

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

- Reclamation : 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Hortage Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W21-794397

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricle : 007926

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : NEHAS ES-SAID

Date de naissance : 17/12/1956

Adresse : MAZOLA Rue 7 N° 62 Casa

Tél. 06-62-02-90-44

Total des frais engagés : 427,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. **021027102** NA
Médecin Générale Diabetologie
Médecin de Travail
Tél. 0522-93 31 72

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : NEHAS ES-SAID

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Gastro + Urinaire

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 : Casa

Signature de l'adhérent(e) :


Le : 30 / 10 / 23

Autogratification CNDP N° A-1-215/2019

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
30/10/23	C		150,-	INP : 091027102 Dr. Laila BENNOUNA Médecin Générale Diabétologie Médecin de Travail

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/10/23	277,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

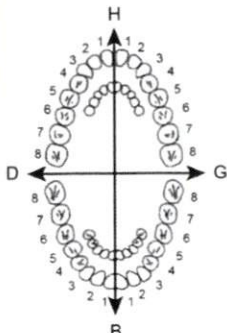
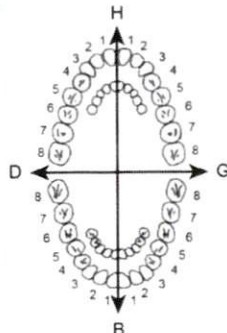
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		
	H														
	25533412 00000000	21433552 00000000													
	D	G													
	00000000 35533411	00000000 11433553													
	B														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Laila Bennouna

Médecine Générale

Échographie

D U Diabétologie

D U Gynécologie

D U Nutrition - Obésité

Programme d'Amincissement Spécialisé



الدكتورة ليلي بنونة

الطب العام

الفحص بالصدى

داء السكري

أمراض النساء

التغذية

تخسيس الوزن بآلات متخصصة

Casablanca le : 30/10/23 : الدار البيضاء في

- uroska 5

Nehas
El-Said

- 1 ph
Codeliprane



22,20

- 1 ph 2 li
Inbolan 100



38,20

- 1 suppo le son
Belmazol 200 n°2



96,00 x 2 = 192,00

- 1 gel li - 100
Contalex n°2



12,30 x 2 = 24,60
277,00

1 ph b. son
PHARMACIE HAY EL MATAN
Dr. EL MABROUKI Hakim
1, Bd. Oum Rabit Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 93 20 26

Dr. Laila BENNOUNA
Médecin Général Diabétologie
Médecin de Travail

7. الطابق السفلي. زنقة 11. مولاي التهامي - مازولا - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.93.31.72

7, rez-de-chaussée, Angle Moulay thami et Rue 11 - Mazola - Casablanca - Tél.: 05.22.93.31.72

E-mail : docteur.bennouna@gmail.com - ICE : 001876772000053

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

PPV:22DH20

PER:02/25

LOT:M395

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol
Phosphate de codeïne hémihydraté..... 20,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne base)15,62 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

INDOLAN® 100mg 10 suppositoires

PPV 380H20

EXP 05/2024

LOT 11018 5

1 suppo

50 mg

1 suppositoire

1 suppo

100 mg

1 suppositoire

Action anti-inflammatoire

Des études ont été conduites chez le rat et ont permis d'apprécier le pouvoir inhibiteur de l'indométacine sur la formation du granulome ou de l'œdème provoqué par l'injection sous plantaire de carragénine.

Cette action anti-inflammatoire s'est révélée supérieure à celle de l'hydrocortisone, la phénylbutazone et de l'aspirine.

Action antalgique

Liée essentiellement à ses propriétés anti-inflammatoires. Elle est 28 fois plus puissante que celle de l'aspirine et 14 fois celle de la phénylbutazone.

Action antipyrétique

Expérimentalement supérieure à celle de l'amidopyrine, de la phénylbutazone et de l'aspirine.

PHARMACOCINETIQUE

- Après administration orale, la résorption de l'indométacine est presque complète.

Après une dose de 50 mg, le pic plasmatique est de 2,65 µg/ml, il est atteint en 2 heures.

La biodisponibilité est de 100% avec une absorption de 90% en 4 heures.

L'alimentation diminue le taux d'absorption, mais pas la biodisponibilité. Le pic plasmatique est alors moindre et retardé.

- Après administration par voie rectale, la résorption est plus rapide et régulière (80 à 90%).

- La liaison aux protéines plasmatiques est de 90% pour des concentrations plasmatiques thérapeutiques, déplacement d'autres médicaments.

- L'indolan diffuse dans tous les tissus. Il passe dans le liquide synovial (à l'état d'équilibre, le rapport concentration synoviale / concentration sérique est supérieur à 1), le placenta, le lait maternel, le tissu cérébral, la salive.

- La demi-vie d'élimination varie de 2 - 11,2 heures

- L'indolan est en grande partie métabolisé par le foie. Il est retrouvé dans le plasma sous forme inchangée, ainsi que sous forme de métabolites (desméthyl, desbenzoyl), tous sous forme non conjuguée.

- 60% d'une dose orale sont retrouvés dans les urines (indométacine et métabolites), 33% dans les selles.

INDICATIONS

- Polyarthrites rhumatoïdes

- Arthrose

- Spondylarthrite ankylosante

- Crise aiguë de goutte

- Entorses, bursites, tendinites synovites capsulites de l'épaule, distensions musculaires

- Lombalgies

- Sciatiques

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

La posologie recommandée est variable en fonction du tableau clinique et de la tolérance du malade.

La posologie recommandée est de 50 à 150 mg par jour en doses fractionnées au cours des repas. Elle peut atteindre 200 mg par jour.

Chez les malades qui souffrent la nuit ou qui éprouvent une raideur matinale, une dose de 100 mg au coucher peut être bénéfique.

Goutte aiguë = 100 à 200 mg/j en doses fractionnées jusqu'à disparition de la crise

CONTRE INDICATIONS

- Antécédents d'ulcère gastro-duodénal, ou ulcère évolutif

- Hernies hiatales

- Colites ulcéreuses

Contalax™

Bisacodyl

comprimé gastro-résistant

**Veillez lire
de prendre
des informations
importantes pour votre
traitement.**

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.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 10 jours, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

1. QU'EST-CE QUE CONTALAX, comprimé gastro-résistant ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE CONTALAX, comprimé gastro-résistant ?
3. COMMENT PRENDRE CONTALAX, comprimé gastro-résistant ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER CONTALAX, comprimé gastro-résistant ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

QU'EST-CE QUE CONTALAX, comprimé gastro-résistant ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

LAXATIF STIMULANT

(A: appareil digestif et métabolisme)

Ce médicament est indiqué dans le traitement de courte durée de la constipation occasionnelle.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE CONTALAX, comprimé gastro-résistant ?

Ne prenez jamais CONTALAX, comprimé gastro-résistant dans les cas suivants:

- hypersensibilité à l'un des composants,
- certaines maladies de l'intestin et du côlon, telles que rectocolite, maladie de Crohn, occlusion intestinale,
- en cas de douleurs abdominales (douleurs du ventre),
- déshydratation sévère.

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ, sauf avis contraire de votre médecin, pendant la grossesse ni en association avec des médicaments donnant certains troubles cardiaques (torsade de pointe).
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

Faites attention avec CONTALAX, comprimé gastro-résistant:

Mises en garde spéciales

DANS LE CADRE DE LA CONSTIPATION PAS D'UTILISATION PROLONGÉE (SUPÉRIEURE À 8-10 JOURS) SANS AVIS MÉDICAL.

Constipation occasionnelle

Elle peut être liée à une modification récente du mode de vie (voyage par exemple). Le médicament peut être une aide en traitement court. Toute constipation récente inexplicable par le changement du mode de vie, toute constipation accompagnée de douleurs, de fièvre, de gonflement du ventre doit faire demander l'avis du médecin.

Constipation chronique (constipation de longue durée)

Elle peut être liée à deux causes:

- soit une maladie de l'intestin qui nécessite une prise en charge par le médecin;
- soit à un déséquilibre de la fonction intestinale dû aux habitudes alimentaires et au mode de vie.

Le traitement comporte entre autre: • une augmentation des apports alimentaires en produits d'origine végétale (légumes verts, crudités, pain complet, fruits...); • une augmentation de la consommation d'eau et de jus de fruits; • une augmentation des activités physiques (sport, marche...); • une rééducation du réflexe de défécation; • parfois, l'adjonction de son à l'alimentation.

Cas particuliers de l'enfant

Chez l'enfant le traitement de la constipation est basé sur des mesures d'hygiène de vie et de diététique:

Contalax™

Bisacodyl

comprimé gastro-résistant

**Veillez lire
de prendre
des informations
importantes pour votre
traitement.**

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.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 10 jours, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

1. QU'EST-CE QUE CONTALAX, comprimé gastro-résistant ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE CONTALAX, comprimé gastro-résistant ?
3. COMMENT PRENDRE CONTALAX, comprimé gastro-résistant ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER CONTALAX, comprimé gastro-résistant ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

QU'EST-CE QUE CONTALAX, comprimé gastro-résistant ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

LAXATIF STIMULANT

(A: appareil digestif et métabolisme)

Ce médicament est indiqué dans le traitement de courte durée de la constipation occasionnelle.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE CONTALAX, comprimé gastro-résistant ?

Ne prenez jamais CONTALAX, comprimé gastro-résistant dans les cas suivants:

- hypersensibilité à l'un des composants,
- certaines maladies de l'intestin et du côlon, telles que rectocolite, maladie de Crohn, occlusion intestinale,
- en cas de douleurs abdominales (douleurs du ventre),
- déshydratation sévère.

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ, sauf avis contraire de votre médecin, pendant la grossesse ni en association avec des médicaments donnant certains troubles cardiaques (torsade de pointe).
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

Faites attention avec CONTALAX, comprimé gastro-résistant:

Mises en garde spéciales

DANS LE CADRE DE LA CONSTIPATION PAS D'UTILISATION PROLONGÉE (SUPÉRIEURE À 8-10 JOURS) SANS AVIS MÉDICAL.

Constipation occasionnelle

Elle peut être liée à une modification récente du mode de vie (voyage par exemple). Le médicament peut être une aide en traitement court. Toute constipation récente inexpiquée par le changement du mode de vie, toute constipation accompagnée de douleurs, de fièvre, de gonflement du ventre doit faire demander l'avis du médecin.

Constipation chronique (constipation de longue durée)

Elle peut être liée à deux causes:

- soit une maladie de l'intestin qui nécessite une prise en charge par le médecin;
- soit à un déséquilibre de la fonction intestinale dû aux habitudes alimentaires et au mode de vie.

Le traitement comporte entre autre: • une augmentation des apports alimentaires en produits d'origine végétale (légumes verts, crudités, pain complet, fruits...); • une augmentation de la consommation d'eau et de jus de fruits; • une augmentation des activités physiques (sport, marche...); • une rééducation du réflexe de défécation; • parfois, l'adjonction de son à l'alimentation.

Cas particuliers de l'enfant

Chez l'enfant le traitement de la constipation est basé sur des mesures d'hygiène de vie et de diététique:

EXP :

PPV :

96,00

c) Boîtes de 100 gélules.
d) CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE
Inhibiteur de la pompe à protons (code ATC : A02BC01).

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Adulte :

- Traitement des ulcères duodénaux.
- Prévention des récidives d'ulcères duodénaux.
- Traitement des ulcères gastriques.
- Prévention des récidives d'ulcères gastriques.
- En association à des antibiotiques appropriés, éradication de *Helicobacter pylori* (H pylori) dans la maladie ulcéreuse gastroduodénale.
- Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).
- Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque.
- Traitement de l'œsophagite par reflux.
- Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux.
- Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique.
- Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison.

Utilisation pédiatrique :

Enfant à partir de 1 an et ≥ 10 kg :

- Traitement de l'œsophagite par reflux.
 - Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien.
- Enfant de plus de 4 ans et adolescent :

- En association à des antibiotiques, traitement de l'ulcère duodénal consécutif à une infection par *Helicobacter pylori*.

3. ATTENTION !

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à l'oméprazole, aux dérivés benzimidazolés ou à l'un des excipients.
- L'oméprazole ne doit pas être administré de façon concomitante avec le nelfinavir.

b) MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

UTILISER CE MEDICAMENT AVEC PRECAUTION :

- Certains enfants atteints d'affections chroniques peuvent nécessiter un traitement à long terme bien que cela ne soit pas recommandé.
- Un traitement par inhibiteurs de la pompe à protons pourrait légèrement augmenter le risque d'infections gastro-intestinales, comme une infection par *salmonella* et par *campylobacter*.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

POSOLOGIE USUELLE

Le :

traitement des ulcères duodénaux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.
traitement des récidives des ulcères duodénaux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour.

traitement des ulcères gastriques : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
traitement des récidives des ulcères gastriques : Chez les patients faiblement répondeurs : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour.

traitement de *Helicobacter pylori* dans la maladie ulcéreuse gastroduodénale :

gélule de BELMAZOL® 20 mg + clarithromycine 500 mg + amoxicilline 1000 mg, chacun 2 fois pendant une semaine.

gélule de BELMAZOL® 20 mg + clarithromycine 250 mg (ou 500mg) + métronidazole 400 mg (ou du tinidazole 500mg), chacun 2 fois par jour pendant une semaine.

gélules de BELMAZOL® 20 mg une fois par jour + amoxicilline 500 mg + métronidazole 400 mg (ou du tinidazole 500 mg), chacun des deux 3 fois par jour pendant une semaine.

Si le patient présente encore H pylori après cette trithérapie, le traitement peut être répété.

traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'AINS : 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'AINS chez les patients à risque (âge > 60 ans, antécédents d'ulcères gastriques et duodénaux, antécédent d'hémorragie digestive haute) : 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg par jour.

Traitement de l'œsophagite par reflux : 1 à 2 gélules par jour pendant 4 à 8 semaines.

Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux : la dose peut augmenter à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour.

Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique : 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 4 semaines.

Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison : 3 gélules par jour. Pour des posologies supérieures à 80 mg par jour, la dose journalière devra être divisée et donnée en 2 prises.

• Enfant :

Enfant de plus de 1 an et 10 - 20 kg :

Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien : la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.

Œsophagite par reflux : la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

Enfant de plus de 2 ans et ≥ 20 kg :

Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien : la posologie recommandée est de 20 à 40 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.

Œsophagite par reflux : la posologie recommandée est de 20 à 40 mg 1 fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

Adolescent et enfant de plus de 4 ans :

Traitement de l'ulcère duodénal associé à une infection par H.pylori :

Poids (15-30 kg) : oméprazole 10 mg + amoxicilline 25 mg/kg de poids corporel + clarithromycine 7,5 mg/kg de poids corporel sont administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

Poids (31-40 kg) : oméprazole 20 mg + amoxicilline 750 mg + clarithromycine 7,5 mg/kg de poids corporel administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

Poids (≥ 40 kg) : oméprazole 20 mg + amoxicilline 1 g + clarithromycine 500 mg administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

• Population particulière :

Insuffisants rénaux : aucun ajustement posologique n'est nécessaire.

Insuffisants hépatiques : une dose journalière de 10 mg-20 mg peut suffire.

Sujets âgés (> 65 ans) : aucune adaptation posologique n'est nécessaire.

DANS TOUS LES CAS VOUS DEVREZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

b) VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Voie orale.

Il est recommandé de prendre les gélules de Belmazol® 20 mg le matin, de préférence à jeun, et de les

EXP :

PPV :

96,00

c) Boîtes de 10, 20, 30, 40, 60, 90, 120, 180, 270, 360, 450, 540, 630, 720, 810, 900, 1080, 1260, 1440, 1620, 1800, 2070, 2250, 2430, 2700, 2970, 3240, 3510, 3780, 4050, 4320, 4590, 4860, 5130, 5400, 5670, 5940, 6210, 6480, 6750, 7020, 7290, 7560, 7830, 8100, 8370, 8640, 8910, 9180, 9450, 9720, 10000.
d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE
Inhibiteur de la pompe à protons (code ATC : A02BC01).

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Adulte :

- Traitement des ulcères duodénaux.
- Prévention des récurrences d'ulcères duodénaux.
- Traitement des ulcères gastriques.
- Prévention des récurrences d'ulcères gastriques.
- En association à des antibiotiques appropriés, éradication de *Helicobacter pylori* (H pylori) dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale.
- Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).
- Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque.
- Traitement de l'œsophagite par reflux.
- Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux.
- Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique.
- Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison.

Utilisation pédiatrique :

Enfant à partir de 1 an et ≥ 10 kg :

- Traitement de l'œsophagite par reflux.
- Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien.

Enfant de plus de 4 ans et adolescent :

- En association à des antibiotiques, traitement de l'ulcère duodénal consécutif à une infection par *Helicobacter pylori*.

3. ATTENTION !

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à l'oméprazole, aux dérivés benzimidazolés ou à l'un des excipients.
- L'oméprazole ne doit pas être administré de façon concomitante avec le nelfinavir.

b) MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

UTILISER CE MEDICAMENT AVEC PRECAUTION :

- Certains enfants atteints d'affections chroniques peuvent nécessiter un traitement à long terme bien que cela ne soit pas recommandé.
- Un traitement par inhibiteurs de la pompe à protons pourrait légèrement augmenter le risque d'infections gastro-intestinales, comme une infection par *Salmonella* et par *Campylobacter*.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

POSOLOGIE USUELLE

Le :

traitement des ulcères duodénaux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.
traitement des récurrences des ulcères duodénaux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour.

traitement des ulcères gastriques : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
traitement des récurrences des ulcères gastriques : Chez les patients faiblement répondeurs : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour.

traitement de *Helicobacter pylori* dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale :

gélule de BELMAZOL® 20 mg + clarithromycine 500 mg + amoxicilline 1000 mg, chacun 2 fois pendant une semaine.

gélule de BELMAZOL® 20 mg + clarithromycine 250 mg (ou 500mg) + métronidazole 400 mg (ou du tinidazole 500mg), chacun 2 fois par jour pendant une semaine.

gélules de BELMAZOL® 20 mg une fois par jour + amoxicilline 500 mg + métronidazole 400 mg (ou du tinidazole 500 mg), chacun des deux 3 fois par jour pendant une semaine.

Si le patient présente encore H pylori après cette trithérapie, le traitement peut être répété.

traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'AINS : 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'AINS chez les patients à risque (âge > 60 ans, antécédents d'ulcères gastriques et duodénaux, antécédent d'hémorragie digestive haute) : 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg par jour.

Traitement de l'œsophagite par reflux : 1 à 2 gélules par jour pendant 4 à 8 semaines.

Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux : la dose peut augmenter à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour.

Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique : 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 4 semaines.

Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison : 3 gélules par jour. Pour des posologies supérieures à 80 mg par jour, la dose journalière devra être divisée et donnée en 2 prises.

• Enfant :

Enfant de plus de 1 an et 10 - 20 kg :

Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien : la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.

Œsophagite par reflux : la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

Enfant de plus de 2 ans et ≥ 20 kg :

Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien : la posologie recommandée est de 20 à 40 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.

Œsophagite par reflux : la posologie recommandée est de 20 à 40 mg 1 fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

Adolescent et enfant de plus de 4 ans :

Traitement de l'ulcère duodénal associé à une infection par H.pylori :

Poids (15-30 kg) : oméprazole 10 mg + amoxicilline 25 mg/kg de poids corporel + clarithromycine 7,5 mg/kg de poids corporel sont administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

Poids (31-40 kg) : oméprazole 20 mg + amoxicilline 750 mg + clarithromycine 7,5 mg/kg de poids corporel administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

Poids (≥ 40 kg) : oméprazole 20 mg + amoxicilline 1 g + clarithromycine 500 mg administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

• Population particulière :

Insuffisants rénaux : aucun ajustement posologique n'est nécessaire.

Insuffisants hépatiques : une dose journalière de 10 mg-20 mg peut suffire.

Sujets âgés (> 65 ans) : aucune adaptation posologique n'est nécessaire.

DANS TOUS LES CAS VOUS DEVREZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

b) VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Voie orale.

Il est recommandé de prendre les gélules de Belmazol® 20 mg le matin, de préférence à jeun, et de les