

Codes des médicaments d'exception

publiés par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Mise à jour du 1er octobre 2007

Réalisé par : Service des relations à la clientèle
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du
Québec, 2007

ISSN 1913-2808
ISBN 978-2-550-50815-1

Dans ce document, la forme masculine est employée dans le seul but de faciliter la lecture.

Codes des médicaments d'exception

Mise à jour du 1^{er} octobre 2007

Depuis le 25 avril 2007, pour la moitié des médicaments d'exception, vous pouvez inscrire un code sur votre ordonnance. Un simple code, accompagné du nom du médicament d'exception codifié, signifie que le paiement de celui-ci est autorisé. Votre patient peut donc se procurer sans délai le médicament d'exception dont il a besoin.

Comment sont classés les médicaments d'exception codifiés?

Les médicaments d'exception codifiés sont présentés par classe anatomique puis, chacune d'elle est présentée par ordre alphabétique de dénomination commune. On trouve les marques de commerce sous chaque dénomination commune.

Le système de codification comporte deux lettres suivies de chiffres : les deux lettres représentent la classe anatomique et les chiffres, un numéro séquentiel.

Pour faciliter la recherche, l'index présenté à la fin du document classe les médicaments d'exception codifiés par ordre alphabétique de marques de commerce ou de dénominations communes.

Quand et où inscrire le code?

Chaque code est associé à une indication de paiement.

Sur l'ordonnance, le code correspondant à la situation de la personne assurée doit accompagner le nom du médicament codifié prescrit. L'autorisation de paiement est alors valide pour toute la durée de l'ordonnance.

Le code doit être inscrit de nouveau lorsque le prescripteur rédige une nouvelle ordonnance.

Lorsque la situation de la personne assurée ne correspond pas aux indications de paiement, le médicament prescrit ne peut être remboursé. La Régie suggère au prescripteur d'inscrire le code « XX » sur l'ordonnance avec le nom du médicament codifié prescrit. Par conséquent, aucune transmission à la Régie n'est nécessaire. Cela évite aussi au pharmacien une démarche auprès du prescripteur.

Quand utiliser le formulaire?

Si vous utilisez la codification, vous n'avez pas à remplir le formulaire *Demande d'autorisation de paiement – Médicament d'exception* (n^o 3633), qu'il s'agisse d'une première demande ou non.

Vous devez utiliser le formulaire lorsque le médicament d'exception n'est pas codifié ou dans le cas d'un médicament codifié dont l'identification relative au paiement appropriée n'a pas de code.

Ce formulaire peut être transmis à la Régie de l'assurance maladie du Québec par télécopieur ou par la poste. On le trouve en format PDF dans la section *Formulaires* du site Internet de la Régie.

Les prescripteurs inscrits aux Services en ligne peuvent aussi transmettre leur demande par l'application *Patient et médicaments d'exception* (PME).

Quels sont les médicaments d'exception codifiés?

La Régie publie, dans son site Internet, les codes des médicaments d'exception accompagnés des indications de paiement. Elles découlent des indications relatives au paiement, reconnues et définies par le Conseil du médicament, lesquelles figurent dans l'annexe IX de la *Liste de médicaments* (édition de poche).

Le service en ligne PME permet aussi d'obtenir les codes relatifs aux médicaments d'exception codifiés.

Vous pouvez consulter le tout à l'adresse suivante : www.ramq.gouv.qc.ca.

Pour toute information, n'hésitez pas à communiquer avec nous :

Si vous êtes un **prescripteur**, vous pouvez communiquer avec le Centre de contacts des professionnels et admissibilité, du lundi au vendredi, entre 8 h 30 et 16 h 30.

Québec : 418 643-8210

Montréal : 514 873-3480

Ailleurs au Québec : 1 800 463-4776 (sans frais)

Si vous êtes un **pharmacien**, vous pouvez communiquer avec le Centre de support aux pharmaciens, du lundi au vendredi, entre 8 h et 18 h.

Québec : 418 643-9025

Ailleurs au Québec, sans frais 1 888 883-7427

**Codes et indications
reconnues pour le paiement**

Table des matières

	Pages
AI Anti - infectieux - Usage systémique ou topique.....	1
CV Système cardiovasculaire.....	6
DE Dermatologie.....	8
EN Endocrinologie.....	13
GI Système gastro-intestinal.....	16
GU Système génito-urinaire.....	21
GY Gynécologie.....	22
MS Système musculo-squelettique.....	24
ON Oncologie/antinéoplasiques.....	25
OP Ophtalmologie.....	26
RE Système respiratoire.....	31
SN Système nerveux autonome ou central.....	33
VA Varia.....	38

Anti - infectieux - Usage systémique ou topique - AI

Médicaments

Codes et indications

caspofongine (acétate de) <i>Cancidas</i>	AI79 Pour le traitement de l'aspergillose invasive chez les personnes qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication à une formulation d'amphotéricine B; AI80 Pour le traitement de la candidose invasive chez les personnes qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication au fluconazole et à une formulation d'amphotéricine B; AI86 Pour le traitement de la candidose oesophagienne chez les personnes qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication à l'itraconazole ou au fluconazole et à une formulation d'amphotéricine B;
ciprofloxacin (chlorhydrate de) Sol. Perf. I.V. <i>Cipro-I.V. mini- sac</i>	AI68 Pour le traitement des infections lorsque la ciprofloxacin orale ne peut être utilisée;
clindamycine (phosphate de) Cr. Vag. <i>Dalacin C</i>	AI6 Pour le traitement de la vaginose bactérienne lors du premier trimestre de la grossesse; <i>(Voir page suivante)</i>

Anti - infectieux - Usage systémique ou topique - AI

Médicaments	Codes et indications
<i>(Suite)</i> clindamycine (phosphate de) Cr. Vag. Dalacin C	AI7 Lorsque le métronidazole intravaginal est inefficace, contre-indiqué ou mal toléré;
fluconazole Susp. Orale Diflucan	AI8 Pour le traitement de la candidose oesophagienne; AI9 Pour le traitement de la candidose oropharyngée pour les personnes chez qui la thérapie conventionnelle est inefficace ou mal tolérée et qui ne peuvent recevoir les comprimés de fluconazole; AI10 Pour le traitement de d'autres mycoses pour les personnes chez qui la thérapie conventionnelle est inefficace ou mal tolérée et qui ne peuvent recevoir les comprimés de fluconazole;
levofloxacin Sol. Perf. I.V. Levaquin	AI13 Pour le traitement des infections lorsque la lévofloxacin orale ne peut être utilisée;
linezolid Co. Zyvoxam	AI69 Pour le traitement des infections prouvées ou présumées à staphylocoques résistants à la méthicilline lorsque la vancomycine est inefficace, contre-indiquée ou non tolérée; <i>(Voir page suivante)</i>

Anti - infectieux - Usage systémique ou topique - AI

Médicaments	Codes et indications
<i>(Suite)</i> linezolide Co. <i>Zyvoxam</i>	AI70 Pour le traitement des infections prouvées à entérocoques résistants à la vancomycine;
linezolide Sol. Perf. I.V. <i>Zyvoxam</i>	AI71 Pour le traitement des infections prouvées ou présumées à staphylocoques résistants à la méthicilline lorsque la vancomycine est inefficace, contre-indiquée ou non tolérée et que le linézolide par la voie orale ne peut être utilisé; AI72 Pour le traitement des infections prouvées à entérocoques résistants à la vancomycine lorsque le linézolide par la voie orale ne peut être utilisé;
métronidazole Gel Vag. <i>Nidagel</i>	AI11 Pour le traitement de la vaginose bactérienne chez la femme enceinte lors des deuxième ou troisième trimestres de la grossesse; AI12 Pour le traitement de la vaginose bactérienne lors d'intolérance au métronidazole par voie orale;

Médicaments	Codes et indications
<p>valganciclovir (chlorhydrate de) <i>Valcyte</i></p> <p><u>Autres indications, voir l'annexe IX de la Liste de médicaments (format de poche)</u></p>	<p>AI73</p> <p>Pour le traitement de la rétinite à cytomégalovirus (CMV) chez les personnes immunodéficientes;</p>
<p>voriconazole Co. <i>Vfend</i></p>	<p>AI74</p> <p>Pour le traitement de l'aspergillose invasive;</p> <p><i>Note : Les justifications non strictement médicales ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p> <p>Période d'autorisation : 3 mois</p> <p>AI75</p> <p>Pour la poursuite du traitement de l'aspergillose invasive, chez les personnes pour lesquelles un effet bénéfique est observé;</p> <p><i>Note : Les justifications non strictement médicales ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p> <p>AI76</p> <p>Pour le traitement de la candidémie chez les personnes non neutropéniques qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication au fluconazole et à une formulation d'amphotéricine B;</p> <p><i>(Voir page suivante)</i></p>

Médicaments	Codes et indications
<p><i>(Suite)</i> voriconazole Co. <i>Vfend</i></p>	<p>Note : <i>Les justifications non strictement médicales ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p>
<p>voriconazole Pd Perf. I.V. <i>Vfend</i></p>	<p>AI77 Pour le traitement de l'aspergillose invasive;</p> <p>AI78 Pour le traitement de la candidémie chez les personnes non neutropéniques qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication au fluconazole et à une formulation d'amphotéricine B;</p>

Système cardiovasculaire - CV

Médicaments	Codes et indications
<p>clopidogrel (bisulfate de) <i>Plavix</i></p> <p><u>Autres indications, voir l'annexe IX de la Liste de médicaments (format de poche)</u></p>	<p>CV18</p> <p>Pour la prévention des manifestations vasculaires ischémiques, en association avec l'acide acétylsalicylique, chez les personnes pour lesquelles une angioplastie (par exemple : une dilatation coronarienne; un pontage aorto coronarien) avec ou sans la pose d'une endoprothèse coronarienne a été effectuée;</p> <p>Période d'autorisation : 12 mois</p> <p>CV19</p> <p>Lors d'une nouvelle manifestation vasculaire ischémique, chez les personnes pour lesquelles une seconde angioplastie (par exemple une dilatation coronarienne; un pontage aorto coronarien) avec ou sans la pose d'une endoprothèse coronarienne a été effectuée;</p>
<p>dipyridamole/ acétylsalicylique (acide) <i>Aggrenox</i></p>	<p>CV14</p> <p>Pour la prévention secondaire des accidents vasculaires cérébraux (AVC) chez les personnes ayant déjà subi un AVC ou une ischémie cérébrale transitoire;</p>

Médicaments	Codes et indications
<p>pentoxifylline <i>Apo-Pentoxifylline</i> <i>SR₃</i> <i>Nu-Pentoxifylline-</i> <i>SR₃</i> <i>Ratio-</i> <i>Pentoxifylline,</i> <i>Trental</i></p>	<p>CV15</p> <p>Pour le traitement des personnes atteintes d'affections vasculaires périphériques graves et chroniques lors d'insuffisance veineuse avec ulcère cutané (ou antécédents);</p> <p>CV16</p> <p>Pour le traitement des personnes atteintes d'affections vasculaires périphériques graves et chroniques lors d'insuffisance artérielle avec ulcère cutané (ou antécédents), gangrène, antécédents d'amputation ou douleur au repos;</p>
<p>trandolapril/ vérapamil (chlorhydrate de) <i>Tarka</i></p>	<p>CV17</p> <p>Pour les personnes déjà sous traitement avec un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine et le vérapamil pris séparément;</p>

Médicaments	Codes et indications
<p>pansement d'argent <i>Acticoat Brûlures,</i> <i>Aquacel AG,</i> <i>Contreet Foam Adhesive,</i> <i>Contreet Foam Non-Adhesive,</i> <i>Mepilex Ag,</i> <i>Silvercel,</i> <i>Tegaderm 3M - Pansement aux ions d'argent</i></p>	<p>DE58</p> <p>Pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou de plaies chroniques graves (affectant le tissu sous-cutané) avec colonisation critique par au moins un agent pathogène, documentée par une culture bactérienne sur fond de plaie débridée;</p> <p><i>Note : La colonisation critique est définie par la présence d'au moins un agent pathogène, documentée par une culture, dans une plaie grave et qui présente les signes cliniques suivants : un exsudat augmenté, un tissu de granulation friable, une stagnation dans le processus de cicatrisation, une odeur accentuée, une douleur accentuée et une inflammation de moins de 2 cm de la bordure. La colonisation critique d'une plaie chronique, si elle perdure, peut conduire à l'infection de la plaie chronique avec des signes ou symptômes systémiques.</i></p> <p><i>Toute demande subséquente devra être transmise par formulaire ou par le biais d'Internet.</i></p> <p>Période d'autorisation : 12 semaines</p>
<p>pansement iode (cadexomère d') <i>Iodosorb</i></p>	<p>DE58</p> <p>Pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou de plaies chroniques graves (affectant le tissu sous-cutané) avec colonisation critique par au moins un agent pathogène, <i>(Voir page suivante)</i></p>

Médicaments	Codes et indications
<p><i>(Suite)</i></p> <p>pansement iode (cadexomère d') <i>Iodosorb</i></p>	<p>documentée par une culture bactérienne sur fond de plaie débridée;</p> <p><i>Note : La colonisation critique est définie par la présence d'au moins un agent pathogène, documentée par une culture, dans une plaie grave et qui présente les signes cliniques suivants : un exsudat augmenté, un tissu de granulation friable, une stagnation dans le processus de cicatrisation, une odeur accentuée, une douleur accentuée et une inflammation de moins de 2 cm de la bordure. La colonisation critique d'une plaie chronique, si elle perdure, peut conduire à l'infection de la plaie chronique avec des signes ou symptômes systémiques.</i></p> <p><i>Toute demande subséquente devra être transmise par formulaire ou par le biais d'Internet.</i></p> <p>Période d'autorisation : 12 semaines</p>
<p>pimécrolimus <i>Elidel</i></p>	<p>DE56</p> <p>Pour le traitement de la dermatite atopique chez les enfants lors d'échec à un traitement par un corticostéroïde topique;</p>
<p>tacrolimus Pom. Top. <i>Protopic</i></p>	<p>DE56</p> <p>Pour le traitement de la dermatite atopique chez les enfants lors d'échec à un traitement par un corticostéroïde topique;</p> <p><i>(Voir page suivante)</i></p>

Médicaments	Codes et indications
<p><i>(Suite)</i> tacrolimus Pom. Top. <i>Protopic</i></p>	<p>DE57</p> <p>Pour le traitement de la dermatite atopique chez l'adulte, lors de l'échec à au moins deux traitements avec un corticostéroïde topique différent de puissance intermédiaire ou plus, ou bien lors de l'échec à au moins deux traitements avec un corticostéroïde topique différent de puissance faible au visage;</p>
<p>trétinoïne Cr. Top. <i>Retin-A,</i> <i>Stieva-A,</i> <i>Stieva-A Forte,</i> <i>Vitamin A Acid</i> <i>Crème</i></p>	<p>DE20</p> <p>Pour le traitement de l'acné;</p> <p><i>Note : Les diagnostics ou les justifications d'ordre esthétique, par exemple, les rides et les ridules ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p> <p>DE21</p> <p>Pour le traitement de d'autres maladies de la peau nécessitant un kératolytique : dermatite séborrhéique, folliculite, kératose actinique, verrues;</p> <p><i>Note : Les diagnostics ou les justifications d'ordre esthétique, par exemple, les rides et les ridules ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p>

Médicaments	Codes et indications
<p>trétinoïne Gel Top. <i>Retin-A₃</i>, <i>Stieva-A₃</i>, <i>Vitamin A Acid Gel</i>, <i>Vitamin A Acid Gel Doux</i></p>	<p>DE20</p> <p>Pour le traitement de l'acné;</p> <p><i>Note : Les diagnostics ou les justifications d'ordre esthétique, par exemple, les rides et les ridules ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p> <p>DE21</p> <p>Pour le traitement de d'autres maladies de la peau nécessitant un kératolytique : dermatite séborrhéique, folliculite, kératose actinique, verrues;</p> <p><i>Note : Les diagnostics ou les justifications d'ordre esthétique, par exemple, les rides et les ridules ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p>
<p>trétinoïne Sol. Top. <i>Stieva-A</i></p>	<p>DE20</p> <p>Pour le traitement de l'acné;</p> <p><i>Note : Les diagnostics ou les justifications d'ordre esthétique, par exemple, les rides et les ridules ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p> <p>DE21</p> <p>Pour le traitement de d'autres maladies de la peau nécessitant un kératolytique : dermatite séborrhéique, folliculite, kératose actinique, verrues;</p> <p><i>(Voir page suivante)</i></p>

Médicaments

Codes et indications

(Suite)

trétinoïne

Sol. Top.

Stieva-A

Note : Les diagnostics ou les justifications d'ordre esthétique, par exemple, les rides et les ridules ne satisfont pas aux indications de paiement.

Médicaments	Codes et indications
gliclazide <i>Apo-Gliclazide,</i> <i>Diamicon,</i> <i>Diamicon MR,</i> <i>Gen-Gliclazide,</i> <i>Gliclazide,</i> <i>Gliclazide-80,</i> <i>Novo-Gliclazide,</i> <i>Sandoz Gliclazide</i>	EN23 Lorsqu'une autre sulfonylurée est non tolérée ou inefficace; EN24 Pour le traitement des personnes diabétiques non insulinodépendantes présentant une insuffisance rénale;
glimépiride <i>Amaryl,</i> <i>Co Glimepiride,</i> <i>Gen-Glimepiride,</i> <i>Novo-Glimepiride,</i> <i>Ratio-Glimepiride,</i> <i>Sandoz</i> <i>Glimepiride,</i> <i>pms-Glimepiride</i>	EN23 Lorsqu'une autre sulfonylurée est non tolérée ou inefficace;
insuline aspart/ insuline aspart protamine <i>NovoMix30</i>	EN22 Pour le traitement du diabète lorsqu'un essai préalable d'un pré-mélange d'insuline 20/80 ou 30/70 n'a pas permis de contrôler de façon adéquate le profil glycémique sans causer d'épisodes d'hypoglycémie;
insuline lispro / insuline lispro protamine <i>Humalog Mix 25</i>	EN22 Pour le traitement du diabète lorsqu'un essai préalable d'un pré-mélange d'insuline 20/80 ou 30/70 n'a pas permis de contrôler de façon <i>(Voir page suivante)</i>

Médicaments	Codes et indications
<p><i>(Suite)</i></p> <p>insuline lispro / insuline lispro protamine <i>Humalog Mix 25</i></p>	<p>adéquate le profil glycémique sans causer d'épisodes d'hypoglycémie;</p>
<p>mégestrol (acétate de) <i>Apo-Megestrol, Linmégestrol, Megestrol-160, Megestrol-40, Mégace, Nu-Mégestrol</i></p>	<p>EN82</p> <p>Pour l'hormonothérapie de remplacement lors d'intolérance, d'inefficacité ou de contre-indication aux progestatifs oraux;</p> <p><i>Note : Les diagnostics ou les justifications tels que l'anorexie, la cachexie ou autre perte de poids induite par un cancer métastatique ou par le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p>
<p>répaglinide <i>GlucNorm</i></p>	<p>EN24</p> <p>Pour le traitement des personnes diabétiques non insulino-dépendantes présentant une insuffisance rénale;</p> <p>EN25</p> <p>Lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;</p>

Médicaments

Codes et indications

**rosiglitazone
(maléate de) /
metformine
(chlorhydrate
de)**

Avandamet

EN81

Chez les personnes diabétiques de type 2 sous traitement avec la metformine et une thiazolidinedione et dont les doses quotidiennes sont stables depuis au moins trois mois.

Les personnes doivent répondre également aux exigences de l'indication reconnue pour le paiement des thiazolidinediones;

Système gastro-intestinal - GI

Médicaments	Codes et indications
bisacodyl <i>Bisacodyl-Odan, Jamp-Bisacodyl, pms-Bisacodyl</i>	GI27 Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie; GI28 Pour le traitement de la constipation liée à la prise d'un médicament;
citrate de sodium/ laurylsulfoacétate de sodium <i>MicroLax</i>	GI27 Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie; GI28 Pour le traitement de la constipation liée à la prise d'un médicament;
delta-9-tétrahydrocannabinol <i>Marinol</i>	GI60 Pour le traitement des nausées et des vomissements graves; <i>Note : Les diagnostics ou les justifications tels que la cachexie ne satisfont pas aux indications de paiement.</i>

Médicaments	Codes et indications
<p>docusate de calcium <i>Calax,</i> <i>Docusate</i> <i>Calcium,</i> <i>Jamp-Docusate</i> <i>Calcium,</i> <i>Novo-Docusate</i> <i>Calcium,</i> <i>pms-Docusate-</i> <i>Calcium</i></p>	<p>GI27 Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;</p> <p>GI28 Pour le traitement de la constipation liée à la prise d'un médicament;</p>
<p>docusate de sodium <i>Apo-Docusate</i> <i>Sodium,</i> <i>Docusate</i> <i>Sodique,</i> <i>Docusate de</i> <i>Sodium,</i> <i>Euro-Docusate,</i> <i>Jamp-Docusate</i> <i>de Sodium,</i> <i>Novo-Docusate,</i> <i>Ratio-Docusate</i> <i>Sodium,</i> <i>Selax,</i> <i>Soflax,</i> <i>pms-Docusate,</i> <i>pms-Docusate</i> <i>Sodium</i></p>	<p>GI27 Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;</p> <p>GI28 Pour le traitement de la constipation liée à la prise d'un médicament;</p>

Système gastro-intestinal - GI

Médicaments	Codes et indications
glycérine	GI27 Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie; GI28 Pour le traitement de la constipation liée à la prise d'un médicament;
huile minérale <i>Fleet Huileux,</i> <i>Huile Minérale,</i> <i>Lansoyl,</i> <i>Lansoyl sans sucre</i>	GI27 Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie; GI28 Pour le traitement de la constipation liée à la prise d'un médicament;
lactulose <i>Apo-Lactulose,</i> <i>Euro-Lac,</i> <i>GPI-Lactulose,</i> <i>Ratio-Lactulose,</i> <i>pms-Lactulose</i>	GI27 Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie; GI28 Pour le traitement de la constipation liée à la prise d'un médicament; GI29 Pour la prévention et le traitement de l'encéphalopathie hépatique;

Médicaments	Codes et indications
<p>magnésium (hydroxyde de) <i>Lait de Magnésie</i></p>	<p>GI27 Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;</p> <p>GI28 Pour le traitement de la constipation liée à la prise d'un médicament;</p>
<p>phosphate monobasique de sodium/ phosphate dibasique de sodium <i>Fleet, Fleet Pédiatrique</i></p>	<p>GI27 Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;</p> <p>GI28 Pour le traitement de la constipation liée à la prise d'un médicament;</p>
<p>polyéthylène glycol/ sodium (sulfate de)/ sodium (bicarbonate de)/ sodium (chlorure de)/ potassium (chlorure de) <i>PegLyte</i></p>	<p>GI27 Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;</p> <p>GI28 Pour le traitement de la constipation liée à la prise d'un médicament;</p>

Système gastro-intestinal - GI

Médicaments	Codes et indications
psyllium (mucilage de)	GI27 Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie; GI28 Pour le traitement de la constipation liée à la prise d'un médicament; GI30 Pour le traitement de la diarrhée chronique;
sennosides a & b <i>Euro-Senna,</i> <i>Riva-Senna,</i> <i>Sennatab,</i> <i>Sennosides,</i> <i>Senokot,</i> <i>pms-Sennosides</i>	GI27 Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie; GI28 Pour le traitement de la constipation liée à la prise d'un médicament;

Médicaments	Codes et indications
oxybutynine Timbre cut. <i>Oxytrol</i>	GU32 Pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine à libération immédiate est mal tolérée;
oxybutynine (chlorure d') Co. L.A. <i>Ditropan XL,</i> <i>Uromax</i>	GU32 Pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine à libération immédiate est mal tolérée;
solifénacine (succinate de) <i>Vesicare</i>	GU33 Pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine est mal tolérée, contre-indiquée ou inefficace ;
toltérodine (l-tartrate de) <i>Detrol,</i> <i>Detrol LA</i>	GU33 Pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine est mal tolérée, contre-indiquée ou inefficace ;
tropium (chlorure de) <i>Trosec</i>	GU33 Pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine est mal tolérée, contre-indiquée ou inefficace ;

Médicaments	Codes et indications
estradiol-17B <i>Climara -100,</i> <i>Climara -50,</i> <i>Climara-25,</i> <i>Climara-75,</i> <i>Estraderm 100,</i> <i>Estraderm 25,</i> <i>Estraderm 50,</i> <i>Estradot,</i> <i>Estrogel,</i> <i>Oesclim 25,</i> <i>Oesclim 50,</i> <i>Sandoz Estradiol</i> <i>Derm 100,</i> <i>Sandoz Estradiol</i> <i>Derm 50,</i> <i>Sandoz Estradiol</i> <i>Derm 75</i>	GY34 Chez les personnes ne pouvant recevoir d'estrogènes par la voie orale en raison d'intolérance ou lorsque des facteurs médicaux favorisent la voie transdermique;
estradiol-17b, estradiol-17b/ noréthindrone (acétate de) <i>Estalis-Sequi</i> <i>140/50,</i> <i>Estalis-Sequi</i> <i>250/50,</i> <i>Estracomb</i>	GY35 Chez les personnes ne pouvant recevoir d'estrogènes ou de progestatifs par la voie orale en raison d'intolérance ou lorsque des facteurs médicaux favorisent la voie transdermique;
estradiol-17b/ noréthindrone (acétate de) <i>Estalis 140/50,</i> <i>Estalis 250/50</i>	GY35 Chez les personnes ne pouvant recevoir d'estrogènes ou de progestatifs par la voie orale en <i>(Voir page suivante)</i>

Médicaments	Codes et indications
<i>(Suite)</i> estradiol-17b/ noréthindrone (acétate de) <i>Estalis 140/50, Estalis 250/50</i>	raison d'intolérance ou lorsque des facteurs médicaux favorisent la voie transdermique;
progestérone micronisée Caps. <i>Prometrium</i>	GY36 Pour les personnes ne pouvant recevoir l'acétate de médroxyprogestérone en raison d'une intolérance importante;

Système musculo-squelettique - MS

Médicaments	Codes et indications
léflunomide <i>Apo-Leflunomide,</i> <i>Arava,</i> <i>Novo-</i> <i>Leflunomide,</i> <i>Sandoz</i> <i>Leflunomide,</i> <i>pms-Leflunomide</i>	MS37 Pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde pour les personnes chez qui le méthotrexate est inefficace, contre-indiqué ou non toléré;

Médicaments	Codes et indications
<p>fludarabine (phosphate de) <i>Fludara</i></p>	<p>ON83</p> <p>Pour le traitement des personnes souffrant de leucémie lymphoïde chronique qui n'ont pas répondu ou sont intolérantes à une chimiothérapie de première intention;</p> <p><i>Note : Les justifications non strictement médicales ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p> <p>ON84</p> <p>Pour le traitement des personnes souffrant de lymphome non hodgkinien de faible malignité ou de macroglobulinémie de Waldenström, lors d'échec, d'intolérance ou de contre-indication à une chimiothérapie de deuxième intention soit le CAP (cyclophosphamide, doxorubicine et prednisone), le CHOP (cyclophosphamide, doxorubicine, vincristine et prednisone) et le CVP (cyclophosphamide, vincristine et prednisone);</p> <p><i>Note : Les justifications non strictement médicales ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p>
<p>méggestrol (acétate de) <i>Apo-Megestrol, Linméggestrol, Megestrol-160, Megestrol-40, Mégace, Nu-Méggestrol</i></p>	<p>ON85</p> <p>Pour l'hormonothérapie du cancer du sein, de l'endomètre et de la prostate;</p> <p><i>Note : Les diagnostics ou les justifications tels que l'anorexie, la cachexie ou autre perte de poids induite par un cancer métastatique ou par le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p>

Médicaments	Codes et indications
<p>carboxyméthylc ellulose sodique <i>Celluvisc, Refresh plus</i></p>	<p>OP40</p> <p>Pour le traitement de la kératoconjonctivite sèche ou d'autres conditions graves accompagnées d'une diminution marquée de la production de larmes;</p> <p><i>Note : À titre d'exemple, les conditions suivantes seront considérées comme graves : le blépharospasme, la dystrophie oculo-pharyngée, l'érosion de la cornée, l'exophtalmie, la maladie de sjögren, des séquelles de paralysie de bell. Les diagnostics ou les justifications tels que « yeux secs », « manque de larmes » ou « diminution de larmes » sans indice de sévérité et non reliés à une condition grave ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p>
<p>carboxyméthylc ellulose sodique /purite <i>Refresh tears</i></p>	<p>OP40</p> <p>Pour le traitement de la kératoconjonctivite sèche ou d'autres conditions graves accompagnées d'une diminution marquée de la production de larmes;</p> <p><i>Note : À titre d'exemple, les conditions suivantes seront considérées comme graves : le blépharospasme, la dystrophie oculo-pharyngée, l'érosion de la cornée, l'exophtalmie, la maladie de sjögren, des séquelles de paralysie de bell. Les diagnostics ou les justifications tels que « yeux secs », « manque de larmes » ou « diminution de larmes » sans indice de sévérité et non reliés à une</i></p> <p><i>(Voir page suivante)</i></p>

Médicaments	Codes et indications
<p><i>(Suite)</i> carboxyméthylc ellulose sodique /purite <i>Refresh tears</i></p>	<p><i>condition grave ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p>
<p>diclofénac sodique Sol. Oph. <i>Voltaren Ophtha</i></p>	<p>OP38 Pour le traitement de l'inflammation oculaire pour les personnes chez qui les corticostéroïdes ophtalmiques ne sont pas indiqués ;</p>
<p>hydroxypropylm éthylcellulose <i>Isopto Tears, Sandoz Eyelube</i></p>	<p>OP40 Pour le traitement de la kératoconjonctivite sèche ou d'autres conditions graves accompagnées d'une diminution marquée de la production de larmes;</p> <p><i>Note : À titre d'exemple, les conditions suivantes seront considérées comme graves : le blépharospasme, la dystrophie oculo-pharyngée, l'érosion de la cornée, l'exophtalmie, la maladie de sjögren, des séquelles de paralysie de bell. Les diagnostics ou les justifications tels que « yeux secs », « manque de larmes » ou « diminution de larmes » sans indice de sévérité et non reliés à une condition grave ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p>

Médicaments	Codes et indications
<p>hydroxypropylm éthylcellulose/ dextran 70 <i>Tears Naturele, Tears Naturele II</i></p>	<p>OP40</p> <p>Pour le traitement de la kératoconjonctivite sèche ou d'autres conditions graves accompagnées d'une diminution marquée de la production de larmes;</p> <p><i>Note : À titre d'exemple, les conditions suivantes seront considérées comme graves : le blépharospasme, la dystrophie oculo-pharyngée, l'érosion de la cornée, l'exophtalmie, la maladie de sjögren, des séquelles de paralysie de bell. Les diagnostics ou les justifications tels que « yeux secs », « manque de larmes » ou « diminution de larmes » sans indice de sévérité et non reliés à une condition grave ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p>
<p>kétorolac (trométhamine de) <i>Acular, Apo-Kétorolac, Ratio-Kétorolac</i></p>	<p>OP38</p> <p>Pour le traitement de l'inflammation oculaire pour les personnes chez qui les corticostéroïdes ophtalmiques ne sont pas indiqués ;</p>
<p>latanoprost / timolol (maléate de) <i>Xalacom</i></p>	<p>OP39</p> <p>Pour le contrôle de la pression intraoculaire lorsque l'usage d'un antiglaucomateux en monothérapie est insuffisant;</p>

Médicaments

Codes et indications

<p>paraffine/huile minérale <i>Lacrilube, Tears Naturelle</i></p>	<p>OP40</p> <p>Pour le traitement de la kératoconjonctivite sèche ou d'autres conditions graves accompagnées d'une diminution marquée de la production de larmes;</p> <p><i>Note : À titre d'exemple, les conditions suivantes seront considérées comme graves : le blépharospasme, la dystrophie oculo-pharyngée, l'érosion de la cornée, l'exophtalmie, la maladie de sjögren, des séquelles de paralysie de bell. Les diagnostics ou les justifications tels que « yeux secs », « manque de larmes » ou « diminution de larmes » sans indice de sévérité et non reliés à une condition grave ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p>
<p>polyvinylique (alcool) <i>Refresh</i></p>	<p>OP40</p> <p>Pour le traitement de la kératoconjonctivite sèche ou d'autres conditions graves accompagnées d'une diminution marquée de la production de larmes;</p> <p><i>Note : À titre d'exemple, les conditions suivantes seront considérées comme graves : le blépharospasme, la dystrophie oculo-pharyngée, l'érosion de la cornée, l'exophtalmie, la maladie de sjögren, des séquelles de paralysie de bell. Les diagnostics ou les justifications tels que « yeux secs », « manque de larmes » ou « diminution de larmes »</i></p> <p><i>(Voir page suivante)</i></p>

Médicaments	Codes et indications
<p><i>(Suite)</i> polyvinylique (alcool) <i>Refresh</i></p>	<p><i>larmes » sans indice de sévérité et non reliés à une condition grave ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p>
<p>polyvinylique (alcool)/ povidone <i>Tear Drops, Tears Plus</i></p>	<p>OP40</p> <p>Pour le traitement de la kératoconjonctivite sèche ou d'autres conditions graves accompagnées d'une diminution marquée de la production de larmes;</p> <p><i>Note : À titre d'exemple, les conditions suivantes seront considérées comme graves : le blépharospasme, la dystrophie oculo-pharyngée, l'érosion de la cornée, l'exophtalmie, la maladie de sjögren, des séquelles de paralysie de bell. Les diagnostics ou les justifications tels que « yeux secs », « manque de larmes » ou « diminution de larmes » sans indice de sévérité et non reliés à une condition grave ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p>
<p>travoprost / timolol (maléate de) <i>DuoTrav</i></p>	<p>OP39</p> <p>Pour le contrôle de la pression intraoculaire lorsque l'usage d'un antiglaucomateux en monothérapie est insuffisant;</p>

Médicaments	Codes et indications
<p>dornase alfa <i>Pulmozyme</i></p>	<p>RE43</p> <p>Lors d'initiation du traitement chez des personnes de plus de 5 ans atteintes de fibrose kystique dont la capacité vitale forcée est plus de 40 p.cent de la valeur prédite;</p> <p>Période d'autorisation : 3 mois</p> <p>RE44</p> <p>Lors d'un traitement de maintien, chez les personnes pour lesquelles une amélioration ou une stabilisation de l'état clinique est observée lors de l'utilisation de la dornase alfa. La durée d'autorisation est de 12 mois;</p>
<p>formotérol (fumarate dihydraté de)/ budésonide <i>Symbicort 100 Turbuhaler, Symbicort 200 Turbuhaler</i></p>	<p>RE41</p> <p>Pour le traitement de l'asthme et d'autres maladies obstructives réversibles des voies respiratoires, chez les personnes dont le contrôle de la maladie est insuffisant malgré l'utilisation d'un corticostéroïde en inhalation;</p> <p>RE42</p> <p>Pour le traitement des personnes souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave pour lesquelles le contrôle de la MPOC n'est pas atteint malgré l'utilisation en inhalation d'un agoniste Bêta-2 à courte action, d'un agoniste Bêta-2 à longue action et d'un anticholinergique;</p>

Système respiratoire - RE

Médicaments	Codes et indications
<p>salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de) <i>Advair 100</i> <i>Diskus,</i> <i>Advair 125,</i> <i>Advair 250,</i> <i>Advair 250</i> <i>Diskus,</i> <i>Advair 500 Diskus</i></p>	<p>RE41</p> <p>Pour le traitement de l'asthme et d'autres maladies obstructives réversibles des voies respiratoires, chez les personnes dont le contrôle de la maladie est insuffisant malgré l'utilisation d'un corticostéroïde en inhalation;</p> <p>RE42</p> <p>Pour le traitement des personnes souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave pour lesquelles le contrôle de la MPOC n'est pas atteint malgré l'utilisation en inhalation d'un agoniste Bêta-2 à courte action, d'un agoniste Bêta-2 à longue action et d'un anticholinergique;</p>

Médicaments	Codes et indications
<p>anéthole trithione <i>Sialor</i></p>	<p>SN45</p> <p>Pour le traitement des personnes souffrant de xérostomie grave;</p>
<p>cabergoline <i>Dostinex</i></p>	<p>SN46</p> <p>Pour le traitement de l'hyperprolactinémie chez les personnes pour qui la bromocriptine ou la quinagolide est inefficace, contre-indiquée ou non tolérée;</p> <p><i>Note : Sans égard à l'indication de paiement énoncée ci-dessus, la cabergoline demeure couverte par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 12 mois précédant le 1^{er} octobre 2007 et si son coût a déjà été assumé en vertu de ce régime dans le cadre des indications reconnues prévues antérieurement.</i></p>
<p>capsaïcine Cr. Top. <i>Capsaïcine creme,</i> <i>Capsaïcine-HP creme</i></p>	<p>SN48</p> <p>Pour le traitement des douleurs causées par des épisodes d'infection à Herpes zoster;</p> <p><i>Note : Les diagnostics ou les justifications tels que l'arthrose, l'arthrite, ou la fibromyalgie ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>(Voir page suivante)</i></p>

Système nerveux autonome ou central - SN

Médicaments	Codes et indications
<p><i>(Suite)</i></p> <p>capsaïcine Cr. Top. <i>Capsaïcine</i> <i>creme,</i> <i>Capsaïcine-HP</i> <i>creme</i></p>	<p>SN49</p> <p>Pour le traitement des douleurs reliées aux neuropathies périphériques;</p> <p><i>Note : Les diagnostics ou les justifications tels que l'arthrose, l'arthrite, ou la fibromyalgie ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p>
<p>codéine (phosphate de) Sir. <i>Codéine</i></p>	<p>SN61</p> <p>Pour le traitement de la douleur chez les personnes qui ne peuvent recevoir les comprimés;</p> <p><i>Note : Les diagnostics ou les justifications tels que la toux ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p>
<p>diphenhydramine (chlorhydrate de) <i>Allerdryl,</i> <i>Jamp-</i> <i>Diphenhydramine,</i> <i>pms-</i> <i>Diphenhydramine</i></p>	<p>SN50</p> <p>Pour le traitement adjuvant de certains troubles psychiatriques;</p> <p><i>Note: Les diagnostics ou les justifications reliés aux propriétés antihistaminiques, antiémétiques et antispasmodiques ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p> <p>SN51</p> <p>Pour le traitement adjuvant de la maladie de Parkinson;</p> <p><i>(Voir page suivante)</i></p>

Médicaments	Codes et indications
<p><i>(Suite)</i></p> <p>diphenhydramine (chlorhydrate de) <i>Allerdryl, Jamp- Diphenhydramine, pms- Diphenhydramine</i></p>	<p><i>Note: Les diagnostics ou les justifications reliés aux propriétés antihistaminiques, antiémétiques et antispasmodiques ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p>
<p>modafinil <i>Alertec</i></p>	<p>SN62</p> <p>Pour le traitement symptomatique de l'hypersomnolence diurne accompagnant la narcolepsie ou l'hypersomnie idiopathique ou post-traumatique lorsque le sulfate de dexamphétamine ou le méthylphénidate sont inefficaces, contre-indiqués ou non-tolérés;</p> <p><i>Note : Les diagnostics ou les justifications tels que le traitement des états de fatigue, du trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, des symptômes résiduels de la dépression majeure ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p> <p>SN63</p> <p>Pour le traitement d'appoint de l'hypersomnolence diurne secondaire au syndrome d'apnée ou d'hypopnée du sommeil persistant malgré l'usage d'un appareil à pression positive continue par voie nasale;</p>

Système nerveux autonome ou central - SN

Médicaments	Codes et indications
pilocarpine (chlorhydrate de) Co. Salagen	SN45 Pour le traitement des personnes souffrant de xérostomie grave;
riluzole Rilutek	SN53 Pour le traitement initial de la sclérose latérale amyotrophique en l'absence d'une trachéotomie; Période d'autorisation : 6 mois SN55 Pour la poursuite du traitement de la sclérose latérale amyotrophique en l'absence d'une trachéotomie. La durée de l'autorisation est de 6 mois. <i>Aucun paiement ne sera autorisé en présence d'une trachéotomie;</i>
tizanidine (chlorhydrate de) Apo-Tizanidine, Gen-Tizanidine, Zanaflex	SN47 Pour le traitement de la spasticité lorsque le baclofène est inefficace, contre-indiqué ou non toléré;
tocophéryle (acétate de dl- alpha)	SN52 Pour la prévention et le traitement des manifestations neurologiques associées à la malabsorption de la vitamine E; <i>(Voir page suivante)</i>

Médicaments**Codes et indications***(Suite)***tocophéryle
(acétate de dl-
alpha)**

Note : Les diagnostics ou les justifications reliés à l'usage dans le traitement de la dépression, de la démence ou comme supplément à la diète pour son effet antioxydant ne satisfont pas aux indications de paiement.

Médicaments	Codes et indications
<p>calcium (gluconate de)/ calcium (glucoheptonate de) <i>Rougier Calcium</i></p>	<p>VA64 Comme supplément calcique pour les enfants souffrant d'intolérance aux protéines bovines ou au lactose;</p> <p>VA65 Comme supplément calcique pour les personnes souffrant d'hypoparathyroïdie, de déficience en lactase ou de malabsorption et qui ne peuvent recevoir des comprimés;</p> <p>VA66 Comme supplément calcique lors d'ostéoporose chez les personnes qui ne peuvent recevoir des comprimés;</p> <p>VA67 Comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale grave et qui ne peuvent recevoir des comprimés;</p>
<p>formules nutritives - glucose polymérisé <i>Polycose</i></p>	<p>VA2 Pour augmenter la teneur calorique de l'alimentation ou des autres formules nutritives;</p>

Médicaments	Codes et indications
<p>formules nutritives - huile de coco fractionnée <i>Triglycérides à chaîne moyenne</i></p>	<p>VA5</p> <p>Pour l'alimentation des personnes qui ne digèrent pas et n'assimilent pas efficacement les matières grasses alimentaires à longue chaîne;</p>
<p>formules nutritives - lait écrémé/huile de coco <i>Portagen</i></p>	<p>VA5</p> <p>Pour l'alimentation des personnes qui ne digèrent pas et n'assimilent pas efficacement les matières grasses alimentaires à longue chaîne;</p>
<p>magnésium (hydroxyde de)/aluminium (hydroxyde d')</p>	<p>VA59</p> <p>Comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale grave;</p> <p><i>Note : Les diagnostics ou les justifications liés à l'usage comme antiacide ne satisfont pas aux indications de paiement.</i></p>
<p>sévélamer (chlorhydrate de) <i>Renagel</i></p>	<p>VA3</p> <p>Comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale grave lorsqu'un sel de calcium est contre-indiqué ou non toléré;</p> <p>VA4</p> <p>Comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale grave en association avec un sel de calcium, lorsque ce</p> <p><i>(Voir page suivante)</i></p>

Médicaments	Codes et indications
<p><i>(Suite)</i> sévélamer (chlorhydrate de) <i>Renagel</i></p>	<p>dernier utilisé seul, ne permet pas un contrôle optimal de l'hyperphosphorémie;</p>

Index des médicaments codifiés

- Acticoat Brûlures, [pansement d'argent] 8
Acular, [kétorolac (trométhamine de)] 28
Advair 100 Diskus, [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)] 32
Advair 125, [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)] 32
Advair 250, [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)] 32
Advair 250 Diskus, [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)] 32
Advair 500 Diskus, [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)] 32
Aggrenox, [dipyridamole/ acétylsalicylique (acide)] 6
Alertec, [modafinil] 35
Allerdryl, [diphénhydramine (chlorhydrate de)] 34
Amaryl, [glimépiride] 13
anéthole trithione, 33
Apo-Docusate Sodium, [docusate de sodium] 17
Apo-Gliclazide, [gliclazide] 13
Apo-Kétorolac, [kétorolac (trométhamine de)] 28
Apo-Lactulose, [lactulose] 18
Apo-Leflunomide, [léflunomide] 24
Apo-Megestrol, [mégestrol (acétate de)] 14, 25
Apo-Pentoxifylline SR, [pentoxifylline] 7
Apo-Tizanidine, [tizanidine (chlorhydrate de)] 36
Aquacel AG, [pansement d'argent] 8
Arava, [léflunomide] 24
Avandamet, [rosiglitazone (maléate de) / metformine (chlorhydrate de)] 15
bisacodyl, 16
Bisacodyl-Odan, [bisacodyl] 16
cabergoline, 33
Calax, [docusate de calcium] 17

calcium (gluconate de)/ calcium (glucoheptonate de), 38
Candidas, [casprofongine (acétate de)] 1
capsaïcine, 33
Capsaïcine creme, [capsaïcine] 33
Capsaïcine-HP creme, [capsaïcine] 33
carboxyméthylcellulose sodique, 26
carboxyméthylcellulose sodique /purite, 26
casprofongine (acétate de), 1
Celluvisc, [carboxyméthylcellulose sodique] 26
ciprofloxacine (chlorhydrate de), 1
Cipro-I.V. mini-sac, [ciprofloxacine (chlorhydrate de)] 1
citrate de sodium/ laurylsulfoacétate de sodium, 16
Climara -100, [estradiol-17B] 22
Climara-25, [estradiol-17B] 22
Climara -50, [estradiol-17B] 22
Climara-75, [estradiol-17B] 22
clindamycine (phosphate de), 1
clopidogrel (bisulfate de), 6
Codéine, [codéine (phosphate de)] 34
codéine (phosphate de), 34
Co Glimepiride, [glimépiride] 13
Contreet Foam Adhesive, [pansement d'argent] 8
Contreet Foam Non-Adhesive, [pansement d'argent] 8
Dalacin C, [clindamycine (phosphate de)] 1
delta-9-tétrahydrocannabinol, 16
Detrol, [toltérodine (l-tartrate de)] 21
Detrol LA, [toltérodine (l-tartrate de)] 21
Diamicron, [gliclazide] 13
Diamicron MR, [gliclazide] 13
diclofénac sodique, 27
Diflucan, [fluconazole] 2
diphenhydramine (chlorhydrate de), 34
dipyridamole/ acétylsalicylique (acide), 6
Ditropan XL, [oxybutynine (chlorure d')] 21
Docusate Calcium, [docusate de calcium] 17
docusate de calcium, 17

docusate de sodium, 17
Docusate de Sodium, [docusate de sodium] 17
Docusate Sodique, [docusate de sodium] 17
dornase alfa, 31
Dostinex, [cabergoline] 33
DuoTrav, [travoprost / timolol (maléate de)] 30
Elidel, [pimécrolimus] 9
Estalis 140/50, [estradiol-17b/noréthindrone (acétate de)] 22
Estalis 250/50, [estradiol-17b/noréthindrone (acétate de)] 22
Estalis-Sequi 140/50, [estradiol-17b,estradiol-17b/ noréthindrone (acétate de)] 22
Estalis-Sequi 250/50, [estradiol-17b,estradiol-17b/ noréthindrone (acétate de)] 22
Estracomb, [estradiol-17b,estradiol-17b/ noréthindrone (acétate de)] 22
Estraderm 100, [estradiol-17B] 22
Estraderm 25, [estradiol-17B] 22
Estraderm 50, [estradiol-17B] 22
estradiol-17B, 22
estradiol-17b,estradiol-17b/ noréthindrone (acétate de), 22
estradiol-17b/noréthindrone (acétate de), 22
Estradot, [estradiol-17B] 22
Estrogel, [estradiol-17B] 22
Euro-Docusate, [docusate de sodium] 17
Euro-Lac, [lactulose] 18
Euro-Senna, [sennosides a & b] 20
Fleet, [phosphate monobasique de sodium/phosphate dibasique de sodium] 19
Fleet Huileux, [huile minérale] 18
Fleet Pédiatrique, [phosphate monobasique de sodium/ phosphate dibasique de sodium] 19
fluconazole, 2
Fludara, [fludarabine (phosphate de)] 25
fludarabine (phosphate de), 25
formotérol (fumarate dihydraté de)/budésonide, 31
formules nutritives - glucose polymérisé, 38

formules nutritives - huile de coco fractionnée, 39

formules nutritives - lait écrémé/huile de coco, 39

Gen-Gliclazide, [gliclazide] 13

Gen-Glimepiride, [glimépiride] 13

Gen-Tizanidine, [tizanidine (chlorhydrate de)] 36

gliclazide, 13

Gliclazide, [gliclazide] 13

Gliclazide-80, [gliclazide] 13

glimépiride, 13

GlucNorm, [répaglinide] 14

glycérine, 18

GPI-Lactulose, [lactulose] 18

huile minérale, 18

Huile Minérale, [huile minérale] 18

Humalog Mix 25, [insuline lispro / insuline lispro protamine] 13

hydroxypropylméthylcellulose, 27

hydroxypropylméthylcellulose/ dextran 70, 28

insuline aspart/insuline aspart protamine, 13

insuline lispro / insuline lispro protamine, 13

Iodosorb, [pansement iode (cadexomère d')] 8

Isopto Tears, [hydroxypropylméthylcellulose] 27

Jamp-Bisacodyl, [bisacodyl] 16

Jamp-Diphenhydramine, [diphenhydramine (chlorhydrate de)]

34

Jamp-Docusate Calcium, [docusate de calcium] 17

Jamp-Docusate de Sodium, [docusate de sodium] 17

kétorolac (trométhamine de), 28

Lacrilube, [paraffine/huile minérale] 29

lactulose, 18

Lait de Magnésie, [magnésium (hydroxyde de)] 19

Lansoyl, [huile minérale] 18

Lansoyl sans sucre, [huile minérale] 18

latanoprost / timolol (maléate de), 28

léflunomide, 24

Levaquin, [levofloxacin] 2

levofloxacin, 2

linezolide, 2, 3
Linmégestrol, [mégestrol (acétate de)] 14, 25
magnésium (hydroxyde de), 19
magnésium (hydroxyde de)/ aluminium (hydroxyde d'), 39
Marinol, [delta-9-tétrahydrocannabinol] 16
Mégace, [mégestrol (acétate de)] 14, 25
mégestrol (acétate de), 14, 25
Megestrol-160, [mégestrol (acétate de)] 14, 25
Megestrol-40, [mégestrol (acétate de)] 14, 25
Mepilex Ag, [pansement d'argent] 8
métronidazole, 3
Microlax, [citrate de sodium/ laurylsulfoacétate de sodium] 16
modafinil, 35
Nidagel, [métronidazole] 3
Novo-Docusate, [docusate de sodium] 17
Novo-Docusate Calcium, [docusate de calcium] 17
Novo-Gliclazide, [gliclazide] 13
Novo-Glimepiride, [glimépiride] 13
Novo-Leflunomide, [léflunomide] 24
NovoMix30, [insuline aspart/insuline aspart protamine] 13
Nu-Mégestrol, [mégestrol (acétate de)] 14, 25
Nu-Pentoxifylline-SR, [pentoxifylline] 7
Oesclim 25, [estradiol-17B] 22
Oesclim 50, [estradiol-17B] 22
oxybutynine, 21
oxybutynine (chlorure d'), 21
Oxytrol, [oxybutynine] 21
pansement d'argent, 8
pansement iode (cadexomère d'), 8
paraffine/huile minérale, 29
PegLyte, [polyéthylène glycol/ sodium (sulfate de)/ sodium (bicarbonate de)/ sodium (chlorure de)/ potassium (chlorure de)] 19
pentoxifylline, 7
phosphate monobasique de sodium/phosphate dibasique de sodium, 19

pilocarpine (chlorhydrate de), 36

pimécrolimus, 9

Plavix, [clopidogrel (bisulfate de)] 6

pms-Bisacodyl, [bisacodyl] 16

pms-Diphenhydramine, [diphenhydramine (chlorhydrate de)] 34

pms-Docusate, [docusate de sodium] 17

pms-Docusate-Calcium, [docusate de calcium] 17

pms-Docusate Sodium, [docusate de sodium] 17

pms-Glimepiride, [glimépiride] 13

pms-Lactulose, [lactulose] 18

pms-Leflunomide, [léflunomide] 24

pms-Sennosides, [sennosides a & b] 20

Polycose, [formules nutritives - glucose polymérisé] 38

polyéthylène glycol/ sodium (sulfate de)/ sodium (bicarbonate de)/ sodium (chlorure de)/ potassium (chlorure de), 19

polyvinylique (alcool), 29

polyvinylique(alcool)/povidone, 30

Portagen, [formules nutritives - lait écrémé/huile de coco] 39

progestéone micronisée, 23

Prometrium, [progestéone micronisée] 23

Protopic, [tacrolimus] 9

psyllium (mucilage de), 20

Pulmozyme, [dornase alfa] 31

Ratio-Docusate Sodium, [docusate de sodium] 17

Ratio-Glimepiride, [glimépiride] 13

Ratio-Kétorolac, [kétorolac (trométhamine de)] 28

Ratio-Lactulose, [lactulose] 18

Ratio-Pentoxifylline, [pentoxifylline] 7

Refresh, [polyvinylique (alcool)] 29

Refresh plus, [carboxyméthylcellulose sodique] 26

Refresh tears, [carboxyméthylcellulose sodique /purite] 26

Renagel, [sévélamer (chlorhydrate de)] 39

répaglinide, 14

Retin-A, [trétinoïne] 10, 11

Rilutek, [riluzole] 36

riluzole, 36
Riva-Senna, [sennosides a & b] 20
rosiglitazone (maléate de) / metformine (chlorhydrate de),
15
Rougier Calcium, [calcium (gluconate de)/ calcium
(glucoheptonate de)] 38
Salagen, [pilocarpine (chlorhydrate de)] 36
salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de), 32
Sandoz Estradiol Derm 100, [estradiol-17B] 22
Sandoz Estradiol Derm 50, [estradiol-17B] 22
Sandoz Estradiol Derm 75, [estradiol-17B] 22
Sandoz Eyelube, [hydroxypropylméthylcellulose] 27
Sandoz Gliclazide, [gliclazide] 13
Sandoz Glimepiride, [glimépiride] 13
Sandoz Leflunomide, [léflunomide] 24
Selax, [docusate de sodium] 17
Sennatab, [sennosides a & b] 20
Sennosides, [sennosides a & b] 20
sennosides a & b, 20
Senokot, [sennosides a & b] 20
sévélamer (chlorhydrate de), 39
Sialor, [anéthole trithione] 33
Silvercel, [pansement d'argent] 8
Soflax, [docusate de sodium] 17
solifénacine (succinate de), 21
Stieva-A, [trétinoïne] 10, 11
Stieva-A Forte, [trétinoïne] 10
Symbicort 100 Turbuhaler, [formotérol (fumarate dihydraté de)/
budésonide] 31
Symbicort 200 Turbuhaler, [formotérol (fumarate dihydraté de)/
budésonide] 31
tacrolimus, 9
Tarka, [trandolapril/vérapamil (chlorhydrate de)] 7
Tear Drops, [polyvinylique(alcool)/povidone] 30
Tears Naturelle, [hydroxypropylméthylcellulose/ dextran 70] 28
Tears Naturelle, [paraffine/huile minérale] 29

Tears Naturelle II, [hydroxypropylméthylcellulose/ dextran 70] 28
Tears Plus, [polyvinylique(alcool)/povidone] 30
Tegaderm 3M - Pansement aux ions d'argent, [pansement
d'argent] 8
tizanidine (chlorhydrate de), 36
tocophéryle (acétate de dl-alpha), 36
toltérodone (l-tartrate de), 21
trandolapril/vérapamil (chlorhydrate de), 7
travoprost / timolol (maléate de), 30
Trental, [pentoxifylline] 7
trétinoïne, 10, 11
Triglycérides à chaîne moyenne, [formules nutritives - huile de
coco fractionnée] 39
Trosec, [trospium (chlorure de)] 21
tropium (chlorure de), 21
Uromax, [oxybutynine (chlorure d')] 21
Valcyte, [valganciclovir (chlorhydrate de)] 4
valganciclovir (chlorhydrate de), 4
Vesicare, [solifénacine (succinate de)] 21
Vfend, [voriconazole] 4, 5
Vitamin A Acid Crème, [trétinoïne] 10
Vitamin A Acid Gel, [trétinoïne] 11
Vitamin A Acid Gel Doux, [trétinoïne] 11
Voltaren Ophta, [diclofénac sodique] 27
voriconazole, 4, 5
Xalacom, [latanoprost / timolol (maléate de)] 28
Zanaflex, [tizanidine (chlorhydrate de)] 36
Zyvoxam, [linezolide] 2, 3