biophytis®

LIVE HEALTHIER LONGER

Avril 2021 I Euronext ticker: ALBPS – Nasdaq ticker: BPTS

Déclarations prospectives

Cette présentation contient des déclarations prospectives. Les déclarations prospectives comprennent toutes les déclarations qui ne sont pas des faits historiques. L'information prospective peut généralement être identifiée par l'utilisation de termes tels que « approximativement », « peut », « sera », « pourrait », « croit », « s'attend à », « a l'intention », « devrait », « planifie », « potentiel », « projeter », « anticipe », « estime » ou « prévisions », ou toute autre terminologie comparable qui indique que certains événements pourraient se produire ou non. 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. Ces déclarations prospectives sont basées sur des suppositions que Biophytis considère comme raisonnables.

Toutefois, il ne peut y avoir aucune garantie que les déclarations contenues dans ces déclarations prospectives seront vérifiées, qui sont soumises à divers risques et incertitudes, y compris, sans limitation, les risques inhérents au développement et / ou à la commercialisation de produits potentiels, aux résultats de ses études, à l'incertitude des résultats d'essais précliniques et cliniques ou d'approbations réglementaires, le besoin et la capacité d'obtenir des capitaux futurs, et le maintien des droits de propriété intellectuelle. Les déclarations prospectives contenues dans cette présentation sont également soumises à des risques dont Biophytis n'a pas encore connaissance ou qui ne sont pas actuellement considérés comme significatifs par Biophytis. En conséquence, il existe ou il existera des facteurs importants qui pourraient entraîner une différence substantielle entre les résultats réels et ceux indiqués dans ces déclarations.

Ces facteurs incluent, sans toutefois s'y limiter, ceux décrits sous la rubrique *''Risk Factors"* dans la déclaration d'enregistrement de Biophytis relative à son introduction sur le marché du Nasdaq, enregistré auprès de la *U.S. Security and Exchange Commission* ou "SEC" (disponible sur le site internet de la SEC – www.sec.gov) ou sous la rubrique "Facteurs de risque" du document de référence de Biophytis relatif à sa cotation sur le marché régulé Euronext Growth de Euronext Paris, enregistré auprès de l'Autorité des Marchés Financiers ou "AMF" (disponible sur le site internet de l'AMF - www.amf-france.org; ou sur le site internet de la Société - www.biophytis.com) ou dans le Rapport Financier Annuel disponible sur le site internet de la Société.

Ces facteurs ne doivent pas être interprétés comme étant exhaustifs et doivent être lus conjointement avec les autres avertissements inclus dans la déclaration d'enregistrement. Nous déclinons toute obligation de mettre à jour ou de réviser publiquement toute déclaration prospective, que ce soit à la suite de nouvelles informations, de développements futurs ou autrement, sauf si la loi l'exige.

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

Notre objectif

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

Nos petites molécules visent à stimuler la **résilience biologique,** et sont développées à partir d'une plateforme de découverte de médicaments basée sur la **pharmacologie inverse**

COVID-19 et Maladies neuromusculaires

Candidat médicament **Sarconeos (BIO101)** en cours de développement pour:

Insuffisance respiratoire de la COVID-19
suite à une infection SARS-CoV2

Sarcopénie: Phase 2
Dystrophie musculaire liée à l'âge

Myopathie de Duchenne (DMD): IND octroyé
Une maladie génétique rare, neuromusculaire et pédiatrique

Maladies de la rétine

Candidats médicaments au stade préclinique **Macuneos (BIO201)** pour les maladies de la rétine, comme la **Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge (DMLA)** dans sa forme sèche, et la maladie de Stargardt

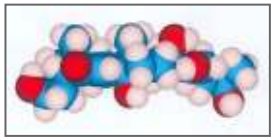
biophytis

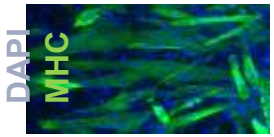
Développement de médicaments innovants, inspiré par la médecine traditionnelle

Notre technologie

Pharmacologie inverse pour 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 stress 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





- **Sarconeos (BIO101)**
- **Macuneos (BIO201)**

- 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

biophytis

Comité Exécutif

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

- PhD in pharmacology (Paris V)
- 25 ans d'expérience en recherche pharmaceutique en milieu universitaire et industriel

Waly 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

Evelyne Nguyen – Directeur Financier

- Plus de 30 ans d'expérience en finance d'entreprise pour des groupes pharmaceutiques et biotechs internationaux (BMS, LFB, Nicox SA, ANMPartners)
- Expertise dans des opérations financières internationales entre l'Europe, les Etats-Unis et l'Asie

Notre portefeuille clinique

Candidat	Indication	Programme	Préclinique	Phase 1	Phase 2	Phase 3
Sarconeos (BIO101)	Covid-19	COVA				
	Sarcopénie	SARA				
	DMD	MYODA				
Macuneos (BIO201)	DMLA	MACA				
	Stargardt					

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

SORBONNE UNIVERSITÉ
CRÉATEURS DE FUTURS DEPUIS 1257

INSTITUTE OF MYOLOGY

INSTITUT DE LA VISION
PARIS

biophytis

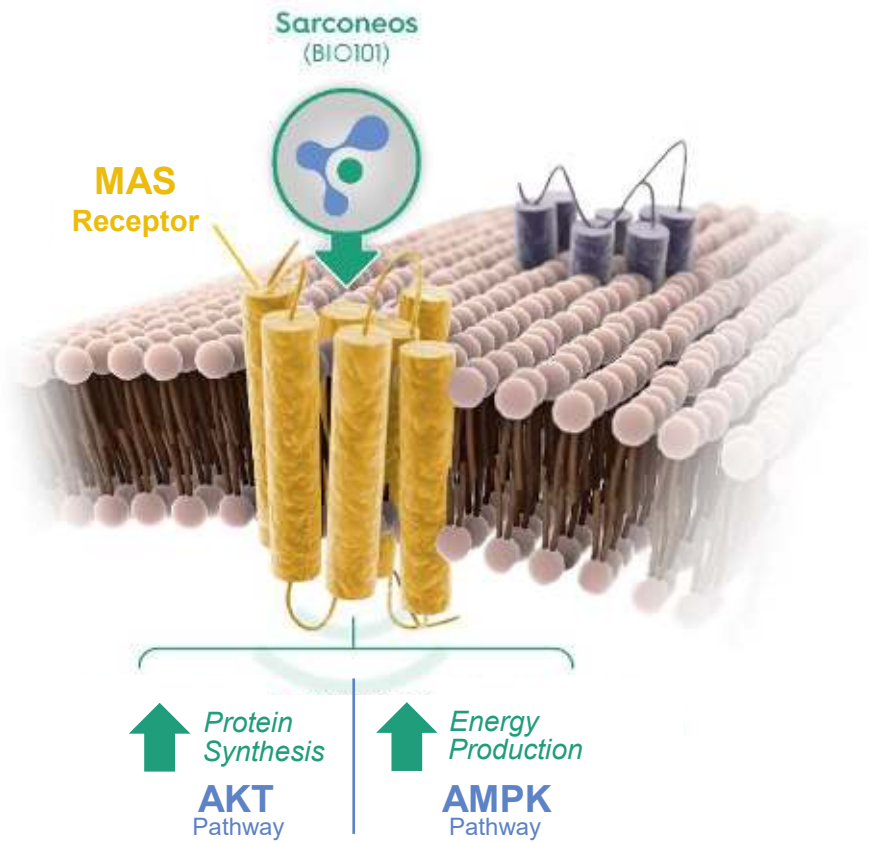
Etapes clés

- ☑ COVA démarrée en Belgique, au Brésil, aux US et en France
- ☑ COVA fin du recrutement des patients pour la 1ère Partie en janvier 2021
- ☑ COVA analyse intermédiaire de la Partie 1 (50 patients) au T1 2021
- ☑ COVA autorisations de démarrer la Partie 2 en T1 2021
- ☐ COVA analyse intermédiaire de la Partie 2 (155 patients) attendus en T2 2021
- ☐ COVA fin du recrutement des patients (Partie 2) attendue en T2 2021
- ☐ COVA résultats et demandes d'approbations réglementaires attendus T2 2021

- ☑ SARA-INT (Phase2) fin du recrutement des patients en mars 2020
- ☑ SARA-INT Dernier patient sorti en décembre 2020
- ☐ SARA-INT résultats d'étude attendus au 2T 2021

Sarconeos (BIO101) activerait le récepteur MAS, un acteur clé des fonctions musculaires et respiratoires

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

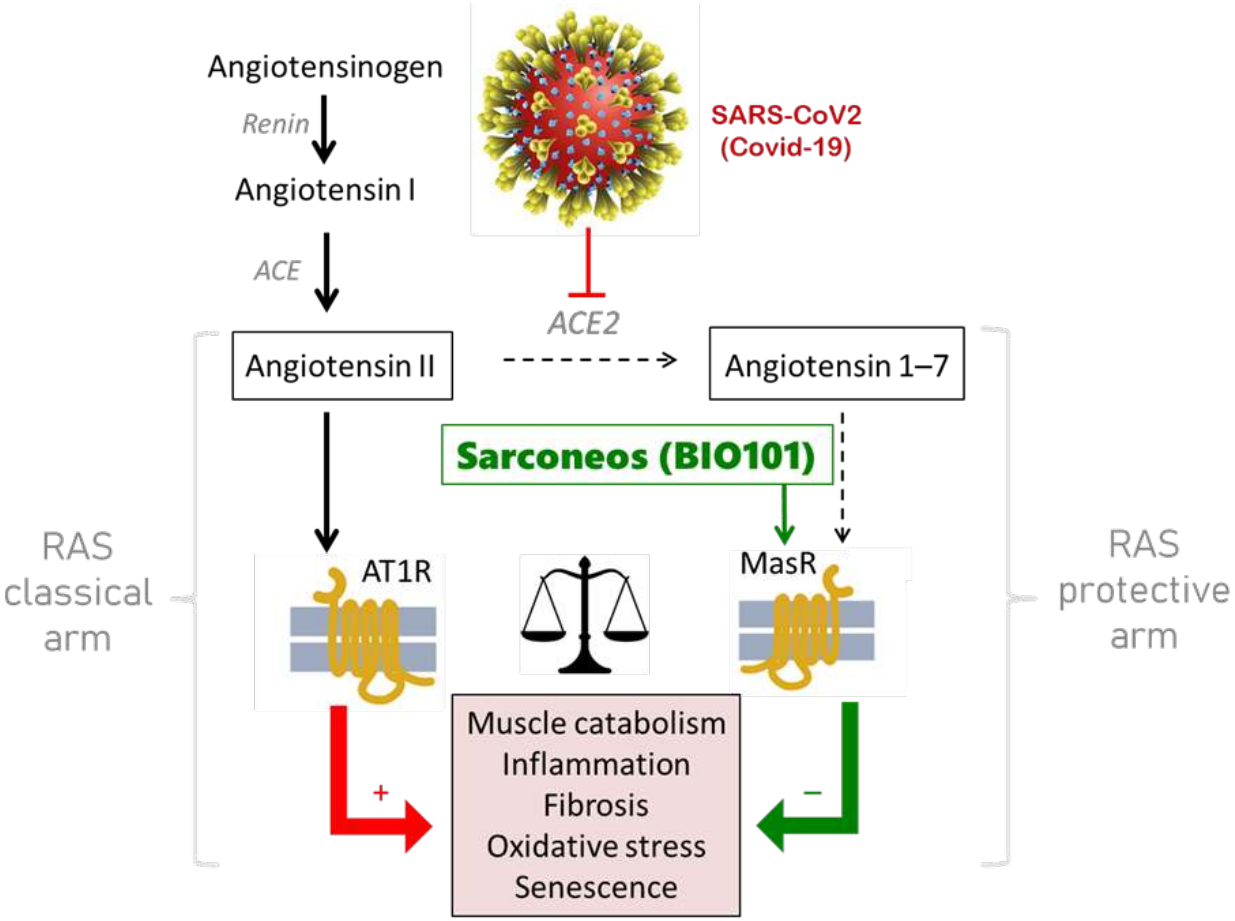


PI3K/AKT/mTOR : Augmente la **synthèse des protéines,** préserve la masse musculaire et augmente la **force musculaire**

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

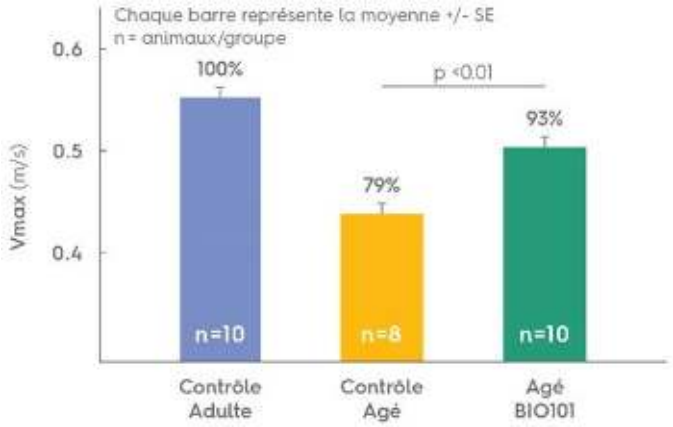
Sarconeos (BIO101) pour l'insuffisance respiratoire aiguë liée à la COVID-19

- Le SARS-CoV-2 utilise l'ACE2 pour pénétrer dans les poumons, déstabilisant le système rénine-angiotensine (SRA) et provocant des défaillances respiratoires
- BIO101 active le récepteur MAS, une composante clé du bras protecteur du SRA



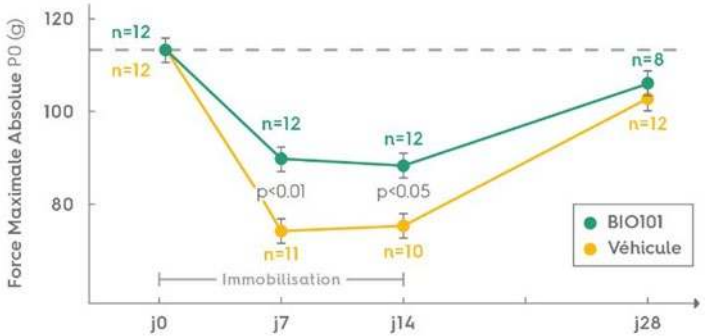
Sarconeos (BIO101) améliorerait la force musculaire et la mobilité dans des modèles animaux

Effet bénéfique sur la mobilité des souris âgées nourries avec un régime riche en graisses[1]



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 (Vmax) par rapport aux souris «âgées» témoins, compensant presque complètement la perte de mobilité due au vieillissement

Préservation de la force musculaire de souris immobilisées

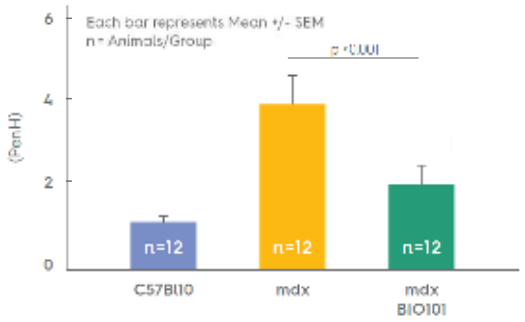


L'administration de 50 mg/kg/jour de Sarconeos (BIO101) a démontré une préservation de la force musculaire pendant l'immobilisation (d0-d14) par rapport aux groupe témoins (souris avec membres postérieurs immobilisés)

1. Ces résultats ont été présentés dans un poster à la conférence SCWD de Décembre 2016 à Berlin, Allemagne

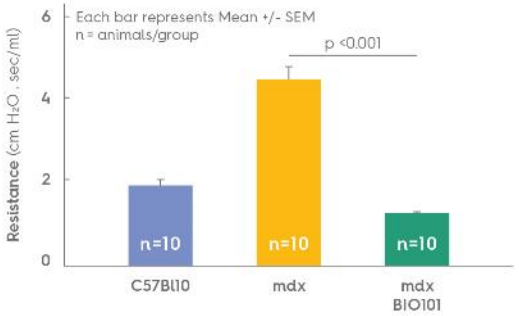
Les données pré-cliniques suggèrent l'amélioration des fonctions respiratoires dans des modèles animaux avec Sarconeos (BIO101)

Améliore la fonction respiratoire qui se dégrade avec le temps [1]



Les souris C57BL10-mdx traitées avec 50 mg/kg/jour de Sarconeos (BIO101) pendant 8 semaines ont montré **une amélioration de la réactivité des voies respiratoires** (**PenH**) par rapport aux souris témoins C57BL10-mdx non traitées

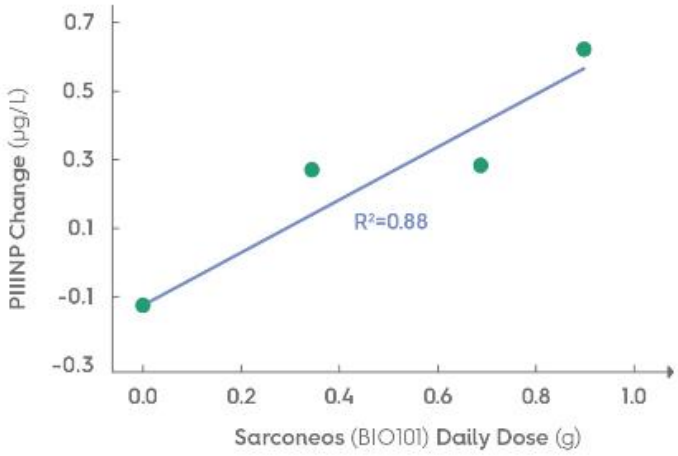
Améliore les propriétés mécaniques des poumons[2]

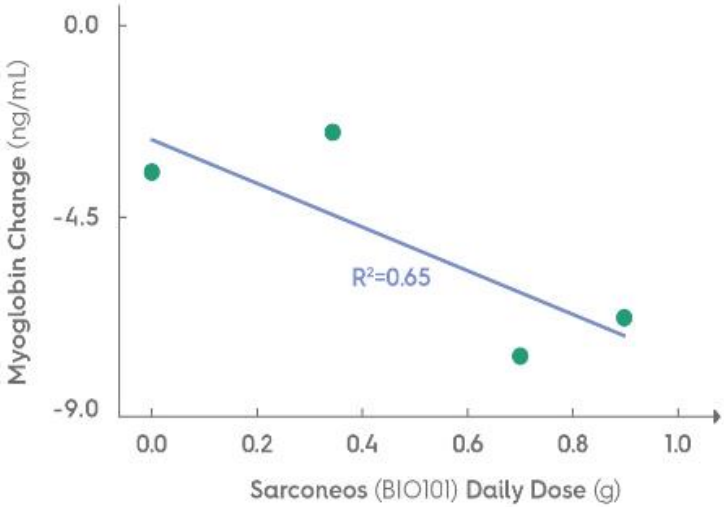


L'administration quotidienne chronique (8 semaines) de 50 mg/kg/jour de Sarconeos (BIO101) **a amélioré de manière statistiquement significative** (p <0,001) **les propriétés mécaniques des poumons** mesurées par la résistance des voies respiratoires

1. Les résultats ont été présentés en octobre 2019 lors de la conférence WMS à Copenhague, au Danemark, sous forme d'affiche.;
2. et en mars 2019 lors du congrès international annuel de myologie à Bordeaux.

Résultats de l'étude de phase 1 (SARA-PK) avec Sarconeos (BIO101) chez des volontaires sains âgés





Sarconeos (BIO101) a montré un effet dose-dépendant sur la croissance et la réparation musculaires (PIIINP) et un effet négatif dose-dépendant sur la fonte musculaire (myoglobine)

- Dose unique et doses multiples croissantes testées chez 54 volontaires sains jeunes et âgés (plus de 65 ans)
- Profil d'innocuité: aucun événement indésirable grave
- **Deux doses actives** (175 et 350 mg b.i.d.) ont été sélectionnées pour les prochaines études de phase 2

biophytis

Sarcopénie: un important besoin médical non satisfait compte tenu de l'absence de médicament approuvé

- Dégénérescence des muscles liée à l'âge, caractérisée par **une perte de masse musculaire, de** la **force** et de troubles fonctionnels comme la 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 (par ex. des chutes) qui peuvent réduire l'espérance de vie

Sarconeos (BIO101):

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

- Prévalence estimée entre 6-22% chez les sujets âgés (définis comme ayant plus de 60 ans), une population qui devrait doubler d'environ 962 millions de personnes en 2017 à 2.1 milliards en 2051 [1]

[1] United Nations' World Population Prospects: 2017 Revision

SARA-INT : Essai clinique de phase 2 dans la sarcopénie

SARA

- Essai mondial, en double-aveugle, randomisé et contrôlé par placebo: NCT03452488
- Recrutement finalisé en mars 2020 de 233 patients âgés atteints de sarcopénie présentant un risque de perte de la marche, dans 22 centres aux Etats-Unis et en Belgique

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** • Modifications dans le temps pris pour se relever d'une chaise • 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

biophytis

SARA-INT: Résultats attendus au 2T 2021

« L'étude SARA-INT de phase 2 vise à développer un 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.

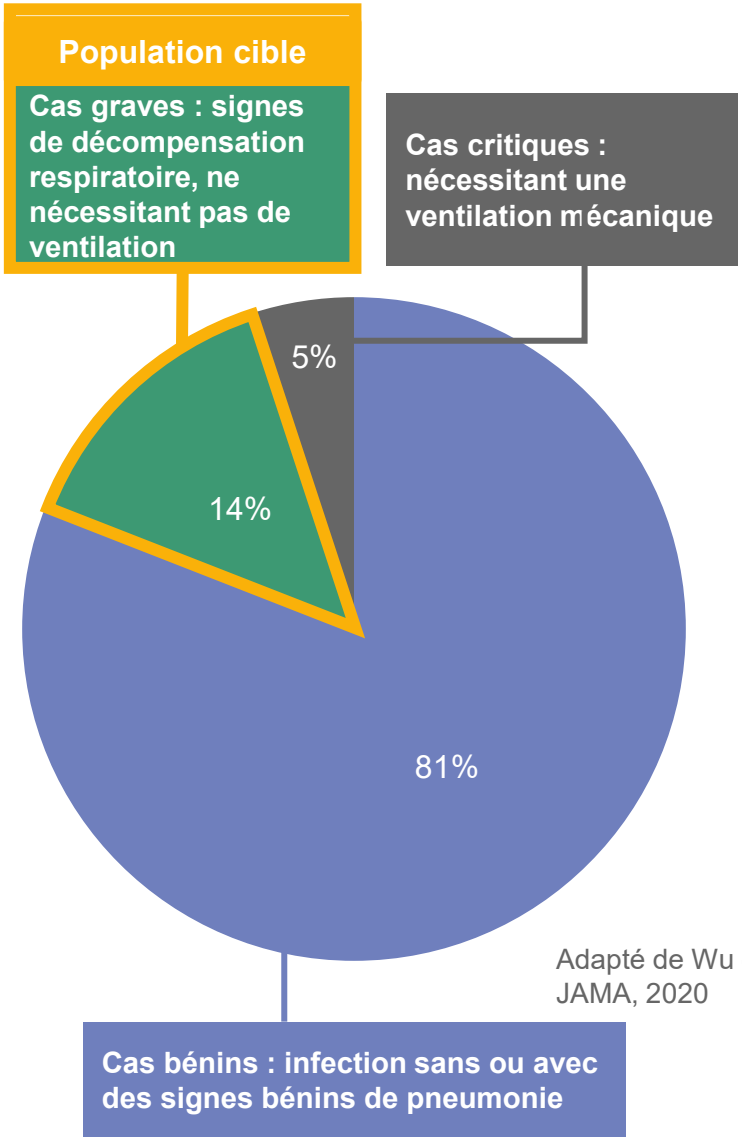
Dr. Roger Fielding, PhD, Directeur du département Nutrition et du laboratoire d'exercice physiologique et de sarcopénie à **l'université Tufts** à Boston (Etats-Unis), et principal instigateur de l'essai clinique SARA-INT

Produit	2019	2020	2021
175 & 350 mg (bi-quotidien) de Sarconeos (BIO101)	SARA-INT phase 2		

- **Aucun problème d'innocuité** observé à ce jour, après de multiples avis du DSMB (*Data Safety Monitoring Board*) / DMC (*Data Monitoring Committee*) concluant que le rapport bénéfice / risque permet la poursuite de l'étude
- Dernier patient recruté en Décembre 2020, **196 patients ayant terminé** l'étude.
- Résultats attendus au **2T 2021**

Etude COVA: Sont ciblés les patients hospitalisés souffrant d'insuffisance respiratoire, et sans intubation

- **Patients âgés de plus de 45 ans** avec une contamination avérée de COVID-19, et des symptômes respiratoires sévères :
  - Avec des preuves de décompensation respiratoire ≤7 jours avant le début des prises de médicament de l'étude, répondant à l'une des conditions suivantes :
    - Tachypnée : ≥25 respirations par minute
    - Saturation en oxygène des artères ≤92%
- Médicaments autorisés:
  - Antiviraux tels que Remdesivir, Bamlanivimab,
  - Anti- inflammatoires tels que Dexamethasone



Adapté de Wu et al. JAMA, 2020

COVA : évaluer Sarconeos (BI0101) dans la prévention de nouvelle détérioration respiratoire liée à la COVID-19

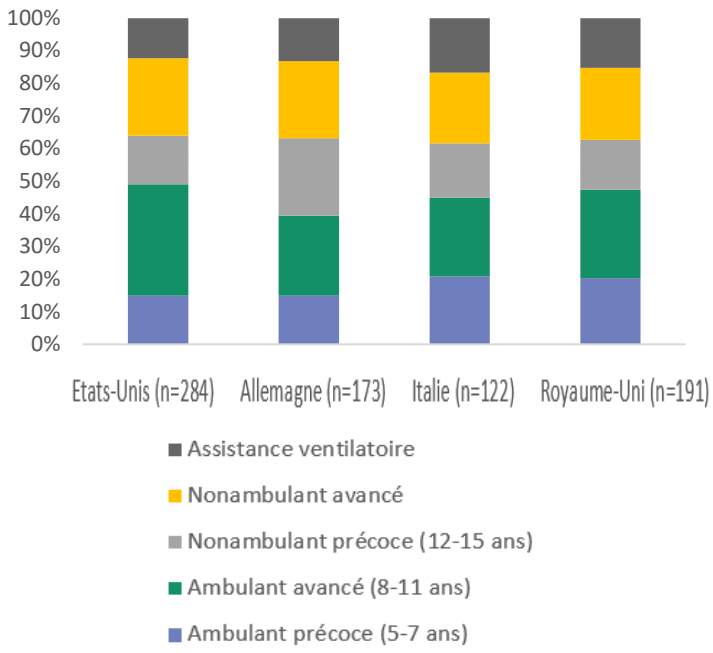
- Il s'agit d'une étude "seamless" de phase 2/3
- Internationale, multi-centrique
- Double-aveugle, contre placebo
- Groupe séquentiel (2 parties), design adaptatif
- Sarconeos (BIO101) 350mg BID vs. placebo

Partie	Objectifs	Analyses du DSMB/DMC	Nombre de participants
1	1. Obtenir des données sur la sécurité et la tolérabilité de BIO101 2. Obtenir une indication de l'activité de BIO101	IA1: 1ère analyse intermédiaire Décision pour démarrer le recrutement de la 2è partie Début de preuve d' efficacité de BIO101	50 1:1 randomisation
2	Ré évaluer la taille de l'échantillon pour la partie 2	IA2: 2è analyse intermédiaire pour confirmer la taille de l'échantillon pour la partie 2	155 (ajout de 105 patients) 1:1 randomisation
	Confirmation de l'effet de BIO101 dans la prévention de la détérioration respiratoire	Analyse finale	310, possiblement augmenté de 50% (jusqu'à 465, base sur l'analyse intermédiaire no 2) 1:1 randomization

Produit	2020	2021
350 mg b.i.d. de Sarconeos (BIO101)	Etude COVA	

DMD: aucun remède et options de traitement limitées

Proportion de la classe ambulatoire dans la DMD[1]



- 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
- Désignation de '**médicament orphelin' (ODD**) obtenue en 2018 auprès de la FDA et de l'EMA pour Sarconeos (BIO101) dans la DMD

1. Source: Landfeldt *et al.*, Neurology, 2014.

MYODA-INT: Accord de la FDA pour démarrer l'étude de phase 2/3

Produit	2020	2021	2022	2023
Sarconeos (BIO101)		**MYODA-INT (phase 2/3)**		

Contenu

- Essai clinique mondial, multicentrique, en double-aveugle, contrôlé par placebo, protocole « seamless » de phase 1-2-3
- Phase 1 : Innocuité, tolérance et pharmacocinétique (7 premiers jours de traitement avec doses croissantes de BIO101)
- Phase 2 : Efficacité de BIO101 (Fonction respiratoire et musculaire en doses continues jusqu'à 52 semaines)
- Phase 3: Efficacité de BIO101 (Fonction respiratoire après administration pendant 52 semaines)

Patients

- Patients atteints de DMD non ambulants :
  - Partie 1: 18 patients
  - Partie 2: addition de 30 patients
  - Partie 3: jusqu'à 200 patients
- Analyses intermédiaires à la fin des parties 1 et 2
- Recrutement aux Etats-Unis et en Europe
- Soutien des associations de patients
  - AFM Téléthon en France

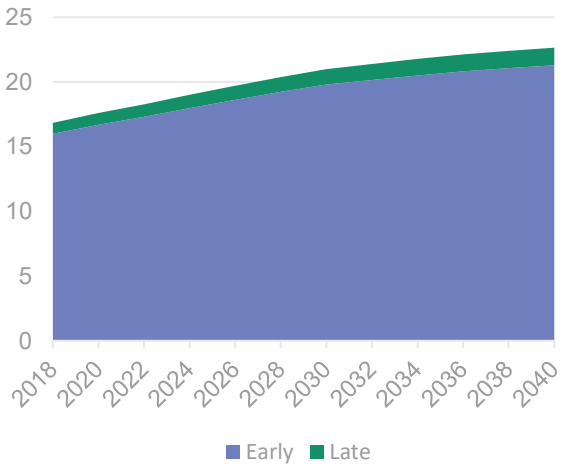
Situation réglementaire

- Réunion Pre-IND avec la FDA en octobre 2018
- **Accord IND de la FDA et CTA de la Belgique en 2020**

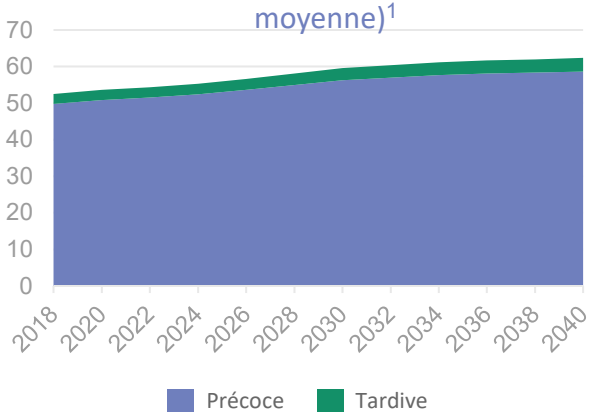
DMLA forme sèche: un besoin médical non satisfait en l'absence de médicament approuvé

- 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

Projection de la prévalence de la DMLA aux Etats-Unis (en M, projection moyenne)[1]



Projection de la prévalence de la DMLA en Europe (en M, projection moyenne)[1]

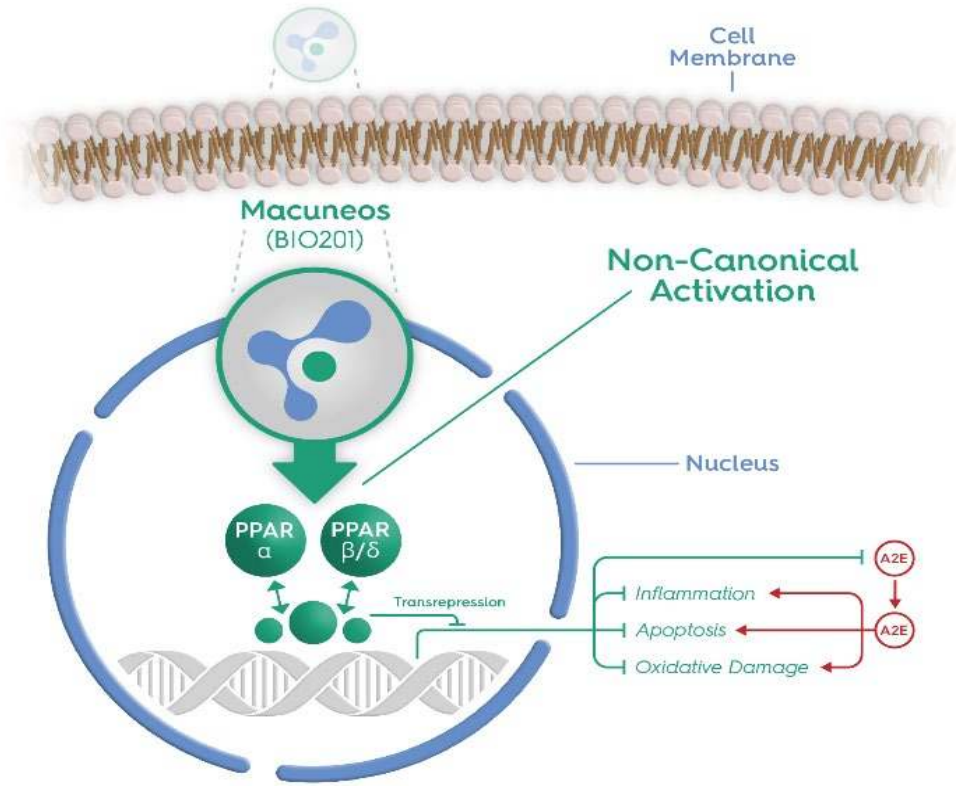


- 85 à 90% des patients atteints de DMLA ont une forme sèche; au stade précoce, intermédiaire ou avancé, connu sous le nom d'atrophie géographique (AG)
- Aucun traitement n'a été approuvé pour toutes les étapes de la DMLA forme sèche, y compris l'AG
- Nous développons actuellement Macuneos pour traiter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

1. Source: Wang *et al.*, Lancet Glob Health 2014; 2: e106–16. Supplemental Table 7: Projection of Number of People with Early, Late and Any AMD by Regions

Mécanisme d'action potentiel de Macuneos (BIO201): Activation non-canonique des PPAR

- Macuneos contre-carre les effets délétère de l'A2E dans la rétine en activant d'une manière sélective et non-canonique l'activité transrépressive des PPARα et PPARβ/δ
- La plupart des autres ligands de PPAR présentent principalement une activité canonique et sont associés à des effets secondaires



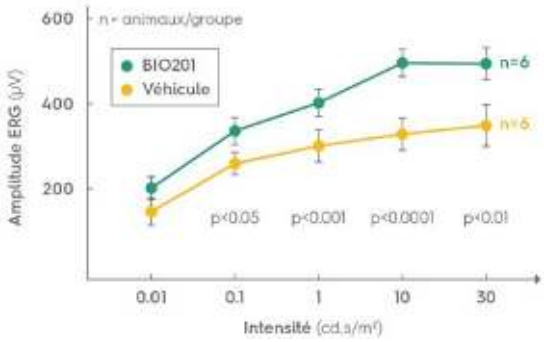
Activité anti-inflammatoire (favorise l'expression de gènes anti-inflammatoires)

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

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

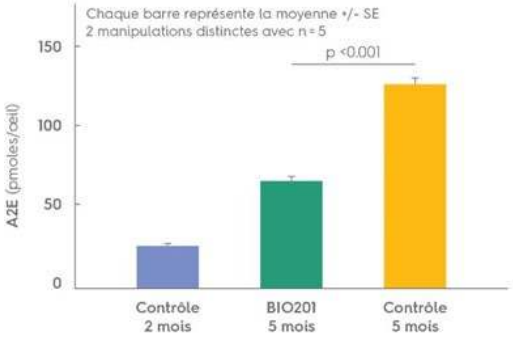
Macuneos (BIO201) protège la rétine dans des modèles animaux de la DMLA forme sèche et de la maladie de Stargardt

Préservation de la fonction visuelle chez la souris



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

Les résultats ont été présentes en Mai 2016 lors de la conférence ARVO a Seattle, WA, sous forme de poster, et publiés dans le journal PLoSONE (Fontaine *et al.*; 2016).

Annexes

Conseil Scientifique

Pr. Jean Mariani - Président

- 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

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

- Co-fondateur et 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

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 tant que Directrice Financière charge des relations investisseurs et du financement chez Korian, FNAC Darty, Danone et CASINO

D'une spin-off de Sorbonne Université à une société de biotechnologie au stade clinique: 100M€ levés depuis l'origine

2006 - 2008

- Création de la société le 26 septembre 2006
- Premiers brevets déposés en 2007
- Levée de fonds de 800K€ auprès de Seventure Partners

2009- 2012

- 2009 Série A de 2,2M€ auprès de VCs
- 2009 lancement des premiers essais cliniques chez l'homme pour Sarconeos (BIO101)
- 2012 Série B de 3,0 M€ auprès de VCs

2015

- Introduction en bourse sur Alternext Paris qui a permis de lever 10M€
- Ouverture d'une filiale américaine à Cambridge, MA
- Augmentation de 6M€ en placement privé

2016-2017

- 2016 début et fin de l'essai clinique de phase 1 SARA-PK
- 2017: 18M€ levés en placements privés
- Mise en place d'un financement obligataire de 15M€.
- Début de l'essai clinique SARA-OBS

2018

- Début de l'essai clinique de phase 2 de SARA-INT
- Obtention du statut de médicament orphelin pour Sarconeos (BIO101) en DMD aux États-Unis et en Europe
- Levée de 10M€

2019

- Mise en place d'un financement obligataire de 24M€.
- Dépôt et obtention IND pour Sarconeos (BIO101) dans la DMD

2020

- Lancement du projet COVA avec Sarconeos (BIO101) dans le COVID-19, démarré en Belgique et au Royaume-Uni
- 30M€ augmentation de capital

2021

- Introduction au Nasdaq en Février 2021: 16M€ levés

SORBONNE UNIVERSITÉ
CRÉATEURS DE FUTURS DEPUIS 1257

biophytis

Portefeuille de propriété intellectuelle –Maladies neuromusculaires et respiratoires

- 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 universitaire[1]
- Le portefeuille de brevets couvre 10 familles de brevets, dont un total de **24** brevets délivrés en copropriété et un total de **26** 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, 5 américaines et 19 en RDM, y compris la **Chine, le Japon et la Corée du Sud**

Maladies neuromusculaires et respiratoires

10 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, la fonction respiratoire, et le COVID-19

1. Deux demandes de brevet récentes sont toujours en attente de la conclusion d'ententes de commercialisation, que nous prévoyons de conclure à des conditions commercialement intéressantes, conformément aux ententes précédentes

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 **16** brevets délivrés en copropriété et un total de **10** demandes de brevets en copropriété
- Brevets délivrés : 4 européens, 3 américains et 9 dans le reste du monde, dont la **Chine et le Japon**
- Demandes en instance : 10 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

CONTACTS:

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

Merci

Relations investisseurs: investors@biophytis.com

www.biophytis.com

biophytis