



Déclarations prospectives

Toutes les déclarations concernant les résultats financiers et/ou opérationnels futurs, les progrès de la recherche, le développement clinique et les opportunités potentielles pour Biophytis SA (la «Société») et ses produits, ainsi que d'autres déclarations concernant les attentes, convictions, objectifs et projets futurs ou les perspectives exprimées par le management constituent des déclarations prospectives.

Toute déclaration qui n'est pas un fait historique (y compris, mais sans s'y limiter, des déclarations contenant des termes tels que «sera», «croit», «prévoit», «anticipe», «prévoit», «estime») doit également être considérée comme étant des déclarations prospectives.

De par leur nature, les déclarations prospectives impliquent des risques et des incertitudes, notamment des risques inhérents au développement ou à la commercialisation de produits potentiels, des incertitudes sur les résultats des essais cliniques ou des approbations réglementaires, le besoin et la capacité d'obtenir des capitaux futurs et d'autres risques, veuillez-vous référer à la section « Facteurs de Risque » du Prospectus d'Admission des actions de la Société à la cotation sur le marché Euronext Growth d'Euronext à Paris déposé auprès de l'AMF et disponible sur les sites Internet de l'AMF (www.amf-france.org) et de BIOPHYTIS (www.biophytis.com).

Les résultats réels peuvent différer considérablement des résultats anticipés dans ces déclarations prospectives et, en tant que tels, doivent être évalués en même temps que les nombreuses incertitudes qui affectent l'activité de la Société. Toutes les déclarations prospectives que nous faisons dans cette présentation ne sont valables qu'à la date de cette déclaration, et nous n'assumons aucune obligation de mettre à jour ces déclarations pour refléter des événements ou des circonstances postérieurs à la date de cette présentation, sauf si la loi l'impose.

Une biotech au stade clinique spécialisée dans les maladies liées à l'âge



Notre objectif

Réduire les handicaps moteurs et visuels, et améliorer la santé des patients atteints de **maladies liées à l'âge**

Petites molécules dérivées de plantes qui stimulent la **résilience biologique**, sélectionnées par **pharmacologie inverse**



Maladies neuromusculaires

Principal candidat médicament BIO101 (Sarconeos) en cours de développement dans :

- **Sarcopénie: Phase clinique 2b**
- **Myopathie de Duchenne (DMD):**

IND octroyé
Une myopathie pédiatrique d'origine génétique



Maladies de la rétine

Candidats médicaments au stade préclinique Macuneos (BIO201, BIO203) pour les maladies de la rétine, comme la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) dans sa forme sèche, et la maladie de Stargardt

Preuve de concept chez l'animal obtenue

Nouveau développement de médicaments, inspiré par la médecine traditionnelle

Notre technologie

Pharmacologie inverse des candidats médicaments dans les maladies liées à l'âge

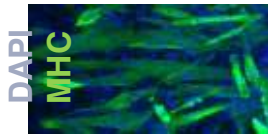
Constitution d'une bibliothèque propriétaire de molécules naturelles et analogues issues de plantes médicinales, produites sous contrainte biotique ou abiotique

Dépistage en modèles cellulaires de maladies liées à l'âge et identification des voies biochimiques et des cibles pharmacologiques

Sélection des meilleurs candidats médicaments basée sur des modèles animaux du vieillissement ou de maladies génétiques

- BIO 101: Myopathie
- BIO 201: Rétinopathie
- Suivies par BIO103 & BIO203

- Petites molécules: naturelles ou NEC (nouvelle entité chimique)
- Nouvelle cible clé contre le vieillissement
- Preuve de concept pré-clinique et innocuité
- Propriété intellectuelle sur l'utilisation, les procédés et la composition



Notre portefeuille clinique pour un développement mondial

Candidat	Indication	Programme	Préclinique	Phase 1	Phase 2	Phase 3
Sarconeos (BIO101)	Sarcopénie	SARA				
	DMD	MYODA				
Macuneos (BIO201)	DMLA sèche	MACA				
	Stargardt					

- Les candidats-médicaments de deuxième génération, BIO103 et BIO203, sont des candidats en phase préclinique pour l'extension du portefeuille projets.



Comité Exécutif

MONSANTO



SORBONNE
UNIVERSITÉ
CRÉATEURS DE FUTURS
DEPUIS 1257

Abbott

NOVARTIS



MetaStat

Bristol-Myers Squibb

HCW
H.C. WAINWRIGHT & CO.

Shire

LFB



Stanislas Veillet - Fondateur et PDG

- Docteur en génétique, Ingénieur AgroParisTech
- Plus de 25 ans d'expérience en biotech: Pharmacia-Monsanto, groupe Danone



Samuel Agus - Directeur Médical

- Docteur en Médecine et Neurologue agréé
- Plus de 15 ans d'expérience en Pharmacie/Biotech: Abbott, Shire et Teva Pharmaceuticals



Pierre Dilda – Directeur Scientifique

- Plus de 20 ans d'expérience en recherche pharmaceutique en milieu universitaire et industriel
- Plus de 50 publications scientifiques



Manfred Horst - Directeur Business Développement

- Docteur en Médecine, MBA
- Plus de 30 ans d'expérience dans l'industrie pharmaceutique: Geigy/ Novartis et 12 ans en Business et Développement pour Merck & Co.



Evelyn Nguyen – Directeur Financier

- Plus de 25 ans d'expérience en finance d'entreprise pour des groupes pharmaceutiques et biotechs internationaux: BMS, LFB
- Expertise dans des opérations financières internationales entre l'Europe, les Etats-Unis et l'Asie



Wally Dioh – Directeur des Opérations

- Docteur en phytopathologie (Paris XI), MBA
- Plus de 21 ans d'expérience dans les biotechs en France et aux Etats-Unis, R&D à Monsanto

Conseil Scientifique



University of Pittsburgh



School of
Medicine



Pr. Jean Mariani

- Professeur de neurosciences et de biologie du vieillissement et Directeur de l'Institut de la longévité Charles Foix à l'Université de la Sorbonne
- PU-PH émérite de la Faculté de Médecine Sorbonne Université
- Membre du bureau et du conseil d'administration de Gerond'IF



Dr. Roger Fielding

- Professeur de médecine à la Tufts School of Medicine
- Directeur et chercheur principal au Jean Mayer USDA Human Nutrition Research Center on Aging



René Lafont

- Professeur émérite à la Sorbonne Université et ancien doyen du département des sciences de la vie
- 185 publications scientifiques + 59 articles de revue et chapitres d'ouvrages scientifiques



Dr. Thomas Voit

- Professeur, University College London
- Directeur du centre de recherche du GOSH pour enfants



Pr. Jose-Alain Sahel

- Directeur du département d'ophtalmologie de la faculté de médecine de l'Université de Pittsburgh et Directeur du centre ophtalmologique de l'UPMC
- Fondateur et Directeur de l'Institut de la Vision à Paris



Dr. Ivana Kim

- Professeure à la Harvard Medical School et Directrice de l'unité au Massachusetts Eye and Ear
- Co-directeur du département d'ophtalmologie de la faculté de médecine de Harvard et Directeur de l'unité de dégénérescence maculaire du Massachusetts Eye and Ear

Conseil d'administration

MONSANTO



genzyme



MERRIMACK®



DRONE VOLT®



Stanislas Veillet - Fondateur et PDG

- Docteur en génétique, Ingénieur AgroParisTech
- Plus de 25 ans d'expérience en biotech; Pharmacia-Monsanto, Groupe Danone



Pr. Jean Mariani

- Professeur de neurosciences et de biologie du vieillissement et Directeur de l'Institut de la longévité Charles Foix à l'Université de la Sorbonne
- PU-PH émérite de la Faculté de Médecine Sorbonne Université
- Membre du bureau et du conseil d'administration de Gerond'IF



Jean M. Franchi

- Directrice Financière chez Merrimack Pharma
- Plus de 30 ans d'expérience en tant que directrice financière, dont 15 ans chez Genzyme



Dimitri Batsis

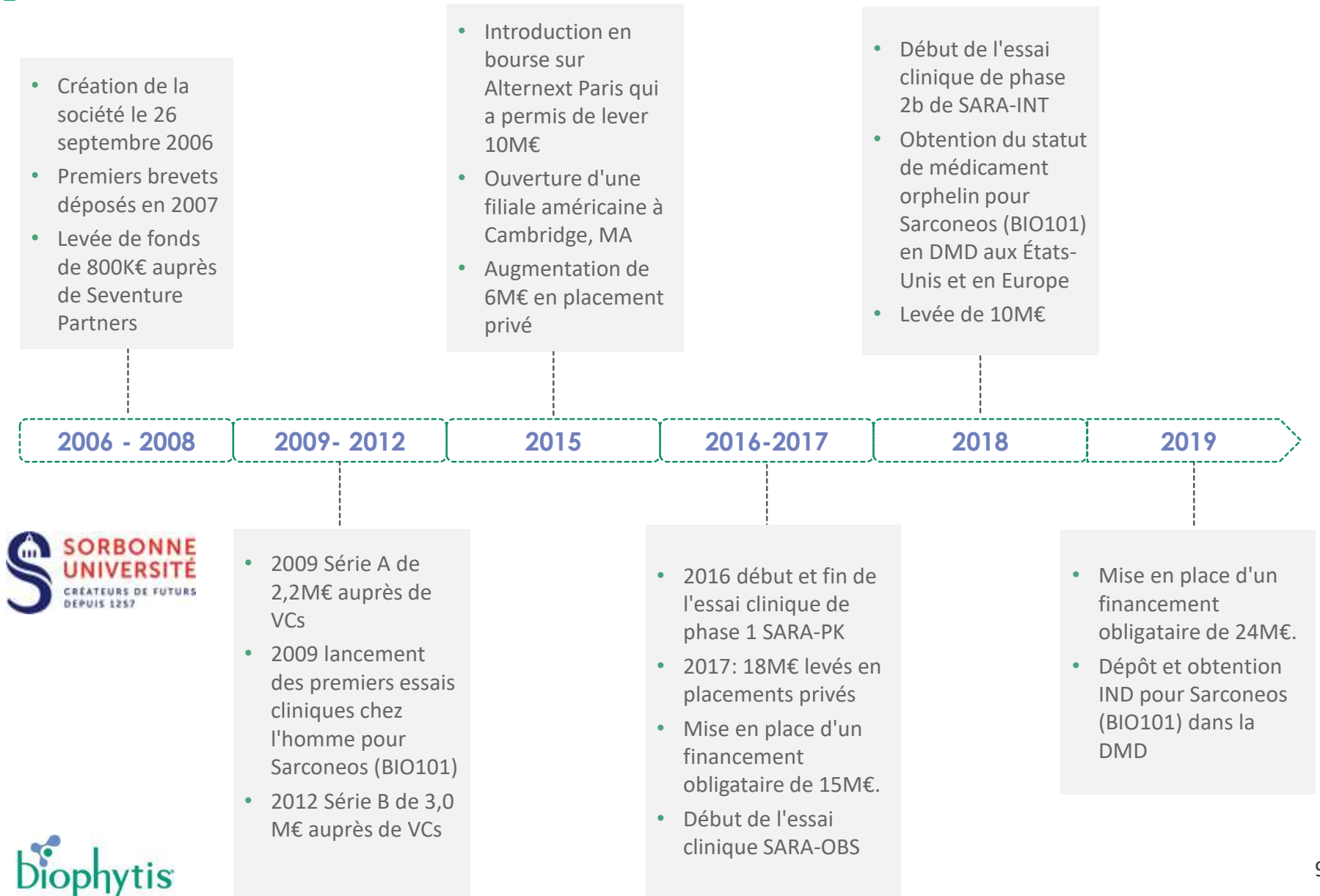
- Entrepreneur
- Fondateur de Zeni Corporation, Drone Volt
- 20 ans d'expérience dans le secteur de la technologie



Nadine Coulm

- Directrice des Relations Investisseurs de Korian
- 20 ans d'expérience en relation investisseurs chez FNAC, BNP PARIBAS, DANONE et CASINO

D'une spin-off de Sorbonne Université à une société de biotechnologie performante au stade clinique



Aperçu

Sarconeos (BIO101) pour la sarcopénie

Sarconeos (BIO101) pour la DMD

Macuneos (BIO201) pour la DMLA forme sèche

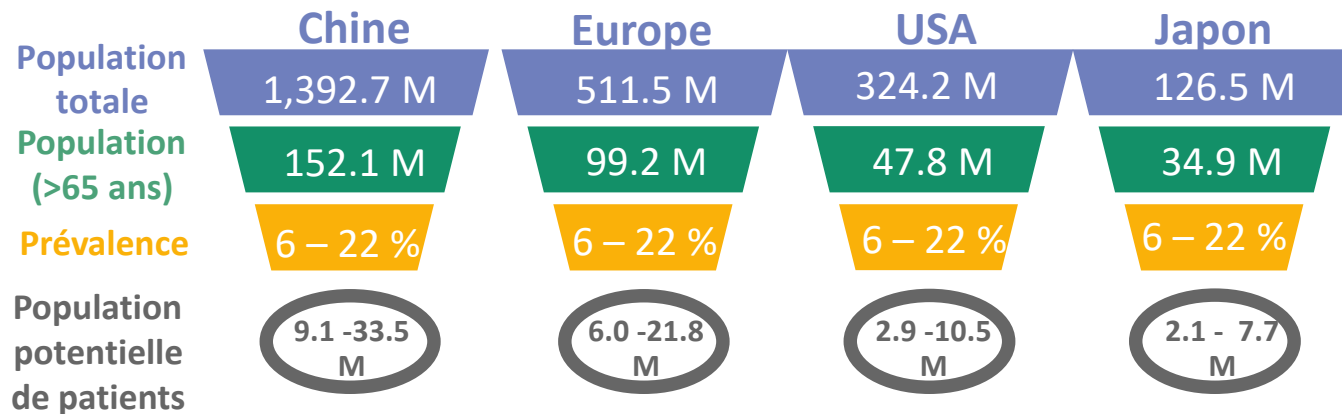


Sarcopénie: un large besoin médical non satisfait en l'absence de traitement approuvé

- Dégénérescence des muscles liée à l'âge, caractérisée par **une perte de masse musculaire, de force** et de capacité à se tenir debout et/ou à marcher
- Une cause majeure de handicap moteur entraînant **une perte d'autonomie et un risque accru** d'effets indésirables qui peuvent réduire l'espérance de vie

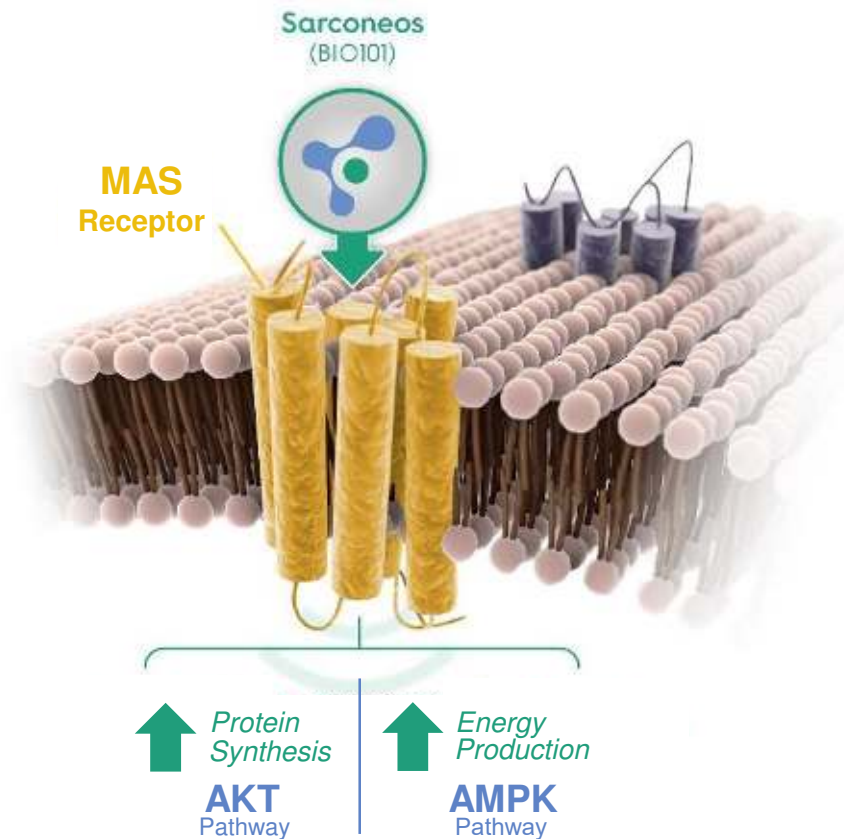
Sarconeos (BIO101):

- ✓ Seul candidat médicament actuellement testé en phase 2 dans la sarcopénie
- ✓ Arrêt des candidats inhibiteurs de la myostatine pour manque d'efficacité dans les maladies neuromusculaires



Sarconeos (BIO101) active le récepteur MAS, un facteur clé du métabolisme musculaire

- Le récepteur MAS est une composante clé du système rénine-angiotensine (RAS)
- Déclenche deux voies importantes de transduction dans les myocytes :

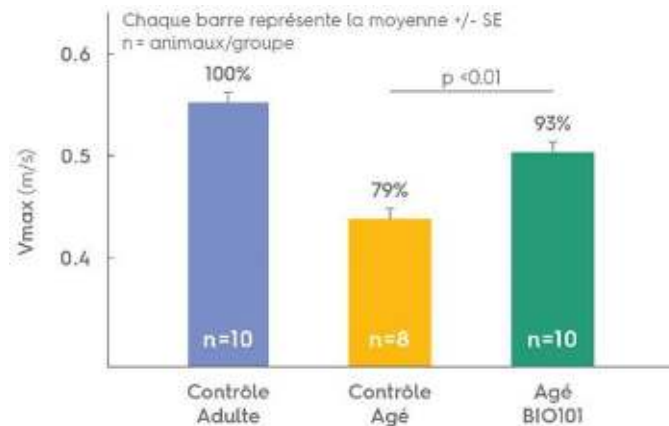


PI3K/AKT/mTOR : Augmente la **synthèse des protéines**, préserve la masse musculaire et augmente la **force musculaire**

AMPK/ACC Stimule la **production d'énergie**, accroît la force musculaire et la **mobilité**

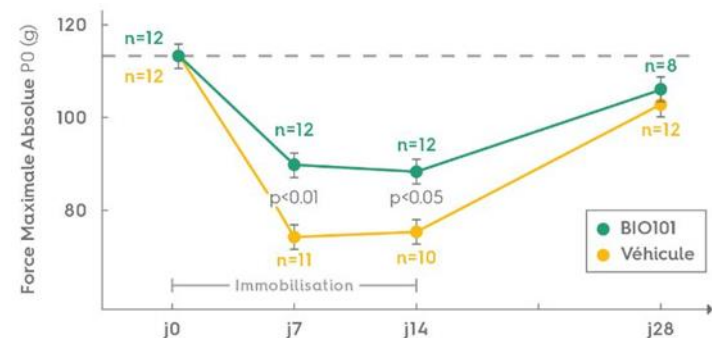
Sarconeos (BIO101) améliore la force musculaire et la mobilité dans les modèles animaux

Effet bénéfique sur la mobilité des souris âgées nourries avec un régime riche en graisses¹



L'administration de 50 mg/kg/jour de Sarconeos (BIO101) a démontré une amélioration statistiquement significative ($p < 0,01$) de la vitesse maximale de course (V_{max}) par rapport aux souris «âgées» témoins, compensant presque complètement la perte de mobilité due au vieillissement

Préservation de la force musculaire de souris immobilisées

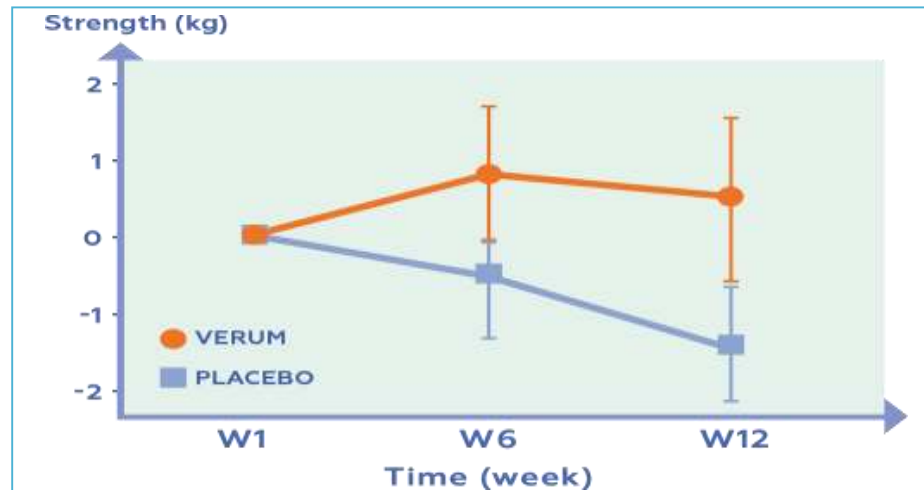


L'administration de 50 mg/kg/jour de Sarconeos (BIO101) a démontré une préservation de la force musculaire pendant l'immobilisation (d0-d14) par rapport aux groupe témoins (souris avec membres postérieurs immobilisés)

1. Ces résultats ont été présentés en décembre 2016 à la conférence SCWD de Berlin, en Allemagne, sous forme de poster.

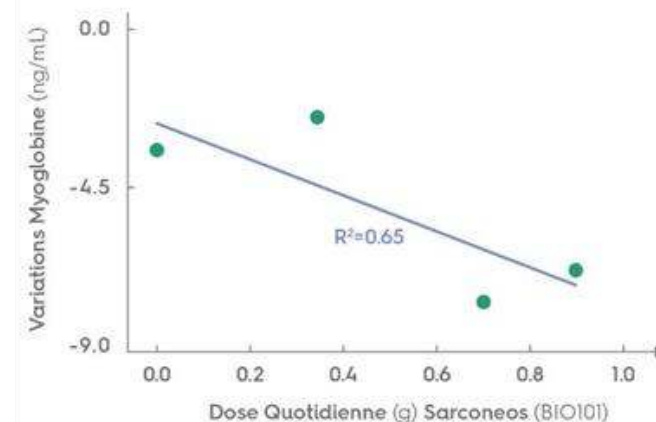
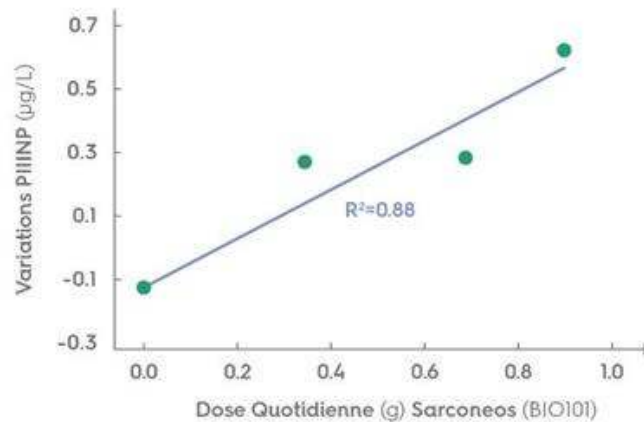
Étude sur la quinoléine : effet sur la force musculaire chez les volontaires sains

LE TRAITEMENT AVEC NOTRE PRODUIT COMPENSE
L'EFFET DU RÉGIME SUR LA FORCE MUSCULAIRE



- Objectif : tester l'effet de notre produit sur la fonte musculaire causée par un régime hypocalorique
- Étude en double aveugle, contre placebo, sur 58 sujets obèses sains
- Administration orale (40 mg/jour de 20E) pendant 12 semaines, avec un régime hypocalorique pendant les 6 premières semaines
- Aucun événement indésirable grave et bon profil de sécurité

SARA-PK : Essai de Phase 1 positif chez les volontaires sains âgés pour l'innocuité et l'activité



Sarconeos (BIO101) a montré un effet dose-réponse positif sur la croissance et la réparation musculaire(PIIINP), ainsi qu'un un effet dose-réponse négatif sur la fonte musculaire (myoglobine)

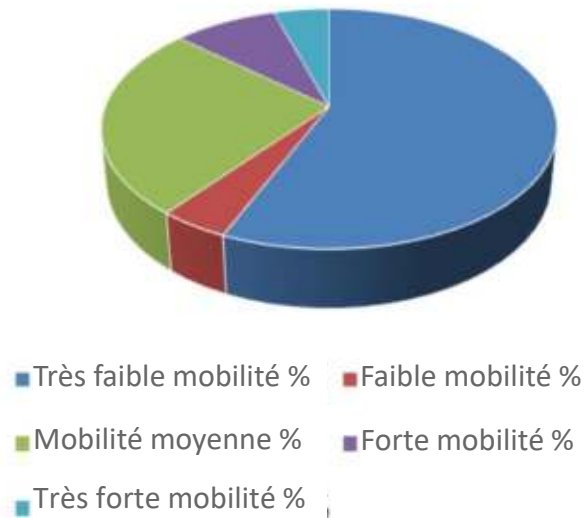
- Doses uniques et doses multiples croissantes testées chez 54 volontaires sains adultes et de plus de 65 ans
- Bon profil d'innocuité : Aucun événement indésirable grave
- **Deux doses actives** (175 et 350 mg bi.d.) ont été déterminées pour notre essai clinique en cours de phase 2b SARA-INT

SARA-OBS: une étude OBServationnelle pour la sélection des patients atteints de sarcopénie sévère avec un risque de mobilité réduite

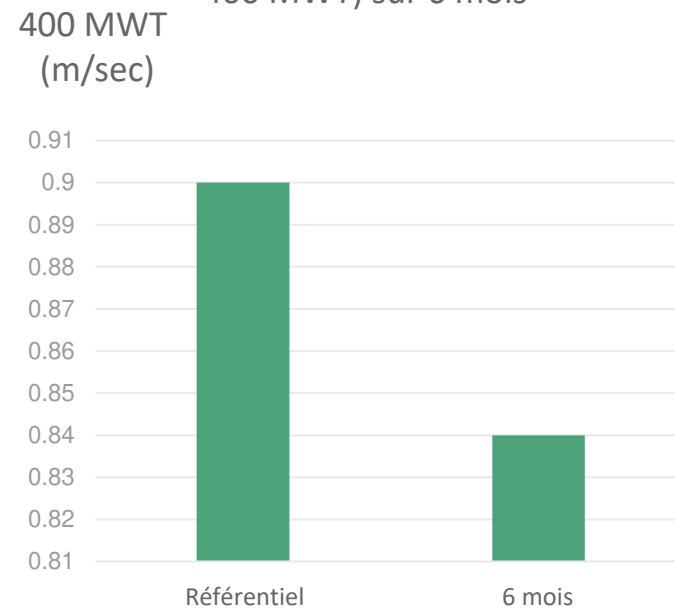
Objectifs	Critères d'évaluation	Critères d'inclusion
- Caractériser la sarcopénie, y compris l'obésité sarcopénique, chez les patients âgés (>65 ans) et vivant en collectivité, à risque d'incapacité motrice - Évaluer la performance physique et la composition corporelle pour la conception d'une étude interventionnelle de phase 2 sur l'efficacité et l'innocuité de Sarconeos (BIO101)	Principal - Test de marche de 400 mètres (400 MWT) Critères secondaires - Force de la main - Score dans une série de tests « Short Performance Physical Battery » (SPPB) - Déclarations des patients	- Hommes ou femmes, âgés de plus de 65 ans et vivant en collectivité, présentant une perte de fonction physique - Score SPPB ≤ 8 - ALM / IMC < 0.789 chez les hommes et 0.512 chez les femmes, ou ALM $< 19,75$ kg chez les hommes et $< 15,02$ kg chez les femmes, mesurée par DEXA scan

SARA-OBS: La population cible présente un risque élevé d'incapacité motrice

Profil de mobilité de base, tel que mesuré par actimétrie



Diminution de la capacité de marche
(Test de vitesse de marche 400m –
400 MWT) sur 6 mois



Les patients inclus présentent une faible mobilité et un déclin rapide de la capacité de marche sur 6 mois qui pourrait être réduit par Sarconeos (BIO101)

- Essai mondial, multicentrique, en double-aveugle, randomisé et contrôlé par placebo
- 231 patients âgés atteints de sarcopénie présentant un risque d'incapacité de mobilité
- Fin du recrutement et analyse intermédiaire attendues au deuxième trimestre 2020

Objectifs	Critères d'évaluation	Critères d'inclusion
• Évaluer l'innocuité et l'efficacité de deux doses de Sarconeos (BIO101) administrées par voie orale au repas pendant 26 semaines, versus placebo • Effet du traitement sur l'amélioration de la fonction physique et sur la réduction du risque d'incapacité de mobilité	Principal • Test de marche de 400 mètres (400 MWT) - 0,05 m/s est considéré comme changement significatif minimal Critères secondaires • Force de la main • Analyse des répondants 400MWT • Résultats déclarés par les patients (PRO)	• Âge (≥ 65 ou plus) • Faible mobilité mesurée par la Short Performance Physical Battery (SPPB) ≤ 8 sur 12 • Composition corporelle DEXA mesurée par ALM/BMI (masse corporelle appendiculaire /indice de masse corporelle) • Capable de faire de l'exercice pendant 30 minutes par jour, 5 jours par semaine

SARA-INT: Fin du recrutement des patients attendue pour mi-2020

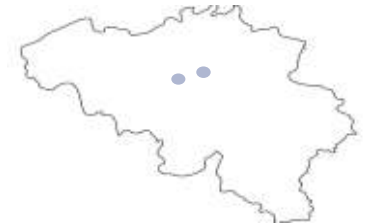


« L'étude SARA-INT de phase 2b vise à développer un nouveau traitement contre la sarcopénie, une maladie liée à l'âge qui se caractérise par une perte accélérée de la masse et de la fonction musculaire. Suite aux données précliniques concluantes, cet essai clinique va évaluer l'efficacité de BIO101 sur la fonction musculaire et la mobilité chez des personnes âgées. »

Dr. Roger Fielding, PhD, Directeur du département Nutrition et du laboratoire d'exercice physiologique et de sarcopénie à l'**université Tufts** à Boston (Etats-Unis), et principal instigateur de l'essai clinique SARA-INT

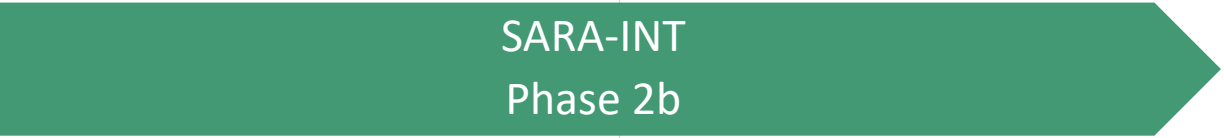
- Recrutement aux Etats-Unis et en Belgique, avec 22 sites incluant des hôpitaux et centre gériatriques mondialement reconnus, actuellement actif
- Plus de 50% de patients ont été recrutés en Janvier 2020 et le rythme s'intensifie

Belgique



Etats-Unis

SARA-INT: résultats attendus pour fin 2020

Produit	2019	2020
175 & 350 mg (bi-quotidien) de Sarconeos (BIO101)		

- **Aucun problème d'innocuité** à ce jour, avec de multiples avis du DSMB (Data Safety Monitoring Board) invitant à poursuivre l'étude
- **Analyse intermédiaire au T2 2020** pour évaluer la probabilité de succès, avec des modalités soumises à l'approbation de la FDA
- **Réduction du nombre de patients (231 au total)** suite à l'approbation par la FDA de l'amendement au protocole déposé en octobre 2019
- **Fin du recrutement attendue au deuxième trimestre 2020**

Aperçu

Sarconeos (BIO101) pour la sarcopénie

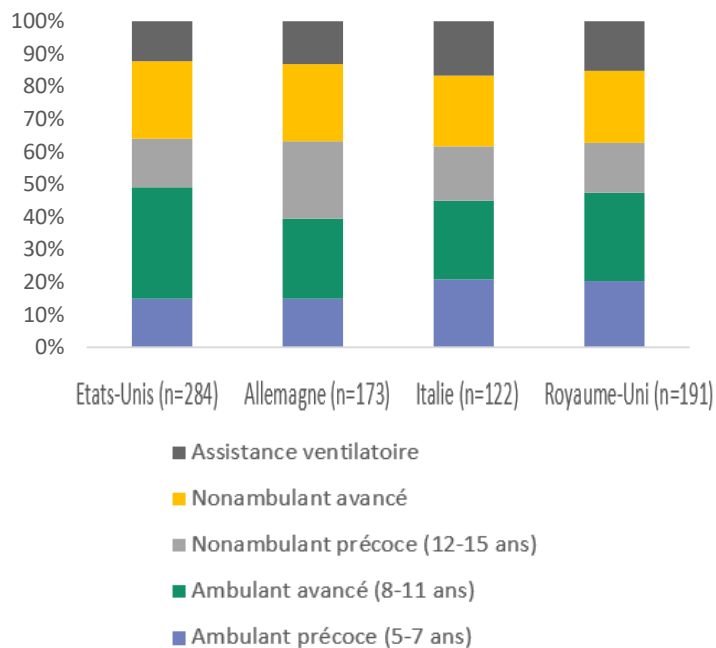
Sarconeos (BIO101) pour la Myopathie de Duchenne (DMD)

Macuneos (BIO201) pour la DMLA forme sèche



DMD: aucun remède et options de traitement limitées

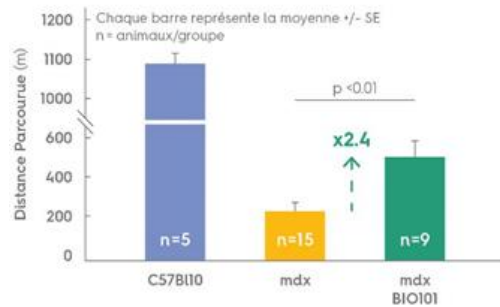
Proportion de la classe ambulatoire dans la DMD¹



- Maladie neuromusculaire génétique rare chez l'enfant de sexe masculin caractérisée par une dégénérescence accélérée des muscles, responsable de la perte de mobilité, d'une insuffisance respiratoire et d'une cardiomyopathie entraînant un décès prématuré
- Aucun traitement connu et options de traitement limitées, y compris les corticostéroïdes et les thérapies ciblées (saut d'exon aux États-Unis et stop codon en Europe), qui traitent environ 13% des patients atteints de DMD avec des mutations génétiques spécifiques
- De grandes entreprises pharmaceutiques (Pfizer, Roche) ont entrepris de développer des traitements avec les inhibiteurs de la myostatine sans succès
- Désignation de 'médicament orphelin' (ODD) obtenue en 2018 de la FDA et de l'EMA pour Sarconeos (BIO101) dans la DMD
- **Nous développons Sarconeos (BIO101) pour la DMD à tous les stades, indépendamment de la mutation du gène et indépendamment de l'état ambulatoire**

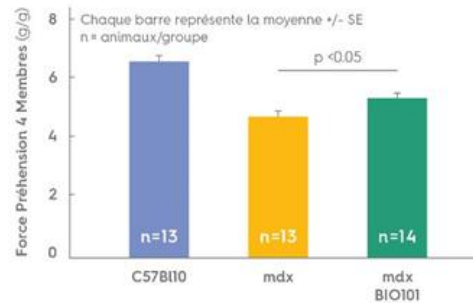
Preuve de concept dans la DMD chez les *souris mdx* : Amélioration de la mobilité, de la force et de la respiration

Meilleure **mobilité** mesurée par la distance parcourue¹



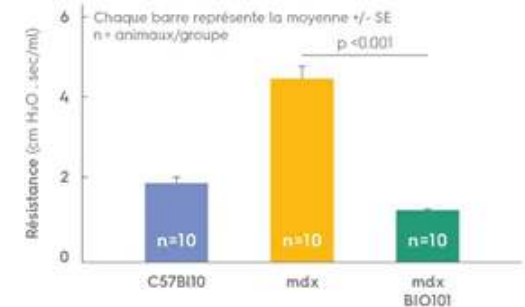
Les souris C57BL10-*mdx* traitées avec 50 mg/kg/jour de Sarconeos (BIO101) pendant 8 semaines courent **2,4 fois plus loin** que les souris témoins C57BL10-*mdx* non traitées

Amélioration de la **force** musculaire, mesurée par le test de serrage des quatre membres¹



Les souris C57BL10-*mdx* traitées avec 50 mg/kg/jour de Sarconeos (BIO101) pendant 8 semaines ont montré une **amélioration d'environ 14%** de la force par rapport aux souris témoins C57BL10-*mdx* non traitées.

Améliore la dégradation de la **fonction respiratoire liée au temps**²



L'administration quotidienne chronique (8 semaines) de 50 mg/kg/jour de Sarconeos (BIO101) **a amélioré la fonction respiratoire**, mesurée par la résistance des voies respiratoires, **de manière significative (p < 0,001)**

1. Ces résultats ont été présentés en octobre 2018 à la conférence WMS de Mendoza, en Argentina, sous forme de poster.
2. Ces résultats ont été présentés en mars 2019 au congrès international annuel de Myologie à Bordeaux, en France, sous forme de poster.

MYODA-INT: Accord de la FDA pour démarrer la phase 1-2 en 2020



Produit	2020	2021	2022	2023
Sarconeos (BIO101)				

Contenu	Patients	Situation réglementaire
• Essai clinique mondial, multicentrique, en double-aveugle, contrôlé par placebo, protocole « seamless » de phase 1 & 2 • Phase 1 : Innocuité, tolérance et pharmacocinétique (7 premiers jours de traitement avec doses croissantes) • Phase 2 : Efficacité de Sarconéos (Fonction respiratoire et musculaire en doses continues jusqu'à 52 semaines)	• Patients atteints de DMD, ambulants et non ambulants : • Phase 1-2: 48 patients • Recrutement aux Etats-Unis et en Europe • Soutien des associations de patients • AFM Téléthon en France	• Réunion Pre-IND avec la FDA en octobre 2018 • Conseil scientifique avec l'EMA en décembre 2018 • Dépôts IND et européens en novembre 2019 • Accord de la FDA pour l'IND 12/2019

Portefeuille de propriété intellectuelle - Maladies neuromusculaires

- Nous détenons les droits commerciaux exclusifs par le biais de licences pour chacun de nos candidats-médicaments
- La propriété intellectuelle est détenue conjointement avec l'Université de la Sorbonne et parfois avec d'autres institutions de recherche universitaire¹
- Le portefeuille de brevets couvre 9 familles de brevets, dont un total de **18 brevets délivrés en copropriété** et un total de **27 demandes de brevets en copropriété**
- Brevets délivrés : 3 européens, 2 américains et 13 dans le reste du monde (RDM), dont **la Chine et le Japon**
- Demandes en instance : 2 européennes, 4 américaines et 21 en RDM, y compris la **Chine, le Japon et la Corée du Sud**



Maladies neuromusculaires

9 familles de brevets couvrant le procédé de production, les composés de deuxième génération et diverses applications telles que la sarcopénie, les myopathies (DMD), l'atrophie de désuétude, l'atrophie musculaire spinale et la fonction respiratoire

Aperçu

Sarconeos (BIO101) pour la sarcopénie

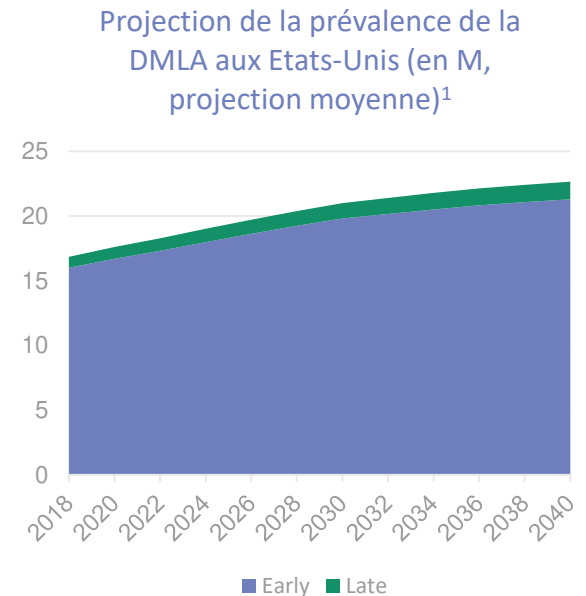
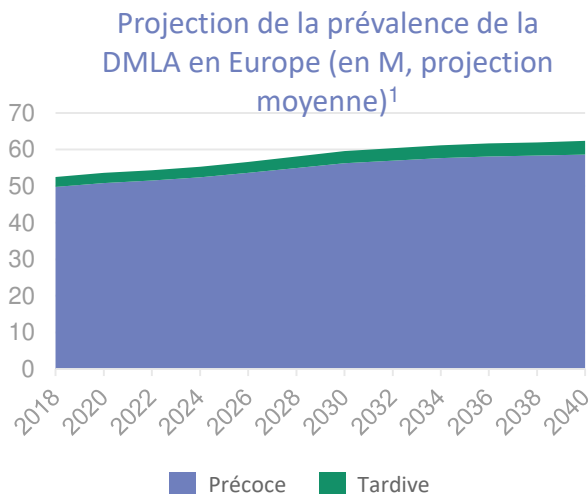
Sarconeos (BIO101) pour la DMD

Macuneos (BIO201) pour la DMLA forme sèche



DMLA forme sèche: un besoin médical non satisfait en l'absence de médicament approuvé

- La DMLA est un trouble fréquent de la vue chez les personnes de plus de 50 ans qui affecte la partie centrale de la rétine, appelée macula
- Peut altérer des fonctions telles que la lecture, la conduite et la reconnaissance faciale et a un impact majeur sur la qualité de vie et l'autonomie.
- Maladie multifactorielle principalement causée, d'après nous, par l'accumulation d'A2E (un sous-produit du cycle du pigment visuel) qui conduit à la dégénérescence de la rétine

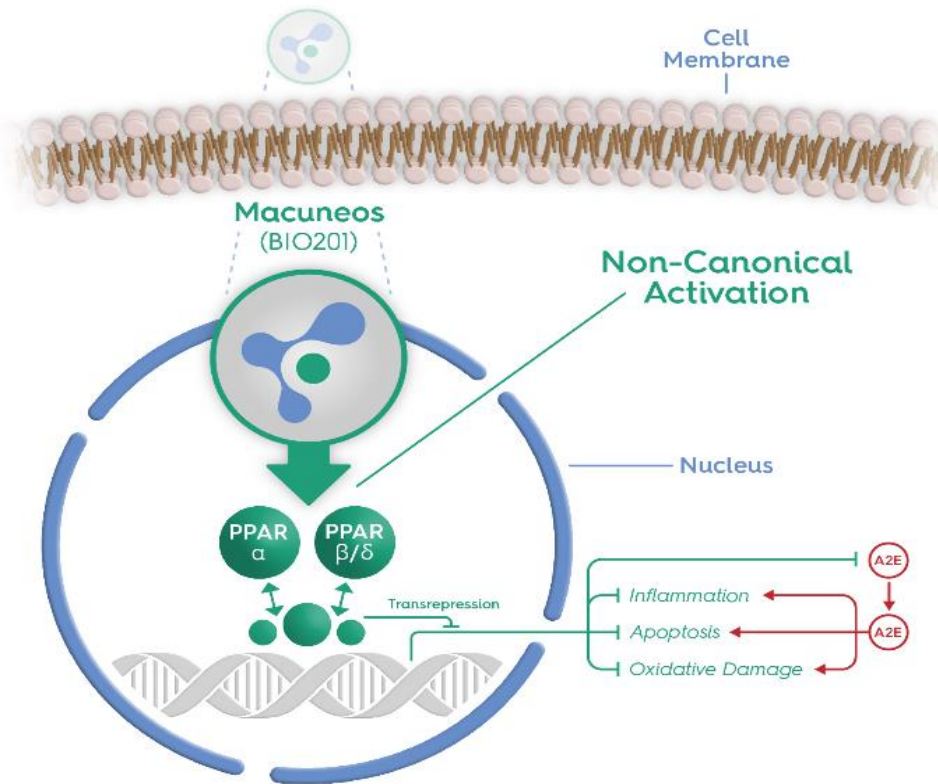


- 85 à 90% des patients atteints de DMLA ont une forme sèche; au stade précoce, intermédiaire ou avancé, connu sous le nom d'atrophie géographique (AG)
- Aucun traitement n'a été approuvé pour toutes les étapes de la DMLA forme sèche, y compris l'AG
- Nous développons actuellement Macuneos (BIO201) pour traiter les patients atteints de DMLA forme sèche intermédiaire afin de prévenir la progression à un stade avancé (DMLA forme humide + AG), entraînant une perte de vision sévère

Mécanisme d'action potentiel de Macuneos (BIO201) :

Activation non-canonique des PPAR

- Nous pensons que Macuneos (BIO201) inhibe potentiellement les effets d'A2E par une activation sélective non-canonique de l'activité transrépressive de PPAR α et de PPAR β/δ dans la rétine
- La plupart des autres ligands de PPAR présentent principalement une activité canonique et sont associés à des effets secondaires



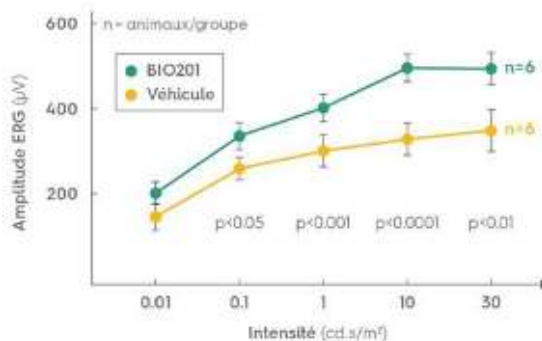
Activité anti-inflammatoire (favorise l'expression de gènes anti-inflammatoires)

Activité anti-oxydante (favorise l'expression des gènes anti-oxydants)

Activité anti-apoptotique (active des voies empêchant la mort cellulaire)

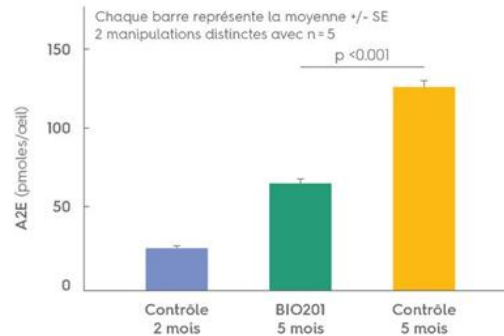
Macuneos (BIO201) protège la rétine contre la DMLA forme sèche et la maladie de Stargardt dans les modèles de rongeurs

Préservation de la fonction visuelle chez la souris



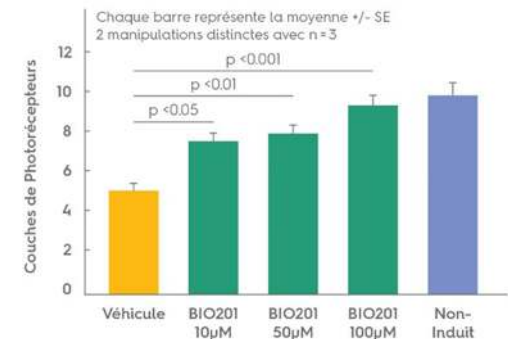
L'administration orale chronique de Macuneos (BIO201) pendant 3 et 6 mois **augmente l'amplitude de l'ERG** chez les souris ABCA4 -/- RDH8 -/-

Réduction de l'accumulation d'A2E chez la souris



L'administration orale chronique de Macuneos (BIO201) a diminué l'accumulation d'A2E **d'environ 45%** chez les souris Abca4 -/- Rdh8 -/- par rapport aux souris témoins

Protection dose-dépendante de l'intégrité de la rétine chez le rat



L'injection intrapéritonéale de Macuneos (BIO201) a permis de préserver le nombre de couches de photorécepteurs **jusqu'à 90%** à la dose maximale de 100 µM dans un modèle standard de rat exposé à la lumière bleue

Le développement clinique de Macuneos (BIO201) est la prochaine étape de création de valeur

- **Phase 1 (MACA-PK) :** Première étude de phase 1 chez l'humain, randomisée, en double aveugle, contrôlée par placebo, monocentrique, évaluant des doses orales simples (SAD) et multiples en augmentation (MAD) de Macuneos (BIO201) chez les sujets sains âgés de 18 ans ou plus
 - L'objectif principal est d'évaluer l'innocuité et la tolérance générales et oculaires
 - L'objectif secondaire est d'évaluer la pharmacocinétique (PK) et l'interaction avec les aliments et avec les AREDS/AREDS2
- **Phase 2 (MACA-INT) :** Étude interventionnelle de phase 2a/b, multicentrique, randomisée, contrôlée en double aveugle contre placebo, chez les patients atteints d'atrophie géographique (AG) dans un œil et d'iAMD (DMLA de forme intermédiaire) dans l'autre œil
 - L'objectif principal est d'évaluer l'effet d'un traitement de 12 mois avec Macuneos (BIO201) par rapport au placebo sur le changement observé de la zone d'atrophie géographique (AG)
 - L'objectif secondaire est d'évaluer l'effet de 24 mois de traitement avec Macuneos (BIO201) par rapport au placebo sur le temps d'adaptation des bâtonnets dans les yeux atteints de DMLA

Portefeuille de propriété intellectuelle - Maladies de la rétine

- Nous détenons les droits commerciaux exclusifs par le biais de licences pour chacun de nos candidats-médicaments
- La propriété intellectuelle est détenue conjointement avec Sorbonne Université et parfois avec d'autres institutions de recherche universitaire
- Le portefeuille de brevets couvre 5 familles de brevets, dont un total de 12 brevets délivrés en copropriété et un total de 18 demandes de brevets en copropriété
- Brevets délivrés : 4 européens, 2 américains et 6 dans le reste du monde, dont la **Chine et le Japon**
- Demandes en instance : 1 aux États-Unis et 17 dans le reste du monde, dont la **Chine, le Japon et la Corée du Sud**.



Maladies de la rétine

5 familles de brevets couvrant 2 classes de
composés et leur application à la DMLA forme
sèche et la maladie de Stargardt

Prochaines étapes clés

- ✓ SARA-OBS: Etude sur 218 patients terminée en avril 2019
 - SARA-INT (Phase2b) analyse des résultats intermédiaires au T2 2020
 - SARA-INT (Phase2b) fin du recrutement des patients à la mi-2020
 - SARA-INT (Phase2b) premiers résultats attendus pour la fin 2020
-
- ✓ MYODA: obtention IND de la FDA en décembre 2019
 - MYODA Premier patient (FPI) en 2020

CONTACTS:

- Stanislas Veillet – CEO
stanislas.veillet@biophytis.com
- Evelyne NGUYEN – CFO
evelyne.nguyen@biophytis.com

Merci

Relations investisseurs: investors@biophytis.com
www.biophytis.com