

## 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.

#### Pathologie 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

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 055926

57086

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6639 Société : ROYAL AIR MAROC  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : SAADI HAMZA  
Date de naissance : 31/12/1996  
Adresse : HAY AL QOUS G. ZENATA N°507 SIDI BERNOUSSI CASA  
Tél. : 0668466561 Total des frais engagés : Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/01/2021  
Nom et prénom du malade : SAADI Hamza Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Affection longue durée  
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 : 27/01/2021

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
14/03/2014			9	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/03/14	353,90 DA

# 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 :

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

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																
	<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		Coefficient des Travaux
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Date : 14 / 01 / 2021

PHARMACE AL HAMD  
Imm. G3G - M3 - Cha Al Doustane  
Al Qods S. Bernoussi Casablanca  
Tel: 05 22 73 03 71



Contenu net: 150 ml

lot: 200319  
A. consommer  
de préférence avant le: 03-2023  
PPC: 79,50 DH

## ORDONNANCE

M. SAADI Hamza.  
66,000 L. —

- Abimycine 500 mg No 2  
1 cp li le 1<sup>er</sup> jour puis 1/2 cp li x 7

- Vitc 1000

4960 1 cp li

- D cure Fente

9280 1 A p 115 j x 3

- OMEPRAL 20 mg

79,50 1 reble li

- Fikopolis

35390 1 L m x 3 1 jour



الطبيب المعالج  
Dr. AN  
M. AN  
de Santé  
Chef du Centre  
de Santé  
Laghlam I



**Azithromycine**  
Boîte de 3 comprimés enrobés sécables

- Gardez cette notice : vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- 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 votre pharmacie.

**PROMOPHARM S.A.**



A en u

# AZIMYCINE 500 mg PROMOPHARM

Azithromycine dihydrate

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement et votre maladie.

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 MEDICAMENT :

**Dénomination :**

AZIMYCINE 500mg PROMOPHARM, Comprimés enrobés.

**Composition :**

**Azithromycine dihydrate**

Exprimé en Azithromycine base..... 500 mg

**Excipients :**

- Excipients du noyau :

Phosphate de calcium anhydre, povidone, crospovidone, talc, laurylsulfate de sodium, stéarate de magnésium, cellulose microcristalline

- Excipients d'enrobage :

Hydroxypropylméthylcellulose, lactose monohydraté, talc, dioxyde de titane, parahydroxybenzoate de méthyle, propylène glycol 6000.

**Forme pharmaceutique :**

Comprimé enrobé. Boîte de 3.

## 2. QU'EST-CE QUE AZIMYCINE 500 mg PROMOPHARM COMPRI ME ENROBE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

**Classe pharmaco thérapeutique :**

Ce médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des macrolides.

**Indications**

Il est indiqué dans le traitement de certaines infections bactériennes à germes sensibles.

## 3. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE AZIMYCINE 500 mg PROMOPHARM COMPRI ME ENROBE ?

**Ne prenez jamais ce médicament dans les cas suivants :**

- si vous êtes allergique à ce médicament, à l'érythromycine ou à tout autre macrolide,
- en cas d'association avec la dihydroergotamine et l'ergotamine (médicaments antimigraineux),
- en cas d'association avec le cisapride (médicament anti-reflux),
- en cas d'association avec la colchicine (traitement de la goutte),
- en cas d'insuffisance hépatique sévère.

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

Faites attention à la prise de comprimés enrobés.

**Azimizine®** 500 mg Promopharm  
Azithromycine  
3 comprimés enrobés

PROMOPHARM S.A.



6 118000 241706

Comme d'antibiotique rapportées dérangeant médiateur

de cette famille  
tiques graves ont été  
(éruption cutanée,  
doit être signalée

Avant de prendre ce traitement, prévenez votre médecin si : l'occasion d'un traitement antibiotique antérieur vous avez présenté une urticaire ou autres éruptions cutanées, démangeaison, oedème de Quincke (brusque gonflement du visage et du cou d'origine allergique).

Prévenez votre médecin en cas de :

- maladie rénale,
- maladie du foie sévère,
- de symptômes d'ordre hépatique tels que fatigue, urines foncées, saignements, modifications de l'état de conscience et du comportement,
- allongement de l'intervalle QT congénital ou documenté (anomalie observée sur l'électrocardiogramme),
- hypokaliémie, hypomagnésémie,
- bradycardie,
- insuffisance cardiaque,
- traitement concomitant avec des traitements allongeant l'intervalle QT (traitement antibiotique, traitement antifongique, antiarythmiques de classes IA et III, cisapride et terfenadine ...),
- diarrhée sévère,
- myasthénie.

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

**Prise ou utilisation d'autres médicaments**

Ce médicament est contre-indiqué en association avec la dihydroergotamine, l'ergotamine, le cisapride et la colchicine (voir « Ne prenez jamais AZIMYCINE 500 mg PROMOPHARM, comprimé enrobé »).

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, et notamment la bromocriptine (médicament contre la montée de lait, contre la maladie de Parkinson), la cabergoline (médicament contre l'excès de prolactine-hormone provoquant la lactation), le pergolide (médicament indiqué dans le traitement de la maladie de Parkinson), le lisuride (médicament utilisé dans la maladie de Parkinson ou contre l'excès de prolactine-hormone provoquant la lactation). Il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

**Interaction avec les aliments et les boissons**

Sans objet.

**Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement**

**Grossesse**

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant les trois premiers mois de la grossesse. À partir du début du 4ème mois de la grossesse, ce médicament ne sera utilisé 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.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

**Allaitement**

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

**Effet sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines**

Sans objet.

Liste des excipients : Lactose monohydraté

**4. COMMENT PRENDRE AZIMYCINE 500 mg PROMOPHARM ?**

LOT 20009  
PEX 9725  
PPV 66DH00

**Notice :**  
**Information de l'utilisateur**  
**D-CURE FORTE 100.000 U.I.**  
**solution buvable en ampoule, boîtes de 3.**  
**Cholécalciférol (Vitamine D 3).**

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

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

**QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?**

1. Qu'est-ce que D-Cure forte et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure forte ?
3. Comment prendre D-Cure forte ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver D-Cure forte ?
6. Informations supplémentaires.

**1. QU'EST-CE QUE D-CURE FORTE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?**

- Classe pharmaceutique : Vitamines.
- Indications thérapeutiques : D-CURE FORTE 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER D-CURE FORTE ?**

**N'utilisez pas D-CURE FORTE :**

- si vous êtes allergique (hypersensible) au cholécalciférol ou à tout autre excipient de D-CURE FORTE (cf. rubrique 6).
- si vous avez moins de 18 ans.
- si vous souffrez d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) et/ou
- si vous souffrez d'hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines).
- si vous souffrez de pseudo-hypoparathyroïdisme (perturbation du métabolisme de l'hormone parathyroïdienne), puisque le besoin en vitamine D peut être réduit lors de phases de sensibilité normale à la vitamine D. Dans ce cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des dérivés de la vitamine D qui se régulent mieux sont disponibles dans ces cas.
- si vous avez une prédisposition à la formation de calculs rénaux contenant du calcium.
- si vous avez une hypervitaminose D.

**Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :**

**Utilisez D-CURE FORTE avec précaution :**

- si vous présentez des troubles de l'excrétion urinaire de calcium et de phosphate,
  - si vous êtes actuellement traité par des dérivés de benzothiadiazine (utilisés pour stimuler l'excrétion urinaire),
  - chez les patients immobilisés puisqu'ils risquent de développer une hypercalcémie, (augmentation du taux de calcium dans le sang) et une hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines)
  - si vous souffrez de sarcoidose compte tenu du risque accru de conversion de la vitamine D en ses formes actives.
- surveiller la calcémie et la calciurie.

Il y a lieu de surveiller la calcémie et la calciurie chez les patients souffrant d'hypercalcémie.

Si d'autres médicaments sont prescrits, la dose de vitamine D contenue dans D ou de calcium ne peut se faire que sous surveillance médicale.

En cas d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) ou de signes de dysfonction rénale, la dose doit être réduite ou le traitement interrompu. Il est recommandé de réduire le dosage ou d'interrompre le traitement momentanément si la calciurie dépasse 7,5 g/l.

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20113  
EXP: 10/2023

prescrits, la dose de vitamine D contenue dans D ou de calcium ne peut se faire que sous surveillance médicale.

Il est recommandé de contrôler les taux de calcium dans le sang et les urines ainsi que la surveillance est particulièrement importante chez les personnes âgées recevant un traitement par des médicaments pour stimuler la fonction cardiaque ou diurétiques (utilisés pour stimuler l'excrétion urinaire). En cas d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) ou de signes de dysfonction rénale, la dose doit être réduite ou le traitement interrompu. Il est recommandé de réduire le dosage ou d'interrompre le traitement momentanément si la calciurie dépasse 7,5 g/l.





# Omepral® promopharm 20 mg

Boîtes de 7, 14 ou 28 gélules,

Oméprazole

**Veillez 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 autres questions, 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 devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## 1 - DENOMINATION DU MEDICAMENT :

Omepral promopharm 20 mg, Boîtes de 7, 14 et 28 gélules.

Oméprazole

## 2 - COMPOSITION DU MEDICAMENT :

Oméprazole (DCI) ..... 20 mg

### Excipients :

Sphères de sucre (Saccharose, amidon de maïs), laurylsulfate de sodium (sol. 2.5%), phosphate disodique anhydre, mannitol (E421), hypromellose (E464), macrogol 6000, talc (E553b), polysorbate 80 (E433), dioxyde de titane (E171), copolymère d'acide méthacrylique et d'acrylate d'éthyle (1:1) (Eudragit® L30-D55).

### Liste des excipients à effet notoire :

Omepral promopharm 20 mg, gélule contient du saccharose.

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

## 3 - CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :

Code ATC: A02BC01

Omepral promopharm 20 mg, gélule contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelés inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

## 4 - INDICATIONS :

Omepral promopharm 20 mg, gélule 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). Omepral promopharm 20 mg, gélule 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.

## 5 - POSOLOGIE :

Les doses habituelles sont données ci-dessous.

### Adultes :

**Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien tels que brûlures et régurgitation acide :**

- Si votre médecin constate que votre reflux gastro-œsophagien est endommagé, la dose recommandée est de 20 mg une fois par jour. Si votre œsophage n'a pas été endommagé, la dose recommandée est de 10 mg une fois par jour.

recomm

vous den

vous cesi

LOT 2 92.80  
PER 06/23  
PPV 920480

- La dose recommandée une fois que vous par jour.
- Si votre œsophage n'a pas été endommagé, la dose recommandée est de 10 mg une fois par jour.

### Traitement des ulcères dans la partie haute de l'estomac :

- La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour. Si votre médecin vous demande de prendre des médicaments supplémentaires si votre ulcère n'a pas guéri, continuez à prendre 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines.

### Traitement des ulcères de l'estomac (ulcère gastrique) :

- La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour. Si votre médecin vous demande de prendre des médicaments supplémentaires si votre ulcère n'a pas guéri, continuez à prendre 20 mg une fois par jour pendant 8 semaines.

### Prévention de la récurrence de l'ulcère duodénal :

- La dose recommandée est de 10 mg une fois par jour. Si votre médecin vous demande de prendre des médicaments supplémentaires si votre ulcère n'a pas guéri, continuez à prendre 10 mg une fois par jour pendant 8 semaines.

### Traitement de l'ulcère duodénal et gastrique (anti-inflammatoires non stéroïdiens) :

- La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 8 semaines.

### Prévention des ulcères du duodénum et de l'estomac :

- La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 8 semaines.

### Traitement et prévention des ulcères peptiques :

- La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 8 semaines.

### Traitement d'un excès d'acide dans l'estomac (syndrome de Zollinger-Ellison) :

- La dose recommandée est de 60 mg par jour. Si votre médecin vous demande de prendre des médicaments supplémentaires si votre ulcère n'a pas guéri, continuez à prendre 60 mg par jour pendant 8 semaines.

### Enfants et adolescents :

**Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien et des régurgitations acides.**

- Les enfants âgés de plus de 1 an et pesant moins de 10 kg. La posologie dépendra de la dose correcte à administrer.

### Traitement et prévention des ulcères peptiques :

- Les enfants âgés de plus de 4 ans peuvent prendre 20 mg une fois par jour. La posologie dépendra du poids corporel de l'enfant. Si votre médecin vous demande de prendre des médicaments supplémentaires si votre ulcère n'a pas guéri, continuez à prendre 20 mg une fois par jour pendant 8 semaines.

### Posologie :

- Il est recommandé de prendre vos gélules avec de l'eau.
- Les gélules peuvent être prises avec de la nourriture ou sans.
- Elles doivent être avalées entières avec de l'eau.
- Les gélules ne doivent pas être mâchées, car les pellicules de cellulose qui les recouvrent empêchent le médicament de se dissoudre dans l'estomac.

### Que faire si vous ou votre enfant avez des difficultés à avaler les gélules :

- Si vous ou votre enfant avez des difficultés à avaler les gélules, vous pouvez les avaler avec un verre d'eau ou dans une compote de pomme ou d'orange.
- Toujours remuer juste avant de boire le mélange.
- Pour s'assurer que vous avez bu tout le mélange, buvez un verre d'eau et le mélange.
- Pour s'assurer que vous avez bu tout le mélange, buvez un verre d'eau et le mélange.

Omepral® Promopharm  
Oméprazole 20 mg gélules  
PROMOPHARM S.A.

