

# 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0085701** Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre : **Venise**

Nom & Prénom : **BERRELLI FATHIA**

Date de naissance : **19.11.1971**

Adresse : **Iman 16 n° 20 Hay Hassans - Casab**

Tél. : **05 22 90 83 84** Total des frais engagés : **1072,90** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **01.11.2019**

Nom et prénom du malade : **BERRELLI**

Lien de parenté : **Tante**  Lui-même  Conjoint  Parent  Enfant

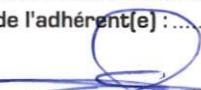
Nature de la maladie : **Maladie de l'oreille**

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) : 

*la*

# RELEVE 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
04/11/19	3+46	34	300 DT	<i>[Handwritten signature]</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE CHATELLIER</i> Mme. LEMESTER Mme. Mme. 28, Rue Hassan Soukane Tél: 0522 21 17 07 - Casablanca	04/11/19	772,90

## ANALYSES - RADIographies

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

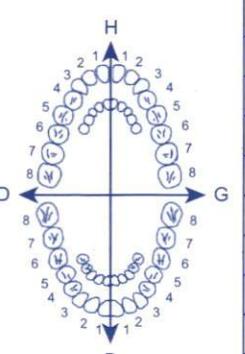
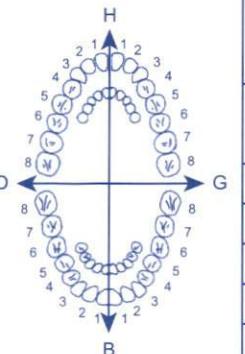
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVE 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux									
													
													
<h3>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</h3> <h4>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</h4> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	Coefficient des Travaux
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
				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

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Coeur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبليير بالألوان

Patient: Beste Pby Casablanca, le 04 NOV 2019

ZANIDIP 100 SV ✓  
128.00x21 g le mardi

Traitement de:  
Trois (03) Mois

PERZAR 100 SV ✓  
149.20x21 g le mardi

Traitement de:  
Trois (03) Mois

COMBIFRI 10 SV ✓  
200.00x21 g le mardi

Cardizem, 250 SV ✓  
149.10x21 g le mardi

PHARMACIE CAMELLIA  
Mme. LENSEFFER MENIRA Mounia  
29, Rue Hassan Sodkani  
Tél: 0522 217 07 - Casablanca

CORDARONE

144 pour sauter  
10 Dragees

DR SAâD SOULAMI  
PROFESSOR DE CARDIOLOGIE  
356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com  
Tél: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél. / Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96  
CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 00175507600067 - IPN : 091130922

356, زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél. / Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 00175507600067 - IPN : 091130922

Aspirine 100

1 sachet

6 doses 2

1s

Traitement de:  
Trois (03) Mois

99.- 1 gélule/jour

Hopanat

1 - 1 1

772,90



Dr Saad SOWA

PROFESSEUR DE CARDIOLOGIE  
Dr Mustapha EL Maamri  
2226156





# PREZAR® 100 mg

## Losartan

Comprimé pelliculé

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la re lire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même si les symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

### COMPOSITION DU MEDICAMENT :

La substance active est :

LOSARTAN POTASSIQUE

Les autres composants sont

Lactose monohydrate, cellulose microcristalline, amidon de maïs prégélatinisé, stéarate de magnésium, croscarmellose sodique type A, opadry II OY-LS-28908 (white) par comprimé pelliculé.

Liste des excipients à effet notoire : Lactose

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Le losartan (PREZAR®) appartient à un groupe de médicaments appelés antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II. L'angiotensine est une substance produite par votre organisme qui se lie aux récepteurs de la paroi 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 sanguins et une diminution de la pression artérielle. Le losartan ralentit la dégradation de la fonction rénale chez les patients ayant une pression artérielle élevée et un diabète de type 2.

### INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé est utilisé :

- Pour traiter les adultes ayant une pression artérielle élevée (hypertension).
- Pour préserver la fonction rénale des patients hypertendus diabétiques de type 2 présentant une insuffisance rénale et une protéinurie > 0,5g/jour (présence d'une quantité anormale de protéines dans les urines) confirmées 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, médicaments antihypertenseurs) ne convient pas. Si l'insuffisance cardiaque a été stabilisée par un IEC, le traitement ne doit pas être modifié pour le losartan.
- Chez les patients présentant une hypertension et un épaississement du ventricule gauche. PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé réduit le risque d'accident vasculaire cérébral (Etude LIFE).

### POSOLOGIE, MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION, DUREE DU TRAITEMENT ET FREQUENCE D'ADMINISTRATION:

VEillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin. Vérifiez auprès de votre médecin ou de votre pharmacien en cas de doute.

Les comprimés doivent être avalés avec un verre d'eau. Essayez de prendre votre traitement quotidien à la même heure chaque jour. Il est important de ne pas arrêter le traitement par PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé sans l'avis de votre médecin.

Votre médecin décidera de la dose appropriée de PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé en fonction de votre état et si vous prenez d'autres médicaments. Il est important de continuer à prendre PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé aussi longtemps que votre médecin vous le prescrit, afin de permettre un contrôle régulier de votre pression artérielle.

### PATIENTS ADULTES HYPERTENDUS.

La dose habituelle d'initiation est de 50 mg de losartan une fois par jour (1 comprimé de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable). 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 PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable ou 1 comprimé de PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé).

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

### Enfants âgés de moins de 6 ans

PREZAR® n'est pas recommandé chez les enfants de moins de 6 ans, la sécurité d'emploi et l'efficacité n'étant pas établies dans ce groupe d'âge.

### Patients adultes hypertendus diabétiques de type 2

La dose habituelle d'initiation est 50 mg de losartan une fois par jour (1 comprimé de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable). La dose peut ensuite, être augmentée à 100 mg de losartan une fois par jour (2 comprimés de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable ou 1 comprimé de PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé) 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 alpha- ou bêtabloquants et les antihypertenseurs d'action centrale) ainsi qu'avec l'insuline et les autres médicaments antidiabétiques couramment utilisés (par exemple, sulfamides hypoglycémiants, glicazones et inhibiteurs alpha glucosidases).

### Patients adultes insuffisants cardiaques

La dose habituelle d'initiation est de 12,5 mg de losartan une fois par jour. Habituellement, la dose doit être augmentée par paliers chaque semaine (c'est-à-dire 12,5 mg par jour la première semaine, 25 mg par jour la deuxième semaine, 50 mg par jour la troisième semaine, 100 mg par jour la quatrième semaine, 150 mg par jour la cinquième semaine) jusqu'à la dose d'entretien établie par votre médecin. Une dose maximale de 150 mg de losartan une fois par jour peut

être utilisée (par exemple, 3 comprimés de PREZAR® 50 mg, 1 comprimé pelliculé et 1 comprimé de PREZAR® 50 mg). Dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, le losartan est recommandé à la renverse et/ou au d

149,20

P P Y 1 4 0 0 H 3 0  
P E R 0 8 7 2 2  
L O T 1 1 4 4 4



Préparé par : **PREZAR** 100 mg, comprimé pelliculé : l'un des autres comprimés de PREZAR®. Il est également préparé pour la grossesse et dégradée, lorsque renale, lorsque susceptible de prendre PREZAR®. Les doses de l'hôpital le plus proches de prendre PREZAR®. Ceci est un effet secondaire grave pouvant survenir chez plusieurs patients. Vous pouvez avoir besoin d'une surveillance médicale en urgence. Les effets indésirables suivants ont été rapportés avec PREZAR® :

Fréquents (pouvant affecter jusqu'à 1 patient sur 10) :

- Étourdissements,
- Baisse de la pression artérielle (particulièrement à la position assise),
- Effets orthostatiques liés à la dose tels qu'une diminution de la pression artérielle à la position assise,
- Faiblesse,
- Fatigue,
- Trop peu de sucre dans le sang (hypoglycémie),
- Trop de potassium dans le sang (hyperkaliémie),
- Modification de la fonction rénale, y compris l'insuffisance rénale,
- Réduction du nombre de globules rouges dans le sang (anémie),
- Élevation de l'urine dans le sang, de la créatinine et du potassium dans le sang (nephropathie),

Peu fréquents (pouvant affecter jusqu'à 1 patient sur 100) :

- Somnolence,
- Maux de tête,
- Troubles du sommeil,
- Sensation d'accélération du rythme cardiaque (palpitations),
- Douleur dans la poitrine (angine de poitrine),
- Essoufflement (dyspnée),
- Douleurs abdominales,
- Constipation opiniâtre,
- Diarrhée,
- Nausées,
- Vomissements,
- Éruption (urticaire),
- Démangeaisons (prurit),
- Éruption cutanée,
- Gonflement localisé (œdème),
- Toux,

Rares (pouvant affecter jusqu'à 1 patient sur 1 000) :

- Hypersensibilité,
- Angio-œdème,
- Inflammation des vaisseaux sanguins (vasculite) incluant l'artérite périphérique,
- Inflammation du foie (hépatite),
- Élevation du taux de l'alanine amino-transférase (ALT), qui est une mesure de la fonction hépatique, mais qui n'est pas toujours élevée dans les cas de préjudice hépatique,
- Diminution du nombre de plaquettes,
- Migraine,
- Anomalies de la fonction hépatique,
- Douleurs musculaires et articulaires,
- Syndrome pseudo-grippal,
- Douleur dorsale et infection urinaire,
- Augmentation de la sensibilité au soleil (photosensibilité),
- Douleur musculaire inexpliquée avec des urines foncées (dysurie),
- Impuissance,
- Inflammation du pancréas (pancréatite),
- Taux bas de sodium dans le sang (hyponatrémie),
- Dépression,
- Sensation générale de malaise,
- Tintement, bourdonnement, grondement ou claquement des oreilles,
- Troubles du goût (dysgueusie),



# CIVASTINE®

Simvastatin

10 mg, 20 mg, 40 mg

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 un doute, demandez 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 lire à nouveau.

PFV 70DHO0  
PER 04/21  
LOT 11042



## CIVASTINE®, comprimé pelliculé

Chaque comprimé contient CIVASTINE® 10 mg, CIVASTINE® 20 mg, CIVASTINE® 40 mg

simvastatine (D.C.I.)

10 mg

20 mg

40 mg

Excipients : ..... q.s.p 1 comprimé

## 1. QU'EST-CE QUE CIVASTINE®, comprimé pelliculé ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ?

### HYPOLIPIDÉMIANT/INHIBITEUR DE L'HMG-Co A REDUCTASE

Votre médecin vous a prescrit ce médicament pour réduire l'excès de cholestérol que vous avez dans le sang.

Le cholestérol peut contribuer à développer une maladie coronarienne en bouchant les vaisseaux sanguins qui transportent l'oxygène et les substances nécessaires à nourrir votre cœur.

Cette obstruction ou durcissement des artères est appelée athérosclérose. L'athérosclérose peut provoquer une angine de poitrine et un infarctus du myocarde. Ce médicament est préconisé dans certaines hypercholestérolémies, lorsqu'un régime alimentaire adapté et assidu s'est avéré insuffisant. Il est également indiqué pour prévenir la survenue d'un infarctus du myocarde chez les patients souffrant d'hypercholestérolémie et de maladie coronarienne, malgré un régime adapté et assidu.

La poursuite du régime est toujours indispensable.



# NOTICE

## 1. Dénomination du médicament :

**CORONAT 6,25 mg et 25 mg, comprimé en boîte de**

**30**

DCI : Carvédilol

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.

## 2. Composition du médicament :

Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

CORONAT 6,25 mg : Carvédilol 6,25 mg pour un comprimé.

CORONAT 25 mg : Carvédilol 25 mg pour un comprimé.

Composition qualitative en excipients :

Saccharose, lactose monohydraté, crospovidone, povidone K 25, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium.

Excipients à effet notoire : Lactose, saccharose.

## 3. Classe pharmaco-thérapeutique :

ALPHA ET BETA-BLOQUANT.

- réactions cutanées (urticaire, rash, éruption, etc.)
- de la peau et des tissus sous-cutanés (érythème, œdème, douleur, etc.)
- cheveux (dyspigmentation, perte de cheveux)
- troubles de l'appareil digestif (nausées, vomissements, diarrhée, constipation, etc.)

Lot : 06250381  
PPV : 490H5

, inflammation des tissus sous-cutanés (érythème, œdème, douleur, etc.), lésions cutanées (éruption, rash, etc.), chute des cheveux (dyspigmentation, perte de cheveux),

Rare (touchant moins de 1 patient sur 10 000)

- diminution du taux de globule blanc dans le sang
- réaction allergique
- augmentation des enzymes hépatiques
- incontinence urinaire chez les femmes
- troubles de l'appareil digestif (nausées, vomissements, diarrhée, constipation, etc.)

Le sang,



Très rare (touchant moins d'un patient sur 10 000)

- diminution du taux de globule blanc dans le sang
- réaction allergique
- augmentation des enzymes hépatiques
- incontinence urinaire chez les femmes
- réactions cutanées sévères (par exemple érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson, syndrome de Lyell).

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

## 8. Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre Coronat, comprimé en cas :

- D'augmentation des troubles cardiaques, d'œdèmes, de présence de liquide dans le ventre (rétention hydrique), de difficultés respiratoires sévères (l'apparition de ces symptômes nécessite une adaptation par votre médecin de votre dose de carvédilol ou de votre traitement diurétique).
- De diabète (ce médicament pouvant masquer les symptômes précoce d'une hypoglycémie aigüe).
- De maladie rénale.
- D'extrémités froides.

# OEDES® 20 mg

Microgranules gastro-résistants en gélules

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT

- Gardez cette notice, vous
- Si vous avez toute autre question, demandez à votre pharmacien ou à votre
- Ce médicament vous a été prescrit par un autre, même en cas de symptômes identiques.
- Si l'un des effets indésirables mentionnés n'a pas été

LOT 181038  
EXP 02/2021  
PPV 99.00 DH

## DENOMINATION DU MÉDICAMENT

OEDES® 20 mg

## COMPOSITION :

Chaque gélule contient 20 mg de substance active : oméprazole.

Excipients : qsp 1 gélule.

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS :

Microgranules gastro-résistants en gélules. Disponibles en boîtes de 7, 14, 28 et 56 gélules.

## CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THERAPEUTIQUE :

Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule contient une substance appelée oméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

## DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

### Indications :

#### Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéruse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- œsophagite érosive ou ulcération symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

#### Enfant à partir de 1 an :

- œsophagite érosive ou ulcération symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

## DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

### Contre-indications :

Ne prenez jamais Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule:

- En cas d'allergie connue à l'un des composants de ce médicament.
- En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.