

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-647724

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07470

Société : R A M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ASNI Abderrahmane

Date de naissance : 06.01.1962

Adresse : Ave 9 Imm 19 Apt 5 Nazabo Casablanca

Tél. : 06 72 22 8333

Total des frais engagés : 151,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed ID-EL-OUAL
Chirurgien Orthopédiste - Traumatologue
2, Bd Mohamed Bouziane, Hay Sadi
Mly Rachid - Casablanca
Tél : 05 22 71 17 47 - Licence : 06 89 25 92 04

Date de consultation : 12.01.13

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Scier 5 doigts de la main droite

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 : 16/01/2013

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
12/11/23	Consulte	1	1000	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> INP : </div>

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12.1.23		151,20

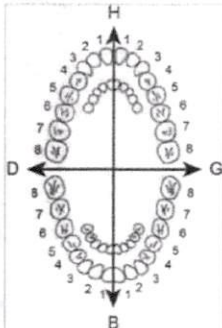
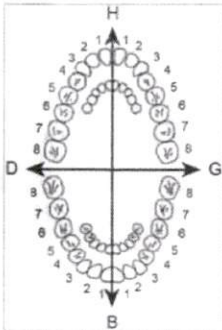
[illegible]

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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed ID-EL OUALI

Chirurgien Orthopédiste
et Traumatologue

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Montpellier - France

- Ex. Praticien des Hôpitaux de Montpellier
- Chirurgie des Os et Articulations
- Chirurgie Prothétique : Epaule - Hanche - Genou
- Arthroscopie
- Maladies Rhumatismales
- Diplôme de Pathologie et Chirurgie de la Main
- Diplôme Universitaire de Microchirurgie
- Diplôme de Médecine du Sport



الدكتور محمد إيد الوالي

إختصاصي في طب وجراحة
العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بمونبولي - فرنسا

- طبيب سابق بمستشفيات مونبولي
- جراحة العظام والمفاصل
- المفاصل الإصطناعية : كتف - ورك - ركبة
- الجراحة بالمنظار
- أمراض الروماتيزم
- دبلوم علم أمراض وجراحة اليد
- دبلوم جامعي في الجراحة المجهرية
- دبلوم الطب الرياضي

Casablanca, le : 12/01/23

Mr ASM? Abdelhakim

① - Mobic 750

② - Cefamandol 1g x 4 IT pdk 10 J

③ - Aulco 200 1g x 4 IT pdk 10 J

2, Bd Med Bouziane, Rond point de la Mosquée Al Khayria, au-dessus de la Banque Populaire, Hay Sadri Mly Rachid

Tél.: 05 22 71 17 17 - en cas d'urgence : 06 89 25 92 03 - E-mail : cabinet.idelouali@gmail.com

Week-end et jours fériés : clinique Bournazel : 05 22 72 75 75 / 05 22 72 80 81

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

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'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, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Notice

Mobic® 7,5 mg

Meloxicam

comprimé

Mobic® 15 mg

Meloxicam

comprimé sécable

Composition

La substance active est :

meloxicam 7,5 mg ou 15 mg

Les autres composants sont :

citrate de sodium, lactose monohydraté, cellulose microcristalline, povidone, silicone colloïdale anhydre, croscopolldone, stéarate de magnésium.

Pour 1 comprimé.

QU'EST CE QUE MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament, présenté sous forme de comprimé ou comprimé sécable, est un anti-inflammatoire non stéroïdien.

Il est indiqué chez l'adulte

(plus de 15 ans), en traitement :

- de courte durée des douleurs aiguës d'arthrose
- de longue durée de certains rhumatismes inflammatoires.

INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable

Ne pas utiliser Mobic 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable dans les cas suivants :

- grossesse ou allaitement,
- antécédents d'allergie (crise d'asthme, polypes nasaux, brusque gonflement du cou et du visage (œdème de Quincke), urticaire déclenchée par ce médicament ou un médicament apparenté tels que d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, l'aspirine,
- antécédents d'allergie à l'un des constituants du produit,
- ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien ayant récidivé ou en évolution,
- maladie grave du foie,
- maladie grave des reins non dialysée,
- maladie grave du cœur,
- saignement de toute nature.

Prendre des précautions particulières avec MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable :

Il n'existe pas de données d'efficacité et de sécurité chez l'enfant de moins de 15 ans.

AVANT LE TRAITEMENT, PREVENIR VOTRE MEDECIN EN CAS :

- d'antécédents digestifs (oesophagite, gastrite, ulcère de l'estomac ou du duodénum anciens),
- d'insuffisance cardiaque ou d'hypertension artérielle,



Boehringer
Ingelheim

- de maladie du cœur, du foie ou du rein,
- de traitement par diurétiques ou d'intervention chirurgicale récente.

AU COURS DU TRAITEMENT ET IMMEDIATEMENT APRÈS LE SERVICE MÉDICAL

- d'hémorragie (rejet de sang dans les selles)
- Des cas d'hémorragie avec l'ensemble des signes évoqués par ce médicament, à brisque gonflement décollément éventuels).

PPV: 42DH60
PER: 09/25
LOT: L3210



Ce médicament d'autres formes plus adaptés.

Dans tous les cas de 15 mg / jour ne

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : le meloxicam.

Vous ne devez pas prendre en même temps que ce médicament d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou de l'aspirine.

Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez afin de vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou d'aspirine.

Grossesse - Allaitement

Grossesse

Il est recommandé d'éviter la prise de ce médicament au cours de la grossesse.

Votre médecin peut être amené, si nécessaire, à vous prescrire ce médicament au cours des 6 premiers mois de votre grossesse.

Toutefois, EN AUCUN CAS, CE MÉDICAMENT NE DOIT ÊTRE PRIS À PARTIR DU 3^{ème} TRIMESTRE DE LA GROSSESSE, car ses effets sur votre enfant peuvent avoir des conséquences graves, notamment sur un plan cardio-pulmonaire et rénal, et cela, même avec une seule prise.

Allaitement

Par mesure de précaution, il convient d'éviter d'utiliser ce médicament pendant l'allaitement.

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'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, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Notice

Mobic® 7,5 mg

ROCHE

comprimé

Mobic® 15 mg

ROCHE

comprimé sécable

Composition

La substance active est :
méloxicam 7,5 mg ou 15 mg

Les autres composants sont :

citrate de sodium, lactose monohydraté, cellulose microcristalline, povidone, silice colloïdale anhydre, magnésium.

PPV: 42DH60

PER: 09/25

LOT: L3210



comprimé ou
NS QUEL CAS
ne de comprimé
Pharmaco
de arthrose
rhumatismes
S AVANT DE
imé ou 15 mg
vrimé ou 15 mg
vivants :

asthme, polypos
Cou et du visage
déclenché par
clicament apparenté
non


- antécédents d'allergie à l'un des constituants du produit,
- ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien ayant récidivé ou en évolution,
- maladie grave du foie,
- maladie grave des reins non dialysée,
- maladie grave du cœur,
- saignement de toute nature.

Prendre des précautions particulières avec Mobic 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable :

Il n'existe pas de données d'efficacité et de sécurité chez l'enfant de moins de 15 ans.

AVANT LE TRAITEMENT, PREVENIR VOTRE MEDECIN EN CAS :

- d'antécédents digestifs (oesophagite, gastrite, ulcère de l'estomac ou du duodénum anciens),
- d'insuffisance cardiaque ou d'hypertension artérielle,


**Boehringer
Ingelheim**

- de maladie du cœur, du foie ou du rein,
- de traitement par diurétiques ou d'intervention chirurgicale récente.

AU COURS DU TRAITEMENT, ARRETER LE TRAITEMENT ET CONTACTER IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE en cas :

- d'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche, présence de sang dans les selles ou coloration noire des selles). Des cas d'hémorragies fatales sont rapportés avec l'ensemble des anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- de signes évocateurs d'une allergie à ce médicament, en particulier crise d'asthme, brusque gonflement du visage et du cou, décollement de la peau (cf. effets indésirables éventuels).

Ce médicament existe sous d'autres dosages ou d'autres formes pharmaceutiques qui peuvent être plus adaptés.

Dans tous les cas, la dose maximale recommandée de 15 mg / jour ne doit jamais être dépassée.

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : le **méloxicam**.

Vous ne devez pas prendre en même temps que ce médicament d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou de l'aspirine.

Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez afin de vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou d'aspirine.

Grossesse - Allaitement

Il est recommandé d'éviter la prise de ce médicament au cours de la grossesse.

Votre médecin peut être amené, si nécessaire, à vous prescrire ce médicament au cours des 6 premiers mois de votre grossesse.

Toutefois, EN AUCUN CAS, CE MEDICAMENT NE DOIT ETRE PRIS A PARTIR DU 3^{ème} TRIMESTRE DE LA GROSSESSE, car ses effets sur votre enfant peuvent avoir des conséquences graves, notamment sur un plan cardio-pulmonaire et rénal, et cela, même avec une seule prise. *

Allaitement

Par mesure de précaution, il convient d'éviter d'utiliser ce médicament pendant l'allaitement.



CETAMYL® 1g

Comprimés

Paracétamol

FORME ET PRESENTATION:

CETAMYL® 1g Comprimés sécables oblongs – Boîte de 10.

COMPOSITION:

Paracétamol :1g

Excipients qsp :1 comprimé

Excipient à effet noircissant : lactose.

PROPRIETES:

Antalgique (calme la douleur) – Antipyrétique (fait baisser la fièvre).

INDICATIONS:

Traitement symptomatique des douleurs et/ou fièvre (maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses).

CONTRE-INDICATIONS:

- Enfants de moins de 15 ans.
- Hypersensibilité au paracétamol ou à l'un des composants.
- Insuffisance hépatocellulaire.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI:

Posologie:

CETAMYL® 1g est réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 15 ans (> 50 kg).

La posologie usuelle est de $\frac{1}{2}$ à 1 comprimé dosé à 1 g 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 CETAMYL® par jour. Cependant, en cas de douleurs plus intenses, la posologie maximale peut être par jour, soit 4 comprimés par jour. Toujours respecter un intervalle de 4 heures. En cas d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min), deux prises sera au minimum de 8 heures. La dose de paracétamol ne devra pas dépasser 3 g par jour, soit 3 comprimés.

En cas de persistance de douleur ou de fièvre, d'efficacité insatisfaisante, ou de symptômes, il est recommandé de prévenir votre médecin ou votre pharmacien.

Mode d'administration:

Voie orale.
Les comprimés sont à avaler, si besoin après les avoir cassés en deux, tels qu'ils sont (eau, lait, jus de fruit).

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI:

En raison de la dose unitaire par comprimé (1g), CETAMYL® 1g n'est pas adapté de 15 ans. Pour éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence de paracétamol dans d'autres médicaments.

Doses maximales recommandées:

Adulte et enfant de plus de 50 kg: la dose totale de paracétamol ne doit pas excéder 3 g par jour, soit 3 comprimés.

Grossesse et allaitement:

CETAMYL® 1g, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant l'allaitement.

CETAMYL® est un médicament. Ne pas laisser à la portée des enfants.

En cas de doute ou de complications, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

EFFETS INDESIRABLES:

- Rarement: Réactions d'hypersensibilité à type de choc anaphylactique, œdème de Quincke, érythème, urticaire, rash cutané. Leur survenue impose l'arrêt définitif de ce médicament et des médicaments apparentés.

- Exceptionnellement: thrombopénie, leucopénie et neutropénie.

Surdosage:

En cas de surdosage thérapeutique ou intoxication accidentelle, prévenir impérativement le médecin traitant ou le pharmacien et transférer immédiatement le sujet en milieu hospitalier.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES:

Nécessitant des précautions d'emploi:

- Anticoagulants oraux: risque d'augmentation de l'effet de l'anticoagulant oral et du risque hémorragique en cas de prise de CETAMYL® aux doses maximales (4 g/j) pendant au moins 4 jours. Contrôle régulier de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant le traitement par CETAMYL® et après son arrêt.

Examens paracliniques:

La prise de CETAMYL® peut fausser le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-peroxydase en cas de concentrations anormalement élevées.

La prise de CETAMYL® peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode à l'acide phosphotungstique.

CONDITIONS DE CONSERVATION:

Conserver à l'abri de la lumière et en dessous de 25°C.

Délivrance: Libre

CETAMYL® Comprimés 1g – Boîte de 10: AMM N°: 209/11/DMP/21/NNP

Edition: Janvier 2013

Boîte de 10 comprimés sécables oblongs en cas de besoin au

CETAMYL® 1000 mg
PARACETAMOL

Boîte de 10 comprimés P.P.V.: 13,20 DH



6 118000 191438



LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA
Z.I. Ouled Salié - Casablanca - Maroc

NCT18192

NOTICE : INFORMATION POUR L'UTILISATEUR
1. Dénomination :

AULCER 20 mg, gélules gastro-résistantes
Boîte de 14 et 28 gélules gastro-résistantes
DCI : oméprazole

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou 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 votre pharmacien. Voir la rubrique 4.

2. COMPOSITION D'AULCER 20 mg gélules gastro-résistantes :

- **Composition en substance active :**

AULCER 20 mg : chaque gélule contient 20 mg d'oméprazole.

Composition en excipient :

Les excipients sont : saccharose/ amidon de maïs, laurylsulfate de sodium, phosphate disodique, mannitol, hydroxypropyl méthylcellulose (hypromellose), polyéthylenglycol 6000 (Macrogol), titc, polysorbate 20, dérivé de titane (E-7891, E-171), eudragit L3005 (copolime).
Liste des excipients à éviter : nitrate.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :
Oméprazole appartient à la classe des médicaments à action locale, il agit sur la sécrétion d'acide gastrique.

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES :
AULCER® 20 mg, gélule gastro-résistante est indiquée pour le traitement des affections suivantes :

- **Cherchez les adultes :**
 - Le reflux gastro-œsophagien (RGO). L'acide du reflux (le tube qui relie la gorge à l'estomac) 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). AULCER® 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 croissance au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison).

Cherchez les enfants :
Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel > 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 :

Mode d'administration : voie orale.
Veuillez à toujours prendre AULCER® en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.



Votre médecin vous dira combien de gélules vous devez prendre et pendant combien de temps vous devez les prendre. Cela dépendra de votre état de santé et de votre âge.

La dose habituelle est indiquée en continuation.

Adultes :

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

- Si votre médecin considère que votre asophaque a été légèrement endommagé, la dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 4-8 semaines. Votre médecin peut vous demander de prendre une dose de 40 mg pendant 8 semaines supplémentaires si votre asophaque n'a pas encore cicatrisé.
- La dose usuelle une fois que votre asophaque a été guéri est de 10 mg une fois par jour.

- Si votre asophaque n'a pas été endommagé, la dose usuelle est de 10 mg une fois par jour.

Traitement des ulcères dans la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) :

- La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 2 semaines. Votre médecin peut vous demander de prendre la même dose pendant 2 semaines supplémentaires si votre ulcère n'a pas été cicatrisé.
- Si l'ulcère n'a pas été complètement cicatrisé, la dose peut être augmentée à 40 mg (2 gélules de 20 mg) une fois par jour pendant 4 semaines.
- Le traitement des ulcères de l'estomac (ulcère gastrique) :

- La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut vous demander de prendre la même dose pendant 4 semaines supplémentaires si votre ulcère n'a pas été cicatrisé.
- Si l'ulcère n'est pas complètement cicatrisé, la dose peut être augmentée à 40 mg (2 gélules de 20 mg) une fois par jour pendant 8 semaines.

Prévention de la récurrence de l'ulcère gastrique du duodénum :

- La dose recommandée est de 10 mg ou 20 mg une fois par jour. Votre médecin peut augmenter la dose à 40 mg (2 gélules de 20 mg) une fois par jour.

Traitement de l'ulcère gastrique et duodénal provoqué par des AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) :

- La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 4-8 semaines. Prévention des ulcères de l'estomac et du duodénum si vous prenez des AINS : La dose usuelle est de 20 mg une fois par jour.

Traitement des ulcères provoqués par une infection par Helicobacter pylori et prévention des récurrences :

- La dose recommandée est de 20 mg d'AULCER® deux fois par jour pendant une semaine.
- Votre médecin va vous prescrire en même temps deux antibiotiques parmi l'amoxicilline, la claritromycine et la métronidazole.
- Traitement d'un excès d'acide dans l'estomac dû à une croissance au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)
- La dose recommandée est de 60 mg (3 gélules de 20 mg) par jour.
- Votre médecin peut ajuster la dose en fonction de vos besoins et il décidera également de la durée pendant laquelle vous prendrez le médicament.

Utilisation chez l'enfant :

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

Les enfants âgés de plus de 1 an et pesant plus de 10 kg peuvent prendre AULCER®. La posologie dépendra du poids de l'enfant et le médecin décidera de la dose correcte à administrer.

Traitement et prévention des ulcères provoqués par une infection par Helicobacter pylori.

Les enfants âgés de plus de 4 ans peuvent prendre AULCER®. La posologie dépendra du poids de l'enfant et le médecin décidera de la dose correcte à administrer.

Votre médecin prescrira à votre enfant deux antibiotiques en même temps : l'amoxicilline et la claritromycine.

Mode d'administration :

- Il est recommandé de prendre vos gélules le matin.
- Les gélules peuvent être prises au cours d'un repas ou à jeun.
- Elles doivent être avalées entières avec un demi-verre d'eau. Les gélules ne