

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

ditions 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.

farmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

entaire :

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 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.



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

ND: 33015

Déclaration de Maladie : N° P19-0019123

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 651 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KANA LANCEN Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.23.75.1599 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/07/2020

Nom et prénom du malade : ICANNA, ANCE N Age: 7

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

Nature de la maladie : HyA + bulé + cml

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) :

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
14-07-2020			120 DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/07/2020	560,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

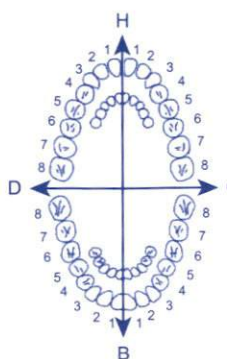
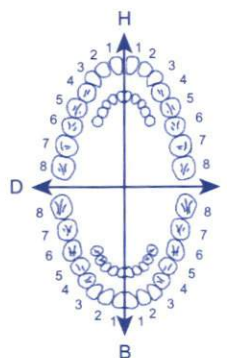
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Bellahbib Wafaâ

MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE

Derb My Cherif Rue 25 N° 5
H.M. - Casablanca
Tél. : 05 22 63 70 63

الدكتورة بلعبيب وفاء

الطب العام
الفحص بالصدى

درب مولاي الشريف - زنقة 25 رقم 5
ح.م. - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 63 70 63

Casablanca, le 16-07-2023 في الدار البيضاء

ICANA - LAHCEN

118,50 x 2

237,2 IXOR 204

1/1 -

1/2 min

65,00

- Nedzan 50

1/1/1

60,40

- Dima 100 mg

76,20

1/1/1 le

- Voltaren SR

53,10

1 x 2

- Relox 1

69,00

1/1 x 2/1/1

56,00

ICALPANE 1

2/1 x 3/1



Dr. Bellahbib Wafaâ
MEDECINE GENERALE ECHOGRAPHIE
DERB MY CHERIF RUE 25 N° 5 H.M.
CASABLANCA Tél. 05 22 63 70 63

Di-INDO® (Indométacine calcique pentahydrate)

1- DENOMINATION DU MEDICAMENT

- DI-INDO® Comprimés dispersibles dosés à 25 mg en boîtes de 30 comprimés
- DI-INDO® Comprimés effervescents à 25 mg en boîtes de 30 comprimés
- DI-INDO® Gélules dosées à 25 mg (imprimées «DI-INDO® 25 mg») ivoire orange en boîtes de 30 gélules.
- DI-INDO® Comprimés effervescents dosés à 50 mg en boîtes de 15 comprimés
- DI-INDO® Comprimés dispersibles dosés à 50 mg en boîtes de 15 comprimés
- DI-INDO® Suppositoires dosés à 50 mg en boîtes de 10 suppositoires
- DI-INDO® Suppositoires dosés à 100 mg en boîtes de 10 suppositoires

Veuillez 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, plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes qui vous paraissent semblables, 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.

2- COMPOSITION DU MEDICAMENT

- DI-INDO® Comprimés dispersibles à 25 mg
Indométacine calcique pentahydrate
- Excipients : Crospovidone, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, saccharine sodique, arôme ananas poudre atomisée E9819356, lactose monohydrate.

- DI-INDO® Comprimés effervescents à 25 mg
Indométacine calcique pentahydrate 25 mg
- Excipients : Acide citrique anhydre, bicarbonate de sodium, saccharine sodique, arôme pamplemousse poudre 17019455, benzoate de sodium, antimoine PD 30, docusate de sodium, alcool éthylique 96%, eau purifiée.

- DI-INDO® Gélules à 25 mg
Indométacine calcique pentahydrate 25 mg
- Excipients : Silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, lécithine de soja purifiée, carboxyméthyl amidon sodique, lactose monohydrate. Enveloppe de la gélule : gélatine, dioxyde de titane, jaune de quinoléine, jaune orange FCF, calibre n° 2.

- DI-INDO® Comprimés effervescents à 50 mg
Indométacine calcique pentahydrate 50 mg
- Excipients : Saccharine sodique, arôme pamplemousse, benzoate de sodium, acide citrique anhydre, bicarbonate de sodium, siméthicone émulsion, docusate de sodium, alcool éthylique 96%, eau purifiée.

- DI-INDO® Comprimés dispersibles à 50 mg
Indométacine calcique pentahydrate 50 mg
- Excipients : Silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, crospovidone, saccharine sodique, arôme ananas poudre atomisée E9819356, lactose monohydrate, cellulose microcristalline.

- DI-INDO® Suppositoires à 50 mg
Indométacine calcique pentahydrate 50 mg
- Excipients : Glycérides hémi-synthétiques solides, Glycérides polyglycolysés saturés.

- DI-INDO® Suppositoires à 100 mg
Indométacine calcique pentahydrate 100 mg
- Excipients : Glycérides hémi-synthétiques solides, Glycérides polyglycolysés saturés.

LISTES DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

- * Comprimé dispersible : Lactose.
- * Gélule : Lactose.
- * Comprimé effervescent : Sodium : environ 596 mg de sodium par comprimé effervescent à 25 mg et environ 592 mg de sodium par comprimé effervescent à 50 mg.

3- CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE OU TYPE D'ACTIVITE

Anti-inflammatoire non stéroïdien, inhibiteur préférentiel de la cyclo-oxygénase-2 (COX-2).

4- INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien. Il est indiqué, chez l'adulte (plus de 15 ans) :

- en traitement de longue durée de :
 - certains rhumatismes inflammatoires chroniques,
 - certaines arthroses sévères;
- en traitement de courte durée de :
 - certaines inflammations du pourtour des articulations (tendinites,

- bursites, épaule douloureuse aiguë),
- certaines inflammations des articulations par dépôts de cristaux tels que la goutte,
- douleurs aiguës d'arthrose,
- douleurs liées à l'irritation aiguë d'un nerf telles que la sciatique.

5 - POSOLOGIE, MODE D'ADMINISTRATION ET DUREE D'UTILISATION

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

La dose INDICATIVE :

A titre journalière habituelle est de 50 à 200 mg, à répartir en plusieurs prises.

Le mode d'administration :

Di-INDO® 100 mg 10 suppositoires

PPV 60DH40

EXP 02/2022
LOT 91016 1

- antécédent d'allergie à l'un des excipients,
 - antécédents de saignements gastro-intestinaux ou d'ulcères liés à des traitements antérieurs par AINS,
 - ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien en évolution ou récidivant,
 - hémorragie gastro-intestinale, hémorragie cérébrale ou autre hémorragie en cours,
 - maladie grave du foie,
 - maladie grave du rein,
 - maladie grave du cœur,
 - enfant de moins de 15 ans.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7- EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, DI-INDO® est susceptible d'entraîner des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Les médicaments tels que DI-INDO® pourraient augmenter le risque de crise cardiaque (« infarctus du myocarde ») ou d'accident vasculaire cérébral.

- Peuvent survenir :
 - des réactions allergiques :
 - cutanées de type éruption, urticaire, démangeaisons, inflammation des vaisseaux sanguins, rougeur, exceptionnellement : éruption cutanée lors d'une exposition au soleil;
 - respiratoires de type crise d'asthme, œdème pulmonaire;
 - générales, brusque gonflement du visage et du cou (œdème de Quincke).
- rarement, un décollement de la peau pouvant rapidement s'étendre de façon très grave à tout le corps,
- rarement, jaunisse.

- Dans certains cas rares, il est possible que survienne une hémorragie digestive.

Celle-ci est d'autant plus fréquente que la posologie utilisée est élevée. Dans tous ces cas, arrêter le traitement et avertir un médecin.

- Peuvent survenir également :
 - des troubles digestifs : maux d'estomac, nausées, vomissements, diarrhée, constipation,
 - des maux de tête, vertiges, fatigue intense, confusion mentale, syncope, somnolence, insomnie, angoisse, convulsions,
 - des troubles psychiques : délires, hallucinations,
 - des troubles neurologiques : atteinte des nerfs des membres, mouvements involontaires, faiblesse musculaire et plus rarement, fourmillements, difficultés d'élocution,
 - des troubles visuels : rarement, douleurs des orbites, vision trouble,
 - des troubles du fonctionnement des reins,
 - des troubles de l'audition : rarement, surdité,
 - des troubles cardiaques : rarement, hypo ou hypertension, palpitations, douleur thoracique, troubles du rythme, œdèmes périphériques,

MEDZAR® 50 mg et 100 mg

Losartan potassique
Comprimés pelliculés
Boîtes de 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.

IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

Composition qualitative et quantitative

Losartan potassique

Excipients Q.S.P. 1 comprimé pelliculé

EXCIPENT A EFFET NOTOIRE

Lactose

Classe pharmacothérapeutique

Le Losartan appartient à un groupe de médicaments appelés antagonistes des récepteurs.

Il, l'angiotensine est une substance produite par votre organisme qui se lie aux récepteurs des vaisseaux sanguins entraînant leur contraction. Cela induit une augmentation de la pression artérielle. Le Losartan empêche la liaison de l'angiotensine II à ces récepteurs entraînant la dilatation des vaisseaux et une diminution de la pression artérielle. Le Losartan ralentit la dégradation de la protéine chez les patients ayant une pression artérielle élevée et un diabète de type II.

Code ATC: C09CA01

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

MEDZAR® 50 mg et 100 mg, comprimé pelliculé est utilisé:

- Pour traiter les patients ayant une pression artérielle élevée (hypertension),
- Pour préserver la fonction rénale des patients hypertendus diabétiques de type 2 insuffisants rénaux présentant une protéinurie $\geq 0,5$ g/jour (présence d'une quantité anormale de protéines dans les urines confirmée par des examens biologiques),
- Pour traiter les patients insuffisants cardiaques lorsque le médecin juge qu'un traitement par les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC, médicament antihypertenseurs) ne convient pas. Si l'insuffisance cardiaque a été stabilisée par un IEC, le traitement ne doit être modifié pour le Losartan.

Chez les patients présentant une hypertension et un épaississement du ventricule gauche, MEDZAR® réduit le risque d'accident vasculaire cérébral (indication LIFE).

COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

POSOLOGIE :

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. Votre médecin décidera de la dose appropriée de MEDZAR® en fonction de votre état et si vous prenez d'autres médicaments. Il est important de continuer à prendre MEDZAR® aussi longtemps que votre médecin vous le prescrit, afin de permettre un contrôle régulier de votre pression artérielle.

Patients hypertendus

La dose habituelle d'initiation est de 50 mg de losartan une fois par jour (1 comprimé de MEDZAR® 50 mg). L'effet sur la diminution de la pression artérielle atteint son maximum 3 à 6 semaines après le début du traitement. Chez certains patients la dose peut, plus tard, être augmentée à 100 mg de losartan une fois par jour (2 comprimés de MEDZAR® 50 mg ou 1 comprimé de MEDZAR® 100 mg).

Si vous avez l'impression que l'effet de MEDZAR® est trop fort ou trop faible, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

Patients hypertendus diabétiques de type 2

La dose habituelle d'initiation est de 50 mg de losartan une fois par jour (1 comprimé de MEDZAR® 50 mg). La dose peut, plus tard, être augmentée à 100 mg de losartan une fois par jour (2 comprimés de MEDZAR® 50 mg ou 1 comprimé de MEDZAR® 100 mg) en fonction de la réponse tensionnelle.

Les comprimés de Losartan peuvent être pris avec d'autres médicaments antihypertenseurs (tels que les diurétiques, les inhibiteurs calciques, les alphas ou bêta-bloquants et les antihypertenseurs d'action centrale) ainsi qu'avec l'insuline et les autres médicaments antidiabétiques couramment utilisés (par exemple sulfonylurée, glitazones et inhibiteurs des glucosidases).

Patients insuffisants cardiaques

La dose habituelle d'initiation est de 12,5 mg de Losartan une fois par jour (1/4 comprimé de Losartan 50 mg). Habituellement, la dose doit être augmentée par paliers chaque semaine (12,5 mg par jour la première semaine, 25 mg par jour la deuxième semaine, 50 mg par jour la troisième semaine) jusqu'à la dose d'entretien de 50 mg de Losartan une fois par jour (1 comprimé de MEDZAR® 50 mg) en fonction de votre état. Dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, le Losartan est habituellement associé à un diurétique (médicament qui augmente le passage de l'eau à travers le rein) et/ou digitalique (médicament qui aide le cœur à fonctionner plus efficacement) et/ou bêta-bloquant.

Posologie chez les groupes de patients particuliers

Le médecin pourra prescrire une dose plus faible, en particulier en début de traitement chez certains patients, comme ceux traités par des diurétiques à doses élevées, ou les patients insuffisants hépatiques

ou les patients de plus de 75 ans. L'utilisation de ce médicament chez les patients atteints d'insuffisance hépatique grave.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Les comprimés doivent être avalés avec un verre d'eau, à la même heure chaque jour. Il est important de ne pas interrompre le traitement.

DURÉE DE TRAITEMENT :

La durée de traitement est à déterminer par votre médecin.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ne prenez jamais MEDZAR® 50 mg et 100 mg, comprimé pelliculé si vous êtes allergique (hypersensible) au Losartan ou à l'un de ses excipients.

• Si vous êtes enceinte depuis plus de 3 mois.

• Si vous êtes enceinte depuis plus de 3 mois.

EFFETS NON SOUHAITÉS ET GENANTS

Comme tous les médicaments, MEDZAR® 50 mg et 100 mg peuvent provoquer des effets indésirables, bien que tout le monde n'y est pas sensible.

Les effets indésirables les plus fréquents sont :

• maux de tête, étourdissements, sensation de vertige,

• fatigue, douleurs musculaires,

• toux, nez qui coule,

• constipation,

• troubles du sommeil,

• augmentation de la transpiration,

• augmentation de la fréquence cardiaque,

• augmentation de la pression artérielle,

• augmentation de la glycémie,

• augmentation de la créatinine,

• augmentation de l'urée,

• augmentation de l'acidité,

• augmentation de la bilirubine,

• augmentation de la phosphatase,

• augmentation de l'albumine,

• augmentation de la lactate,

• augmentation de la créatine,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

• augmentation de la transaminase,

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

Excipient : qsp

Comprimé effervescent à 10 mg

Oméprazole

Excipient : qsp

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDIC

Adultes :

- Ulcère duodénal évolutif
- Ulcère gastrique évolutif
- Eradication de l'*Helicobacter pylori* en association avec un antibiotique
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien
- Oesophagite érosive par reflux gastro-œsophagien
- Traitement d'entretien des oesophagites par reflux gastro-œsophagien
- 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 ulcéraire symptomatique par reflux gastro-œsophagien

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, SIGNELEZ 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'*Helicobacter 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.

IXOR 20 mg

28 comprimés effervescents

FPV 1180H50

EXP 05/2021

LOT 94031 2

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

Excipient : qsp

Comprimé effervescent à 10 mg

Oméprazole

Excipient : qsp

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDIC

Adultes :

- Ulcère duodénal évolutif
- Ulcère gastrique évolutif
- Eradication de l'*Helicobacter pylori* en association avec un antibiotique
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien
- Oesophagite érosive par reflux gastro-œsophagien
- Traitement d'entretien des oesophagites par reflux gastro-œsophagien
- 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 ulcéraire symptomatique par reflux gastro-œsophagien

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, SIGNELEZ 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'*Helicobacter 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.

IXOR 20 mg

28 comprimés effervescents

FPV 1180H50

EXP 05/2021

LOT 94031 2