ أوغمنتين في وقتها.
- الإسهال (لدى الأطفال).

### الأثر الجانبية قليلة الشووع:

يمكن أن تظهر لدى أقل من شخص واحد من أصل 100:

- طفح جلدي، حكة.
- طفح جلدي يبرز مع حكة (شرى).
- عسر الهضم.
- نوار.
- صداع أو آلام.

### دواء التي يمكن أن تظهر عند إجراء تحاليل الدم:

المواد (الأنزيمات) التي ينتجها الكبد.

من شخص واحد من أصل 1000:

- أن تتكون منه تجمعات تشبه بلعبا صغيرة (نقطة سوداء مركزية) خاصة عند الأشكال.
- هذه الأعراض، فاقصلي طبيبك على وجه الاستعجال.
- التي يمكن أن تظهر عند إجراء تحاليل الدم:
- لأنها التي تساهم في تفتت الدم (المصفحات)،
- وإفراز البياض.

بالتي أخرى لدى عدد ضئيل من الأشخاص إلا أن ترددها غير

بعض (انظر إعلانه).

الطبيقة (انظر إعلانه).

بعض الذي يحيط بالدماع (التهاب السحايا العقيم).

تجربة الحكة.

بعض تجمعات وتوقف الجلد، لاسيما حول الفم والأنف والجلد

ين، وشكل من الطفح أكثر حدة يتسبب في انفصال جلدي حاد

من الجلد.

بعض منتشر تصاحبه تجمعات صغيرة تحتوي على قيح (التهاب

أحمر تصاحبه كلال تحت الجلد وتجمعات (بقع نمشي).

بعض الشبيهة بالإنفوزا مع طفح جلدي وحس وتضخم في الغدة

في تلك زيادة خلايا الدم البيضاء (قرط الحمضات) وإفرازات الكبد

قد أحد هذه الأعراض، فاقصلي طبيبك على الفور.

• ينتج عن ارتفاع معدل البيليروبين في الدم (وهي مادة ينتجها

في المنطقة البيضاء من العين.

AMOXICILINE - ACIDE CLAVULANIQUE  
**AUGMENTIN** 1g/125 mg sachets

..... sachet(s) ..... fois par jour à  
prendre de préférence au début des  
repas, pendant ..... jours.  
Lire attentivement la notice avant emploi.

...كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

PPV: 126,30 DH  
LOT: 650346  
PER: 07/24



• قبل تناول دواء AUGMENTIN، يجب عليك استشارة طبيبك أو الصيدلي.

- سوفراز من مونونوكليوزة معدية.
- أنت تتناولها) للتحقق من مشاكل الكلى أو الكلى.
- لا تفرزها بانتظام.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

**AUGMENTIN.**  
Dans certains cas, votre médecin pourra rechercher le type de l'infection. Selon les résultats, il pourra vous prescrire un autre médicament.

**Réactions nécessitant une attention particulière**  
AUGMENTIN peut aggraver certaines maladies ou engendrer, notamment des réactions allergiques, des convulsions et une

notamment des réactions allergiques, des convulsions et une. Lorsque vous prenez AUGMENTIN, vous devez surveiller certains risques. Voir « Réactions nécessitant une attention particulière ».

**Tests sanguins et urinaires**  
Si vous effectuez des analyses de sang (nombre de globules rouges, fonctionnelles hépatiques) ou des analyses d'urine (dosage de l'acide urique ou l'infirmité) que vous prenez AUGMENTIN, informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, ou

sur les résultats de ces types de tests.

**Autres médicaments et AUGMENTIN :**  
Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, ou prenez tout autre médicament.

Si vous prenez de l'allopurinol (en traitement de la goutte) avec AUGMENTIN, le risque de réaction cutanée allergique est plus élevé.

# IXOR®

(Oméprazole)

## DENOMINATION DU MEDICAMENT

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

**Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autre même si les signes de
- Si l'un des effets remarquez un effet notice, parlez-en à vot

**IXOR® 20 mg 14 comprimés effervescents**

### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que IXOR® ?
2. Quelles sont les indications de IXOR® ?
3. Comment prendre IXOR® ?
4. Quels sont les effets secondaires ?
5. Comment conserver IXOR® ?
6. Informations supplémentaires

PPV 73DH80  
EXP 04/2024  
LOT 23018 3

## 1- QU'EST-CE QUE IXOR® ?

### - Classe pharmaco-thérapeutique

Code ATC : A02BC01

IXOR® comprimé effervescent est un médicament à base d'oméprazole. Il appartient à la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue l'acidité de l'estomac.

### - Indications thérapeutiques

IXOR® comprimé effervescent est utilisé pour traiter les affections suivantes :  
Chez les adultes :

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac) entraînant douleur, inflammation et brûlures.
- Les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- Les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- Les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). IXOR® comprimé effervescent peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

### Chez les enfants :

#### **Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel $\geq 10$ kg**

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac) entraînant douleur, inflammation et brûlures.
- Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

#### **Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents**

- Les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

## 2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE IXOR® ?

- Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament  
Sans objet.

### - Ne prenez jamais IXOR® (Contre-indications)

- Si vous êtes allergique à l'oméprazole ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.