

Février 2016

61

Liste de Médicaments

publiée par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Réalisé par : Service des relations avec la clientèle

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales
du Québec, 2016

ISSN 1913-2786

ISBN 978-2-550-74785-7 (PDF)

INTRODUCTION

INTRODUCTION

La Régie de l'assurance maladie du Québec publie la présente *Liste de médicaments*, dressée par règlement du ministre de la Santé et des Services sociaux sur la recommandation de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, aux fins du régime général d'assurance médicaments.

Les objectifs du présent manuel sont :

- de déterminer les médicaments dont le coût est couvert par la Régie, les contrats d'assurance collective et les régimes d'avantages sociaux en vertu de la Loi sur l'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01);
- de faciliter pour les professionnels de la santé le choix d'un médicament au regard de la classe thérapeutique recherchée, en tenant compte du coût comparatif des marques de commerce correspondant à une dénomination commune donnée;
- de permettre aux pharmaciens d'en réclamer le paiement à la Régie en conformité avec la Loi sur l'assurance médicaments, les règlements afférents et les ententes conclues entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

La Régie espère que la *Liste de médicaments*, telle qu'elle est présentée, aidera les professionnels de la santé à prescrire ou délivrer un médicament en meilleure connaissance de cause au triple point de vue de l'efficacité, de la qualité et du coût.

Elle est publiée périodiquement sur le site Web de la Régie. La fréquence de ces éditions électroniques correspond au calendrier de publication émis par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Ce calendrier paraît sur le site de l'INESSS au www.inesss.qc.ca.

La *Liste de médicaments* peut être consultée au moyen du service en ligne *Consultation électronique de la liste de médicaments* de la Régie. Cette liste est mise à jour régulièrement, accessible en mode libre-service et elle permet de retracer les médicaments appropriés à partir de critères de recherche retenus, tels que les médicaments dont le coût est couvert par le régime général d'assurance médicaments ou les indications reconnues pour le paiement des médicaments d'exception. Une recherche à partir de la marque de commerce du médicament, de sa dénomination commune, de sa classification pharmacothérapeutique ou de son code de facturation (DIN) peut aussi être faite.

Il faut cependant se référer à la *Liste des médicaments* qui se trouve sous la section « Publications légales » dans le site Web de la Régie, à l'adresse ci-dessous, pour interpréter ou appliquer le Règlement sur le régime général d'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01, r. 4). Le document officiel a préséance sur la présente.

<http://www.ramq.gouv.qc.ca/publications-legales>

TABLE DES MATIÈRES

CONFECTION DE LA LISTE DE MÉDICAMENTS

1. Liste de médicaments	
1.1 Mise à jour de la Liste	1
2. L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux	
2.1 Constitution	2
2.2 Mission et fonctions	2
3. Reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments	
3.1 Règlement sur la reconnaissance	3
3.2 Retrait de la reconnaissance	3
4. Préparation de la Liste de médicaments	
4.1 Choix des médicaments	4
4.2 Détermination des prix inscrits à la Liste de médicaments	4
4.2.1 Prix de vente garanti	5
5. Établissement du prix payable	
5.1 Prix réel d'acquisition	6
5.2 Prix le plus bas	6
5.2.1 Méthode du prix le plus bas	6
5.2.2 Regroupement de formes pharmaceutiques et de teneurs	6
5.2.3 Exceptions à la méthode du prix le plus bas	6
5.3 Montant maximum	8
5.4 Marge bénéficiaire du grossiste en médicaments reconnu	8
5.4.1 Plafonnement de la marge bénéficiaire	9
5.4.2 Deux prix de vente garantis	9
5.5 Conditions d'approvisionnement	10
5.6 Prix payable pour les médicaments fournis par des établissements	10
6. Médicament magistral	
6.1 Définition	10
	T.1

6.2	Médicament magistral dont le coût est garanti par le régime général	10
6.3	Prix payable	12
7.	Médicaments d'exception	
7.1	Définition	12
7.2	Objectifs	12
7.3	Présentation des médicaments d'exception dans la <i>Liste de médicaments</i>	13
7.4	Indications thérapeutiques reconnues aux fins de paiement	13
7.5	Autorisation de paiement et durée de l'autorisation	13
7.6	Demande d'autorisation de paiement à la Régie de l'assurance maladie du Québec	14
7.7	Modalités d'autorisation et de paiement	15
7.7.1	Autorisation accordée pour toutes les formes pharmaceutiques et les teneurs d'un médicament donné	15
7.7.2	Autorisation accordée pour des groupes de médicaments	16
7.8	Modalité d'obtention des formulaires imprimables ou du formulaire <i>Demande d'autorisation de paiement – Médicament d'exception</i> (3633)	18
8.	Mesure du « Patient d'exception »	
8.1	Objectif	19
8.2	Cas, conditions et circonstances	19
8.3	Exclusions	20
8.4	Autorisation de paiement et durée d'autorisation	21
8.5	Prix payable par la Régie de l'assurance maladie du Québec	22
8.6	Prix payable par la Régie de l'assurance maladie du Québec	22
8.7	Modalité d'obtention du formulaire <i>Demande d'autorisation de paiement – Mesure du patient d'exception</i> (3996)	23
9.	Fournitures	
9.1	Prix payable	23

PRÉSENTATION DES MÉDICAMENTS DANS LA LISTE DE MÉDICAMENTS

1. Classification des médicaments	
1.1 Système de classification	24
1.2 Regroupement des médicaments dans la liste	24
2. Présentation des médicaments dans la <i>Liste de médicaments</i>	
2.1 Dénominations communes	25
2.2 Formes pharmaceutiques	25
2.3 Teneur en ingrédient(s) actif(s)	25
2.4 Codification des médicaments	26
2.4.1. Système de codification	26
2.5 Fabricants	26
2.6 Marques de commerce	26
2.7 Format et coût	26
2.7.1. Prix unitaire	27
2.8 Additions et modifications	27
2.9 Légende	28
3. Présentation des fournitures, des produits pour médicament magistral et des véhicules, solvants ou adjuvants	
3.1 Dénomination commune	30
3.2 Fabricant et coût	30
4. Index	30
Annexe I : Loi sur l'assurance médicaments articles 60 à 70	
Annexe II : Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments	
Annexe III : Liste des fabricants de médicaments et des grossistes en médicaments	

- a) Fabricants reconnus par le ministre
- b) Fabricants non reconnus par le ministre mais dont un médicament unique et essentiel est inscrit sur la *Liste de médicaments*
- c) Grossistes en médicaments reconnus par le ministre
 - Marge bénéficiaire de chaque grossiste reconnu

Annexe IV : Choix des médicaments

Annexe V : Liste des fabricants ayant soumis des prix de vente garantis différents pour les grossistes et les pharmaciens

Annexe VI : Liste des médicaments pour lesquels le regroupement de formes pharmaceutiques et de teneurs a été effectué

Annexe VII : Liste des médicaments pour lesquels la méthode du prix le plus bas ne s'applique pas

Annexe VIII : Produits pour lesquels la marge bénéficiaire du grossiste est limitée à un montant maximum

Annexe IX : Liste des médicaments d'exception avec indications reconnues pour leur paiement

Annexe X : Système de classification des médicaments (AHFS)

Annexe XI : Liste des formes pharmaceutiques et leur abréviation

Annexe XII : Liste des produits radiés de la *Liste de médicaments*

Annexe XIII : Liste des produits ajoutés dans cette édition

Annexe XIV : Article 6 de la *Liste de médicaments*

SECTIONS

4 :00	Antihistaminiques
8 :00	Anti-infectieux
10 :00	Antinéoplasiques
12 :00	Médicaments s.n.a
20 :00	Médicaments du sang
24 :00	Cardio-vasculaires
28 :00	Médicaments s.n.c.
36 :00	Agents diagnostiques
40 :00	Électrolytes-diurétiques
48 :00	Antitussifs, expectorants et agents mucolytiques
52 :00	O.R.L.O.
56 :00	Gastro-intestinaux
60 :00	Sels d'or
64 :00	Antidotes des métaux lourds
68 :00	Hormones & substituts
84 :00	Peau & muqueuses
86 :00	Spasmolytiques
88 :00	Vitamines
92 :00	Autres médicaments

Médicaments d'exception

Fournitures

Produits pour médicament magistral

Véhicules, solvants ou adjuvants

Index alphabétique

Codification

Programme de gratuité des médicaments pour le traitement des maladies transmissibles sexuellement (MTS)

Programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

CONFECTION DE LA LISTE DE MÉDICAMENTS

1. Liste de médicaments

Le ministre de la Santé et des Services sociaux dresse par règlement la liste des médicaments dont le coût est garanti par le régime général d'assurance médicaments. Cette liste peut aussi comporter certaines fournitures que le ministre juge essentielles à l'administration de médicaments d'ordonnance. Cette liste indique, entre autres, pour chaque médicament dont le paiement est couvert, la méthode d'établissement de son prix, les dénominations communes, les marques de commerce, les noms des fabricants et les conditions d'approvisionnement auprès d'un fabricant ou d'un grossiste reconnus par le ministre. Enfin, lorsque les médicaments sont fournis par un pharmacien ou dans le cadre des activités d'un établissement à une personne couverte par la Régie, la liste indique le prix des médicaments vendus par un fabricant ou un grossiste reconnus par le ministre, la méthode d'établissement de leur prix et, le cas échéant, le montant maximum, dans les cas et aux conditions que le ministre détermine.

La confection de la *Liste de médicaments* est régie par les articles 60 et suivants de la Loi sur l'assurance médicaments, qui sont reproduits à l'annexe I.

1.1 Mise à jour de la liste

La liste est mise à jour périodiquement par règlement du ministre, après avoir considéré les recommandations formulées par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. La liste et les mises à jour entrent en vigueur à la date de la publication du règlement sur le site Web de la Régie de l'assurance maladie du Québec ou à toute autre date ultérieure qu'il indique.

Pour obtenir des renseignements sur les médicaments dont le coût est garanti par le régime général d'assurance médicaments du Québec, il suffit de communiquer avec l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux à l'adresse suivante :

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
Courrier électronique : inesss@inesss.qc.ca
Site Web : www.inesss.qc.ca

2. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

2.1 Constitution

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux se compose d'un conseil d'administration de onze membres dont un président du conseil d'administration et un président-directeur général. Au moins sept des membres du conseil d'administration doivent se qualifier comme administrateurs indépendants.

2.2 Mission et fonctions

Mission : promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux.

En lien avec les listes de médicaments, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux a notamment pour fonctions la mise à jour de la liste visée à l'article 60.

En vue de la mise à jour de la liste visée à l'article 60, l'Institut doit en premier lieu évaluer la valeur thérapeutique de chaque médicament concerné. S'il considère que celle-ci n'est pas démontrée à sa satisfaction, il transmet un avis au ministre à cet effet.

Si l'Institut considère que la valeur thérapeutique d'un médicament est démontrée, il transmet son avis au ministre après avoir évalué les aspects suivants :

1° la justesse du prix;

2° le rapport entre le coût et l'efficacité du médicament;

3° les conséquences de l'inscription du médicament à la liste sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de santé;

4° l'opportunité de l'inscription du médicament à la liste en regard de l'objet du régime général.

3. Reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments

Le ministre ne peut retenir pour inscription à la liste qu'un médicament dont il a reconnu le fabricant. Toutefois, il peut inscrire à la liste un médicament dont il n'a pas reconnu le fabricant si ce médicament est jugé unique et essentiel.

3.1 Règlement sur la reconnaissance

Le règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments est reproduit à l'annexe II.

Pour leur part, les fabricants reconnus sont présentés à l'annexe III, partie A, alors que ceux qui ne sont pas reconnus, mais qui produisent un médicament unique et essentiel inscrit à la liste figurent à la partie B de la même annexe. Cette annexe comporte leur nom officiel ainsi que leurs divisions et les marques de leurs produits, s'il y a lieu.

Enfin, les grossistes en médicaments reconnus par le ministre sont présentés sous leur nom officiel à la partie C de la même annexe.

3.2 Retrait de la reconnaissance

Le ministre peut, sur recommandation de la Régie¹, retirer sa reconnaissance à un fabricant ou à un grossiste en médicaments si celui-ci ne respecte pas les conditions ou les engagements prévus par règlement.

Les articles 63 à 70 de la Loi sur l'assurance médicaments établissent les modalités du retrait temporaire ou définitif de la reconnaissance d'un fabricant ou d'un grossiste.

¹ L'article 90 de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (RLRQ, chapitre I-13.03) stipule toutefois ceci : « La Régie de l'assurance maladie du Québec succède au Conseil du médicament au regard des fonctions du Conseil confiées à la Régie. Toutefois, l'Institut exerce les fonctions du Conseil confiées à la Régie en vertu des articles 57 et 58 de la Loi sur l'assurance médicaments, tels que modifiés par les articles 60 et 62 de la présente loi, et ce, jusqu'à toute date ultérieure déterminée par le gouvernement ».

4. Préparation de la *liste de médicaments*

4.1 Choix des médicaments

Le ministre de la Santé et des Services sociaux tient compte notamment de certains éléments dans le choix des médicaments apparaissant sur la *Liste de médicaments* du régime général ainsi que sur chacune des mises à jour.

C'est ainsi que l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux doit prendre en considération les éléments énumérés à l'annexe **IV** avant de formuler un avis au ministre de la Santé et des Services sociaux sur la valeur thérapeutique, la justesse du prix, le rapport entre le coût et l'efficacité de chaque médicament, les conséquences de l'inscription de chaque médicament à la liste sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de santé et l'opportunité de l'inscription de chaque médicament à la liste en regard de l'objet du régime général conformément à l'article 7 de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

4.2 Détermination des prix inscrits à la *Liste de médicaments*

Le prix d'un médicament inscrit à la *Liste de médicaments* est celui qui est établi selon le concept du « prix de vente garanti » en conformité avec les dispositions de l'engagement du fabricant et selon les méthodes d'établissement du prix de chaque médicament édictées par l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments.

Toutefois, dans certaines circonstances, aucun prix n'est indiqué à la liste. Le prix payable est alors le prix coûtant du pharmacien. Ceci peut être le cas notamment pour :

- un médicament d'un fabricant non reconnu qui a été jugé unique et essentiel : le symbole « UE » figure dans la colonne du prix unitaire;
- un produit pour médicament magistral;
- un solvant, véhicule ou adjuvant;
- une fourniture;
- un médicament inscrit sous sa dénomination commune seulement, sans marque de commerce ni nom de fabricant.

Pour les médicaments retirés du marché par le fabricant, le symbole « R » figure dans la colonne du prix unitaire. Pour permettre l'écoulement des stocks en circulation, ces produits demeurent payables durant la période de validité de la présente édition.

4.2.1 Prix de vente garanti

L'engagement du fabricant stipule qu'il doit soumettre un prix de vente garanti par format pour tout médicament qu'il désire faire inscrire à la *Liste de médicaments*; le nombre de formats est limité à deux. En outre, le prix soumis doit tenir compte des prix pour les quantités qui sont des multiples de ces formats.

Il peut arriver que l'utilité thérapeutique de plus de deux formats soit établie dans le cas de certains médicaments comme des antibiotiques en suspension orale, des solutions ophtalmiques, des crèmes et des pommades topiques. Le fabricant peut alors soumettre un prix de vente garanti pour chacun des formats.

Le prix de vente garanti doit demeurer en vigueur durant la période de validité de la *Liste de médicaments*.

Le prix de vente garanti peut être différent pour les ventes aux pharmaciens et aux grossistes. Si tel est le cas, l'écart entre le prix pour les pharmaciens et le prix pour les grossistes ne peut être supérieur à 6,50 % pour chaque format et il peut être différent pour chacun des produits visés. Pour un produit donné, l'écart est le même pour tous les formats. Les prix de vente garantis par un fabricant pour les grossistes doivent être les mêmes pour tous les grossistes.

Il est à noter que c'est le prix de vente garanti pour les pharmaciens qui est inscrit à la liste.

Les noms des fabricants ayant soumis des prix de vente garantis différents pour les pharmaciens et les grossistes paraissent à l'annexe V.

5. Établissement du prix payable

Le prix d'un médicament dont la Régie de l'assurance maladie du Québec assume le paiement est le prix auquel il est vendu par un fabricant ou un grossiste reconnu. Ce prix est établi conformément à la méthode ci-dessous ou, le cas échéant, correspond au montant maximum indiqué à la liste.

5.1 Prix réel d'acquisition

La méthode applicable pour l'établissement du prix payable par la Régie est celle du prix réel d'acquisition.

En fonction de la méthode du prix réel d'acquisition, les prix remboursables aux pharmaciens par la Régie sont ceux de la liste en vigueur au moment de l'exécution de l'ordonnance en tenant compte de la source d'approvisionnement et du format.

Par ailleurs, le prix coûtant du pharmacien est payable par la Régie lorsque le nom du fabricant n'est pas indiqué à la liste. C'est le cas notamment pour les produits jugés uniques et essentiels, ceux inscrits sans marque de commerce ni nom de fabricant et certains inscrits dans les sections intitulées « Produits pour médicament magistral », « Véhicules, solvants ou adjuvants » et « Fournitures ».

5.2 Prix le plus bas

Le prix le plus bas s'applique lorsque, pour une même dénomination commune, de même forme et de même teneur, deux fabricants ou plus ont des médicaments inscrits à la liste des médicaments.

5.2.1 Méthode du prix le plus bas

Le prix payable pour un médicament de même dénomination commune, de même forme et de même teneur est celui de la marque de commerce dont le prix de vente garanti par le fabricant est le moins élevé pour un format donné.

5.2.2 Regroupement de formes pharmaceutiques et de teneurs

Pour l'application de la méthode du prix le plus bas, certaines formes pharmaceutiques ou teneurs en ingrédients actifs d'un médicament peuvent être regroupées au sein d'une même dénomination commune. Le prix payable est alors établi en fonction des doses correspondantes.

5.2.3 Exceptions à la méthode du prix le plus bas

La méthode du prix le plus bas ne s'applique pas lorsque l'auteur de l'ordonnance indique au pharmacien :

1° de ne pas substituer un médicament de même dénomination commune à un médicament innovateur qu'il prescrit;

2° la raison, parmi les suivantes, pour laquelle il ne doit pas y avoir substitution, en utilisant à cet effet le code fourni par la Régie qui correspond à cette raison:

- le patient souffre d'une allergie ou d'une intolérance documentée à un ingrédient non médicinal présent dans la composition du médicament de même dénomination commune le moins coûteux, mais absent de celle du médicament innovateur;

- le médicament prescrit est un médicament innovateur dont la forme pharmaceutique est essentielle à l'atteinte des résultats cliniques escomptés et est le seul inscrit à la liste des médicaments sous cette forme.

- jusqu'au 3 octobre 2016, dans le cas du Remicade^{MC}, celui-ci est prescrit de préférence à l'Inflectra^{MC} parce que le centre de perfusion où est administré le Remicade^{MC} est plus près du domicile du patient que le centre de perfusion où est administré l'Inflectra^{MC} et lui est plus facilement accessible, compte tenu de son état de santé.

Toutefois, l'indication de la raison pour laquelle il ne doit pas y avoir substitution n'est requise qu'à partir du 1er juin 2015, dans le cas du renouvellement d'une ordonnance exécutée avant le 24 avril 2015 qui comportait la mention de ne pas substituer.

Elle n'est pas requise, dans le cas d'une ordonnance d'azathioprine, de mycophénolate mofétil, de mycophénolate sodique, de sirolimus, de tacrolimus ou de clozapine, pour les personnes qui, avant le 1er juin 2015, ont déjà obtenu une telle ordonnance avec la mention de ne pas substituer.

De même, jusqu'au 30 septembre 2015, elle n'est pas requise dans le cas d'une ordonnance de Prograf^{MC} pour les personnes qui, avant le 1er juin 2015, ont déjà obtenu une telle ordonnance.

De plus, l'indication de la raison concernant le Remicade^{MC} n'est pas requise pour la personne à qui ce médicament a déjà été délivré en pharmacie entre le 2 février et le 23 avril 2015.

La méthode du prix le plus bas ne s'applique pas pour les personnes assurées ayant obtenu un remboursement de Clozaril^{MC} dans les 365 jours précédant le 21 avril 2008.

De plus, jusqu'au 31 mai 2016, la méthode du prix le plus bas ne s'applique pas pour les personnes assurées ayant obtenu un remboursement de Nutropin AQ^{MC} NuSpin^{MC} 5, Nutropin AQ^{MC} NuSpin^{MC} 10 ou Nutropin AQ^{MC} Pen 10 entre le 31 juillet 2015 et le 8 février 2016.

De même, la méthode du prix le plus bas ne s'applique pas aux médicaments énumérés à l'annexe VII. Est inscrit dans cette annexe un médicament qui possède l'une de caractéristiques suivantes:

- médicament hautement toxique ou ayant un index thérapeutique étroit;
- médicament dont le début d'action et le taux d'absorption sont cliniquement importants;
- médicament ayant une présentation ou une utilisation particulière.

5.3 Montant maximum

Le ministre peut établir un montant maximum pour le paiement d'un médicament. Dans un tel cas, le prix payable ne peut excéder le montant maximum indiqué à la liste.

Toutefois, pourvu que les conditions prévues à la section 6.5 soient par ailleurs respectées, le montant maximum indiqué à la liste pour le paiement des médicaments dont le numéro de code de facturation est 02244521, 02244522, 02249464 ou 02249472 ne s'applique pas lorsque le patient concerné est atteint de dysphagie grave ou porteur d'une sonde nasogastrique ou gastrojéjunale et qu'il ne peut prendre ce médicament que si celui-ci est dissous. Le prix payable est alors le prix réel d'acquisition par le pharmacien.

5.4 Marge bénéficiaire du grossiste en médicaments reconnu

La marge bénéficiaire du grossiste n'est payable que si le médicament a été effectivement acheté par l'intermédiaire d'un grossiste reconnu. Elle peut cependant être limitée à un montant maximum pour certains médicaments coûteux selon les modalités décrites ci-après.

En vertu de cette disposition, le grossiste doit déclarer, conformément à l'engagement pris, le pourcentage de marge bénéficiaire qu'il devra exclusivement ajouter au prix de vente garanti du fabricant pour les médicaments inscrits à la liste durant la période de validité de celle-ci, sauf ceux pour lesquels des prix de vente garantis différents pour les grossistes et les pharmaciens sont soumis.

On trouvera à la partie C de l'annexe III la liste des grossistes en médicaments reconnus et la marge bénéficiaire de chacun d'eux pour la période de validité de la *Liste de médicaments*.

5.4.1 Plafonnement de la marge bénéficiaire

La réglementation prévoit que la marge bénéficiaire peut être limitée à un montant maximum pour certains médicaments coûteux.

En effet, pour ces médicaments, la marge bénéficiaire du grossiste est limitée à un montant maximum de 39 \$. Les produits visés par cette mesure sont ceux dont le prix de vente garanti aux grossistes, du plus petit format ou de son multiple indivisible, se situe à 600 \$ ou plus. Le prix paraissant à la liste est le prix de vente garanti pour les pharmaciens et n'inclut pas la marge bénéficiaire.

La liste des produits pour lesquels la marge bénéficiaire du grossiste est limitée à un montant de 39 \$ paraît à l'annexe VIII.

5.4.2 Deux prix de vente garantis

Lorsqu'un fabricant a soumis un prix de vente garanti différent pour les pharmaciens et les grossistes, le prix payable est établi de la façon suivante :

Si l'écart en pourcentage entre le prix de vente garanti pour les grossistes et le prix de vente garanti pour les pharmaciens est égal ou supérieur à 5 %, cet écart constitue la marge bénéficiaire du grossiste. Le prix payable est alors égal au prix de vente garanti pour les pharmaciens, sauf s'il s'agit d'un produit coûteux, puisque la marge est alors limitée à 39 \$. Si l'écart en pourcentage entre le prix de vente garanti pour les grossistes et le prix de vente garanti pour les pharmaciens est inférieur à 5 %, le prix payable est le prix de vente garanti pour les grossistes majoré de la marge bénéficiaire du grossiste.

5.5 Conditions d'approvisionnement

Seuls les produits inscrits à la Liste et achetés par l'intermédiaire d'un fabricant reconnu ou d'un grossiste reconnu peuvent être facturés à la Régie par un pharmacien.

Pour son approvisionnement en médicaments, le pharmacien doit appliquer des règles de saine gestion et prévoir des achats rationnels basés sur la quantité dispensée d'un médicament durant une période d'au moins 30 jours.

5.6 Prix payable pour les médicaments fournis par des établissements

En vertu de l'article 37 de la Loi sur la pharmacie (RLRQ, chapitre P-10), des établissements sont autorisés à fournir des médicaments à des personnes autres que celles qui sont admises ou inscrites auprès d'eux. En plus des responsabilités qui leurs sont confiées en vertu du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance hospitalisation, ces établissements peuvent facturer au régime général les médicaments inscrits à la *Liste de médicaments* dressée par le ministre en vertu de l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments, lorsqu'ils sont fournis à des personnes assurées par le régime général.

Dans ce cas, le prix payable à l'établissement est le plus bas entre le prix réel d'acquisition et le prix établi, conformément à la méthode paraissant à la liste.

6. Médicament magistral

6.1 Définition

Par médicament magistral, on entend tout médicament qui est préparé en pharmacie d'après une ordonnance, par opposition au médicament officinal, tout préparé.

6.2 Médicament magistral dont le coût est garanti par le régime général

Le coût d'un médicament magistral est garanti par le régime général s'il s'agit d'un mélange extemporané de produits inscrits à la *Liste de médicaments*, qui n'équivaut pas à un médicament déjà manufacturé et qui représente :

- Une préparation à effet systémique fabriquée à partir de formes orales de médicaments déjà inscrits à la *Liste de médicaments* et qui renferme une seule substance active.

- Une préparation d'un rince-bouche résultant du mélange :
 - de deux ou plusieurs des médicaments suivants sous forme non injectable : diphenhydramine (chlorhydrate de), érythromycine, hydroxyzine, kétoconazole, lidocaïne, magnésium (hydroxyde de)/aluminium (hydroxyde d'), nystatine, sucralfate, tétracycline et un corticostéroïde, en association, le cas échéant, avec un ou plusieurs véhicules, solvants ou adjuvants ou
 - d'une forme orale d'acide tranexamique avec un ou plusieurs véhicules, solvants ou adjuvants.
- Une préparation pour usage topique constituée du mélange d'un médicament inscrit à la classe 84:00 « Peau et muqueuses » de la *Liste de médicaments*, et d'un ou plusieurs produits pour médicament magistral suivants : acide salicylique, soufre et goudron en association, le cas échéant, avec un ou plusieurs véhicules, solvants ou adjuvants.
- Une préparation pour usage topique d'un ou plusieurs des produits suivants : acide salicylique, érythromycine, soufre, goudron et hydrocortisone dans une base de crème, d'éthanol, d'onguent, d'huile ou de lotion, à l'exception d'une préparation à base d'hydrocortisone seule dont la concentration est inférieure à 1 %.
- Une préparation ophtalmique renfermant :
 - de l'amikacine, de l'amphotéricine B, de la céfazoline, de la ceftazidime, du fluconazole, de la mitomycine, de la pénicilline G, de la vancomycine ou
 - de la tobramycine dans des concentrations de plus de 3 mg/mL ou
 - de la cyclosporine à la concentration de 1 % ou de 2 %
- Une solution ou une suspension orale d'acide folique, de dexaméthasone, de méthadone, de phytonadione ou de vancomycine.
- Une des préparations suivantes :
 - une préparation pour usage rectal à base de sucralfate;
 - une préparation topique renfermant du trinitrate de glycéryle, de la nifédipine ou du diltiazem.
- Une préparation pour usage orale de benzoate de sodium.

Les produits pour médicament magistral de même que les véhicules, solvants ou adjuvants payables sont regroupés dans deux sections particulières de la *Liste de médicaments*.

6.3 Prix payable

La méthode applicable pour l'établissement du prix payable par la Régie pour les produits qui servent à préparer les médicaments magistraux et les véhicules, solvants ou adjuvants est celle déterminée à la Liste. Lorsqu' aucun prix n'y est indiqué, le prix payable est le prix coûtant du pharmacien.

7. Médicaments d'exception

7.1 Définition

La *Liste de médicaments* présente également des médicaments d'exception dont le coût est couvert par le régime général dans les cas, aux conditions ou pour les indications thérapeutiques que le ministre détermine par règlement; ces conditions peuvent varier selon qu'il s'agit de la couverture assumée par la Régie ou de la couverture d'une assurance collective ou d'un régime d'avantages sociaux.

7.2 Objectifs

La mesure des médicaments d'exception poursuit les objectifs suivants :

- a. Que le coût des médicaments d'exception soit garanti par le régime général uniquement s'ils sont utilisés pour des indications thérapeutiques reconnues par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.
- b. Permettre, de façon exceptionnelle, le paiement des médicaments inscrits à la liste dans la section « Médicaments d'exception » lorsqu'il s'agit :
 - d'un médicament jugé efficace pour des indications restreintes, car ni son efficacité, ni le coût de traitement ne justifient son utilisation habituelle et continue pour d'autres indications;
 - d'un médicament qui n'offre pas d'avantages thérapeutiques justifiant un coût plus élevé que celui lié à l'utilisation des produits possédant les mêmes propriétés pharmacothérapeutiques inscrits à la liste, quand ceux-ci sont non tolérés, contre-indiqués ou rendus inefficaces à cause de la condition clinique du patient.

7.3 Présentation des médicaments d'exception dans la *Liste de médicaments*

Les médicaments répondant à la définition de médicament d'exception sont regroupés dans une section qui leur est propre, intitulée « Médicaments d'exception ».

7.4 Indications thérapeutiques reconnues aux fins de paiement

Les indications thérapeutiques des médicaments d'exception dont le coût est garanti par le régime général sont précisées à l'annexe IX.

7.5 Autorisation de paiement et durée de l'autorisation

Les médicaments d'exception mentionnés à l'annexe IX font l'objet des garanties du régime général lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- 1^o dans le cas de personnes dont la protection prévue par le régime général est assumée par la Régie de l'assurance maladie du Québec, une demande d'autorisation préalable dûment remplie selon la formule prévue à cet effet dans le Règlement sur les formules et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29, r. 7) a été transmise à celle-ci;
- 2^o dans le cas des personnes dont la protection prévue par le régime général est assumée par les assureurs en assurance collective ou par les administrateurs des régimes d'avantages sociaux du secteur privé, une demande préalable d'autorisation, si elle est requise en vertu du contrat d'assurance collective ou du régime d'avantages sociaux applicable, a été transmise à l'assureur ou à l'administrateur du régime d'avantages sociaux, selon les modalités prévues à ce contrat ou par ce régime.

Ces médicaments ne sont toutefois couverts que pour la durée autorisée, le cas échéant, par la Régie, par l'assureur ou par l'administrateur du régime d'avantages sociaux visé, s'ils sont prescrits pour les indications thérapeutiques énoncées en regard de chacun d'eux.

7.6 Demande d'autorisation de paiement à la Régie de l'assurance maladie du Québec

Toute demande d'autorisation de paiement pour obtenir un médicament doit être soumise par un prescripteur autorisé. Les prescripteurs inscrits aux services en ligne offerts par la Régie peuvent soumettre leurs demandes par Internet. Toutefois, ceux qui ne sont pas inscrits aux services en ligne peuvent acheminer à la Régie le formulaire imprimable approprié ou le formulaire *Demande d'autorisation de paiement – Médicament d'exception* (3633) dûment rempli, par télécopieur ou par la poste. Il est à noter qu'une demande d'autorisation ne peut concerner qu'une personne et qu'un médicament à la fois, sauf en ce qui a trait aux médicaments faisant partie d'un des groupes visés à la section 7.7.2.

Internet : www.ramq.gouv.qc.ca/sel

Télécopieur : Québec : 418 646-5653
Montréal et ailleurs au Québec :
1 866 312-3858 (sans frais)

Adresse : Régie de l'assurance maladie du Québec
Expertise professionnelle (pharmacie) Q040
Case postale 6600
Québec (Québec) G1K 7T3

Cependant, si un médicament d'exception figurant dans l'annexe IX est précédé d'une étoile (★) et qu'il est requis de façon urgente, la demande doit être soumise de préférence par Internet, par télécopieur ou *exceptionnellement* par **téléphone** à l'un des numéros suivants :

Téléphone : Québec : 418 643-8210
Montréal : 514 873-3480
Ailleurs au Québec : 1 800 463-4776

- 1- Composez les six premiers chiffres de votre numéro de professionnel.
- 2- Dans le menu habituel, choisissez l'option 5.

Cela vous permettra alors de communiquer avec les personnes autorisées à traiter ces demandes.

Votre demande par téléphone peut être soumise entre 8 h 30 et 16 h 30, les jours ouvrables, du lundi au vendredi (mercredi de 10 h 30 à 16 h 30).

Les demandes urgentes reçues par télécopieur ou par téléphone seront traitées en priorité.

7.7 Modalités d'autorisation et de paiement

Une fois l'autorisation accordée, la Régie envoie une lettre au prescripteur ainsi qu'à la personne assurée les informant de sa décision. Cette personne doit remettre ladite lettre à son pharmacien, car celle-ci peut contenir des conditions particulières d'autorisation. Pour obtenir le médicament visé, il lui faut aussi présenter une ordonnance à cet effet ou en avoir déjà une dans son dossier-patient.

De son côté, le pharmacien pourra obtenir une autorisation de paiement de la Régie quand il transmettra sa demande de paiement par mode interactif, même s'il n'a pas encore pris connaissance de la lettre envoyée à la personne assurée au moment du premier service. Toutefois, il devra en connaître la teneur ultérieurement pour respecter, le cas échéant, les conditions particulières d'autorisation pouvant limiter le paiement du médicament. Il est à noter que le prescripteur et la personne assurée sont aussi informés par écrit de tout refus de paiement.

7.7.1 Autorisation accordée pour toutes les formes pharmaceutiques et les teneurs d'un médicament donné

Pour faciliter l'ajustement des dosages en cours de traitement, la Régie autorise d'emblée, pour certains médicaments, le paiement de toutes les formes pharmaceutiques et teneurs figurant dans la *Liste de médicaments* pendant la période accordée, même si le prescripteur ne les a pas mentionnées dans sa demande d'autorisation. Par conséquent, le prescripteur n'a pas à soumettre une nouvelle demande à la Régie en cas de changement de la forme ou de la teneur du médicament prescrit. Pour sa part, le pharmacien peut transmettre la demande de paiement sans autre avis de la Régie à ce sujet. Les lettres d'autorisation envoyées au prescripteur et à la personne assurée les informent de cette modalité particulière d'autorisation.

7.7.2 Autorisation accordée pour des groupes de médicaments

De plus, il est possible de faire des changements de thérapies sans soumettre de multiples demandes d'autorisation à la Régie, puisque celle-ci autorise le paiement d'un groupe de médicaments d'exception **ayant des indications de paiement communes**, et cela, dès réception d'une seule demande relative à l'un des médicaments du groupe visé. L'ensemble des dénominations communes inscrites sur la *Liste de médicaments* durant la période accordée est alors mentionné dans les lettres d'autorisation envoyées au prescripteur et à la personne assurée. De la sorte, le prescripteur n'a pas à soumettre une nouvelle demande d'autorisation s'il choisit un médicament différent de celui qui a été initialement demandé, pourvu que le nouveau appartienne au même groupe. Pour sa part, le pharmacien peut transmettre la demande de paiement sans autre avis de la Régie à ce sujet.

Cette mesure vise les groupes de médicaments énumérés ci-après.

- diclofénac sodique; kétorolac (trométhamine de)
- docusate de sodium; sennosides a & b; lactulose; bisacodyl; phosphate monobasique de sodium / phosphate dibasique de sodium; docusate de calcium; magnésium (hydroxyde de); psyllium (mucilage de); huile minérale; citrate de sodium / laurylsulfoacétate de sodium / sorbitol; glycérine; polyéthylène glycol/ sodium (sulfate de)/ sodium (bicarbonate de)/ sodium (chlorure de)/ potassium (chlorure de); polyéthylène glycol
- epoprostenol sodique; treprostinil sodique
- estadiol-17b/noréthindrone (acétate de); estradiol-17b/lévonorgestrel
- formotérol (fumarate dihydraté de)/budésonide; salmétérol (xinafoate de)/fluticasone (propionate de)
- formule nutritive – monomérique; formule nutritive – semi-élémentaire

- insuline aspart / insuline aspart protamine; insuline lispro / insuline lispro protamine
- insuline détémir; insuline glargine
- oxybutynine; oxybutynine (chlorure d')
- pansement absorbant – chlorure de sodium; pansement absorbant – fibres gélifiantes; pansement absorbant – mousse hydrophile seule ou en association; pansement absorbant bordé – fibres de polyester et rayonne; pansement absorbant bordé – fibres gélifiantes; pansement absorbant bordé – mousse hydrophile seule ou en association; pansement de rétention de l'humidité – hydrocolloïde ou polyuréthane; pansement de rétention de l'humidité bordé – hydrocolloïde ou polyuréthane
- pansement antimicrobien – argent; pansement antimicrobien bordé – argent
- paraffine / huile minérale; carboxyméthylcellulose sodique / purite; hydroxypropylméthylcellulose/ dextran 70; carboxyméthylcellulose sodique; polyvinyle (alcool); hydroxypropylméthylcellulose
- pioglitazone (chlorhydrate de); rosiglitazone (maléate de)
- trospium (chlorure de); toltérodine (l-tartrate de); solifénacine (succinate de); fésotérodine (fumarate de)
- travoprost / timolol (maléate); latanoprost / timolol (maléate de)
- cétrorélix; choriogonadotropine alpha; follitropine alpha; follitropine bêta; ganirelix; gonadotrophines; urofollitropine; gonadotrophine chorionique; progestérone; « **pour les femmes seulement** »
- palipéridone (palmitate de); rispéridone; aripiprazole
- sévélamer (carbonate de); sévélamer (chlorhydrate de)
- méthylphénidate (chlorhydrate de), Co. L.A. (12h); amphétamine (sels mixtes d'), Caps. L.A.; lisdexamfetamine (dimesylate de), Caps.
- sitagliptine; linagliptine

- anéthole trithione; pilocarpine (chlorhydrate de), Co.
- calcium(gluconate de) /calcium (lactate de) sol. orale : calcium(gluconate de)/calcium(lactate de)/vitamine D sol.orale; calcium (citrate de)/vitamine D sol.orale; calcium (citrate de) sol. orale.

7.8 Modalité d'obtention des formulaires imprimables ou du formulaire *Demande d'autorisation de paiement – Médicament d'exception* (3633)

Vous pouvez vous procurer les formulaires imprimables ou celui *Demande d'autorisation de paiement – Médicament d'exception* (3633) en vous adressant à la Régie :

- par Internet : www.ramq.gouv.qc.ca

Section *Professionnels*
Votre catégorie de professionnel
Onglets *Médicaments*
Rubrique *Médicaments d'exception et Patient d'exception*

Il est aussi possible de se procurer le formulaire *Demande d'autorisation de paiement – Médicament d'exception* (3633) :

- par télécopieur : 418 646-9251
- par écrit : Régie de l'assurance maladie du Québec
Centre d'information et d'assistance aux professionnels (Q029)
Case postale 500
Québec (Québec) G1K 7B4

Sur le site Web mentionné ci-dessus, vous pouvez y trouver des annexes à imprimer pour soumettre des demandes d'autorisation concernant certains médicaments d'exception. Ces annexes contiennent tous les renseignements devant être fournis à la Régie en vue de faciliter le traitement d'une demande et elles doivent être jointes au formulaire.

8. Mesure du patient d'exception

Depuis l'abrogation du programme « Patient d'exception », le 1^{er} septembre 2005 et son intégration au régime général d'assurance médicaments, ce dernier couvre, à certaines conditions, des médicaments non-inscrits sur la *Liste de médicaments* ainsi que des médicaments d'exception prescrits pour une indication thérapeutique ne figurant pas dans l'annexe IX.

8.1 Objectif

Cette nouvelle mesure permet de payer maintenant, de façon exceptionnelle, un de ces médicaments, ainsi que les services pharmaceutiques en découlant qui sont fournis par un pharmacien dans les cas, les conditions et les circonstances résumés ci-après, sauf s'il fait partie des exclusions prévues par le règlement. Pour avoir plus de détails, il faut lire le texte intégral du règlement qui constitue l'annexe XIV.

8.2 Cas, conditions et circonstances

Pour autoriser, de façon exceptionnelle, le paiement d'un de ces médicaments, les exigences qui suivent doivent être satisfaites. Ainsi, le médicament doit selon le cas :

- être commercialisé au Canada et être porteur d'un DIN attribué par Santé Canada, sauf dans le cas d'un médicament d'exception en ce qui concerne la seconde exigence;
- être commercialisé au Canada et porteur d'un NPN attribué par Santé Canada, pourvu que ce médicament ait déjà été porteur d'un DIN attribué par cette même autorité;
- être magistral mais non inscrit à la section 6 des renseignements généraux de la *Liste de médicaments* et contenir des ingrédients commercialisés au Canada, pourvu qu'il n'existe pas de médicaments commercialisés au Canada, de même forme et de même teneur, contenant les mêmes ingrédients;
- être une préparation stérile pour administration parentérale ou pour usage ophtalmique faite par un pharmacien à partir de produits pharmaceutiques stériles commercialisés au Canada, dont au moins un d'entre eux n'est pas inscrit sur la Liste, pourvu qu'il n'existe pas de médicaments commercialisés au Canada, de même forme et de même teneur, contenant les mêmes ingrédients.

De plus, le médicament doit être requis dans les circonstances suivantes :

- lorsqu'il constitue un traitement de dernier recours, c'est-à-dire si aucun autre traitement pharmacologique inscrit sur la *Liste de médicaments* ou aucun traitement médical assuré en vertu de la Loi sur l'assurance maladie ne peut être envisagé;

- lorsqu'il traite une « condition médicale grave », c'est-à-dire dont les conséquences nuisent à la santé d'une manière importante, telle une atteinte fonctionnelle physique ou psychologique majeure pouvant exiger le recours répété à l'hospitalisation ou à des services de santé;
- lorsque l'atteinte fonctionnelle physique est immédiate ou prévisible à brève échéance ou lorsque l'atteinte fonctionnelle psychologique est immédiate;
- lorsqu'il traite une condition médicale chronique, une complication ou une manifestation graves d'une telle condition ou encore une infection aiguë grave;
- lorsqu'il est requis en soins palliatifs ambulatoires au cours de la phase terminale d'une maladie mortelle.

8.3 Exclusions

Les catégories de produits qui suivent ne sont pas couvertes par le régime général d'assurance médicaments :

- les médicaments prescrits à des fins esthétiques ou cosmétiques;
- les médicaments prescrits pour traiter l'alopecie ou la calvitie;
- les médicaments prescrits pour traiter la dysfonction érectile;
- les médicaments prescrits pour traiter l'obésité;
- les médicaments prescrits pour traiter la cachexie et pour stimuler l'appétit;
- l'oxygène.
- le lédipasvir/sofosbuvir et la trousse comprenant l'ombitasvir/paritaprèvir/ritonavir et le dasabuvir sodique (monohydrate de), lorsqu'ils sont prescrits pour traiter l'hépatite C de génotype 1 pour des indications thérapeutiques autres que celles prévues à l'annexe IV, sauf dans le cas où la demande de paiement a été autorisée avant le 24 juillet 2015 et le traitement a débuté pendant la période d'autorisation.

8.4 Autorisation de paiement et durée d'autorisation

Le prescripteur doit faire parvenir :

- 1° à la Régie de l'assurance maladie du Québec, dans le cas de personnes qui bénéficient de la protection qu'elle offre en vertu du régime général d'assurance médicaments, une demande d'autorisation préalable dûment remplie, **c'est-à-dire qui contient notamment tous les renseignements à caractère médical justifiant l'envoi du formulaire fourni à cette fin et satisfaisant aux exigences énumérées à la section 8.2;**
- 2° à l'assureur ou à l'administrateur du régime privé d'avantages sociaux, dans le cas de personnes qui bénéficient de la protection qu'il offre en vertu du régime général d'assurance médicaments, une demande préalable d'autorisation dûment remplie, seulement si elle est requise dans le contrat d'assurance collective ou le régime d'avantages sociaux qui s'applique.

Toutefois, une fois la demande acceptée, le médicament qui en fait l'objet est couvert par la Régie ou par l'assureur ou l'administrateur du régime d'avantages sociaux visé pour la durée autorisée seulement.

8.5 Demande d'autorisation de paiement à la Régie de l'assurance maladie du Québec

Toute demande d'autorisation de paiement pour obtenir un médicament doit être soumise par un prescripteur autorisé sur le formulaire approprié. Les prescripteurs inscrits aux services en ligne offerts par le Régie peuvent soumettre leurs demandes par Internet. Toutefois, ceux qui ne sont pas inscrits aux services en ligne peuvent acheminer à la Régie le formulaire *Demande d'autorisation de paiement – Mesure du patient d'exception* (3996) dûment rempli, par télécopieur ou par la poste. Il est à noter qu'une demande d'autorisation ne peut concerner qu'une personne et qu'un médicament à la fois.

Internet : www.ramq.gouv.qc.ca/sel

Télécopieur : Québec : 418 646-5653
Montréal et ailleurs au Québec :
1 866 312-3858 (sans frais)

Adresse : Régie de l'assurance maladie du Québec
Expertise professionnelle – Pharmacie (Q040)
Case postale 6600
Québec (Québec) G1K 7T3

Si vous avez besoin d'assistance pour remplir le formulaire, vous pouvez joindre la Régie à l'un des numéros suivant :

Québec : 418 643-8210
Montréal : 514 873-3480
Ailleurs au Québec : 1 800 463-4776

- 1- Composez les six premiers chiffres de votre numéro de professionnel.
- 2- Dans le menu habituel, choisissez l'option 5.

8.6 Prix payable par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Lorsque le paiement est autorisé dans les cas, conditions et circonstances qui sont décrits ci-dessus, le prix payable au pharmacien par la Régie est le prix réel d'acquisition du médicament.

8.7 Modalité d'obtention du formulaire *Demande d'autorisation de paiement – Mesure du patient d'exception* (3996)

Vous pouvez vous procurer le formulaire *Demande d'autorisation de paiement – Mesure du patient d'exception* (3996) en vous adressant à la Régie :

- par Internet : www.ramq.gouv.qc.ca

Section *Professionnels*

Votre catégorie de professionnel

Onglet *Médicaments*

Rubrique *Médicaments d'exception et Patient d'exception*

- par télécopieur : 418 646-9251
- par écrit : Régie de l'assurance maladie du Québec
Centre d'information et d'assistance aux
professionnels (Q029)
Case postale 500
Québec (Québec) G1K 7B4

9. Fournitures

La *Liste de médicaments* peut comporter certaines fournitures que le ministre juge essentielles à l'administration de médicaments d'ordonnance. Les fournitures dont le coût est garanti par le régime général sont regroupées dans les sections « Fournitures » et « Véhicules, solvants ou adjuvants » de la liste.

9.1 Prix payable

La méthode applicable pour l'établissement du prix payable par la Régie pour les fournitures est celle déterminée à la Liste. Lorsque aucun prix n'y est indiqué, le prix payable est le prix coûtant du pharmacien.

PRÉSENTATION DES MÉDICAMENTS DANS LA LISTE DE MÉDICAMENTS

1. Classification des médicaments

1.1 Système de classification

Les médicaments de la Liste sont regroupés conformément au système élaboré par l'American Hospital Formulary Service. Il s'agit d'une classification pharmacothérapeutique comportant un code de classification qui correspond à chaque classe thérapeutique de médicaments. Ainsi, le numéro 8:00 a été attribué aux anti-infectieux, 10:00, aux antinéoplasiques, etc. De plus, chaque classe est divisée en sous-classes, ces dernières étant également subdivisées, s'il y a lieu. Par exemple, au sein de la classe des anti-infectieux (8:00), le code 8:12 correspond aux antibactériens alors que le code 8:12.16 s'applique aux pénicillines.

L'autorisation d'utiliser ce système de classification a été obtenue de l'American Society of Hospital Pharmacists.

1.2 Regroupement des médicaments dans la liste

La *Liste de médicaments* renferme les sections suivantes :

- la section régulière où les médicaments sont regroupés par classes et sous-classes. Les codes de classification utilisés sont reproduits à l'annexe X;
- la section des médicaments d'exception;
- la section des fournitures;
- la section des produits pour médicament magistral;
- la section des véhicules, solvants ou adjuvants.

À l'intérieur de chaque section, les médicaments sont regroupés par dénomination commune, forme et teneur et, s'il y a lieu, sont inscrits par ordre croissant de leur coût unitaire.

Soulignons que la *Liste de médicaments* n'a pas pour but d'établir pour un médicament donné son interchangeabilité avec d'autres produits inscrits à la liste. En fait, elle est axée sur une classification des médicaments dont le coût est garanti par le régime général, ainsi que sur le prix et la méthode d'établissement du prix assumé par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

2. Présentation des médicaments dans la Liste de médicaments

2.1 Dénominations communes

Chaque médicament est présenté suivant l'ordre alphabétique de sa dénomination commune au sein de chaque classe pharmacothérapeutique. Il est possible que différents sels d'un même médicament soient regroupés au sein d'une même dénomination commune, par exemple : morphine (chlorhydrate ou sulfate de).

Une légende des symboles apparaît à la section 2.9.

2.2 Formes pharmaceutiques

Au sein de chaque dénomination commune, les médicaments sont généralement inscrits suivant l'ordre alphabétique de leurs formes pharmaceutiques. Cependant, il arrive parfois que certaines formes pharmaceutiques, destinées à la même voie d'administration, soient regroupées. De plus, pour une dénomination commune visée par la méthode du prix le plus bas, les produits à libération prolongée peuvent être regroupés avec ceux à libération régulière afin d'établir le prix payable en tenant compte des doses correspondantes.

La liste des formes pharmaceutiques et leur abréviation est reproduite à l'annexe XI.

2.3 Teneur en ingrédient(s) actif(s)

La teneur en ingrédient(s) actif(s) de chaque médicament a été uniformisée. Ainsi, selon le cas, elle est exprimée en milligrammes (mg), en unités (U) ou en millimoles (mmol), par entité posologique, par gramme (g), par millilitre (mL) ou encore en pourcentage (%).

S'il arrive qu'une même forme pharmaceutique comporte différentes teneurs en ingrédients actifs, ces teneurs sont indiquées par ordre croissant. Des regroupements de teneurs sont possibles, par exemple : produits à libération régulière, 300 mg à 325 mg ou produits à libération prolongée, 250 mg ou 500 mg.

2.4 Codification des médicaments

2.4.1 Système de codification

La Direction générale de la protection de la santé a mis au point un système de codification des médicaments comportant un numéro d'ordre à huit chiffres qui désigne chaque médicament. Ce système de codification est utilisé dans la présente liste.

Toutefois, la Régie a assigné des codes temporaires (commençant par les chiffres 008 ou 009 ou 990) pour certains produits, comme, par exemple, les suppléments diététiques ainsi que des produits pour médicament magistral.

Une liste des numéros de code assignés à chaque produit, présentés par ordre croissant, paraît dans la section « Codification » afin de permettre au lecteur de repérer rapidement le produit correspondant à un numéro donné.

2.5 Fabricants

L'annexe III reproduit les abréviations et les symboles désignant les fabricants ainsi que leurs divisions et marques de produits, le cas échéant, qui produisent des médicaments inscrits à la *Liste de médicaments*.

2.6 Marques de commerce

Les marques de commerce paraissent vis-à-vis du nom de leur fabricant et sont placées par ordre croissant de leur prix unitaire, s'il y a lieu.

2.7 Format et coût

Vis-à-vis chaque marque de commerce (ou fabricant) figurent le conditionnement (ou format) retenu ainsi que le coût du format et le prix unitaire si ce format est divisible.

La quantité indiquée dans la colonne « format » correspond en général à celle du plus gros format offert sur le marché.

Enfin, le prix inscrit à la *Liste de médicaments* correspond habituellement au prix de vente garanti pour les pharmaciens soumis par le fabricant pour le plus gros format du produit.

2.7.1 Prix unitaire

Lorsqu'un conditionnement peut être fractionné, le prix de vente garanti soumis par le fabricant pour le médicament est également exprimé en fonction de l'unité de fractionnement, par exemple : prix par comprimé, prix par gramme, prix par millilitre, etc.

2.8 Additions et modifications

Toute mise à jour de la *Liste de médicaments* entraîne un certain nombre d'additions et de modifications à son contenu. La présentation des produits ou des médicaments dont les données d'inscription ont été modifiées à l'occasion d'une mise à jour est faite au moyen de symboles particuliers. Ainsi, un astérisque (*) indique que les données relatives à un médicament ont été modifiées par rapport à l'édition précédente, alors que le signe (+) représente une addition sur la *Liste de médicaments*.

2.9 Légende

RÉFÉRENCE :

- 1 Classification pharmacothérapeutique.
- 2 Dénomination commune.
- 3 Forme pharmaceutique.
- 4 Teneur en ingrédient actif par unité posologique.
- 5 Dénominations communes d'un produit composé.
- 6 Teneur des ingrédients actifs par unité posologique selon l'énumération des dénominations communes d'un produit composé.

SYMBOLES

-  Médicament assujéti au Règlement sur les stupéfiants.
-  Médicament de l'annexe F du Règlement sur les aliments et drogues.
-  Drogue contrôlée faisant partie de la partie G du Règlement sur les aliments et drogues.
-  Médicament assujéti au Règlement sur les benzodiazépines et les substances ciblées.
- * Médicament dont les données ont été modifiées par rapport à l'édition précédente.
- + Médicament ajouté par rapport à l'édition précédente.
- suppl. :** Le coût de service pour ce produit est celui applicable aux formules nutritives.
- UE :** Médicament jugé unique et essentiel d'un fabricant non reconnu.
- R :** Produit retiré du marché par le fabricant mais qui demeure payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.
- PPB :** La méthode du prix le plus bas s'applique à cette dénomination commune, forme et teneur.
-  : Identifie le prix payable en conformité avec la méthode du prix le plus bas.
-  : Identifie le prix maximum payable.

28 :00 MÉDICAMENTS S.N.C

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

1 28 :24.08

BENZODIAZÉPINES

2 -TÉMAZÉPAME

Caps.

			30 mg	PPB	
* 00604461	Restoril	Oryx	100	21,25	0,2105

TRIAZOLAM

3 -Co.

			0,125 mg	PPB	
* 00808563	Apo-Triazo	Apotex	70	3,89	0,0556

4 NÉTILMICINE (SULFATE DE)

Sol. Inj.

			25	mg/ml(2ml)	
00393509	Céporacin	Glaxo	1	7,00	

5 -ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)/
CODÉINE (PHOSPHATE DE)

6 -Co.

			325	mg-30mg	
* 00406112	Coryphen 325-Codéine 30	Rougier	25	9,14	0,3654

AMOXILLINE

Caps.

			250 mg	PPB	
* 00628115	Apo-Amoxi	Apotex	1000	103,20	0,1032
* 02181487	Lin-Amox	Linson	1000	178,20	0,1782
* 02041294	Amoxil-250	W.A.C.	500	91,94	0,1839

DRONABINOL

Caps.

			2.5 mg		
00878944	Marinol	Boehringer	25	49,82	1,9926

DEXAMPHÉTAMINE (SULFATE DE)

Co.

			5 mg		
* 01924516	Dexédrine	SBP	100	28,72	0,2047

PILOCARPINE

Lamelle

			20	mcg/heure	
* 00328197	Ocusert Pilo-20	Alza	8		

PROTÉINES/GLUCIDES & LIPIDES/
VITAMINES & MINÉRAUX/FIBRES

Liq.

			250 ml	suppl.	
00907693	Isocal avec fibres	M.J.	1	2,27	

NOTE : Les informations contenues dans cette légende sont données à titre d'exemples seulement.

3. Présentation des fournitures, des produits pour médicament magistral et des véhicules, solvants ou adjuvants

3.1 Dénomination commune

Les produits sont présentés suivant l'ordre alphabétique de leur dénomination commune dans leur section respective.

3.2 Fabricant et coût

Lorsque le nom du fabricant et le coût du format ne paraissent pas pour les produits de ces sections, le pharmacien peut acheter le produit auprès du fabricant de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

4. Index

Les dénominations communes française et anglaise, de même que leurs marques de commerce correspondantes sont présentées par ordre alphabétique. L'index comporte également les synonymes les plus usuels de dénominations communes, s'il y a lieu

ANNEXE I**LOI SUR L'ASSURANCE MÉDICAMENTS**

(RLRQ, chapitre A-29.01, articles 60 à 70)

Section III

Liste de médicaments

§ 1. - Établissement et mise à jour de la liste

60. Le ministre dresse et met à jour périodiquement par règlement, après avoir considéré les recommandations formulées par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, créé par la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (chapitre I-13.03), la liste des médicaments dont le coût est garanti par le régime général. Cette liste peut également comporter certaines fournitures que le ministre juge essentielles à l'administration de médicaments d'ordonnance.

Le ministre ne peut prendre en considération pour inscription à la liste qu'un médicament dont il a reconnu le fabricant. Toutefois, le ministre peut inscrire à la liste un médicament dont il n'a pas reconnu le fabricant, si ce médicament est unique et essentiel.

La liste indique notamment, à l'égard de chaque médicament dont le paiement est couvert par le régime général, les dénominations communes, les marques de commerce, les noms des fabricants, les conditions des approvisionnements auprès d'un fabricant ou d'un grossiste reconnu par le ministre ainsi que la méthode d'établissement du prix de chaque médicament fourni dans le cadre des activités d'un établissement suivant le troisième alinéa de l'article 8.

La liste indique également, lorsque les médicaments sont fournis par un pharmacien et que la couverture est assumée par la Régie, le prix des médicaments vendus par un fabricant ou un grossiste reconnu par le ministre et la méthode d'établissement du prix de chaque médicament et le montant maximum, le cas échéant, dont le paiement est couvert, dans les cas et aux conditions que le ministre détermine.

La liste présente également des médicaments d'exception dont le coût est couvert par le régime général dans les cas, aux conditions ou pour les indications thérapeutiques que le ministre détermine par règlement; ces conditions peuvent varier selon qu'il s'agit de la couverture assumée par la Régie ou de la couverture assumée en vertu d'une assurance collective ou d'un régime d'avantages sociaux.

La liste présente enfin les cas, les conditions et les circonstances dans lesquels le coût de tout autre médicament est couvert à l'exception des médicaments ou catégories de médicaments qu'elle indique.

Un règlement pris en vertu du présent article n'est pas soumis à l'obligation de publication et au délai d'entrée en vigueur prévus aux articles 8 et 17 de la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1). Ce règlement entre en vigueur à la date de sa publication sur le site Internet de la Régie de l'assurance maladie du Québec ou à toute autre date ultérieure qu'il indique.

§ 2. - Reconnaissance d'un grossiste ou d'un fabricant

62. Le ministre peut, aux fins de l'inscription dans la liste de médicaments, reconnaître un grossiste ou un fabricant d'après les conditions qu'il détermine par règlement.

63. Le ministre peut, sur recommandation de la Régie, retirer temporairement sa reconnaissance à un fabricant ou à un grossiste en médicaments, si celui-ci ne respecte pas les conditions ou les engagements prévus par règlement du ministre.

Dans le cas d'un fabricant, ce retrait a pour effet d'exclure de la liste, pour une période de trois mois, tous les médicaments que produit le fabricant.

Dans le cas d'un grossiste, la Régie cesse d'assumer, pour une période de trois mois, le paiement de tous les médicaments que vend le grossiste.

Si le fabricant ou le grossiste a fait l'objet, au cours des cinq dernières années, d'un retrait temporaire, la période visée au deuxième ou troisième alinéa est portée à six mois lors d'un nouveau retrait temporaire.

64. Le fabricant ou le grossiste visé à l'article 63 doit rembourser à la Régie, durant la période de retrait temporaire, les coûts suivants :

- 1° dans le cas du fabricant, la différence entre le prix de vente qu'il a soumis, tel que défini à l'engagement du fabricant prévu par règlement du ministre, et le prix réel auquel il a vendu un médicament compte tenu des dispositions de la liste des médicaments dressée selon l'article 60;
- 2° dans le cas du grossiste, la différence entre le prix de vente, tel que défini à l'engagement du grossiste prévu par règlement du ministre, et le prix réel auquel il a vendu un médicament compte tenu des dispositions de la liste dressée selon l'article 60;
- 3° dans l'un ou l'autre cas, les frais encourus pour aviser les professionnels de la santé du retrait temporaire de la reconnaissance du fabricant ou du grossiste.

Le défaut de se conformer au premier alinéa est réputé constituer le non-respect d'un engagement de la part du fabricant ou du grossiste.

65. Le ministre peut également, sur recommandation de la Régie, retirer définitivement sa reconnaissance à un fabricant ou à un grossiste, si celui-ci a déjà fait l'objet, au cours des cinq dernières années, de deux retraits temporaires et qu'il est à nouveau en défaut de respecter les conditions ou les engagements prévus par règlement du ministre.

66. Le fabricant ou le grossiste qui s'est vu retirer sa reconnaissance de façon définitive peut présenter une nouvelle demande de reconnaissance. Toutefois, outre les conditions prescrites par règlement du ministre, le fabricant ou le grossiste doit rembourser à la Régie, avant d'être reconnu à nouveau, les coûts suivants :

- 1° dans le cas du fabricant, la différence entre le prix de vente qu'il a soumis, tel que défini à l'engagement du fabricant prévu par règlement du ministre, et le prix réel auquel il a vendu un médicament compte tenu des dispositions de la liste dressée selon l'article 60;
- 2° dans le cas du grossiste, la différence entre le prix de vente, tel que défini à l'engagement du grossiste prévu par règlement du ministre et le prix réel auquel il a vendu un médicament compte tenu des dispositions de la liste dressée selon l'article 60;

3° dans l'un ou l'autre cas, les frais encourus pour aviser les professionnels de la santé du retrait définitif de la reconnaissance du fabricant ou du grossiste.

67. Avant de décider de retirer sa reconnaissance à un fabricant ou à un grossiste, le ministre lui transmet un préavis d'au moins 30 jours, indiquant les actes qui lui sont reprochés.

Le grossiste ou le fabricant peut, avant l'expiration de ce délai, présenter ses observations.

68. Le fabricant ou le grossiste qui fait l'objet d'une décision rendue en application des articles 63 ou 65 peut la contester devant le Tribunal administratif du Québec, dans les 60 jours de la notification qui lui en a été faite.

69. La décision du ministre de retirer sa reconnaissance prend effet le jour de la publication à la Gazette officielle du Québec d'un avis à cet effet et la période de trois ou six mois d'un retrait temporaire se calcule à compter de ce jour.

70. Le ministre ne peut publier l'avis prévu à l'article 69 avant que le délai d'appel prévu à l'article 68 ne soit expiré ou, s'il y a appel, avant que la Commission n'ait rendu sa décision.

ANNEXE II

**RÈGLEMENT SUR LES CONDITIONS DE
RECONNAISSANCE D'UN FABRICANT DE MÉDICAMENTS ET
D'UN GROSSISTE EN MÉDICAMENTS**

(RLRQ, chapitre A-29.01, r. 2)

Loi sur l'assurance médicaments

(RLRQ, chapitre A-29.01, a. 80)

1. Pour être reconnu par le ministre de la Santé et des Services sociaux, un fabricant de médicaments doit remplir les conditions suivantes :
 - 1° il doit fabriquer, produire, importer ou vendre, sous son nom ou sous une marque de commerce, des médicaments;
 - 2° il doit souscrire à l'engagement prévu à l'annexe I et le signer;
2. Pour être reconnu par le ministre, un grossiste en médicaments doit remplir les conditions suivantes :
 - 1° il doit distribuer des médicaments inscrits sur la liste dressée en vertu de l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01) à titre d'intermédiaire entre les fabricants de médicaments et les pharmaciens;
 - 2° il doit souscrire à l'engagement prévu à l'annexe II et le signer;
 - 3° il doit être titulaire d'un permis ou d'une licence délivré en vertu du paragraphe 1 de l'article 55 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (L.C. 1996, c. 19) et être un distributeur autorisé, titulaire d'un permis d'importation, de production ou de vente de drogues et substances contrôlées délivré en vertu de ce même article;
 - 4° il doit être inscrit pour les fins de la Partie IX de la Loi sur la taxe d'accise (L.R.C., 1985, c. E-15);
 - 5° il doit exercer des activités dans le domaine de la distribution des médicaments, tels l'achat et la vente, la réception, l'entreposage, le transport et la livraison des médicaments inscrits sur la liste dressée en vertu de l'article 60 de cette loi, à partir d'un local utilisé exclusivement aux fins d'un commerce en gros, durant une période d'au moins 35 heures par semaine, réparties également du lundi au vendredi;

- 6° il doit tenir un stock de médicaments qui comprend au moins 50 % des médicaments inscrits sur la liste dressée en vertu de l'article 60 de cette loi.
- 3. Lorsque le fabricant de médicaments ou le grossiste en médicaments est une personne morale, elle doit joindre à son engagement une résolution du conseil d'administration ou une attestation indiquant le nom d'une personne autorisée à agir en son nom.
- 4. Omis.

Annexe I

(a. 1)

ENGAGEMENT DU FABRICANT

1. Le fabricant s'engage à soumettre un prix de vente garanti par format pour tout médicament qu'il désire faire inscrire sur la liste de médicaments dressée en vertu de l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments.

Le prix de vente garanti s'établit de la façon suivante :

- 1° il doit être soumis pour chaque format du médicament, le nombre de formats étant limité à 2, et ce prix doit tenir compte de tout prix consenti pour des multiples de ceux-ci;
- 2° il peut être différent pour les ventes aux pharmaciens ou pour celles aux grossistes, mais cette différence ne peut excéder 6,25 %. À partir du 1^{er} avril 2012, cette différence ne peut excéder 6,50 %;
- 3° il doit demeurer en vigueur pour la période de validité de la liste de médicaments;
- 4° il ne doit pas être supérieur à tout prix de vente consenti par le fabricant pour le même médicament en vertu des autres programmes provinciaux d'assurance de médicaments.

Le prix de vente garanti est celui qu'un acheteur doit payer pour un médicament. Il est diminué de la valeur de toute réduction consentie par le fabricant sous forme de rabais, de ristournes ou de primes, et de la valeur de tout bien ou service accordé à un acheteur par le fabricant à titre gratuit à moins qu'il ne s'agisse d'un avantage autorisé conformément au Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien (chapitre A-29.01, r. 1).

Le prix de vente garanti doit comprendre, en sus de la somme exigée comme prix, tout montant prélevé pour la mise en marché, le service, la garantie, la commission, le transport ou la livraison et tout montant prélevé à quelqu'autre titre, à l'exception des frais exigibles par le vendeur en raison du non-respect par l'acheteur des conditions de paiement prévues au contrat de vente.

2. Le fabricant s'engage à respecter, dans ses transactions avec les grossistes et les pharmaciens, le prix de vente garanti qu'il a soumis, et à cette fin d'observer les conditions suivantes :

- 1° toute vente d'un médicament doit être constatée par écrit sur une facture indiquant le prix net payé par l'acheteur pour chaque médicament;
 - 2° le fabricant peut accorder une remise pour un paiement effectué dans les 30 jours de l'achat à la condition que cette remise n'excède pas 2 % du prix net;
 - 3° aucune réduction du prix du médicament ne peut être reportée sur d'autres marchandises;
 - 4° il ne peut accorder à un acheteur ou à un intermédiaire, notamment un grossiste, une bannière ou une chaîne de pharmacies, aucune réduction du prix d'un médicament liée à l'atteinte d'un volume déterminé d'achat pour une période donnée ni aucun bien ou service à titre gratuit ou réduction sous forme de rabais, de ristournes ou de primes, sauf s'il s'agit d'un avantage autorisé au sens du Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien (chapitre A-29.01, r. 1) ou d'une allocation professionnelle destinée à un pharmacien propriétaire qui transite par un grossiste, une bannière ou une chaîne de pharmacies et qui est versée en totalité à ce pharmacien propriétaire ou s'il s'agit d'une remise visée au paragraphe 2°;
 - 5° (*paragraphe abrogé*);
 - 6° il ne peut accorder à un pharmacien, lors de la vente d'un médicament, aucun délai de paiement qui excède 90 jours et, même dans le cas d'une consignation; toutefois, dans le cas d'une vente de médicaments à un grossiste, le fabricant peut accorder un délai de paiement d'au plus 120 jours.
- 2.1. Le fabricant s'engage à rembourser à la Régie un montant correspondant à la valeur de toute réduction sous forme de rabais, de ristournes ou de primes, de tout bien, service ou gratification ou de tout autre avantage dont il a fait bénéficier le pharmacien propriétaire et qui ne constitue pas un avantage autorisé au sens du Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien (chapitre A-29.01, r. 1) ou une remise visée au paragraphe 2° de l'article 2. Il s'engage de plus à verser à la Régie une somme correspondant à 20 % de ce montant à titre de frais d'administration.

- 2.2. Le fabricant de médicaments génériques s'engage à transmettre à la Régie un rapport annuel au plus tard le 1^{er} mars pour l'année civile précédente détaillant les réductions sous forme de rabais, de ristournes ou de primes, les gratifications, les biens, les services ou tout autre avantage à l'exclusion de la remise visée au paragraphe 2 de l'article 2°, qu'il a versés, directement ou indirectement, à chacun des pharmaciens propriétaires du Québec. Le rapport doit aussi faire état de la valeur de l'ensemble de ses ventes de médicaments génériques inscrits sur la Liste des médicaments faites directement aux pharmaciens propriétaires ou indirectement par l'intermédiaire des grossistes, d'une bannière ou d'une chaîne de pharmacies, dans le cadre du régime général d'assurance médicaments. Dans le cas où le pharmacien propriétaire possède plusieurs établissements, les données doivent être détaillées par établissement. Dans le cas où une pharmacie est la propriété d'une société de pharmaciens ou d'une société par actions, les données doivent être détaillées par société et, le cas échéant, par établissement.

Le fabricant consent à ce que la Régie transmette ce rapport au ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux ainsi qu'à l'Agence du revenu du Québec. Le fabricant s'engage de plus à fournir à ces ministères, cet organisme et cette agence, sur demande, ainsi qu'à la Régie toutes les informations supplémentaires qu'ils peuvent requérir relativement au contenu de ce rapport.

3. (Abrogé).
4. Le fabricant s'engage à transmettre à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, pour chacun des médicaments qu'il entend faire inscrire sur la liste des médicaments, les renseignements suivants :
- 1° tout renseignement d'ordre pharmacothérapeutique requis par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux;
 - 2° le numéro d'identification du médicament donné par la direction générale de la protection de la santé de Santé Canada;
 - 3° sa marque de commerce;
 - 4° sa forme;
 - 5° sa teneur;
 - 6° les formats disponibles;

- 7° le prix de vente garanti pour la prochaine période de validité de la liste des médicaments et ce, pour chaque format du médicament.
5. Le fabricant s'engage à transmettre à la Régie de l'assurance maladie du Québec, au plus tard le 1^{er} septembre d'une année, pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin de la même année, et au plus tard le 1^{er} mars, pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre de l'année précédente, les statistiques suivantes sur ses ventes de médicaments, par produit et par format :
- 1° le nombre de formats vendus aux grossistes du Québec;
 - 2° le nombre de formats vendus aux pharmaciens du Québec;
 - 3° le montant des ventes aux grossistes du Québec;
 - 4° le montant des ventes aux pharmaciens du Québec;
 - 5° le prix moyen pondéré que représente le rapport du montant global des ventes sur le nombre de formats vendus.
6. Le fabricant s'engage à fournir à la Régie de l'assurance maladie du Québec toute autre information que cette dernière requiert à l'égard du prix de vente de ses médicaments en vertu de l'article 58 de cette loi.

7. Le fabricant peut mettre fin au présent engagement au moyen d'un préavis écrit de 60 jours transmis au ministre.

EN FOI DE QUOI, LE FABRICANT, par son représentant dûment autorisé, a signé

à _____ le _____

(Nom du fabricant)

(Signature)

(Nom du signataire)

(Fonction du signataire)

ANNEXE III

LISTE DES FABRICANTS DE MÉDICAMENTS ET DES GROSSISTES EN MÉDICAMENTS

Loi sur l'assurance médicaments - (L.R.Q., c. A-29.01, a.60)

A) Fabricants reconnus par le ministre

AA Pharma	AA Pharma Inc.
Ab Diabete	Abbott, Soins du diabète
	Laboratoires Abbott
♣ Abbott	Laboratoires Abbott Ltée
♣ AbbVie	La Corporation AbbVie
Abbvie	Abbvie
♣ Accel	Accel Pharma Inc.
Accord	Accord Healthcare Inc.
Acerus	Acerus Pharmaceuticals Corporation
Acon	Laboratoires Acon Inc.
Actavis	Actavis Specialty Pharmaceuticals Co.
ActavisPhm	Actavis Pharma Company
♣ Actelion	Actelion Pharmaceutique Canada Inc.
Aegerion	Aegerion Pharmaceuticals (Canada) Ltd
Alcon	Alcon Canada Inc.
ALK-Abello	ALK Abello Pharmaceuticals Canada
Allergan	Allergan Inc.
♣ Allergo	Allergo Inc.
Allergy	Allergy Canada Ltd
Almirall	Almirall Limited
Alveda	Alveda Pharmaceuticals
Amdipharm	Amdipharm Limited
Amgen	Amgen Canada Inc.
Apotex	Apotex Inc.
♣ Aptalis	Aptalis Pharma Canada Inc.
Aspri Phm	Aspri Pharma Canada Inc.
Astellas	Astellas Pharma Canada Inc.
	Biogen Idec Canada Inc.
♣ Atlas	Laboratoire Atlas Inc.

	Aurobindo	Aurobindo Pharma Limited
	Auto.Cont.	Auto Control Medical Inc.
✦	AZC	AstraZeneca Canada Inc.
	Baxter	Laboratoires Baxter du Canada Limitée
	Bayer	Bayer Inc.
	B-D	Becton Dickinson Canada Inc.
✦	BGP Pharma	BGP Pharma ULC
	BHC	BHC Medical Inc.
	Biocodex	Biocodex SA
	Biogen	Biogen Idec Canada Inc.
	Biomarin	BioMarin Pharmaceutical (Canada) Inc.
✦	Biomed	Biomed 2002 Inc.
	Bioniche	Bioniche Inc.
	Bionime	Bionime Corporation
✦	BioV	BioV Pharma
✦	B.M.S.	La Société Bristol-Myers Squibb Canada
	B.M.S.-Gil	Bristol-Myers Squibb Canada / Gilead Sciences LLC
✦	Bo. Ing.	Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée.
✦	BSN Med	BSN Medical inc.
	Celgene	Celgene Inc.
	Cobalt	Cobalt Pharmaceuticals Company
	Coloplast	Coloplast Canada
	Convatec	ConvaTec Canada Ltée
✦	Covidien	Covidien
	Cytex	Cytex Pharmaceuticals inc.
	D Drops	The DDrops Company Inc.
	Del	Del Pharmaceuticals Inc.
	DEXmedical	DEXmedical Inc.
	Dr Reddys	Dr Reddys Laboratories Canada Inc
✦	Duchesnay	Duchesnay Inc.
	Eisai	Eisai Limited
✦	Erfa	Erfa Canada 2012 Inc.
	Ethypharm	Ethypharm Inc.
✦	Euro-Pharm	Euro-Pharm International Canada Inc
	Ferring	Ferring Inc.

Fournier	Fournier Pharma Inc.
Fresenius	Fresenius Kabi Canada Ltd.
✦ Galderma	Galderma Canada Inc.
✦ GenMed	GenMed
	Pfizer Canada Inc.
Genzyme	Genzyme Canada, une division de Sanofi-Aventis
Gilead	Gilead Sciences Inc.
✦ GMP	Generic Medical Partners Inc.
GSK	GlaxoSmithKline Inc.
GSK CONS	GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Inc.
Hill	Hill Dermaceuticals Inc.
Hollister	Hollister Limitée
Hospira	Corporation de soins de la santé Hospira
Indivior	Indivior Canada Ltd.
✦ Jamp	Jamp Pharma Corporation
Janss. Inc	Janssen Inc.
Kego Corp.	Kego Corporation
✦ Lalco	Laboratoire Lalco Enr.
	Laboratoire Lalco Inc.
Leo	Leo Pharma Inc.
Lifescan	Lifescan Canada Ltd
Lilly	Eli Lilly Canada Inc.
Lundb Inc	Lundbeck Inc.
✦ Lundbeck	Lundbeck Canada Inc.
✦ Mallinckro	Mallinckrodt Canada ULC
✦ Mantra Ph.	Mantra Pharma inc.
Marcan	Marcan Pharmaceuticals Inc.
Mayaka	Mayaka International Inc.
McNeil Co	McNeil Consumer Healthcare
	Division de Johnson & Johnson Inc.
✦ Meda Val	Meda Valeant Pharma Canada Inc.
Medexus	Medexus Inc.
MedFutures	Medical Futures Inc.
Medihub	MediHub International
✦ Medisca	Medisca Pharmaceutique Inc.
Medisure	Medi + Sure

	Medline	Medline Canada Corporation
	Medtech	Medtech Products Inc.
✦	MedXL	MedXL inc.
✦	Merck	Merck Canada Inc.
	Merus Labs	Merus Labs Inc.
	Merz	Merz Pharma Canada Ltd
	Mint	Mint Pharmaceuticals Inc.
	M.J.	Mead Johnson Nutritionals Canada Division de Bristol-Myers Squibb Canada Inc.
	Mölnlycke	Mölnlycke Health Care
	Mylan	Mylan Pharmaceuticals ULC
	Natco	Natco Pharma (Canada) Inc.
✦	N.C.H.C.	Novartis consumer health Canada Inc.
✦	Neobourne	Neobourne Pharma sec
✦	Néolab	Néolab Inc.
	Nestlé H.S	Nestlé Health Science
	Nestlé-Nut	Nestlé Healthcare Nutrition
	Nipro Diag	Nipro Diagnostics Inc.
	N.Nordisk	Novo Nordisk Canada Inc.
	NovaBiomed	Nova Biomedical Canada Ltée
✦	Novartis	Novartis Pharma Canada Inc
	Novopharm	Novopharm Ltée
	Nutricia	Nutricia North America
✦	Odan	Laboratoires Odan Ltée
✦	Oméga	Laboratoires Omega Ltée
	Opus	Opus Pharma
✦	Orimed	Orimed Pharma Inc.
	Paladin	Laboratoires Paladin Inc.
	Par Phm	Par Pharmaceutical Companies
✦	Pediapharm	Pédiapharm Inc.
✦	Pendopharm	Pendopharm Inc. Division de Pharmascience Inc.
✦	Pfizer	Pfizer Canada Inc.
✦	Pharmel	Pharmel Inc.
✦	Phmscience	Pharmascience Inc.

✦	Phoenix	Phoenix Lab Inc.
✦	Pro Doc	Pro-Doc Ltée
	Purdue	Purdue Pharma
	Ranbaxy	Ranbaxy Pharmaceuticals Canada Inc. Ranbaxy Laboratories Limited, India
	Ratiopharm	Ratiopharm Inc.
	RDT	Rare Disease Therapeutics inc
	Red Leaf	Red Leaf Medical Inc.
✦	Riva	Laboratoire Riva Inc.
	Roche	Hoffmann-La Roche Ltée
	Roche Diag	Roche Diagnostics div de Hoffman-La Roche Lté HOFFMANN-LA ROCHE LIMITÉE
✦	Rougier	Rougier Pharma Division de Ratiopharm Inc.
✦	S. & N.	Smith & Nephew Inc.
	Salix	Salix Pharmaceuticals inc.
✦	Sandoz	Sandoz Canada Inc
	Sanis	Sanis Health Inc.
✦	SanofiAven	Sanofi-Aventis Canada Inc.
	Seaford	Seaford Pharmaceuticals Inc.
✦	Search Phm	Searchlight Pharma Inc.
	Septa	Septa Pharmaceuticals
	Serono	EMD Serono Canada Inc.
✦	Servier	Servier Canada Inc.
	Shire	Shire Canada Inc.
✦	Shire HGT	Shire Thérapies Génétiques Humaines (Canada) inc.
✦	Sivem	Sivem Produits Pharmaceutiques ULC
	Skymed	Skymed Inc.
✦	Solace	Nutrition Solace Canada Inc.
	Stallergen	Stallergenes Canada Inc.
✦	Sterigen	Sterigen
	Sterimax	Sterimax Inc.
	Sunovion	Sunovion Pharmaceuticals Canada Inc.
	Systagenix	Systagenix Wound Management (Canada) ULC
	TaiDoc	Taidoc Technology Corp.

Takeda	Takeda Canada Inc.
Taro	Taro Pharmaceuticals Inc.
Tercica	Tercica Inc.
Teva Can	Teva Canada Ltée
✦ Teva Innov	Teva Canada Innovation
TremHarr	Tremblay Harrison Inc.
✦ Trianon	Laboratoires Trianon Inc.
Tribute	Tribute Pharma Canada Inc.
✦ Tyco	Groupe Tyco Médical Canada Inc.
U.C.B.	U.C.B. Pharma Canada Inc.
	UCB Pharma Canada Inc.
U.T.C.	United Therapeutics Corporation
✦ Valeant	Valeant Canada S.E.C.
Valeo	Valeo Pharma Inc.
Vanc Phm	Vanc Pharmaceuticals inc.
ViiV	ViiV Soins de santé ULC
Warner	Warner Chilcott Canada Inc.
WellSpring	WellSpring Pharmaceuticals Canada Corp.
✦ Xediton	Xediton Pharmaceuticals Inc.
✦ Zinda	Zinda Pharma Ltd.
3M Canada	3M Canada Inc.
✦ Le symbole fleur de lys vis-à-vis du nom d'un fabricant indique qu'il s'agit d'un fabricant québécois.	

B) Fabricants non reconnus par le ministre mais dont un médicament unique et essentiel est inscrit dans la Liste de médicaments

Jacobus	Jacobus Pharmaceutical Company, Inc.
Sigma-Tau	Sigma-Tau Pharmaceuticals Inc.

C) Grossistes en médicaments reconnus par le ministre

- Marge bénéficiaire de chaque grossiste reconnu

FAMILIPRIX INC.

Siège social: **FAMILIPRIX INC.**
6000, rue Armand-Viau
Québec (Québec) G2C 2C5

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement A

LE GROUPE JEAN COUTU (PJC) INC.

Siège social: **LE GROUPE JEAN COUTU (PJC) INC.**
530, rue Bériault
Longueuil (Québec) J4G 1S8

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement D

MCPAHON DISTRIBUTEUR PHARMACEUTIQUE INC.

Siège social: **MCPAHON DISTRIBUTEUR PHARMACEUTIQUE INC.**
12225, boul. Industriel, suite 100
Montréal (P.A.T.) Québec H1B 5M7

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement F

MCKESSON SERVICES PHARMACEUTIQUES

Siège social: **MCKESSON SERVICES PHARMACEUTIQUES**
8290, boul. Pie IX
Montréal (Québec) H1Z 4E8

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement G

AMERISOURCE BERGEN CANADA

Siège social: **AMERISOURCE BERGEN CANADA**
10600, boul. du Golf
Anjou (Québec) H1J 2Y7

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement H

KOHL & FRISCH LIMITED

Siège social: **KOHL & FRISCH LIMITED**
7622, Keele Street
Concord (Ontario) L4K 2R5

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement I

SHOPPERS DRUG MART LIMITED

Siège social: **SHOPPERS DRUG MART LIMITED**
243, Consumers Road
North York (Ontario) M2J 4W8

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement J

DISTRIBUTIONS PHARMAPLUS INC.

Siège social: **DISTRIBUTIONS PHARMAPLUS INC.**
2797, avenue Turbide
Beauport (Québec) G1E 3R1

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement M

INNOMAR STRATEGIES INC.

Siège social: **INNOMAR STRATEGIES INC.**
3450, Harvester Road
Burlington (Ontario) L7N 3M7

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement N

GMD DISTRIBUTION INC.

Siège social: **GMD DISTRIBUTION INC.**
1215, North Service Rd. W.
Oakville (Ontario) L6M 2W2

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement O

PharmaTrust MedServices Inc.

Siège social: **PharmaTrust MedServices Inc.**
2880 Brighton Road, Unit 2
Oakville (Ontario) L6H 5S3

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement P

DEX Medical Distribution Inc.

Siège social: **DEX Medical Distribution Inc.**
70 Esna Park Drive, Unit 11
Markham (Ontario) L3R 6E7

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement Q

ANNEXE IV

CHOIX DES MÉDICAMENTS

Le ministre de la Santé et des Services sociaux tient compte notamment des éléments énumérés ci-dessous dans le choix des médicaments apparaissant sur la Liste de médicaments du régime général, sur la Liste de médicaments - établissements ainsi que sur chacune des mises à jour.

Ces éléments sont les suivants :

1. Chaque médicament doit être déclaré au Programme des produits thérapeutiques de Santé Canada et porter le numéro d'identification (DIN) assigné par cet organisme. Pour les drogues nouvelles au sens de la Loi des aliments et drogues, le requérant doit fournir copie de l'avis de conformité et, dans le cas d'un avis de conformité conditionnel, copie de la lettre d'engagement remise à Santé Canada;
2. Seuls les médicaments possédant une valeur thérapeutique démontrée scientifiquement peuvent être considérés pour inscription;
3. Seules les préparations pharmaceutiques simples, c'est-à-dire ne renfermant qu'un seul principe actif, sont considérées pour inscription; toutefois, une association médicamenteuse peut être considérée pour inscription s'il est démontré qu'elle possède une plus grande valeur thérapeutique que chacun des ingrédients pris isolément ou qu'elle présente des avantages thérapeutiques particuliers;
4. L'inscription d'un médicament ou d'une nouvelle présentation d'un médicament est fonction de ses avantages thérapeutiques en relation avec le coût du traitement;
5. Le prix d'un médicament inscrit sur la *Liste de médicaments* du régime général d'assurance médicaments ne doit pas être supérieur à celui consenti dans les programmes d'assurance médicaments des autres provinces pour le même médicament.

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux doit prendre en considération ces éléments avant de formuler un avis au ministre de la Santé et des Services sociaux sur la valeur thérapeutique, la justesse du prix, le rapport entre le coût et l'efficacité de chaque médicament, les conséquences de l'inscription de chaque médicament à la liste sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de santé et l'opportunité de l'inscription de chaque médicament à la liste en regard de l'objet du régime général conformément à l'article 7 de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

ANNEXE V

LISTE DES FABRICANTS AYANT SOUMIS DES PRIX DE VENTE GARANTIS DIFFÉRENTS POUR LES GROSSISTES ET LES PHARMACIENS

Fabricant		Écart entre le P.V.G. pharmaciens et le P.V.G. grossistes
Alveda	Alveda Pharmaceuticals	3%
Atlas	Laboratoire Atlas Inc.	5,66%, 5,65%, 5,7%, 5,71%
★ Bionime	Bionime Corporation	5,66%
BioV	BioV Pharma	6%
★ Covidien	Covidien	6%
Del	Del Pharmaceuticals Inc.	5,56%
★ Erfa	Erfa Canada 2012 Inc.	5%
★ GMP	Generic Medical Partners Inc.	5%
★ GSK	GlaxoSmithKline Inc.	5%
Lalco	Laboratoire Lalco Enr.	6%
★ MedFutures	Medical Futures Inc.	6%
Medihub	MediHub International	6,25%
Medisure	Medi + Sure	6,25%
Medline	Medline Canada Corporation	2%
★ Nipro Diag	Nipro Diagnostics Inc.	6%
★ Purdue	Purdue Pharma	5%
★ Red Leaf	Red Leaf Medical Inc.	6%
★ S. & N.	Smith & Nephew Inc.	6,25%
★ Septa	Septa Pharmaceuticals	5%
★ Serono	EMD Serono Canada Inc.	5%
Sterigen	Sterigen	4%

★ L'écart s'applique seulement sur certains produits de ce fabricant.

ANNEXE VI**LISTE DES MÉDICAMENTS POUR LESQUELS
LE REGROUPEMENT DE FORMES PHARMACEUTIQUES
ET DE TENEURS A ÉTÉ EFFECTUÉ**

Pour les fins de l'application de la méthode du prix le plus bas, certaines formes pharmaceutiques et teneurs en ingrédient actif d'un médicament ont été regroupées au sein d'une même dénomination commune. C'est ainsi que pour un médicament donné, les produits à libération prolongée sont regroupés avec ceux à libération régulière lorsque cette dénomination commune est inscrite sur la *Liste de médicaments* et produits par deux fabricants et plus.

Cependant, des regroupements n'ont pas été effectués lorsque, pour des raisons thérapeutiques ou autres, ce n'était pas considéré souhaitable.

**Principes généraux des exceptions au regroupement
de formes pharmaceutiques à libération prolongée
avec celles à libération régulière**

Une forme à libération prolongée n'est pas regroupée avec une forme à libération régulière si elle possède une des caractéristiques suivantes :

- la forme à libération prolongée offre des avantages thérapeutiques par rapport à celle à libération régulière soit qu'elle :
- augmente l'efficacité clinique;
- diminue la toxicité tout en ayant une efficacité similaire ou améliorée;
- la forme à libération prolongée amène une augmentation de la fidélité au traitement qui résulte en une amélioration démontrée de l'efficacité clinique.

Les médicaments à libération prolongée qui font l'objet d'un regroupement avec une forme à libération régulière sont énumérés à la page suivante.

8:12.06
céphalosporines

céphalexine (monohydrate de) Co. ou Caps.

8:12.12
macrolides

clarithromycine Co. ou Co. L.A.

8:12.24
tétracyclines

doxycycline (hyclate de) Caps. ou Co.

8:30.08
antipaludéens

quinine (sulfate de) Caps. ou Co.

12:16.04
bloquants alpha-adrénergiques

tamsulosine (chlorhydrate de) Co. LA ou Caps. LA

20:04.04
préparations de fer

ferreux (sulfate) Sir. ou Sol. Orale

24:06.06
fibrates

fénofibrate (nanocristallisé ou Co. ou Caps.
microenrobé ou micronisé)

24:24
bloquants bêta-adrénergiques

métoprolol (tartrate de) Co. ou Co. L.A.
propranolol (chlorhydrate de) Co. ou Caps. L.A.

28:08.04

anti-inflammatoires non stéroïdiens

acétylsalicylique (acide)	Co. ou Co.Ent ou Co.Croq
diclofénac (potassique ou sodique)	Co - Co Ent ou Co LA
diclofénac sodique	Co. Ent. ou Co. L.A.
naproxène	Co. Ent. ou Co.
naproxène	Co. ou Co. Ent.

28:08.92

divers analgésiques et antipyrétiques

acétaminophène	Co. Croq. ou Co.

28:16.04

antidépresseurs

l-tryptophane	Co. ou Caps.
mirtazapine	Co. Diss. Orale ou Co.

28:16.08

antipsychotiques

olanzapine	Co. Diss. Orale ou Co.
rispéridone	Co. Diss. Orale ou Co.

28:32.28

agonistes des récepteurs 5HT-1

rizatriptan (benzoate de)	Co. Diss. Orale ou Co.
zolmitriptan	Co. Diss. Orale ou Co.

40:12

agents de suppléance

calcium (carbonate de)/ vitamine D	Co.
calcium (carbonate de)/ vitamine D	Co. ou Caps.
calcium (carbonate de)/ vitamine D	Co. ou Co. Croq. ou Caps.

electrolytes de remplacement/ dextrose potassium (chlorure de)	Pd. Orale Caps. LA ou Co. LA

56:28.36

inhibiteurs de la pompe à protons

esomeprazole (magnésium trihydraté)	Co. LA ou Caps. LA
lansoprazole	Co. LA ou Caps. LA
oméprazole (base ou magnésien)	Co. ou Caps.

68:28

hormones hypophysaires

desmopressine (acétate de)	Co. ou Co. Diss. Orale

84:28

kératolytiques

urée	Cr. Top.

88:16

vitamines d

cholécalficérol	Co. ou Caps.
vitamine D	Caps. ou Co.
vitamine D	Co. ou Caps.

92:24

Inhibiteurs de la résorption osseuse

pamidronate disodique	Sol./Pd. Perf. I.V.

92:92

Autres agents thérapeutiques

octréotide (acétate d')	Sol.Inj. ou Sol.Inj.(ser)

médicaments d'exception

diphenhydramine (chlorhydrate de)	Co. ou Caps.
docusate de sodium	Sir. ou Sol. Orale

donépézil (chlorhydrate de)

lactulose

ondansétron

somatotrophine

somatotrophine

somatotrophine - retard de

croissance lié à l'insuffisance rénale

somatotrophine - retard de

croissance lié à l'insuffisance rénale

Co. ou Co. Diss. Orale

Sir. ou Sol. Orale

Co. Diss. Orale ou Co.

Cart.ou Pd.Inj. ou Stylo

Cartouche ou Sty

Cartouche ou Sty

Pd. Inj. ou Sty

ANNEXE VII

**LISTE DES MÉDICAMENTS POUR LESQUELS LA MÉTHODE DU
PRIX LE PLUS BAS NE S'APPLIQUE PAS**

**10:00
antinéoplasiques**

leuprolide (acétate de)

**28:28
autres psychotropes**

lithium (carbonate de)

**36:26
diabète sucré**

réactif quantitatif du glucose dans le sang

**36:88.12
cétones**

réactif semi-quantitatif de l'acétone

**36:88.40
sucre**

réactif semi-quantitatif du glucose

**36:88.92
divers**

réactif semi-quantitatif de l'acétone et du
glucose

**56:36
anti-inflammatoires gastro-intestinaux**

5-aminosalicylique (acide)
5-aminosalicylique (acide)

Co. Ent.
Co. L.A.

68:20.08
insulines

insuline isophane bio-synthétique de
séquence humaine
insuline lispro
insuline zinc cristalline bio-synthétique de
séquence humaine
insulines zinc cristalline et isophane bio-
synthétiques de séquence humaine

68:36.04
thyroïdiens

lévothyroxine sodique

84:92
peau et muqueuses, divers

hydrogel

86:16
respiratoires

théophylline

Co. L.A.

92:00
autres médicaments

allergènes (extraits aqueux glycerinés d')
allergènes (extraits aqueux glycerinés
non normalisés et normalisés d')
allergènes (extraits aqueux glycerinés
normalisés d')
allergènes (extraits précipités à l'alun)
allergènes(extraits aqueux d')
diluants à l'albumine
protéines de venin d'hyménoptères
venins d'hyménoptères

92:44

Immunosuppresseurs

cyclosporine

médicaments d'exception

méthylphénidate (chlorhydrate de)

Co. L.A. (12 h)

pansement absorbant - chlorure de sodium

pansement absorbant - fibres gélifiantes

pansement absorbant - mousse

hydrophile seule ou en association

pansement absorbant bordé - fibres de polyester et rayonne

pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes

pansement absorbant bordé - mousse

hydrophile seule ou en association

pansement antimicrobien - argent

pansement antimicrobien - iode

pansement antimicrobien bordé - argent

pansement anti-odeur - charbon activé

pansement de rétention de l'humidité -

hydrocolloïde ou polyuréthane

pansement de rétention de l'humidité

bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane

pansement interface - polyamide ou silicone

ANNEXE VIII

PRODUITS POUR LESQUELS LA MARGE BÉNÉFICIAIRE DU GROSSISTE EST LIMITÉE À UN MONTANT MAXIMUM

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Novartis	Aclasta Sol. Perf. I.V. 5 mg/ 100 mL	1
ActavisPhm	ACT Bosentan Co. 62,5 mg	60
ActavisPhm	ACT Bosentan Co. 125 mg	60
ActavisPhm	ACT Imatinib Co. 400 mg	30
ActavisPhm	ACT Temozolomide Caps. 250 mg	5
ActavisPhm	ACT Temozolomide Caps. 250 mg	20
Roche	Actemra Sol. Perf. I.V. 20 mg/mL (20 mL)	1
S. & N.	Acticoat Flex 3 (40 cm x 40 cm - 1 600 cm ²) Pans. Plus de 500 cm ² (surface active)	6
Lilly	Adcirca Co. 20 mg	56
Bayer	Adempas Co. 0,5 mg	42
Bayer	Adempas Co. 1 mg	42
Bayer	Adempas Co. 1,5 mg	42
Bayer	Adempas Co. 2 mg	42
Bayer	Adempas Co. 2,5 mg	42
Astellas	Advagraf Caps. L.A. 5 mg	50
Novartis	Afinitor Co. 10 mg	30
Apotex	Apo-Adefovir Co. 10 mg	30
Apotex	Apo-Imatinib Co. 400 mg	30
Apotex	Apo-Lamivudine Co. 300 mg	100
Apotex	Apo-Linezolid Co. 600 mg	30
Apotex	Apo-Tadalafil PAH Co. 20 mg	60
Bo. Ing.	Aptivus Caps. 250 mg	120
Amgen	Aranesp Seringue 60 mcg/0,3 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 80 mcg/0,4 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 100 mcg/0,5 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 130 mcg/0,65 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 150 mcg/0,3 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 300 mcg/0,6 mL	1
Amgen	Aranesp Seringue 500 mcg/1,0 mL	1

Renseignements généraux

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
B.M.S.-Gil	Atripla Co. 600 mg - 200 mg - 300 mg	30
Genzyme	Aubagio Co. 14 mg	28
Biogen	Avonex Pen Sol. Inj. I.M. 30 mcg (6 MUI)	4
Biogen	Avonex PS Sol. Inj. I.M. 30 mcg (6 MUI)	4
B.M.S.	Baraclude Co. 0,5 mg	30
Bayer	Betaseron Pd. Inj. 0,3 mg	15
Bayer	Betaseron Pd. Inj. 0,3 mg	45
Bayer	Betaseron - Trousse de mise en route Trousse 0,3 mg	1
Allergan	Botox Pd. Inj. I.M. 200 UI	1
Gilead	Cayston Sol. pour Inh. 75 mg	84
Sterimax	Céfuroxime pour injection USP Pd. Inj. 1,5 g	25
Sterimax	Céfuroxime pour injection USP Pd. Inj. 7,5 g	10
ViiV	Celsentri Co. 150 mg	60
ViiV	Celsentri Co. 300 mg	60
U.C.B.	Cimzia Sol. Inj. S.C. (ser) 200 mg/ml (1 ml)	2
Gilead	Complera Co. 200 mg - 25 mg - 300 mg	30
Teva Innov	Copaxone Sol. Inj. S.C. (ser) 20 mg/mL	30
Novartis	Cosentyx Sol. Inj. S.C. 150 mg/mL (1 mL)	2
Novartis	Cosentyx (stylo) Sol. Inj. S.C. 150 mg/mL (1 mL)	2
RDT	Cystadane Pd. Orale 1 g/1,7 mL	180 g
Biocodex	Diacomit Caps. 500 mg	60
Biocodex	Diacomit Pd. Orale 500 mg/sachet	60
Merck	Dificid Co. 200 mg	20
SanofiAven	Eligard Trousse 22,5 mg	1
SanofiAven	Eligard Trousse 30 mg	1
SanofiAven	Eligard Trousse 45 mg	1
Amgen	Enbrel Pd. Inj. S.C. 25 mg	4
Amgen	Enbrel Sol. Inj. S.C. (ser) 50 mg/mL	4

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Amgen	Enbrel SureClick Sol. Inj. S.C. (ser) 50 mg/mL	4
Janss. Inc	Eprex Seringue 8 000 UI/0,8 mL	6
Janss. Inc	Eprex Seringue 10 000 UI/1,0 mL	6
Novartis	Extavia Pd. Inj. 0,3 mg	15
Bayer	Eylea Sol. Inj. 40 mg/mL (1 mL)	1
Shire HGT	Firazyr Sol. Inj. S.C. (ser) 10 mg/mL (3 mL)	1
Ferring	Firmagon Trousse 120 mg	1
Lilly	Forteo Sol. Inj. S.C. 250 mcg/mL (2,4 mL ou 3 mL)	1
Roche	Fuzeon Pd. Inj. S.C. 108 mg	60
Janss. Inc	Galexos Caps. 150 mg	28
Pfizer	Genotropin GoQuick Cartouche ou Sty 12 mg	5
Pfizer	Genotropin GoQuick Sty 5,3 mg	5
Novartis	Gilenya Caps. 0,5 mg	28
Novartis	Gleevec Co. 100 mg	120
Novartis	Gleevec Co. 400 mg	30
Serono	Gonal-f Pd. Inj. 1050 UI	1
Serono	Gonal-f Sty 900 UI	1
Gilead	Harvoni Co. 90 mg -400 mg	28
Gilead	Hepsera Co. 10 mg	30
Abbvie	Holkira Pak Trousse 12,5 mg - 75 mg - 50 mg et 250 mg	28
Lilly	Humatrope Cartouche 24 mg	1
AbbVie	Humira Sol. Inj. S.C. 40 mg	2
AbbVie	Humira (stylo) Sol. Inj. S.C. 40 mg	2
Pendopharm	Ibavyr Co. 400 mg	100
Pendopharm	Ibavyr Co. 600 mg	100
Janss. Inc	Imbruvica Caps. 140 mg	90
Hospira	Inflectra Pd. Perf. I.V. 100 mg	1
Pfizer	Inlyta Co. 1 mg	60
Pfizer	Inlyta Co. 5 mg	60
Janss. Inc	Intelligence Co. 100 mg	120
Janss. Inc	Intelligence Co. 200 mg	60

Renseignements généraux

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Merck	Intron A (sans albumine) Sol. Inj. S.C. (ser) 60 M UI/ 1,2 mL	1
Janss. Inc	Invega Sustenna Susp. Inj. I.M. 150 mg/1,5 mL	1
AZC	Iressa Co. 250 mg	30
Merck	Isentress Co. 400 mg	60
Novartis	Jakavi Co. 5 mg	56
Novartis	Jakavi Co. 10 mg	56
Novartis	Jakavi Co. 15 mg	56
Novartis	Jakavi Co. 20 mg	56
Aegerion	Juxtapid Caps. 5 mg	28
Aegerion	Juxtapid Caps. 10 mg	28
Aegerion	Juxtapid Caps. 20 mg	28
AbbVie	Kaletra Co. 200 mg -50 mg	120
ViiV	Kivexa Co. 600 mg - 300 mg	30
Biomarin	Kuvan Co. 100 mg	120
Genzyme	Lemtrada Sol. Perf. I.V. 10 mg/mL (1,2 mL)	1
Novartis	Lioresal Intrathécal Sol. Inj. 2 mg/mL (5 mL)	5
Novartis	Lucentis Sol. Inj. 10 mg/mL (0,23ml)	1
Novartis	Lucentis Sol. Inj. (ser) 10 mg/mL (0,165 ml)	1
AbbVie	Lupron Depot Trousse 11,25 mg	1
AbbVie	Lupron Depot Trousse 22,5 mg	1
AbbVie	Lupron Depot Trousse 30 mg	1
Novartis	Mekinist Co. 0,5 mg	30
Novartis	Mekinist Co. 2 mg	30
Mylan	Mylan-Bosentan Co. 62,5 mg	56
Mylan	Mylan-Bosentan Co. 125 mg	56
Genzyme	Myozyme Pd. Perf. I.V. 50 mg	1
Amgen	Neupogen Sol. Inj. 300 mcg/mL (1,0 mL)	10
Amgen	Neupogen Sol. Inj. 300 mcg/mL (1,6mL)	10
Bayer	Nimotop Co. 30 mg	100

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Valeant	Nitoman Co. 25 mg	112
Roche	Nutropin AQ NuSpin 20 Cartouche ou Sty 20 mg	1
Actelion	Opsumit Co. 10 mg	30
B.M.S.	Orencia Sol. Inj. S.C. (ser) 125 mg/mL (1 mL)	4
Celgene	Otezla Co. 30 mg	56
Allergan	Ozurdex Implant Intravitréen 0,7 mg	1
Merck	Pegetron Trousse 200 mg-50 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegetron Trousse 200 mg-150 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegetron Clearclick Trousse 200 mg-80 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegetron Clearclick Trousse 200 mg-100 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegetron Clearclick Trousse 200 mg-120 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegetron Clearclick Trousse 200 mg-150 mcg/0,5 mL	1
Phmscience	pms-Bosentan Co. 62,5 mg	60
Phmscience	pms-Bosentan Co. 125 mg	60
Phmscience	pms-Imatinib Co. 100 mg	120
Phmscience	pms-Imatinib Co. 400 mg	30
Merck	Posanol Co. L.A. 100 mg	60
Merck	Posanol Susp. Orale 40 mg/mL	1
Janss. Inc	Prezista Co. 75 mg	480
Janss. Inc	Prezista Co. 150 mg	240
Janss. Inc	Prezista Co. 600 mg	60
Merck	Primaxin Pd. Inj. I.V. 500 mg -500 mg	25
Astellas	Prograf Caps. 5 mg	100
Roche	Pulmozyme Sol. pour Inh. 1 mg/mL (2,5 mL)	30
Merck	Puregon Cartouche 900 UI	1
Pfizer	Rapamune Co. 1 mg	100

Renseignements généraux

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Serono	Rebif Sol. Inj. S.C. 22 mcg/0.5 mL (1,5 mL)	4
Serono	Rebif Sol. Inj. S.C. 44 mcg/0.5 mL (1,5 mL)	4
Janss. Inc	Remicade Pd. Perf. I.V. 100 mg	1
U.T.C.	Remodulin Sol. Inj. 1 mg/mL	20 ml
U.T.C.	Remodulin Sol. Inj. 2,5 mg/mL	20 ml
U.T.C.	Remodulin Sol. Inj. 5 mg/mL	20 ml
U.T.C.	Remodulin Sol. Inj. 10 mg/mL	20 ml
Pfizer	Revatio Co. 20 mg	90
Celgene	Revlimid Caps. 5 mg	28
Celgene	Revlimid Caps. 10 mg	28
Celgene	Revlimid Caps. 15 mg	21
Celgene	Revlimid Caps. 25 mg	21
Novartis	Revolade Co. 25 mg	14
Novartis	Revolade Co. 25 mg	28
Novartis	Revolade Co. 50 mg	14
Novartis	Revolade Co. 50 mg	28
B.M.S.	Reyataz Caps. 150 mg	60
B.M.S.	Reyataz Caps. 200 mg	60
B.M.S.	Reyataz Caps. 300 mg	30
Serono	Saizen Cartouche ou Sty 20 mg	1
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 10 mg	1
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 20 mg	1
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 30 mg	1
Sandoz	Sandoz Bosentan Co. 62,5 mg	60
Sandoz	Sandoz Bosentan Co. 125 mg	60
Sandoz	Sandoz Linezolid Co. 600 mg	20
Sandoz	Sandoz Tacrolimus Caps. 5 mg	100
Amgen	Sensipar Co. 90 mg	30
Janss. Inc	Simponi Sol. Inj. S.C. (App.) 50 mg/0,5 mL	1
Janss. Inc	Simponi Sol. Inj. S.C. (ser) 50 mg/0,5 mL	1
Janss. Inc	Simponi I.V. Sol. Perf. I.V. 12,5 mg/mL (4 mL)	1

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Tercica	Somatuline Autogel Sol. Inj. S.C. (ser) 60 mg/0,3 mL	1
Tercica	Somatuline Autogel Sol. Inj. S.C. (ser) 90 mg/0,3 mL	1
Tercica	Somatuline Autogel Sol. Inj. S.C. (ser) 120 mg/0,5 mL	1
Gilead	Sovaldi Co. 400 mg	28
B.M.S.	Sprycel Co. 20 mg	60
B.M.S.	Sprycel Co. 50 mg	60
B.M.S.	Sprycel Co. 70 mg	60
B.M.S.	Sprycel Co. 100 mg	30
Janss. Inc	Stelara Seringue 45 mg/0,5 mL	1
Janss. Inc	Stelara Seringue 90 mg/1 mL	1
Gilead	Stribild Co. 150 mg -150 mg -200 mg -300 mg	30
SanofiAven	Suprefact Dépôt Implant 6,3 mg	1
SanofiAven	Suprefact Dépôt 3 mois Implant 9,45 mg	1
Pfizer	Sutent Caps. 12,5 mg	28
Pfizer	Sutent Caps. 25 mg	28
Pfizer	Sutent Caps. 50 mg	28
Ferring	Système Lutrepulse Trousse 3,2 mg - 3,2 mg - 3,2 mg	1
Novartis	Tafinlar Caps. 50 mg	120
Novartis	Tafinlar Caps. 75 mg	120
Roche	Tarceva Co. 100 mg	30
Roche	Tarceva Co. 150 mg	30
Taro	Taro-Temozolomide Caps. 250 mg	5
Novartis	Tasigna Caps. 150 mg	112
Novartis	Tasigna Caps. 200 mg	112
Biogen	Tecfidera Caps. L.A. 240 mg	56
Merck	Temodal Caps. 100 mg	5
Merck	Temodal Caps. 140 mg	5
Merck	Temodal Caps. 250 mg	5
Teva Can	Teva-Bosentan Co. 62,5 mg	60
Teva Can	Teva-Bosentan Co. 125 mg	60

Renseignements généraux

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Teva Can	Teva-Erlotinib Co. 100 mg	30
Teva Can	Teva-Erlotinib Co. 150 mg	30
Teva Can	Teva-Imatinib Co. 100 mg	120
Teva Can	Teva-Imatinib Co. 400 mg	30
Celgene	Thalomid Caps. 50 mg	28
Celgene	Thalomid Caps. 100 mg	28
Celgene	Thalomid Caps. 200 mg	28
Apotex	Tigecycline Pd. Perf. I.V. 50 mg	10
Novartis	Tobi Sol. pour Inh. 300 mg/5 mL	56
Novartis	Tobi Podhaler Pd. pour Inh. 28 mg	224
Actelion	Tracleer Co. 62,5 mg	56
Actelion	Tracleer Co. 125 mg	56
Actavis	Trelstar Trousse 22,5 mg	1
Actavis	Trelstar LA Trousse 11,25 mg	1
ViiV	Triumeq Co. 50 mg - 600 mg - 300 mg	30
ViiV	Trizivir Co. 300 mg - 150 mg - 300 mg	60
Gilead	Truvada Co. 200mg- 300mg	30
Pfizer	Tygacil Pd. Perf. I.V. 50 mg	10
Novartis	Tykerb Co. 250 mg	70
Biogen	Tysabri Sol. Inj. I.V. 300mg/15ml	1
Roche	Valcyte Co. 450 mg	60
B.M.S.	Vepesid Caps. 50 mg	20
Xediton	Vesanoid Caps. 10 mg	100
Pfizer	Vfend Co. 200 mg	30
Merck	Victrelis Caps. 200 mg	168
Merck	Victrelis Triple Trousse 200 mg - 200 mg - 80 mcg/0,5 mL	1
Merck	Victrelis Triple Trousse 200 mg - 200 mg - 100 mcg/0,5 mL	1
Merck	Victrelis Triple Trousse 200 mg - 200 mg - 120 mcg/0,5 mL	1
Merck	Victrelis Triple (84) Trousse 200 mg - 200 mg - 150 mcg/0,5 mL	1
Merck	Victrelis Triple (98) Trousse 200 mg - 200 mg - 150 mcg/0,5 mL	1
Novartis	Visudyne Pd. Inj. I.V. 15 mg	1

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
GSK	Volibris Co. 5 mg	30
GSK	Volibris Co. 10 mg	30
Novartis	Votrient Co. 200 mg	120
Pfizer	Xalkori Caps. 200 mg	60
Pfizer	Xalkori Caps. 250 mg	60
Pfizer	Xeljanz Co. 5 mg	60
Roche	Xeloda Co. 500 mg	120
Astellas	Xtandi Caps. 40 mg	120
Roche	Zelboraf Co. 240 mg	56
AZC	Zoladex LA Implant 10,8 mg	1
Janss. Inc	Zytiga Co. 250 mg	120
Pfizer	Zyvoxam Co. 600 mg	20

ANNEXE IX

LISTE DES MÉDICAMENTS D'EXCEPTION ET DES INDICATIONS RECONNUES POUR LEUR PAIEMENT

ABATACEPT, Pd. Perf. I.V. :

- ◆ pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée ou grave.

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 8 articulations ou plus avec synovite active, et l'un des 5 éléments suivants :
 - un facteur rhumatoïde positif;
 - des érosions au plan radiologique;
 - un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation;et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, l'un des 2 agents doit être le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,20 du score au HAQ;
 - un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période de 12 mois.

Les autorisations pour l'abatacept sont données à raison de 10mg/kg aux 2 semaines pour 3 doses, puis à 10 mg/kg toutes les 4 semaines.

- ◆ pour le traitement de l'arthrite idiopathique juvénile (arthrite rhumatoïde juvénile et arthrite chronique juvénile) modérée ou grave, de forme polyarticulaire ou systémique.

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 5 articulations ou plus avec synovite active et l'un des 2 éléments suivants :
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation;et

- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec le méthotrexate à la dose de 15 mg/m² ou plus (dose maximale de 20 mg) par semaine pendant au moins 3 mois, à moins d'intolérance ou de contre-indication.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 6 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,13 du score au questionnaire pédiatrique d'évaluation de l'état de santé (CHAQ) ou un retour à l'école;
 - une amélioration d'au moins 20 % de l'évaluation globale du médecin (échelle visuelle analogue);
 - une amélioration d'au moins 20 % de l'évaluation globale de la personne ou du parent (échelle visuelle analogue);
 - une diminution de 20 % ou plus du nombre d'articulations avec limitation de mouvement touchées.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Les autorisations pour l'abatacept sont données à raison de 10 mg/kg aux 2 semaines pour 3 doses, puis à 10 mg/kg toutes les 4 semaines.

ABATACEPT, Sol. Inj. S.C. (ser) :

- ◆ pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée ou grave.

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 8 articulations ou plus avec synovite active, et l'un des 5 éléments suivants :
 - un facteur rhumatoïde positif;
 - des érosions au plan radiologique;
 - un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation;et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, l'un des 2 agents doit être le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :

- une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
- une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
- une diminution de 0,20 du score au HAQ;
- un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période de 12 mois.

Les autorisations pour l'abatacept, Sol. Inj. S.C. (ser) sont données à raison de 125 mg par semaine.

ABIRATÉRONE :

- ♦ pour le traitement du cancer de la prostate métastatique résistant à la castration, chez les hommes :
 - dont la maladie a progressé pendant ou à la suite d'une chimiothérapie à base de docetaxel à moins d'une contre-indication ou d'une intolérance sérieuse;
 - présentant un statut de performance selon l'ECOG de 0 à 2.

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie. Le statut de performance selon l'ECOG doit demeurer de 0 à 2.

Il est à noter que l'abiratéronne n'est pas autorisée à la suite d'un échec avec l'enzalutamide si ce dernier a été administré pour le traitement du cancer de la prostate.

Toutefois, l'abiratéronne demeure couverte par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014, en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de la progression de la maladie et que le statut de performance selon l'ECOG demeure de 0 à 2.

- ◆ en association avec la prednisone pour le traitement du cancer de la prostate métastatique résistant à la castration, chez les hommes :
 - asymptomatiques ou légèrement symptomatiques après l'échec d'un traitement anti-androgénique;
 - n'ayant jamais reçu de chimiothérapie à base de docetaxel;
 - dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1.

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie. Le statut de performance selon l'ECOG doit demeurer à 0 ou 1.

L'autorisation est donnée pour une dose maximale quotidienne d'abiratéronne de 1 000 mg.

ACAMPROSATE :

- ◆ pour le maintien de l'abstinence chez les personnes souffrant de dépendance alcoolique qui sont abstinentes à l'alcool depuis au moins 5 jours et qui font partie d'un programme de prise en charge complet axé sur l'abstinence à l'alcool.

La durée maximale de chaque autorisation est de 3 mois. Lors des demandes de poursuite de traitement, le médecin devra fournir l'évidence d'un effet clinique bénéfique défini par le maintien de l'abstinence alcoolique. La durée maximale totale du traitement est de 12 mois.

ADALIMUMAB :

- ◆ pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée ou grave et de l'arthrite psoriasique modérée ou grave de forme rhumatoïde.

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 8 articulations ou plus avec synovite active, et l'un des 5 éléments suivants :
 - un facteur rhumatoïde positif pour la polyarthrite rhumatoïde seulement;
 - des érosions au plan radiologique;
 - un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation;et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, l'un des 2 agents doit être :

pour la polyarthrite rhumatoïde :

- le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine;

pour l'arthrite psoriasique de forme rhumatoïde :

- le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine;
ou
- la sulfasalazine à la dose de 2 000 mg par jour.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,20 du score au HAQ;
 - un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Pour la polyarthrite rhumatoïde, les autorisations pour l'adalimumab sont données à raison de 40 mg aux 2 semaines. Cependant, après 12 semaines de traitement avec l'adalimumab en monothérapie, une autorisation pourra être donnée à raison de 40 mg par semaine.

Pour l'arthrite psoriasique de forme rhumatoïde, les autorisations pour l'adalimumab sont données à raison de 40 mg aux 2 semaines.

- ◆ pour le traitement de l'arthrite psoriasique modérée ou grave, de forme autre que rhumatoïde.

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, au moins 3 articulations avec synovite active et un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, l'un des 2 agents doit être :
 - le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine;
ou
 - la sulfasalazine à la dose de 2 000 mg par jour.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données permettant de démontrer les effets bénéfiques du traitement soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,20 du score de HAQ;
 - un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Les autorisations pour l'adalimumab sont données à raison de 40 mg aux 2 semaines.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de spondylite ankylosante modérée ou grave, dont le score au BASDAI est ≥ 4 sur une échelle de 0 à 10, chez qui l'usage séquentiel de 2 anti-inflammatoires non stéroïdiens à dose optimale pour une période de 3 mois chacun n'a pas permis un bon contrôle de la maladie, à moins de contre-indication :
 - Lors de la demande initiale, le médecin doit fournir les éléments suivants :
 - le score au BASDAI;
 - le degré d'atteinte fonctionnelle selon le BASFI (échelle de 0 à 10).

La demande initiale sera autorisée pour une période maximale de 5 mois.

- Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement soit :
 - une diminution de 2,2 points ou de 50 % sur l'échelle BASDAI à partir du score prétraitement;
ou
 - une diminution de 1,5 point ou de 43 % sur l'échelle BASFI;
ou
 - un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement seront autorisées pour des périodes maximales de 12 mois.

Les autorisations pour l'adalimumab sont données pour un maximum de 40 mg aux 2 semaines.

- ♦ pour le traitement de la maladie de Crohn intestinale modérée ou grave, toujours active malgré un traitement par les corticostéroïdes et les immunosuppresseurs, à moins d'intolérance importante ou de contre-indication aux corticostéroïdes. L'essai d'un immunosuppresseur doit avoir été d'au moins 8 semaines.

Lors de la demande initiale, le médecin devra mentionner l'immunosuppresseur utilisé ainsi que la durée du traitement. La demande initiale sera autorisée pour une période maximale de 3 mois qui comprend un traitement d'induction à raison de 160 mg initialement et de 80 mg à la deuxième semaine, suivi d'un traitement d'entretien à la dose de 40 mg aux deux semaines.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir l'évidence d'un effet clinique bénéfique.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Toutefois, si la condition médicale justifie d'augmenter la dose à 40 mg par semaine à partir de la 12^e semaine de traitement, l'autorisation sera donnée pour une période maximale de 3 mois. Après quoi, le médecin devra démontrer les bénéfices cliniques obtenus à cette dose, pour le renouvellement des autorisations subséquentes, d'une durée maximale de 12 mois.

- ◆ pour le traitement de la maladie de Crohn intestinale modérée ou grave, toujours active malgré un traitement par les corticostéroïdes, à moins d'intolérance importante ou de contre-indication aux corticostéroïdes, lorsque les immunosuppresseurs sont contre-indiqués, non tolérés ou qu'ils ont été inefficaces dans le passé lors d'un épisode similaire après un traitement combiné avec des corticostéroïdes.

Lors de la demande initiale, le médecin devra préciser la nature de la contre-indication ou de l'intolérance ainsi que l'immunosuppresseur utilisé. La demande initiale sera autorisée pour une période maximale de 3 mois qui comprend un traitement d'induction à raison de 160 mg initialement et de 80 mg à la deuxième semaine, suivi d'un traitement d'entretien de 40 mg aux deux semaines.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir l'évidence d'un effet clinique bénéfique.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Toutefois, si la condition médicale justifie d'augmenter la dose à 40 mg par semaine à partir de la 12^e semaine de traitement, l'autorisation sera donnée pour une période maximale de 3 mois. Après quoi, le médecin devra démontrer les bénéfices cliniques obtenus à cette dose, pour le renouvellement des autorisations subséquentes, d'une durée maximale de 12 mois.

- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'une forme grave de psoriasis en plaques chronique :

- en présence d'un score égal ou supérieur à 15 sur l'échelle de sévérité du psoriasis (PASI) ou de plaques importantes au niveau du visage, de la paume des mains, de la plante des pieds ou de la région génitale;
et
- en présence d'un score égal ou supérieur à 15 au questionnaire d'évaluation de la qualité de vie (DLQI);
et
- lorsqu'un traitement de photothérapie de 30 séances ou plus pendant 3 mois n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie, à moins que ce traitement soit contre-indiqué, ne soit pas toléré, ne soit pas accessible ou qu'un traitement de 12 séances ou plus pendant 1 mois n'ait pas procuré d'amélioration significative des lésions;
et
- lorsqu'un traitement avec 2 agents de rémission, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, ces 2 agents doivent être :
 - le méthotrexate à la dose de 15 mg ou plus par semaine;
ou
 - la cyclosporine à la dose de 3 mg/kg ou plus par jour;
ou
 - l'acitrétine à la dose de 25 mg ou plus par jour.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 4 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une amélioration d'au moins 75 % du score PASI;
ou

- une amélioration d'au moins 50 % du score PASI et une diminution d'au moins 5 points au questionnaire DLQI;
ou
- une amélioration significative des lésions au niveau du visage, de la paume des mains, de la plante des pieds ou de la région génitale et une diminution d'au moins 5 points au questionnaire DLQI.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 6 mois.

Les autorisations pour l'adalimumab sont données pour une dose d'induction de 80 mg suivie d'un traitement d'entretien commençant la deuxième semaine à la dose de 40 mg aux deux semaines.

ADÉFOVIR DIPIVOXIL :

- ♦ pour le traitement de l'hépatite B chronique chez les personnes :
 - ayant une résistance à la lamivudine définie par l'un des éléments suivants :
 - une augmentation de 1 log du VHB-ADN sous traitement à la lamivudine, confirmée par un deuxième test un mois plus tard;
 - une épreuve de laboratoire démontrant la résistance à la lamivudine;
 - une augmentation de 1 log du VHB-ADN sous traitement à la lamivudine, avec une virémie supérieure à 20 000 UI/mL.
 - avec une cirrhose décompensée ou à risque de décompensation, avec un score de Child-Pugh > 6;
 - après une transplantation hépatique ou lors d'une infection du greffon par le virus de l'hépatite B;

- infectées par le VIH, mais qui ne sont pas traitées avec des antirétroviraux pour cette condition;
- qui ne présentent pas de résistance à la lamivudine et qui ont une charge virale supérieure à 20 000 UI/mL (HBeAg-positif) ou 2 000 UI/mL (HBeAg-négatif), avant le début du traitement.

AFLIBERCEPT :

- ♦ pour le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge en présence de néovascularisation choroïdienne. L'œil à traiter doit également satisfaire aux 4 critères suivants :
 - acuité visuelle optimale après correction entre 6/12 et 6/96;
 - dimension linéaire de la lésion inférieure ou égale à 12 surfaces de disque;
 - absence d'atteinte structurelle permanente significative du centre de la macula. Cette atteinte structurelle est définie par de la fibrose, de l'atrophie ou une cicatrice disciforme chronique qui soit telle qu'elle empêche un bénéfice fonctionnel selon le médecin traitant;
 - évolution de la maladie au cours des 3 derniers mois, confirmée par une angiographie rétinienne, une tomographie de cohérence optique ou des changements récents de l'acuité visuelle.

L'autorisation de la demande initiale est d'une durée maximale de 4 mois. Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir des données qui permettent de démontrer un effet bénéfique clinique, c'est-à-dire une stabilisation ou une amélioration de la condition médicale à partir d'une angiographie rétinienne ou d'une tomographie de cohérence optique. Les autorisations seront alors d'une durée maximale de 12 mois.

Les autorisations sont données à raison d'une dose de 2 mg par mois les trois premiers mois et tous les 2 mois par la suite, et par œil. Il est à noter que l'aflibercept ne sera pas autorisé de façon concomitante avec le ranibizumab ou la vertéporfine pour traiter le même œil.

- ◆ pour le traitement de la déficience visuelle due à un œdème maculaire diabétique. L'œil à traiter doit également satisfaire aux 2 critères suivants :
 - acuité visuelle optimale après correction entre 6/9 et 6/96;
 - épaisseur du centre de la rétine supérieur ou égale à 250 µm.

L'autorisation initiale est accordée pour une durée maximale de 6 mois à raison d'un maximum d'une dose par mois, par œil.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir des données qui permettent de démontrer un effet bénéfique clinique, c'est-à-dire une stabilisation ou une amélioration de l'acuité visuelle mesurée sur l'échelle de Snellen et une stabilisation ou une amélioration de l'œdème maculaire évaluée par une tomographie de cohérence optique. Les demandes de renouvellement seront autorisées pour une durée maximale de 12 mois à raison d'un maximum d'une dose aux 2 mois, par œil.

Il est à noter que l'aflibercept ne sera pas autorisé de façon concomitante avec le ranibizumab pour traiter le même œil.

- ◆ pour le traitement de la déficience visuelle due à un œdème maculaire consécutif à une occlusion de la veine centrale de la rétine. L'œil à traiter doit également satisfaire aux 2 critères suivants :

- acuité visuelle optimale après correction entre 6/12 et 6/96;
- épaisseur du centre de la rétine supérieur ou égale à 250 µm.

L'autorisation initiale est accordée pour une durée maximale de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir des données qui permettent de démontrer un effet bénéfique clinique, c'est-à-dire une stabilisation ou une amélioration de l'acuité visuelle mesurée sur l'échelle de Snellen et une stabilisation ou une amélioration de l'œdème maculaire évaluée par une tomographie de cohérence optique. Les demandes de renouvellement seront autorisées pour des durées maximales de 12 mois. Les autorisations sont données à raison d'un maximum d'une dose par mois, par œil.

Il est à noter que l'aflibercept ne sera pas autorisé de façon concomitante avec le ranibizumab pour traiter le même œil.

ALEMTUZUMAB :

- ♦ pour le traitement en monothérapie des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente, diagnostiquée selon les critères de McDonald (2010), ayant présenté au moins 2 poussées au cours des 2 dernières années dont l'une doit avoir eu lieu durant la dernière année. De plus, l'une d'entre elles doit être survenue alors que la personne prenait depuis au moins 6 mois un agent modificateur de la maladie inscrit sur la liste des médicaments pour le traitement de cette maladie à certaines conditions. Le résultat sur l'échelle EDSS doit être égal ou inférieur à 5.

L'autorisation de la demande initiale est pour un cycle de 5 jours consécutifs de traitement à la dose quotidienne de 12 mg pour couvrir la première année de traitement.

Pour la poursuite du traitement après la première année, le médecin doit fournir la preuve d'un effet bénéfique sur la fréquence annuelle des poussées en plus d'une stabilisation du résultat sur l'échelle EDSS ou d'une augmentation de moins de 2 points sans qu'il excède 5.

L'autorisation de la seconde demande est pour un cycle de 3 jours consécutifs de traitement à la dose quotidienne de 12 mg administré 12 mois après le premier cycle. Ainsi, la durée totale de traitement permise est de 24 mois.

ALGLUCOSIDASE ALPHA :

- ♦ pour le traitement de la forme infantile (ou à évolution rapide) de la maladie de Pompe, chez les enfants dont les symptômes sont apparus avant l'âge de 12 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de détérioration importante. Il y a détérioration importante lorsque les deux critères suivants sont satisfaits :

- présence de ventilation invasive;
et
- augmentation de deux points et plus au score-Z de l'indice de masse ventriculaire par rapport à la valeur précédente.

La durée maximale de chaque autorisation est de 6 mois.

ALISKIRÈNE :

- ♦ pour le traitement de l'hypertension artérielle, en association avec au moins un agent antihypertenseur, si échec thérapeutique, intolérance ou contre-indication à :

- un diurétique thiazidique;
et
- un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA);
et
- un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA).

Toutefois, à la suite d'un échec thérapeutique à un IECA, l'essai d'un ARA n'est pas exigé et vice versa.

ALISKIRÈNE / HYDROCHLOROTHIAZIDE :

- ♦ pour le traitement de l'hypertension artérielle si échec thérapeutique à un diurétique thiazidique et si échec thérapeutique, intolérance ou contre-indication à :
 - un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA);
et
 - un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA).

Toutefois, à la suite d'un échec thérapeutique à un IECA, l'essai d'un ARA n'est pas exigé et vice versa.

ALITRÉTINOÏNE :

- ♦ pour le traitement de l'eczéma chronique et grave des mains n'ayant pas répondu adéquatement à un traitement continu d'au moins 8 semaines avec un corticostéroïde topique puissant ou très puissant, et ce, malgré l'élimination du contact des allergènes lorsqu'ils sont identifiés comme étant la cause de l'eczéma.

L'autorisation initiale est accordée pour un traitement d'une durée maximale de 24 semaines à la dose de 30 mg par jour.

Des traitements subséquents peuvent être autorisés en cas de récurrence, aux conditions suivantes :

- le traitement précédent a conduit à la disparition complète ou quasi complète des symptômes;
- l'intensité des symptômes lors de la récurrence doit être modérée ou grave malgré un nouveau traitement continu d'au moins 4 semaines avec un corticostéroïde topique puissant ou très puissant, et ce, malgré l'élimination du contact des allergènes lorsqu'ils sont identifiés comme étant la cause de l'eczéma.

Le médecin devra alors fournir la réponse obtenue avec le traitement précédent ainsi que le degré d'atteinte au moment de la récurrence.

Les autorisations subséquentes sont accordées pour un traitement d'une durée maximale de 24 semaines à la dose de 30 mg par jour.

ALOGLIPTINE (benzoate d') :

- ♦ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :
 - en monothérapie lorsque la metformine et une sulfonurée sont contre-indiquées ou non tolérées;
ou
 - en association avec la metformine, lorsqu'une sulfonurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
ou
 - en association avec une sulfonurée, lorsque la metformine est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace.

Par inefficacité, on entend une non-atteinte de la valeur d'hémoglobine glyquée (HbA_{1c}) adaptée au patient.

ALOGLIPTINE (benzoate d') / METFORMINE (chlorhydrate de) :

- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :
 - lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
et
 - lorsque les doses quotidiennes de metformine sont stables depuis au moins trois mois.

Par inefficacité, on entend une non-atteinte de la valeur d'hémoglobine glyquée (HbA_{1c}) adaptée au patient.

AMBRISENTAN :

- ◆ pour le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire de classe fonctionnelle III de l'OMS, qu'elle soit idiopathique ou associée à une connectivite, et qui est symptomatique malgré le traitement conventionnel optimal.

Les personnes doivent être évaluées et suivies par des médecins œuvrant dans des centres désignés, spécialisés dans le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire.

AMINOLÉVULINATE MÉTHYLIQUE :

- ◆ pour le traitement du carcinome basocellulaire superficiel lorsqu'une chirurgie est contre-indiquée et qu'un autre traitement de destruction physique ou chimique est mal toléré ou contre-indiqué.

AMLODIPINE (bésylate d') / ATORVASTATINE CALCIQUE :

- ◆ chez les personnes sous traitement à doses stables avec l'amlopidine et l'atorvastatine depuis au moins 3 mois.

AMPHÉTAMINE (sels mixtes d') :

- ◆ pour le traitement des personnes avec un trouble déficitaire de l'attention chez qui l'usage du méthylphénidate à courte action ou de la dexamphétamine n'a pas permis un bon contrôle des symptômes de la maladie.

Avant de conclure à l'inefficacité de ces traitements, le stimulant doit avoir été titré de façon optimale, à moins d'une justification pertinente.

ANÉTHOLE TRITHIONE :

- ◆ pour le traitement de la xérostomie grave.

★ APIXABAN :

- ◆ chez les personnes qui présentent de la fibrillation auriculaire non valvulaire nécessitant une anticoagulation :
 - chez qui l'anticoagulation avec la warfarine ou le nicoumalone ne se trouve pas dans l'écart thérapeutique visé;
ou
 - pour qui le suivi de l'anticoagulation avec la warfarine ou le nicoumalone n'est pas possible ou n'est pas disponible.
- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'une thromboembolie veineuse (thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire).

L'autorisation est donnée pour une dose biquotidienne de 10 mg pendant les 7 premiers jours de traitement suivie d'une dose biquotidienne de 5 mg.

La durée maximale de l'autorisation est de 6 mois.

- ♦ pour la prévention des récurrences de thromboembolie veineuse (thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire) chez les personnes ayant été traitées avec une anticoagulothérapie pendant une période d'au moins 6 mois pour un épisode aigu de thromboembolie veineuse idiopathique.

La durée maximale de chaque autorisation est de 12 mois et pourra être accordée à chaque 12 mois si le médecin considère que les bénéfices escomptés surpassent les risques encourus. L'autorisation est donnée pour une dose biquotidienne de 2,5 mg.

APREMILAST :

- ♦ pour le traitement des personnes atteintes d'une forme grave de psoriasis en plaques chronique, avant d'avoir recours à un agent biologique inscrit sur les listes de médicaments pour soigner cette maladie :
 - en présence d'un score égal ou supérieur à 15 sur l'échelle de sévérité du psoriasis (PASI) ou de plaques importantes au niveau du visage, de la paume des mains, de la plante des pieds ou de la région génitale;
et
 - en présence d'un score égal ou supérieur à 15 au questionnaire d'évaluation de la qualité de vie (DLQI);
et

- lorsqu'un traitement de photothérapie de 30 séances ou plus pendant 3 mois n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie, à moins que ce traitement soit contre-indiqué, ne soit pas toléré, ne soit pas accessible ou qu'un traitement de 12 séances ou plus pendant 1 mois n'ait pas procuré d'amélioration significative des lésions;
et
- lorsqu'un traitement avec 2 agents de rémission, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, ces 2 agents doivent être :
 - le méthotrexate à la dose de 15 mg ou plus par semaine;
ou
 - la cyclosporine à la dose de 3 mg/kg ou plus par jour;
ou
 - l'acitrétine à la dose de 25 mg ou plus par jour.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 4 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une amélioration d'au moins 75 % du score PASI;
ou
- une amélioration d'au moins 50 % du score PASI et une diminution d'au moins 5 points au questionnaire DLQI;
ou
- une amélioration significative des lésions au niveau du visage, de la paume des mains, de la plante des pieds ou de la région génitale et une diminution d'au moins 5 points au questionnaire DLQI.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 6 mois.

Les autorisations pour l'apremilast sont données à raison d'un maximum de 30 mg 2 fois par jour.

Il est à noter que l'apremilast n'est pas autorisé s'il est administré en concomitance avec un traitement systémique standard ou biologique indiqués pour le traitement du psoriasis en plaques.

★ APRÉPITANT :

- ◆ Comme thérapie antiémétique de première intention des nausées et vomissements lors d'un traitement de chimiothérapie hautement émétisante, en association avec la dexaméthasone et un antagoniste des récepteurs de la 5-HT₃. Ce dernier doit toutefois être administré uniquement au cours de la première journée du traitement de chimiothérapie.

Les autorisations sont données à raison d'un maximum de trois doses d'aprépitant par traitement de chimiothérapie.

ARIPRAZOLE, Pd. Inj. I.M. :

- ◆ pour les personnes qui présentent un problème d'observance avec un antipsychotique oral, ou chez qui un antipsychotique injectable conventionnel à action prolongée est inefficace ou mal toléré.

ATOMOXÉTINE (chlorhydrate d') :

- ◆ pour le traitement des enfants et des adolescents avec trouble déficitaire de l'attention chez qui il n'a pas été possible d'obtenir un bon contrôle des symptômes de la maladie avec le méthylphénidate et une amphétamine ou lorsque ceux-ci sont contre-indiqués.

Avant de conclure à l'inefficacité de ces médicaments, ils doivent avoir été titrés à doses optimales, et, de surcroît, une forme à libération contrôlée sur 12 heures de méthylphénidate, ou une forme de sels mixtes d'amphétamine ou la lisdexamfétamine doit avoir été essayée, à moins d'une justification pertinente empêchant ces exigences.

AXITINIB :

- ♦ pour le traitement de deuxième intention d'un adénocarcinome rénal métastatique caractérisé par la présence de cellules claires après échec à un traitement par un inhibiteur de la tyrosine kinase à moins d'une contre-indication ou d'une intolérance sérieuses, chez les personnes dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'une réponse complète, partielle ou d'une stabilisation de la maladie, confirmée par imagerie dans les 6 semaines avant la fin de l'autorisation en cours. De plus, le statut de performance selon l'ECOG devra demeurer de 0 ou 1. Les autorisations subséquentes seront également pour des durées maximales de 4 mois.

AZÉLAÏQUE (acide) :

- ♦ pour le traitement de l'acné rosacée lorsqu'une préparation topique de métronidazole est inefficace, contre-indiquée ou mal tolérée.

AZTRÉONAM :

- ♦ pour le traitement des personnes atteintes de fibrose kystique, infectées de façon chronique par le *Pseudomonas aeruginosa* :

- lorsque leur état se détériore malgré un traitement avec une formulation de tobramycine pour inhalation;
ou
- lorsqu'elles sont intolérantes à une solution de tobramycine pour inhalation;
ou
- lorsqu'elles sont allergiques à la tobramycine.

BÉTAHISTINE (dichlorhydrate de) :

- ♦ pour réduire la sévérité des vertiges d'origine périphérique.

BISACODYL :

- ♦ pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale.

BOCÉPRÉVIR :

- ♦ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1, en l'absence d'une cirrhose et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC, lorsque utilisé en concomitance avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé. Avant d'amorcer le traitement au bocéprévir, elles doivent d'abord avoir reçu 4 semaines de traitement préliminaire avec l'association ribavirine/interféron alfa péguylé.

L'autorisation est accordée pour une période de 24 semaines.

Si la charge virale de l'ARN du VHC est indétectable aux semaines 8, 12 et 24 du traitement, la durée totale du traitement, incluant le traitement préliminaire, sera de 28 semaines.

Si la charge virale est détectable à la semaine 8, inférieure à 100 UI/ml à la semaine 12, et indétectable à la semaine 24, la durée totale du traitement sera de 48 semaines, incluant le traitement préliminaire et le traitement subséquent avec l'association ribavirine/interféron alfa pégylé.

Si la baisse de la charge virale est inférieure à $1 \log_{10}$ après 4 semaines de traitement préliminaire avec l'association ribavirine/interféron alfa pégylé, la durée totale de la trithérapie sera de 44 semaines.

- ♦ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1, en l'absence d'une cirrhose et qui ont déjà eu une réponse partielle ou une rechute à la suite d'un traitement associant la ribavirine et un interféron, lorsque utilisé en concomitance avec une association ribavirine/interféron alfa pégylé. Avant d'amorcer le traitement au bocéprévir, elles doivent d'abord avoir reçu 4 semaines de traitement préliminaire avec l'association ribavirine/interféron alfa pégylé.

On entend par réponse partielle une diminution de la charge virale (ARN-VHC) d'au moins $1,8 \log_{10}$ à la semaine 12, mais sans obtention d'une réponse virologique soutenue, alors que la rechute est définie par une charge virale (ARN-VHC) indétectable à la fin du traitement, mais détectable par la suite.

L'autorisation initiale est accordée pour une période de 26 semaines.

La demande sera renouvelée pour 6 semaines si la charge virale (ARN-VHC) est inférieure à 100 UI/ml à la semaine 12 et indétectable à la semaine 24 du traitement. Dans ce cas, la durée totale du traitement, incluant le traitement préliminaire, sera de 36 semaines. Elle sera de 48 semaines, incluant le traitement préliminaire et subséquent, avec l'association ribavirine/interféron alfa péguylé, si la charge virale (ARN-VHC) est détectable à la semaine 8, mais indétectable à la semaine 24.

- ♦ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1 et en présence d'une fibrose hépatique grave ou d'une cirrhose, lorsque utilisé en concomitance avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé. Avant d'amorcer le traitement au bocéprévir, elles doivent d'abord avoir reçu 4 semaines de traitement préliminaire avec l'association ribavirine/interféron alfa péguylé.

L'autorisation initiale est accordée pour une période de 26 semaines.

La demande sera renouvelée pour 18 semaines si la charge virale (ARN-VHC) est inférieure à 100 UI/ml à la semaine 12 et indétectable à la semaine 24 du traitement. Dans ce cas, la durée totale du traitement, incluant le traitement préliminaire, sera de 48 semaines.

BOCÉPRÉVIR / RIBAVIRINE / INTERFÉRON ALFA-2B PÉGUYLÉ :

- ♦ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1, en l'absence d'une cirrhose et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC, lorsque utilisé en concomitance avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé. Avant d'amorcer le traitement au bocéprévir, elles doivent d'abord avoir reçu 4 semaines de traitement préliminaire avec l'association ribavirine/interféron alfa péguylé.

L'autorisation est accordée pour une période de 24 semaines.

Si la charge virale de l'ARN du VHC est indétectable aux semaines 8, 12 et 24 du traitement, la durée totale du traitement, incluant le traitement préliminaire, sera de 28 semaines.

Si la charge virale est détectable à la semaine 8, inférieure à 100 UI/ml à la semaine 12, et indétectable à la semaine 24, la durée totale du traitement sera de 48 semaines, incluant le traitement préliminaire et le traitement subséquent avec l'association ribavirine/interféron alfa péguylé.

Si la baisse de la charge virale est inférieure à 1 $\log_{10}$ après 4 semaines de traitement préliminaire avec l'association ribavirine/interféron alfa péguylé, la durée totale de la trithérapie sera de 44 semaines.

- ♦ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1, en l'absence d'une cirrhose et qui ont déjà eu une réponse partielle ou une rechute à la suite d'un traitement associant la ribavirine et un interféron, lorsque utilisé en concomitance avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé. Avant d'amorcer le traitement au bocéprévir, elles doivent d'abord avoir reçu 4 semaines de traitement préliminaire avec l'association ribavirine/interféron alfa-2b péguylé.

On entend par réponse partielle une diminution de la charge virale (ARN-VHC) d'au moins 1,8 $\log_{10}$ à la semaine 12, mais sans obtention d'une réponse virologique soutenue, alors que la rechute est définie par une charge virale (ARN-VHC) indétectable à la fin du traitement, mais détectable par la suite.

L'autorisation initiale est accordée pour une période de 26 semaines.

La demande sera renouvelée pour 6 semaines si la charge virale (ARN-VHC) est inférieure à 100 UI/ml à la semaine 12 et indétectable à la semaine 24 du traitement. Dans ce cas, la durée totale du traitement, incluant le traitement préliminaire, sera de 36 semaines. Elle sera de 48 semaines, incluant le traitement préliminaire et subséquent avec l'association ribavirine/interféron alfa péguylé, si la charge virale (ARN-VHC) est détectable à la semaine 8, mais indétectable à la semaine 24.

- ♦ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1 et en présence d'une fibrose hépatique grave ou d'une cirrhose, lorsque utilisé en concomitance avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé. Avant d'amorcer le traitement au bocéprévir, elles doivent d'abord avoir reçu 4 semaines de traitement préliminaire avec l'association ribavirine/interféron alfa-2b péguylé.

L'autorisation initiale est accordée pour une période de 26 semaines.

La demande sera renouvelée pour 18 semaines si la charge virale (ARN-VHC) est inférieure à 100 UI/ml à la semaine 12 et indétectable à la semaine 24 du traitement. Dans ce cas, la durée totale du traitement, incluant le traitement préliminaire, sera de 48 semaines.

BOSENTAN :

- ♦ pour le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire de classe fonctionnelle III de l'OMS, qu'elle soit idiopathique ou associée à une connectivite, et qui est symptomatique malgré le traitement conventionnel optimal.

Les personnes doivent être évaluées et suivies par des médecins œuvrant dans des centres désignés, spécialisés dans le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire.

BUPRÉNORPHINE / NALOXONE :

- ◆ pour le traitement substitutif de la dépendance aux opioïdes :
 - lors d'un échec, d'une intolérance ou d'une contre-indication à la méthadone;
ou
 - lorsqu'un programme de maintien à la méthadone n'est pas disponible ou accessible.

CABERGOLINE :

- ◆ pour le traitement de l'hyperprolactinémie chez les personnes pour qui la bromocriptine ou la quinagolide est inefficace, contre-indiquée ou non tolérée.

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 reconnue prévues à la présente annexe.

CALCIPOTRIOL / BÉTAMÉTHASONE (dipropionate de) :

- ◆ pour le traitement du psoriasis lorsqu'un analogue de la vitamine D est inefficace ou mal toléré.

CALCIUM (citrate de), Sol. Orale :

- ◆ pour les personnes qui ne peuvent recevoir des comprimés.

CALCIUM (citrate de) / VITAMINE D, Sol. Orale :

- ◆ pour les personnes qui ne peuvent recevoir des comprimés.

CALCIUM (gluconate de) / CALCIUM (lactate de) :

- ◆ pour les personnes qui ne peuvent recevoir des comprimés.

CALCIUM (gluconate de) / CALCIUM (lactate de) / VITAMINE D :

- ◆ pour les personnes qui ne peuvent recevoir des comprimés.

CANAGLIFLOZINE :

- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :
 - en monothérapie lorsque la metformine et une sulfonylurée sont contre-indiquées ou non tolérées;
ou
 - en association avec la metformine, lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace.

Par inefficacité, on entend une non-atteinte de la valeur d'hémoglobine glyquée (HbA1c) adaptée au patient.

CAPÉCITABINE :

- ◆ pour le traitement du cancer du sein avancé ou métastatique qui n'a pas répondu à une chimiothérapie de première intention administrée en stade avancé ou métastatique à moins d'une contre-indication à l'administration de celle-ci.

- ◆ pour le traitement du cancer colorectal de stade III (stade C selon la classification de Dukes) ou IV (stade D selon la classification de Dukes ou métastatique).

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE :

- ◆ pour le traitement de la kératoconjonctivite sèche ou d'autres conditions graves accompagnées d'une diminution marquée de la production de larmes.

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE / PURITE :

- ◆ pour le traitement de la kératoconjonctivite sèche ou d'autres conditions graves accompagnées d'une diminution marquée de la production de larmes.

★ CASPOFONGINE (acétate de) :

- ◆ pour le traitement de l'aspergillose invasive chez les personnes qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication à une thérapie de première intention.
- ◆ pour le traitement de la candidose invasive chez les personnes qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication au fluconazole.
- ◆ pour le traitement de la candidose œsophagienne 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.

CERTOLIZUMAB PEGOL :

- ◆ pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée ou grave et de l'arthrite psoriasique modérée ou grave de forme rhumatoïde.

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 8 articulations ou plus avec synovite active, et l'un des 5 éléments suivants :
 - un facteur rhumatoïde positif pour la polyarthrite rhumatoïde seulement;
 - des érosions au plan radiologique;
 - un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation;et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun.

Pour la polyarthrite rhumatoïde, l'un des 2 agents doit être le méthotrexate, à la dose de 20 mg ou plus par semaine, à moins d'intolérance sérieuse ou de contre-indication à cette dose.

Pour l'arthrite psoriasique modérée ou grave de forme rhumatoïde, à moins d'intolérance sérieuse ou de contre-indication, l'un des 2 agents doit être :

- le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine;
ou
- la sulfasalazine à la dose de 2 000 mg par jour.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,2 du score au HAQ;
 - un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Pour l'arthrite rhumatoïde, les autorisations pour le certolizumab sont données à raison de 400 mg pour les trois premières doses du traitement, soit aux semaines 0, 2 et 4, suivies de 200 mg toutes les 2 semaines.

Pour l'arthrite psoriasique de forme rhumatoïde, les autorisations pour le certolizumab sont données à raison de 400 mg pour les trois premières doses du traitement, soit aux semaines 0, 2 et 4, suivies de 200 mg toutes les 2 semaines ou de 400 mg toutes les 4 semaines.

- ◆ pour le traitement de l'arthrite psoriasique modérée ou grave, de forme autre que rhumatoïde.

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, au moins 3 articulations avec synovite active et un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. À moins d'intolérance sérieuse ou de contre-indication, l'un des 2 agents doit être :
 - le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine;
ou
 - la sulfasalazine à la dose de 2 000 mg par jour.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,2 du score au HAQ;
 - un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Les autorisations pour le certolizumab sont données à raison 400 mg pour les trois premières doses du traitement, soit aux semaines 0, 2 et 4, suivies de 200 mg toutes les 2 semaines ou de 400 mg toutes les 4 semaines.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de spondylite ankylosante modérée ou grave, dont le score au BASDAI est ≥ 4 sur une échelle de 0 à 10, chez qui l'usage séquentiel de 2 anti-inflammatoires non stéroïdiens à dose optimale pour une période de 3 mois chacun n'a pas permis un bon contrôle de la maladie, à moins de contre-indication :
- Lors de la demande initiale, le médecin doit fournir les éléments suivants :
 - le score au BASDAI;
 - le degré d'atteinte fonctionnelle selon le BASFI (échelle de 0 à 10).

La demande initiale sera autorisée pour une période maximale de 5 mois.

- Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement soit :
 - une diminution de 2,2 points ou de 50 % sur l'échelle BASDAI à partir du score prétraitement,
ou
 - une diminution de 1,5 point ou de 43 % sur l'échelle BASFI,
ou
 - un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement seront autorisées pour des périodes maximales de 12 mois.

Les autorisations pour le certolizumab sont données à raison de 400 mg aux semaines 0, 2 et 4, suivis de 200 mg toutes les 2 semaines ou de 400 mg toutes les 4 semaines.

CÉTRORÉLIX :

- ◆ chez la femme dans le cadre d'une activité de procréation assistée.

CHORIOGONADOTROPINE ALPHA :

- ◆ chez la femme dans le cadre d'une activité de procréation assistée.

CINACALCET (chlorhydrate de) :

- ◆ pour le traitement des personnes dialysées ayant une hyperparathyroïdie secondaire grave avec un taux de parathormone intacte supérieur à 88 pmol/L mesuré à 2 reprises à l'intérieur d'une période de 3 mois, malgré un traitement optimal à base de chélateurs du phosphore et de vitamine D à moins d'une intolérance importante ou d'une contre-indication à ces agents, et ayant soit :
 - une calcémie corrigée $\geq 2,54$ mmol/L;
ou
 - une phosphorémie $\geq 1,78$ mmol/L;
ou
 - un produit phosphocalcique $\geq 4,5$ mmol²/L²;
ou
 - des manifestations ostéoarticulaires symptomatiques.

Le traitement optimal à base de vitamine D se définit comme suit : une dose hebdomadaire minimale de 3 mcg de calcitriol ou d'alfacalcidol.

★ CIPROFLOXACINE (chlorhydrate de), Sol. Perf. I.V. :

- ◆ pour le traitement des infections lorsque la ciprofloxacine orale ne peut être utilisée.

CITRATE DE SODIUM / LAURYSULFOACÉTATE DE SODIUM / SORBITOL :

- ◆ pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale.

CLINDAMYCINE (phosphate de), Cr. Vag. :

- ◆ pour le traitement de la vaginose bactérienne lors du premier trimestre de la grossesse.
- ◆ lorsque le métronidazole intravaginal est inefficace, contre-indiqué ou mal toléré.

★ CLOPIDOGREL (bisulfate de), Co. 75 mg :

- ◆ pour la prévention secondaire des manifestations vasculaires ischémiques chez les personnes pour lesquelles un antiplaquettaire est indiqué mais chez qui l'acide acétylsalicylique est inefficace, contre-indiqué ou mal toléré.
- ◆ pour la prévention des manifestations vasculaires ischémiques, en association avec l'acide acétylsalicylique, chez les personnes pour lesquelles une angioplastie avec ou sans la pose d'une endoprothèse coronarienne a été effectuée. La durée de l'autorisation sera de 12 mois.
- ◆ chez les personnes présentant un syndrome coronarien aigu :
 - qui sont déjà traitées par l'acide acétylsalicylique;
 - qui ne recevaient pas d'acide acétylsalicylique au préalable. La durée maximale de l'autorisation est 12 mois.

★ CODÉINE (phosphate de), Sir. :

- ◆ pour le traitement de la douleur chez les personnes qui ne peuvent recevoir les comprimés.

COLÉSÉVÉLAM (chlorhydrate de) :

- ◆ pour le traitement de l'hypercholestérolémie, chez les personnes dont le risque cardiovasculaire est élevé :
 - en association avec un inhibiteur de l'HMG-CoA réductase (statine) à dose optimale ou à dose moindre en cas d'intolérance;
 - lors d'une contre-indication à un inhibiteur de l'HMG-CoA réductase (statine);
 - lors d'une intolérance ayant mené à un arrêt de traitement d'au moins 2 inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statine).

COLLAGÉNASE :

- ◆ pour le débridement des plaies en présence de tissu dévitalisé. L'autorisation est accordée pour une durée maximale de traitement de 60 jours.

CRIZOTINIB :

- ◆ en monothérapie, pour le traitement du cancer du poumon non à petites cellules localement avancé ou métastatique chez les personnes :
 - dont la tumeur présente un réarrangement du gène ALK;
et
 - dont le cancer a progressé malgré l'administration d'une thérapie de première intention à base de sels de platine, à moins d'une contre-indication ou d'une intolérance sérieuse;
et

- dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 à 2.

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie. Le statut de performance selon l'ECOG doit demeurer de 0 à 2.

Les autorisations sont données à raison d'une dose quotidienne maximale de 500 mg.

- ♦ en monothérapie, pour le traitement de première intention du cancer du poumon non à petites cellules localement avancé ou métastatique chez les personnes :
 - dont la tumeur présente un réarrangement du gène ALK;
et
 - dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 à 2.

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie. Le statut de performance selon l'ECOG doit demeurer de 0 à 2.

Les autorisations sont données à raison d'une dose quotidienne maximale de 500 mg.

CYANOCOBALAMINE, Co. L.A. et Sol. Orale :

- ♦ pour les personnes souffrant d'une déficience en vitamine B₁₂.

★ DABIGATRAN ETEXILATE :

- ◆ chez les personnes qui présentent de la fibrillation auriculaire non valvulaire nécessitant une anticoagulothérapie :
 - chez qui l'anticoagulation avec la warfarine ou le nicoumalone ne se trouve pas dans l'écart thérapeutique visé;
ou
 - pour qui le suivi de l'anticoagulation avec la warfarine ou le nicoumalone n'est pas possible ou n'est pas disponible.

DABRAFÉNIB (mésylate de) :

- ◆ en monothérapie pour le traitement d'un mélanome non résecable ou métastatique présentant une mutation BRAF V600, en première intention ou en deuxième intention à la suite d'une chimiothérapie, chez les personnes dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie confirmée par imagerie ou basée sur l'examen physique. Le statut de performance selon l'ECOG doit demeurer à 0 ou 1. Les autorisations subséquentes sont pour des durées de 4 mois.

Les autorisations sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 300 mg.

DAPAGLIFLOZINE :

- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :
 - en association avec la metformine, lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace.

Par inefficacité, on entend une non-atteinte de la valeur d'hémoglobine glyquée (HbA_{1c}) adaptée au patient.

DARBÉPOÉTINE ALFA :

- ◆ pour le traitement de l'anémie liée à l'insuffisance rénale chronique grave (clairance de la créatinine inférieure ou égale à 35 mL/min).
- ◆ pour le traitement de l'anémie non hémolytique chronique et symptomatique non causée par une carence en fer, en acide folique ou en vitamine B₁₂.
 - chez les personnes présentant une tumeur non myéloïde traitées avec de la chimiothérapie et dont le taux d'hémoglobine est inférieur à 100 g/L.

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 3 mois. Lors de la demande pour la poursuite du traitement, le médecin devra fournir l'évidence d'un effet bénéfique défini par une augmentation de la numération des réticulocytes d'au moins $40 \times 10^9/L$ ou une augmentation de la mesure de l'hémoglobine d'au moins 10 g/L. Un taux d'hémoglobine inférieur à 120 g/L devrait être visé.

Toutefois, pour les personnes souffrant de cancer autres que celles visées précédemment, la darbépoétine alfa demeure couverte par le régime général d'assurance médicaments jusqu'au 31 janvier 2008 en autant que le traitement soit déjà en cours le 1^{er} octobre 2007, que son coût ait déjà été assumé en vertu de ce régime dans le cadre des indications prévues à la présente annexe et que le médecin fournisse l'évidence d'un effet bénéfique défini par une augmentation de la numération des réticulocytes d'au moins $40 \times 10^9/L$ ou une augmentation de la mesure de l'hémoglobine d'au moins 10 g/L.

DARUNAVIR, Co. 600 mg :

- ◆ pour le traitement, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH :
 - qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins une thérapie incluant un autre inhibiteur de la protéase qui s'est soldée :
 - par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents antirétroviraux;
ou
 - par une intolérance sérieuse, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral, à au moins trois inhibiteurs de la protéase.
- ◆ pour le traitement en première intention, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH pour lesquelles une épreuve de laboratoire démontre une absence de sensibilité aux autres inhibiteurs de la protéase, jumelée à une résistance pour l'une ou l'autre des classes des inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse et des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse, ou aux deux, et :
 - dont la charge virale actuelle et une autre d'il y a au moins un mois sont supérieures ou égales à 500 copies/mL;
et
 - dont le décompte de lymphocytes CD4 actuel et un autre d'il y a au moins un mois sont inférieurs ou égaux à 350/μL;
et
 - pour qui l'utilisation du darunavir est nécessaire à la constitution d'un régime thérapeutique efficace.

DASATINIB :

- ◆ pour le traitement de la leucémie myéloïde chronique en phase chronique chez les adultes :
 - qui présentent un échec ou une réponse sous-optimale à l'imatinib ou au nilotinib;
ou
 - qui présentent une intolérance sérieuse à l'imatinib ou au nilotinib.

Les autorisations seront données à raison d'une dose quotidienne maximale de 140 mg pour une durée maximale de 6 mois.

Pour la poursuite du traitement, le médecin devra fournir la preuve d'une réponse hématologique.

- ◆ pour le traitement de la leucémie myéloïde chronique en phase accélérée chez les adultes :
 - qui présentent un échec ou une réponse sous-optimale à l'imatinib;
ou
 - qui présentent une intolérance sérieuse à l'imatinib.

Les autorisations seront données à raison d'une dose quotidienne maximale de 180 mg pour une durée maximale de 6 mois.

Pour la poursuite du traitement, le médecin devra fournir la preuve d'une réponse hématologique.

- ◆ pour le traitement de première intention de la leucémie myéloïde chronique en phase chronique chez les adultes qui présentent une contre-indication sérieuse à l'imatinib et au nilotinib.

Les autorisations seront données à raison d'une dose quotidienne maximale de 100 mg pour une durée maximale de 6 mois.

Pour la poursuite du traitement, le médecin devra fournir la preuve d'une réponse hématologique.

DENOSUMAB, Sol. Inj. S.C. (ser), 60 mg/ml :

- ◆ pour le traitement de l'ostéoporose postménopausique chez les femmes ne pouvant recevoir un bisphosphonate oral en raison d'une intolérance sérieuse ou d'une contre-indication.

DENOSUMAB, Sol. Inj., 120 mg/1,7ml :

- ◆ pour la prévention des événements osseux chez les personnes atteintes d'un cancer de la prostate résistant à la castration et présentant au moins une métastase osseuse.
- ◆ pour la prévention des événements osseux chez les personnes atteintes d'un cancer du sein et présentant au moins une métastase osseuse, en cas d'intolérance au pamidronate.

DEXAMÉTHASONE, Implant intravitréen :

- ◆ pour le traitement de l'œdème maculaire consécutif à une occlusion de la veine centrale de la rétine.

L'autorisation est accordée pour un traitement d'une durée maximale d'un an, avec un maximum de deux implants par œil atteint.

DICLOFÉNAC SODIQUE, Sol. Oph. :

- ◆ pour le traitement de l'inflammation oculaire pour les personnes chez qui les corticostéroïdes ophtalmiques ne sont pas indiqués.

DIMÉTHYLE (fumarate de) :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente, diagnostiquée selon les critères de McDonald (2010), ayant présenté 1 poussée dans la dernière année et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7.

L'autorisation de la demande initiale est d'une durée maximale d'un an. Il en ira de même pour les demandes concernant la poursuite du traitement. Cependant, dans ces derniers cas, le médecin doit fournir la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration. Le résultat sur l'échelle EDSS doit demeurer inférieur à 7.

DIPHENHYDRAMINE (chlorhydrate de) :

- ◆ pour le traitement adjuvant de certains troubles psychiatriques et de la maladie de Parkinson.

DIPYRIDAMOLE / ACÉTYLSALICYLIQUE (acide) :

- ◆ pour la prévention secondaire des accidents vasculaires cérébraux (AVC) chez les personnes ayant déjà subi un AVC ou une ischémie cérébrale transitoire.

DOCUSATE DE CALCIUM :

- ◆ pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale.

DOCUSATE DE SODIUM :

- ◆ pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale.

★ DOLASÉTRON (mésylate de) :

- ◆ lors de la première journée d'un traitement :
 - de chimiothérapie modérément ou hautement émétisante;
ou
 - de radiothérapie hautement émétisante.
- ◆ lors d'un traitement :
 - de chimiothérapie pour les personnes chez qui la thérapie antiémétique conventionnelle est inefficace, contre-indiquée ou mal tolérée et qui ne reçoivent pas d'aprépitant ou de fosaprépitant;
ou
 - de radiothérapie pour les personnes chez qui la thérapie antiémétique conventionnelle est inefficace, contre-indiquée ou mal tolérée.

DONÉPÉZIL (chlorhydrate de) :

- ◆ en monothérapie chez les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer au stade léger ou modéré.

Lors de la demande initiale, les éléments suivants doivent être présents :

- score au MMSE variant de 10 à 26 ou encore s'élevant à 27 ou à 28 en présence d'une justification pertinente;
- confirmation médicale du degré d'atteinte (domaine intact, atteinte légère, modérée ou grave) dans les cinq domaines suivants :

- fonctionnement intellectuel, y compris la mémoire;
- humeur;
- comportement;
- autonomie pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD);
- interaction sociale, y compris la capacité à tenir une conversation.

La durée d'autorisation initiale d'un traitement au donépézil est de 6 mois à partir du début du traitement.

Toutefois, dans le cas où l'inhibiteur de la cholinestérase fait suite à un traitement avec la mémantine, l'usage concomitant de ces deux médicaments est autorisé pour une période d'un mois.

En ce qui concerne les demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique confirmé par chacun des éléments qui suivent :

- score au MMSE de 10 ou plus, à moins d'une justification pertinente;
- diminution maximale du score au MMSE de 3 points par période de 6 mois comparativement à l'évaluation antérieure ou une baisse supérieure accompagnée d'une justification pertinente;
- stabilisation ou amélioration des symptômes dans un ou plusieurs des domaines suivants :
 - fonctionnement intellectuel, incluant la mémoire;
 - humeur;
 - comportement;
 - autonomie pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD);
 - interaction sociale, y compris la capacité à tenir une conversation.

La durée maximale de l'autorisation est de 12 mois.

DORNASE ALFA :

- ♦ 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. La durée de l'autorisation initiale maximale sera de 3 mois.
- ♦ lors d'un traitement de maintien, chez les personnes pour lesquelles le médecin fournit l'évidence d'un effet clinique bénéfique. L'autorisation sera d'une durée maximale d'un an.

DULOXÉTINE :

- ♦ pour le traitement de la douleur associée à une neuropathie diabétique périphérique.
- ♦ pour le soulagement de la douleur chronique associée à la fibromyalgie, lorsque l'amitriptyline est non tolérée, contre-indiquée ou procure des bénéfices insuffisants au cours d'un traitement d'au moins 12 semaines.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de quatre mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir des données démontrant des bénéfices cliniques par rapport à l'évaluation pré-traitement : une amélioration d'au moins 30 % sur une échelle de douleur, une amélioration de l'état fonctionnel ou des bénéfices d'une autre nature comme une réduction des analgésiques. Les autorisations seront alors d'une durée maximale de 12 mois.

La dose maximale autorisée est de 60 mg par jour.

- ◆ pour le traitement de la lombalgie chronique d'intensité modérée ou grave, sans composante neuropathique, lorsque l'acétaminophène et les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont non tolérés, contre-indiqués ou procurent des bénéfices insuffisants au cours d'un traitement d'au moins 12 semaines.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 4 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir des données démontrant des bénéfices cliniques par rapport à l'évaluation prétraitement : une amélioration d'au moins 30 % sur une échelle de douleur ou une amélioration de l'état fonctionnel. Les autorisations seront alors d'une durée maximale de 12 mois.

La dose maximale autorisée est de 60 mg par jour.

- ◆ pour la prise en charge de la douleur chronique associée à l'arthrose du genou, d'intensité modérée ou grave, lorsque l'acétaminophène et les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont non tolérés, contre-indiqués ou procurent des bénéfices insuffisants au cours d'un traitement d'au moins 12 semaines.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 4 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir des données démontrant des bénéfices cliniques par rapport à l'évaluation prétraitement : une amélioration d'au moins 30 % sur une échelle de douleur ou une amélioration de l'état fonctionnel. Les autorisations seront alors d'une durée maximale de 12 mois.

La dose maximale autorisée est de 60 mg par jour.

ELTROMBOPAG :

- ◆ pour le traitement du purpura thrombopénique idiopathique chronique chez les personnes :
 - splénectomisées ou non splénectomisées si la chirurgie est contre-indiquée;
et
 - réfractaires à la corticothérapie ou chez qui la corticothérapie est contre-indiquée;
et
 - qui reçoivent un traitement d'entretien avec les immunoglobulines intraveineuses depuis au moins 6 mois à moins d'une contre-indication;
et
 - dont la numération plaquettaire était inférieure à $30 \times 10^9/l$ avant l'instauration du traitement avec les immunoglobulines intraveineuses ou dont la numération plaquettaire est inférieure à $30 \times 10^9/l$ dans le cas d'une contre-indication à celles-ci.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 4 mois.

Lors des demandes de renouvellement, le médecin devra fournir la preuve d'une réponse au traitement définie par une numération plaquettaire supérieure à $50 \times 10^9/l$ sans le recours à l'administration d'immunoglobulines intraveineuses en traitement de secours. Les autorisations subséquentes sont pour une durée maximale de 6 mois.

ENFUVIRTIDE :

- ♦ pour le traitement, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH pour lesquelles une épreuve de laboratoire démontre une sensibilité à un seul antirétroviral ou à aucun et qui n'ont jamais eu d'échec virologique à l'enfuvirtide.

L'autorisation initiale, d'une durée maximale de 5 mois, sera donnée si la charge virale est supérieure ou égale à 5 000 copies/mL. Dans le cas d'un traitement en première intention, il faut également que le décompte des lymphocytes CD4 actuel et un autre fait il y a au moins un mois soient inférieurs ou égaux à 350/ μ L.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique :

- sur la mesure d'une charge virale récente, démontrant une réduction d'au moins 0,5 log comparativement à la charge virale obtenue avant le début de l'enfuvirtide;
ou
- sur un décompte de CD4 récent, démontrant une augmentation d'au moins 30 % comparativement au décompte de CD4 obtenu avant le début de l'enfuvirtide.

Les autorisations auront alors une durée maximale de 12 mois.

- ♦ pour le traitement, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH qui ne sont pas visées par le premier paragraphe de l'énoncé précédent :
 - dont la charge virale actuelle et une autre d'il y a au moins un mois sont supérieures ou égales à 500 copies/mL, tout en étant traitées par une association de 3 antirétroviraux ou plus depuis au moins 3 mois ainsi que dans l'intervalle entre les 2 mesures;

et

- qui ont reçu, au préalable, au moins un autre traitement avec des antirétroviraux, qui s'est soldé par un échec virologique documenté, après au moins 3 mois de traitement;
- et
- qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse (sauf en présence d'une résistance à cette classe), un inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse et un inhibiteur de la protéase.

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 5 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique :

- sur la mesure d'une charge virale récente, démontrant une réduction d'au moins 0,5 log comparativement à la charge virale obtenue avant le début de l'enfuvirtide;
- ou
- sur le décompte de CD4 récent, démontrant une augmentation d'au moins 30 % comparativement au décompte de CD4 obtenu avant le début de l'enfuvirtide.

Les autorisations auront alors une durée maximale de 12 mois.

ENTÉCAVIR :

- ♦ pour le traitement de l'hépatite B chronique, à raison de 0,5 mg par jour, chez les personnes qui ne présentent pas de résistance à la lamivudine et qui ont une charge virale supérieure à 20 000 UI/mL (HBeAg-positif) ou 2 000 UI/mL (HBeAg-négatif), avant le début du traitement.

- ◆ pour le traitement de l'hépatite B chronique chez les personnes :
 - ayant une résistance à la lamivudine définie par l'un des éléments suivants :
 - une augmentation de 1 log du VHB-ADN sous traitement à la lamivudine, confirmée par un deuxième test un mois plus tard;
 - une épreuve de laboratoire démontrant la résistance à la lamivudine;
 - une augmentation de 1 log du VHB-ADN sous traitement à la lamivudine, avec une virémie supérieure à 20 000 UI/mL;
 - et
 - en présence d'échec, de contre-indication ou d'intolérance à l'adéfovir ou au ténofovir.

ENZALUTAMIDE :

- ◆ en monothérapie pour le traitement du cancer de la prostate métastatique résistant à la castration chez les hommes :
 - dont la maladie a progressé pendant ou à la suite d'une chimiothérapie à base de docetaxel à moins d'une contre-indication ou d'une intolérance sérieuse;
 - dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 à 2.

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie. Le statut de performance selon l'ECOG doit demeurer de 0 à 2.

L'autorisation est donnée pour une dose maximale quotidienne d'enzalutamide de 160 mg.

Il est à noter que l'enzalutamide n'est pas autorisé à la suite d'un échec avec l'abiratéron si cette dernière a été administrée pour le traitement du cancer de la prostate.

★ ÉPLÉRÉNONE :

- ◆ pour les personnes présentant des signes d'insuffisance cardiaque et de dysfonction systolique ventriculaire gauche (avec une fraction d'éjection $\leq 40\%$) après un infarctus aigu du myocarde, lorsque l'administration de l'éplérénone commence dans les jours suivant l'infarctus en complément de la thérapie standard.
- ◆ pour les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque chronique de classe II de la New York Heart Association (NYHA) qui présentent une dysfonction systolique ventriculaire gauche (avec une fraction d'éjection $\leq 35\%$), en complément de la thérapie standard.

ÉPOÉTINE ALFA :

- ◆ pour le traitement de l'anémie liée à l'insuffisance rénale chronique grave (clairance de la créatinine inférieure ou égale à 35 mL/min).
- ◆ pour le traitement de l'anémie non hémolytique chronique et symptomatique non causée par une carence en fer, en acide folique ou en vitamine B₁₂ :
 - chez les personnes présentant une tumeur non myéloïde traitées avec de la chimiothérapie et dont le taux d'hémoglobine est inférieur à 100 g/L;
 - chez les personnes non cancéreuses dont le taux d'hémoglobine est inférieur à 100 g/L.

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 3 mois. Lors de la demande pour la poursuite du traitement, le médecin devra fournir l'évidence d'un effet bénéfique défini par une augmentation de la numération des réticulocytes d'au moins $40 \times 10^9/L$ ou une augmentation de la mesure de l'hémoglobine d'au moins 10 g/L. Un taux d'hémoglobine inférieur à 120 g/L devrait être visé.

Toutefois, pour les personnes souffrant de cancer autres que celles visées précédemment, l'époétine alfa demeure couverte par le régime général d'assurance médicaments jusqu'au 31 janvier 2008 en autant que le traitement soit déjà en cours le 1^{er} octobre 2007, que son coût ait déjà été assumé en vertu de ce régime dans le cadre des indications prévues à la présente annexe et que le médecin fournisse l'évidence d'un effet bénéfique défini par une augmentation de la numération des réticulocytes d'au moins $40 \times 10^9/L$ ou une augmentation de la mesure de l'hémoglobine d'au moins 10 g/L.

ÉPOPROSTÉNOL SODIQUE :

- ♦ pour le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire de classe fonctionnelle III ou IV de l'OMS, qu'elle soit idiopathique ou associée à une connectivite, et qui est symptomatique malgré le traitement conventionnel optimal.

Les personnes doivent être évaluées et suivies par des médecins œuvrant dans des centres désignés, spécialisés dans le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire.

ERLOTINIB (chlorhydrate d') :

- ♦ pour le traitement du cancer du poumon non à petites cellules localement avancé ou métastatique chez les personnes :

- qui ont eu un échec à une thérapie de première intention et qui ne sont pas éligibles à une autre chimiothérapie, ou qui ont eu un échec à une thérapie de deuxième intention;
et
- qui ne présentent pas de métastase cérébrale symptomatique;
et
- dont le statut de performance selon l'ECOG est ≤ 3 .

La durée maximale de chaque autorisation est de trois mois. Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie.

ESTRADIOL-17B :

- ◆ 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 / LÉVONORGESTREL :

- ◆ 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) :

- ◆ 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.

ÉTANERCEPT :

- ◆ pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée ou grave et de l'arthrite psoriasique modérée ou grave de forme rhumatoïde.

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 8 articulations ou plus avec synovite active, et l'un des 5 éléments suivants :
 - un facteur rhumatoïde positif pour la polyarthrite rhumatoïde seulement;
 - des érosions au plan radiologique;
 - un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation;et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, l'un des 2 agents doit être :
 - pour la polyarthrite rhumatoïde :
 - le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine;
 - pour l'arthrite psoriasique de forme rhumatoïde :
 - le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine;
ou
 - la sulfasalazine à la dose de 2 000 mg par jour.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,20 du score au HAQ;
 - un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Les autorisations pour l'étanercept sont données à raison de 50 mg par semaine.

- ♦ pour le traitement de l'arthrite idiopathique juvénile (arthrite rhumatoïde juvénile et arthrite chronique juvénile) modérée ou grave, de forme polyarticulaire ou systémique.

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 5 articulations ou plus avec synovite active et l'un des 2 éléments suivants :
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation;et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec le méthotrexate à la dose de 15 mg/m² ou plus (dose maximale de 20 mg) par semaine pendant au moins 3 mois, à moins d'intolérance ou de contre-indication.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 6 éléments suivants, soit :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,13 du score au questionnaire pédiatrique d'évaluation de l'état de santé (CHAQ) ou un retour à l'école;
 - une amélioration d'au moins 20 % de l'évaluation globale du médecin (échelle visuelle analogue);
 - une amélioration d'au moins 20 % de l'évaluation globale de la personne ou du parent (échelle visuelle analogue);
 - une diminution de 20 % ou plus du nombre d'articulations avec limitation de mouvement touchées.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Les autorisations pour l'étanercept sont données à raison de 0,8 mg/kg (dose maximale de 50 mg) par semaine.

- ♦ pour le traitement de l'arthrite psoriasique modérée ou grave, de forme autre que rhumatoïde.

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, au moins 3 articulations avec synovite active et un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, l'un des 2 agents doit être :
 - le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine;
ou
 - la sulfasalazine à la dose de 2 000 mg par jour.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données permettant de démontrer les effets bénéfiques du traitement soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,20 du score de HAQ;
 - un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Les autorisations pour l'étanercept sont données à raison de 50 mg par semaine.

- pour le traitement des personnes souffrant de spondylite ankylosante modérée ou grave, dont le score au BASDAI est ≥ 4 sur une échelle de 0 à 10, chez qui l'usage séquentiel de 2 anti-inflammatoires non stéroïdiens à dose optimale pour une période de 3 mois chacun n'a pas permis un bon contrôle de la maladie, à moins de contre-indication ;
- Lors de la demande initiale, le médecin doit fournir les éléments suivants :
 - le score au BASDAI;
 - le degré d'atteinte fonctionnelle selon le BASFI (échelle de 0 à 10).

La demande initiale sera autorisée pour une période maximale de 5 mois.

- Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement soit :
 - une diminution de 2,2 points ou de 50 % sur l'échelle BASDAI à partir du score prétraitement;
 - ou
 - une diminution de 1,5 point ou de 43 % sur l'échelle BASFI;
 - ou
 - un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement seront autorisées pour des périodes maximales de 12 mois.

Les autorisations pour l'étanercept sont données pour un maximum de 50 mg par semaine.

- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'une forme grave de psoriasis en plaques chronique :
 - en présence d'un score égal ou supérieur à 15 sur l'échelle de sévérité du psoriasis (PASI) ou de plaques importantes au niveau du visage, de la paume des mains, de la plante des pieds ou de la région génitale;
et
 - en présence d'un score égal ou supérieur à 15 au questionnaire d'évaluation de la qualité de vie (DLQI);
et
 - lorsqu'un traitement de photothérapie de 30 séances ou plus pendant 3 mois n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie, à moins que ce traitement soit contre-indiqué, ne soit pas toléré, ne soit pas accessible ou qu'un traitement de 12 séances ou plus pendant 1 mois n'ait pas procuré d'amélioration significative des lésions;
et
 - lorsqu'un traitement avec 2 agents de rémission, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, ces 2 agents doivent être :
 - le méthotrexate à la dose de 15 mg ou plus par semaine;
ou
 - la cyclosporine à la dose de 3 mg/kg ou plus par jour;
ou
 - l'acitrétine à la dose de 25 mg ou plus par jour.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 4 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une amélioration d'au moins 75 % du score PASI;
ou
- une amélioration d'au moins 50 % du score PASI et une diminution d'au moins 5 points au questionnaire DLQI;
ou
- une amélioration significative des lésions au niveau du visage, de la paume des mains, de la plante des pieds ou de la région génitale et une diminution d'au moins 5 points au questionnaire DLQI.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 6 mois.

Les autorisations pour l'étranercept sont données pour un maximum de 50 mg 2 fois par semaine.

ÉTRAVIRINE :

- ♦ pour le traitement, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH :
 - qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins une thérapie incluant la delavirdine, l'éfavirenz ou la névirapine, à moins d'une résistance primaire à l'un de ceux-ci, qui s'est soldée :
 - par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents antirétroviraux;
ou

- par une intolérance sérieuse à l'un de ces agents, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral;
- et
- qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins une thérapie incluant un inhibiteur de la protéase qui s'est soldée :
 - par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents antirétroviraux;
 - ou
 - par une intolérance sérieuse à au moins trois inhibiteurs de la protéase, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral.

Dans le cas où une thérapie incluant un autre inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse ne peut être utilisée en raison d'une résistance primaire à la delavirdine, à l'éfavirenz ou à la névirapine, l'essai d'au moins deux thérapies incluant chacune un inhibiteur de la protéase est nécessaire et elles doivent s'être soldées par les mêmes conditions que celles énumérées précédemment.

- ◆ pour le traitement en première intention, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH pour lesquelles une épreuve de laboratoire démontre une résistance à au moins un inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse, un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse et un inhibiteur de la protéase, et :
- dont la charge virale actuelle et une autre d'il y a au moins un mois sont supérieures ou égales à 500 copies/mL;
- et

- dont le décompte de lymphocytes CD4 actuel et un autre d'il y a au moins un mois sont inférieurs ou égaux à 350/ μ L; et
- pour qui l'utilisation de l'étravirine est nécessaire à la constitution d'un régime thérapeutique efficace.

ÉVÉROLIMUS :

- ◆ pour le traitement de deuxième intention d'un adénocarcinome rénal métastatique caractérisé par la présence de cellules claires après échec à un traitement par un inhibiteur de la tyrosine kinase à moins d'une contre-indication ou d'une intolérance sérieuses, chez les personnes dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 à 2.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'une réponse complète, partielle ou d'une stabilisation de la maladie, confirmée par imagerie dans les 6 semaines avant la fin de l'autorisation en cours. De plus, le statut de performance selon l'ECOG devra demeurer de 0 à 2. Les autorisations subséquentes seront également pour des durées maximales de 4 mois.

- ◆ pour le traitement des tumeurs neuroendocrines pancréatiques bien ou modérément différenciées, non résécables et évolutives, à un stade avancé ou métastatique, chez les personnes présentant un statut de performance selon l'ECOG de 0 à 2.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie confirmée par imagerie. Le statut de performance selon l'ECOG doit demeurer de 0 à 2. Les autorisations subséquentes sont pour des durées de 6 mois.

Les autorisations sont données à raison d'une dose quotidienne maximale de 10 mg.

Il est à noter que l'évérolimus n'est pas autorisé en association avec le sunitinib, ni à la suite d'un échec avec le sunitinib si ce dernier a été administré pour le traitement de cette condition.

- ◆ en association avec l'exémestane, pour le traitement du cancer du sein avancé ou métastatique, positif pour les récepteurs hormonaux et ne surexprimant pas le récepteur HER2 chez les femmes ménopausées :
 - dont le cancer a progressé malgré l'administration d'un inhibiteur de l'aromatase non stéroïdien (anastrozole ou létrozole) administré dans le contexte adjuvant ou métastatique;
 - dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 à 2.

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie. Le statut de performance selon l'ECOG doit demeurer de 0 à 2.

Les autorisations sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 10 mg.

EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE GRAMINÉES :

- ◆ pour le traitement des symptômes de la rhinite allergique saisonnière modérée ou grave associée au pollen de graminées.

La durée maximale de l'autorisation avec les extraits allergéniques de pollen de graminées oraux est de 3 saisons polliniques consécutives, peu importe le produit utilisé.

Il est à noter que les extraits allergéniques de pollen de graminées ne sont pas autorisés en association avec l'immunothérapie sous-cutanée.

ÉZÉTİMIBE :

- ◆ lorsque l'ézétimibe n'est pas utilisé en association avec un inhibiteur de l'HMG-CoA réductase (statine).
 - lors d'intolérance, de contre-indication ou d'inefficacité à au moins 2 hypolipémiants.
- ◆ lorsque l'ézétimibe est utilisé en association avec un inhibiteur de l'HMG-CoA réductase (statine) :
 - si le traitement avec la statine, à dose optimale ou à dose moindre en cas d'intolérance à cette dose, n'a pas permis un contrôle adéquat de la cholestérolémie.

FÉBUXOSTAT :

- ◆ pour le traitement des personnes ayant des complications d'une hyperuricémie chronique, comme des dépôts d'urate mis en évidence par des tophus ou une arthrite goutteuse, en présence de contre-indication ou d'intolérance sérieuse à l'allopurinol.

FÉSOTÉRODINE (fumarate de) :

- ♦ pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine est mal tolérée, contre-indiquée ou inefficace.

★ FIDAXOMICINE :

- ♦ pour le traitement de l'infection à *Clostridium difficile* en cas d'allergie à la vancomycine.

★ FILGRASTIM :

- ♦ pour le traitement des personnes recevant des cycles de chimiothérapie moyennement ou hautement myélosuppressive (≥ 40 p. cent de risque de neutropénie fébrile).
- ♦ pour le traitement des personnes à risque de développer une neutropénie grave lors de chimiothérapie.
- ♦ lors des cycles subséquents de chimiothérapie, pour le traitement des personnes ayant souffert d'une neutropénie grave (numération des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$) survenant lors des premiers cycles de chimiothérapie et pour lesquelles une réduction de la dose d'antinéoplasiques n'est pas appropriée.
- ♦ lors des cycles subséquents de chimiothérapie à visée curative, pour le traitement des personnes ayant souffert d'une neutropénie (numération de neutrophiles inférieure à $1,5 \times 10^9/L$) survenant lors des premiers cycles de chimiothérapie et pour lesquelles une réduction de dose ou un retard dans le plan d'administration de la chimiothérapie ne sont pas acceptables.

- ◆ lors de chimiothérapie chez les enfants atteints de tumeur solide.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une aplasie médullaire grave (numération des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$) en attente d'un traitement curatif par une greffe de moelle osseuse ou par le sérum antithymocytes.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une neutropénie chronique congénitale, héréditaire, idiopathique ou cyclique ayant une numération des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$.
- ◆ pour le traitement des personnes infectées par le VIH souffrant d'une neutropénie grave (numération des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$).
- ◆ pour stimuler la moelle osseuse chez le receveur en vue d'une autogreffe.
- ◆ pour le traitement d'appoint lors de leucémie myéloïde aiguë.

FINGOLIMOD (chlorhydrate de) :

- ◆ pour le traitement en monothérapie des personnes qui ont eu un diagnostic de sclérose en plaques de forme rémittente à évolution rapide, dont le score à l'échelle EDSS est inférieur à 7, et qui ont dû cesser le natalizumab pour des raisons médicales.

La durée maximale des autorisations est d'un an. Lors des demandes subséquentes, le score à l'échelle EDSS doit demeurer inférieur à 7.

FLUCONAZOLE, Susp. Orale :

- ◆ pour le traitement de la candidose oesophagienne.

- ◆ pour le traitement de la candidose oropharyngée ou 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.

FLUDARABINE (phosphate de) :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de leucémie lymphoïde chronique qui n'ont pas répondu ou sont intolérantes à une chimiothérapie de première intention.
- ◆ 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).

FOLLITROPINE ALPHA :

- ◆ chez la femme dans le cadre d'une activité de procréation assistée.

FOLLITROPINE BÊTA :

- ◆ chez la femme dans le cadre d'une activité de procréation assistée.

FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (fumarate de) / BUDÉSONIDE :

- ◆ 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.

Les associations de formotérol dihydraté (fumarate de)/budésonide et de salmétérol (xinafoate de)/fluticasone (propionate de) demeurent couvertes pour les personnes assurées auprès de la RAMQ qui ont déjà obtenu un remboursement dans les 365 jours précédant le 1^{er} octobre 2003.

- ♦ pour le traitement des personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave, qui ont présenté au moins une exacerbation des symptômes de la maladie dans la dernière année, en dépit de l'utilisation régulière en inhalation d'au moins un bronchodilatateur à longue action.

Par exacerbation, on entend une aggravation soutenue et répétée des symptômes qui nécessite une intensification du traitement pharmacologique, comme l'ajout de corticostéroïdes oraux, une visite médicale précipitée ou une hospitalisation.

Il est à noter que cette association (agoniste β_2 à longue action et corticostéroïde inhalé) ne doit pas être utilisée en concomitance avec un agoniste β_2 à longue action seul ou avec une association d'un agoniste β_2 à longue action et d'un anticholinergique à longue action.

Toutefois, les associations de formotérol dihydraté (fumarate de)/budésonide et de salmétérol (xinafoate de)/fluticasone (propionate de) demeurent couvertes par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé l'un de ces médicaments au cours des 365 jours précédant le 2 février 2015.

FORMULE NUTRITIVE – ÉMULSION LIPIDIQUE (NOURRISSONS ET ENFANTS) :

- ♦ pour augmenter la teneur calorique de l'alimentation ou des autres formules nutritives en présence de maladies cardiaques ou métaboliques chez les enfants âgés de moins de 4 ans, et pour lesquels les formules nutritives de glucose polymérisé ne sont pas suffisantes ou tolérées.

FORMULE NUTRITIVE - GLUCOSE POLYMÉRISÉ :

- ♦ pour augmenter la teneur calorique de l'alimentation ou des autres formules nutritives.

FORMULE NUTRITIVE - HUILE DE COCO FRACTIONNÉE :

- ♦ pour l'alimentation des personnes qui ne digèrent pas et n'assimilent pas efficacement les matières grasses alimentaires à longue chaîne.

FORMULE NUTRITIVE - HYDROLYSAT DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS) :

- ♦ pour les nourrissons et les enfants allergiques aux protéines intactes du lait.

Dans ces cas, la durée de l'autorisation initiale maximale sera jusqu'à l'âge de 12 mois. Les résultats d'un test cutané à l'allergène ou d'une réexposition au lait doivent être fournis pour la poursuite de l'utilisation.

- ♦ pour les nourrissons et les enfants nécessitant une alimentation sans lactose lors de galactosémie.

- ◆ pour les nourrissons et les enfants souffrant de diarrhée persistante ou d'autres troubles gastro-intestinaux graves. Les résultats d'une réexposition au lait doivent être fournis pour la poursuite de l'utilisation.

FORMULE NUTRITIVE - LAIT ÉCRÉMÉ / HUILE DE COCO :

- ◆ pour l'alimentation des personnes qui ne digèrent pas et n'assimilent pas efficacement les matières grasses alimentaires à longue chaîne.

FORMULE NUTRITIVE – MONOMÉRIQUE :

- ◆ pour l'alimentation entérale.
- ◆ pour l'alimentation orale chez les personnes nécessitant des formules nutritives monomériques ou des formules nutritives semi-élémentaires comme source de nutrition en présence de troubles de maldigestion grave ou de malabsorption grave et pour lesquelles les formules polymériques ne sont pas recommandées ou ne sont pas tolérées.
- ◆ pour les enfants souffrant de malnutrition, de malabsorption ou de retard staturopondéral liés à une condition médicale.
- ◆ pour les personnes souffrant de fibrose kystique.

FORMULE NUTRITIVE – MONOMÉRIQUE AVEC FER (NOURRISSONS OU ENFANTS) :

- ◆ pour les nourrissons ou les enfants ayant une allergie aux protéines intactes du lait, aux protéines de soya ou à de multiples protéines alimentaires, chez qui l'utilisation d'une formule à base d'hydrolysats de caséine n'a pas réussi à éliminer les symptômes.

Dans ces cas, la durée de l'autorisation initiale maximale sera d'un an. Les résultats d'un test cutané à l'allergène ou d'une réexposition à une formule d'hydrolysats de caséine ou au lait doivent être fournis pour la poursuite de l'utilisation.

- ◆ pour les nourrissons ou les enfants souffrant de diarrhée persistante ou d'autres troubles gastro-intestinaux graves, chez qui l'utilisation d'une formule à base d'hydrolysats de caséine n'a pas réussi à éliminer les symptômes.

Dans ces cas, la durée de l'autorisation initiale maximale sera d'un an. Les résultats d'une réexposition à une formule d'hydrolysats de caséine ou au lait doivent être fournis pour la poursuite de l'utilisation.

- ◆ pour les nourrissons ou les enfants ayant des troubles gastro-intestinaux majeurs, dont la cause confirmée est une allergie aux protéines bovines et dont l'état a nécessité une hospitalisation.

Dans ces cas, la durée de l'autorisation initiale maximale sera d'un an. Les résultats d'un test cutané à l'allergène ou d'une réexposition à une formule d'hydrolysats de caséine ou de lait doivent être fournis pour la poursuite de l'autorisation.

FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE AVEC RÉSIDUS :

- ◆ pour l'alimentation entérale.
- ◆ pour l'alimentation orale totale chez les personnes nécessitant des formules nutritives comme source de nutrition en présence de dysfonction œsophagienne ou de dysphagie, de troubles de maldigestion ou de malabsorption.
- ◆ pour les enfants souffrant de malnutrition, de malabsorption ou de retard staturopondéral liés à une condition médicale.

- ◆ pour les personnes souffrant de fibrose kystique.

FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE RESTREINTE EN RÉSIDUS :

- ◆ pour l'alimentation entérale.
- ◆ pour l'alimentation orale totale chez les personnes nécessitant des formules nutritives comme source de nutrition en présence de dysfonction œsophagienne ou de dysphagie, de troubles de maldigestion ou de malabsorption.
- ◆ pour les enfants souffrant de malnutrition, de malabsorption ou de retard staturopondéral liés à une condition médicale.
- ◆ pour les personnes souffrant de fibrose kystique.

FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE RESTREINTE EN RÉSIDUS – USAGE SPÉCIFIQUE :

- ◆ pour l'alimentation totale, qu'elle soit entérale ou orale, chez les enfants souffrant de la maladie de Crohn.

FORMULE NUTRITIVE - PRÉPARATION DE SUIVI POUR PRÉMATURÉS (NOURRISSONS) :

- ◆ pour les nourrissons dont le poids à la naissance est inférieur ou égal à 1 800 g ou qui sont nés après 34 semaines de grossesse ou moins.

Dans ce cas, la durée maximale de l'autorisation sera jusqu'à l'âge corrigé d'un an, c'est-à-dire un an après la date prévue de la naissance.

FORMULE NUTRITIVE - PROTÉINE :

- ◆ pour augmenter la teneur protéique des autres formules nutritives.

FORMULE NUTRITIVE – SEMI-ÉLÉMENTAIRE :

- ◆ pour l'alimentation entérale.
- ◆ pour l'alimentation orale chez les personnes nécessitant des formules nutritives monomériques ou des formules nutritives semi-élémentaires comme source de nutrition en présence de troubles de maldigestion grave ou de malabsorption grave et pour lesquelles les formules polymériques ne sont pas recommandées ou ne sont pas tolérées.
- ◆ pour les enfants souffrant de malnutrition, de malabsorption ou de retard staturopondéral liés à une condition médicale.
- ◆ pour les personnes souffrant de fibrose kystique.

FORMULE NUTRITIVE – SEMI-ÉLÉMENTAIRE HYPERPROTÉINÉE :

- ◆ pour l'alimentation entérale chez les personnes nécessitant des formules nutritives semi-élémentaires comme source de nutrition en présence de malabsorption et dont les besoins nutritionnels en protéines sont accrus de façon importante.

GALANTAMINE (bromhydrate de) :

- ◆ en monothérapie chez les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer au stade léger ou modéré.

Lors de la demande initiale, les éléments suivants doivent être présents :

- score au MMSE variant de 10 à 26 ou encore s'élevant à 27 ou à 28 en présence d'une justification pertinente;
- confirmation médicale du degré d'atteinte (domaine intact, atteinte légère, modérée ou grave) dans les cinq domaines suivants :
 - fonctionnement intellectuel, y compris la mémoire;
 - humeur;
 - comportement;
 - autonomie pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD);
 - interaction sociale, y compris la capacité à tenir une conversation.

La durée d'autorisation initiale d'un traitement à la galantamine est de 6 mois à partir du début du traitement.

Toutefois, dans le cas où l'inhibiteur de la cholinestérase fait suite à un traitement avec la mémantine, l'usage concomitant de ces deux médicaments est autorisé pour une période d'un mois.

En ce qui concerne les demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique confirmé par chacun des éléments qui suivent :

- score au MMSE de 10 ou plus, à moins d'une justification pertinente;
- diminution maximale du score au MMSE de 3 points par période de 6 mois comparativement à l'évaluation antérieure ou une baisse supérieure accompagnée d'une justification pertinente;
- stabilisation ou amélioration des symptômes dans un ou plusieurs des domaines suivants :
 - fonctionnement intellectuel, incluant la mémoire;
 - humeur;

- comportement;
- autonomie pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD);
- interaction sociale, y compris la capacité à tenir une conversation.

La durée maximale de l'autorisation est de 12 mois.

GANIRELIX :

- ◆ chez la femme dans le cadre d'une activité de procréation assistée.

GEFITINIB :

- ◆ pour le traitement de première intention des personnes atteintes d'un cancer du poumon non à petites cellules localement avancé ou métastatique, présentant une mutation activatrice de la tyrosine kinase de l'EGFR et dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 à 2.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir l'évidence d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie. Les autorisations subséquentes seront également pour des durées maximales de 4 mois.

GLATIRAMÈRE (acétate de) :

- ◆ pour le traitement des personnes ayant présenté une première poussée clinique aiguë de démyélinisation documentée.

Le médecin doit fournir, au début du traitement, les résultats d'une résonance magnétique démontrant :

- la présence d'au moins 1 lésion hyperintense en T2 non symptomatique touchant au moins 2 des 4 régions suivantes : périventriculaire, juxtacorticale, infratentorielle ou moelle épinière;
et
- le diamètre de ces lésions est de 3 mm ou plus.

La durée maximale de l'autorisation initiale est d'un an. Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de nouvelle poussée clinique.

Toutefois, le glatiramère demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de nouvelle poussée clinique.

- ♦ pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente, diagnostiquée selon les critères de McDonald (2010), ayant présenté 1 poussée dans la dernière année et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7.

L'autorisation de la demande initiale est d'une durée maximale d'un an. Il en ira de même pour les demandes concernant la poursuite du traitement. Cependant, dans ces derniers cas, le médecin doit fournir la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration. Le résultat sur l'échelle EDSS doit demeurer inférieur à 7.

Toutefois, le glatiramère demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration. Le résultat sur l'échelle EDSS doit demeurer inférieur à 7.

GLICLAZIDE :

- ◆ lorsqu'une autre sulfonylurée est non tolérée ou inefficace.

Par inefficacité, on entend une non-atteinte de la valeur d'hémoglobine glyquée (HbA1c) adaptée au patient.

- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques non insulino-dépendantes présentant une insuffisance rénale.

GLIMÉPIRIDE :

- ◆ lorsqu'une autre sulfonylurée est non tolérée ou inefficace.

Par inefficacité, on entend une non-atteinte de la valeur d'hémoglobine glyquée (HbA1c) adaptée au patient.

GLYCÉRINE, Supp. :

- ◆ pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale.

GOLIMUMAB, Sol. Inj. S.C. (App.) et Sol. Inj. S.C. (ser) :

- ◆ pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée ou grave et de l'arthrite psoriasique modérée ou grave de forme rhumatoïde. Dans le cas de la polyarthrite rhumatoïde, le méthotrexate doit être utilisé en concomitance.

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 8 articulations ou plus avec synovite active, et l'un des 5 éléments suivants :
 - un facteur rhumatoïde positif;
 - des érosions au plan radiologique;
 - un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation;et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun.

Pour la polyarthrite rhumatoïde, l'un des 2 agents doit être le méthotrexate, à la dose de 20 mg ou plus par semaine, à moins d'intolérance sérieuse ou de contre-indication à cette dose.

Pour l'arthrite psoriasique modérée ou grave de forme rhumatoïde, à moins d'intolérance sérieuse ou de contre-indication, l'un des 2 agents doit être :

- le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine;
ou
- la sulfasalazine à la dose de 2 000 mg par jour.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,20 du score au HAQ;
 - un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Les autorisations pour le golimumab sont données à raison de 50 mg par mois.

- ◆ pour le traitement de l'arthrite psoriasique modérée ou grave, de forme autre que rhumatoïde.

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, au moins 3 articulations avec synovite active et un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, l'un des 2 agents doit être :
 - le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine;
ou
 - la sulfasalazine à la dose de 2 000 mg par jour.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données permettant de démontrer les effets bénéfiques du traitement soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,20 du score de HAQ;
 - un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Les autorisations pour le golimumab sont données à raison de 50 mg par mois.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de spondylite ankylosante modérée ou grave, dont le score au BASDAI est ≥ 4 sur une échelle de 0 à 10, chez qui l'usage séquentiel de 2 anti-inflammatoires non stéroïdiens à dose optimale pour une période de 3 mois chacun n'a pas permis un bon contrôle de la maladie, à moins de contre-indication.
- Lors de la demande initiale, le médecin doit fournir les éléments suivants :
 - le score au BASDAI;
 - le degré d'atteinte fonctionnelle selon le BASFI (échelle de 0 à 10).

La demande initiale sera autorisée pour une période maximale de 5 mois.

- Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement soit :
 - une diminution de 2,2 points ou de 50 % sur l'échelle BASDAI à partir du score prétraitement;
 - ou
 - une diminution de 1,5 point ou de 43 % sur l'échelle BASFI;
 - ou
 - un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement seront autorisées pour des périodes maximales de 12 mois.

Les autorisations pour le golimumab sont données à raison de 50 mg par mois.

GOLIMUMAB, Sol. Perf. I.V. :

- ◆ en association avec le méthotrexate, pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée ou grave.

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 8 articulations ou plus avec synovite active, et l'un des 5 éléments suivants :
 - un facteur rhumatoïde positif;
 - des érosions au plan radiologique;
 - un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);

- une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
- une augmentation de la vitesse de sédimentation;
- et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. L'un des 2 agents doit être le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine, à moins d'intolérance sérieuse ou de contre-indication à cette dose.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,20 du score au HAQ;
 - un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Les autorisations pour le golimumab sont données à raison de 2 mg/kg aux semaines 0 et 4, puis à 2 mg/kg toutes les 8 semaines.

GONADORÉLINE, Pd. Inj., 0,8 mg :

- ◆ chez la femme atteinte d'hypogonadisme hypogonadotrophique.

GONADORÉLINE, trousse :

- ◆ en monothérapie chez la femme atteinte d'hypogonadisme hypogonadotrophique.

GONADOTROPHINES :

- ◆ chez la femme dans le cadre d'une activité de procréation assistée.
- ◆ chez l'homme atteint d'hypogonadisme hypogonadotrophique, en association avec une gonadotrophine chorionique, dans le cadre d'une activité de procréation assistée.

L'homme doit avoir été préalablement traité par une gonadotrophine chorionique, en monothérapie, pendant au moins 6 mois.

La durée maximale de l'autorisation est de 24 mois.

GONADOTROPHINE CHORIONIQUE :

- ◆ chez la femme dans le cadre d'une activité de procréation assistée.
- ◆ chez l'homme atteint d'hypogonadisme hypogonadotrophique, dans le cadre d'une activité de procréation assistée. L'autorisation initiale sera donnée pour une durée maximale de 12 mois :
 - chez l'homme qui présente une spermatogénèse induite par ce traitement, une poursuite du traitement d'une durée maximale de 14 mois sera accordée;

- chez l'homme qui ne présente pas de spermatogénèse après un traitement d'au moins 6 mois, une poursuite du traitement, en association avec une gonadotrophine, d'une durée maximale totale de 24 mois sera accordée.

★ GRANISÉTRON (chlorhydrate de) :

- ◆ lors de la première journée d'un traitement :
 - de chimiothérapie modérément ou hautement émétisante;
ou
 - de radiothérapie hautement émétisante.
- ◆ chez l'enfant lors de chimiothérapie ou de radiothérapie émétisante.
- ◆ lors d'un traitement :
 - de chimiothérapie pour les personnes chez qui la thérapie antiémétique conventionnelle est inefficace, contre-indiquée ou mal tolérée et qui ne reçoivent pas d'aprépitant ou de fosaprépitant;
ou
 - de radiothérapie pour les personnes chez qui la thérapie antiémétique conventionnelle est inefficace, contre-indiquée ou mal tolérée.

GUANFACINE (chlorhydrate de) :

- ◆ en association avec un psychostimulant, pour le traitement des enfants et des adolescents ayant un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité chez qui il n'a pas été possible d'obtenir un bon contrôle des symptômes de la condition avec le méthylphénidate et une amphétamine utilisés en monothérapie.

Avant de conclure à l'efficacité sous-optimale de ces médicaments, ils doivent avoir été titrés à doses optimales.

HUILE MINÉRALE :

- ◆ pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale.

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE :

- ◆ pour le traitement de la kératoconjonctivite sèche ou d'autres conditions graves accompagnées d'une diminution marquée de la production de larmes.

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE / DEXTRAN 70 :

- ◆ pour le traitement de la kératoconjonctivite sèche ou d'autres conditions graves accompagnées d'une diminution marquée de la production de larmes.

IBRUTINIB :

- ◆ pour le traitement de deuxième intention ou plus de la leucémie lymphoïde chronique chez les personnes :
 - qui ne sont pas admissibles à recevoir un traitement ou une réadministration d'un traitement contenant un analogue des purines pour l'une des raisons suivantes :
 - état de santé trop précaire notamment en raison d'un âge avancé, d'une fonction rénale altérée ou d'un score total supérieur ou égal à 6 sur l'échelle Cumulative Illness Rating Scale (CIRS));
 - intervalle sans progression de moins de 36 mois à la suite d'un traitement combinant la fludarabine et le rituximab;
 - délétion 17p;
 - intolérance sérieuse;
- et

- dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1.

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie. Le statut de performance selon l'ECOG doit demeurer à 0 ou 1.

L'autorisation est donnée pour une dose maximale quotidienne de 420 mg.

- ◆ pour le traitement de première intention de la leucémie lymphoïde chronique chez les personnes présentant une délétion 17p :
 - symptomatiques et nécessitant un traitement; et
 - dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1.

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie. Le statut de performance selon l'ECOG doit demeurer à 0 ou 1.

L'autorisation est donnée pour une dose maximale quotidienne de 420 mg.

ICATIBANT (acétate d') :

- ◆ pour le traitement des crises aiguës d'angio-œdème héréditaire (AOH) causées par un déficit en inhibiteur de la C1 estérase chez les adultes :

- dont le diagnostic d'AOH de type I ou II a été confirmé par un dosage antigénique ou un dosage fonctionnel de l'inhibiteur de la C1 estérase inférieur aux valeurs normales; et
- ayant subi au moins une crise aiguë d'AOH confirmée médicalement.

Les autorisations seront données pour un maximum de 3 seringues d'icatibant par période de 12 mois.

IMATINIB (mésylate d') :

- ◆ pour le traitement de la leucémie myéloïde chronique en phase chronique.
- ◆ pour le traitement de la leucémie myéloïde chronique en phase blastique ou accélérée.
- ◆ chez les adultes atteints de la leucémie lymphoblastique aiguë avec chromosome de Philadelphie positif, réfractaire ou récidivante et chez qui une transplantation de cellules souches est prévisible.

La durée maximale de chaque autorisation est de trois mois. Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie.

- ◆ pour le traitement de la leucémie lymphoblastique aiguë, nouvellement diagnostiquée chez un adulte, avec chromosome Philadelphie positif, après une chimiothérapie parentérale, soit durant la phase de maintien.

Les autorisations sont accordées pour une dose maximale de 600 mg par jour.

La durée maximale de l'autorisation initiale est de six mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir l'évidence d'un effet clinique bénéfique, soit l'absence de progression de la maladie.

IMATINIB (mésylate d') – tumeur stromale gastro-intestinale :

- ♦ pour le traitement adjuvant d'une tumeur stromale gastro-intestinale avec présence du récepteur c-kit (CD117) qui, à la suite d'une résection complète, présente un risque élevé de récurrence selon la classification publiée en 2006 par Miettinen.

L'autorisation est pour la dose quotidienne de 400 mg pour une durée de 12 mois.

- ♦ pour le traitement d'une tumeur stromale gastro-intestinale inopérable, récurrente ou métastatique avec présence du récepteur c-kit (CD117).

L'autorisation initiale est pour la dose quotidienne de 400 mg pour une durée de 6 mois. Pour les personnes dont la récurrence est apparue pendant un traitement adjuvant avec l'imatinib, l'autorisation initiale pourra être pour une dose quotidienne allant jusqu'à 800 mg.

Une autorisation pour une dose quotidienne allant jusqu'à 800 mg pourra être obtenue avec l'évidence d'une progression de la maladie, confirmée par imagerie, après un minimum de 3 mois de traitement à la dose quotidienne de 400 mg.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir l'évidence d'une réponse complète, partielle ou d'une stabilisation de la maladie, confirmée par imagerie.

Les autorisations seront données pour des périodes de 6 mois.

IMIQUIMOD :

- ♦ pour le traitement des condylomes externes génitaux et périanaux ainsi que des condylomes acuminés lors de l'échec d'une thérapie destructrice physique ou d'une thérapie destructrice chimique d'une durée minimale de 4 semaines, à moins de contre-indication.

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 16 semaines. Lors de la demande pour la poursuite du traitement, le médecin devra fournir l'évidence d'un effet bénéfique défini par une diminution de l'étendue des lésions. La demande pourra alors être autorisée pour une période maximale de 16 semaines.

INDACATÉROL (maleate d') / GLYCOPYRRONIUM (bromure de) :

- ♦ pour le traitement des personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) chez qui l'usage d'un bronchodilatateur à longue action depuis au moins 3 mois n'a pas permis un bon contrôle des symptômes de la maladie.

Il est à noter que cette association ne doit pas être utilisée en concomitance avec un bronchodilatateur à longue action utilisé seul ou en association.

INFLIXIMAB :

- ◆ pour le traitement de la maladie de Crohn intestinale modérée ou grave, toujours active malgré un traitement par les corticostéroïdes et les immunosuppresseurs, à moins d'intolérance importante ou de contre-indication aux corticostéroïdes. L'essai d'un immunosuppresseur doit avoir été d'au moins 8 semaines.

L'autorisation initiale est donnée pour un maximum de 3 doses de 5 mg/kg.

Lors de la demande initiale, le médecin devra mentionner l'immunosuppresseur utilisé ainsi que la durée du traitement. Lors de demandes subséquentes, le médecin devra fournir l'évidence d'un effet clinique bénéfique. La demande sera alors autorisée pour une période de 12 mois.

- ◆ pour le traitement de la maladie de Crohn intestinale modérée ou grave, toujours active malgré un traitement par les corticostéroïdes, à moins d'intolérance importante ou de contre-indication aux corticostéroïdes, lorsque les immunosuppresseurs sont contre-indiqués, non tolérés ou qu'ils ont été inefficaces dans le passé lors d'un épisode similaire après un traitement combiné avec des corticostéroïdes.

L'autorisation initiale est donnée pour un maximum de 3 doses de 5 mg/kg.

Lors de la demande initiale, le médecin devra préciser la nature de la contre-indication ou de l'intolérance ainsi que l'immunosuppresseur utilisé. Lors de demandes subséquentes, le médecin devra fournir l'évidence d'un effet clinique bénéfique. La demande sera alors autorisée pour une période de 12 mois.

- ◆ pour le traitement de l'arthrite idiopathique juvénile (arthrite rhumatoïde juvénile et arthrite chronique juvénile) modérée ou grave, de forme polyarticulaire ou systémique.
Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 5 articulations ou plus avec synovite active et l'un des 2 éléments suivants :
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation;et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec le méthotrexate à la dose de 15 mg/m² ou plus (dose maximale de 20 mg) par semaine pendant au moins 3 mois, à moins d'intolérance ou de contre-indication.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 6 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,13 du score au questionnaire pédiatrique d'évaluation de l'état de santé (CHAQ) ou un retour à l'école;
 - une amélioration d'au moins 20 % de l'évaluation globale du médecin (échelle visuelle analogue);

- une amélioration d'au moins 20 % de l'évaluation globale de la personne ou du parent (échelle visuelle analogue);
- une diminution de 20 % ou plus du nombre d'articulations avec limitation de mouvement touchées.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Les autorisations pour l'infliximab sont données à raison de 3 mg/kg pour 3 doses avec la possibilité d'augmenter la dose à 5 mg/kg après 3 doses ou à la 14^e semaine.

INFLIXIMAB – polyarthrite rhumatoïde, spondylite ankylosante, arthrite psoriasique et psoriasis en plaques :

- ♦ pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée ou grave.

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 8 articulations ou plus avec synovite active, et l'un des 5 éléments suivants :
 - un facteur rhumatoïde positif;
 - des érosions au plan radiologique;
 - un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation;et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, l'un des 2 agents doit être :

- le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,20 du score au HAQ;
 - un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période de 12 mois.

Les autorisations pour l'infliximab sont données à raison de 3 mg/kg pour 3 doses avec la possibilité d'augmenter la dose à 5 mg/kg après 3 doses ou à la 14^e semaine.

- ♦ pour le traitement des personnes souffrant de spondylite ankylosante modérée ou grave, dont le score au BASDAI est ≥ 4 sur une échelle de 0 à 10, chez qui l'usage séquentiel de 2 anti-inflammatoires non stéroïdiens à dose optimale pour une période de 3 mois chacun n'a pas permis un bon contrôle de la maladie, à moins de contre-indication :
 - Lors de la demande initiale, le médecin doit fournir les éléments suivants :
 - le score au BASDAI;

- le degré d'atteinte fonctionnelle selon le BASFI (échelle de 0 à 10).

La demande initiale sera autorisée pour une période maximale de 5 mois.

- Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement soit :
 - une diminution de 2,2 points ou de 50 % sur l'échelle BASDAI à partir du score prétraitement;
ou
 - une diminution de 1,5 point ou de 43 % sur l'échelle BASFI;
ou
 - un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement seront autorisées pour des périodes maximales de 12 mois.

Les autorisations pour l'infliximab sont données pour un maximum de 5 mg/kg aux semaines 0, 2, 6, puis aux 6 à 8 semaines.

- ◆ pour le traitement de l'arthrite psoriasique modérée ou grave de forme rhumatoïde :
 - lorsqu'un traitement avec un anti-TNF α figurant dans la présente annexe pour le traitement de cette maladie n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie ou n'a pas été toléré. Celui-ci doit avoir été utilisé dans le respect des indications qui lui sont reconnues dans cette annexe pour cette pathologie.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,20 du score au HAQ;
 - un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Pour l'arthrite psoriasique de forme rhumatoïde, les autorisations pour l'infliximab sont données pour un maximum de 5 mg/kg aux semaines 0, 2, 6 puis aux 6 à 8 semaines.

- ◆ pour le traitement de l'arthrite psoriasique modérée ou grave, de forme autre que rhumatoïde :
 - lorsqu'un traitement avec un anti-TNF α figurant dans la présente annexe pour le traitement de cette maladie n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie ou n'a pas été toléré. Celui-ci doit avoir été utilisé dans le respect des indications qui lui sont reconnues dans cette annexe pour cette pathologie.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données permettant de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,20 du score de HAQ;
 - un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Les autorisations pour l'infliximab sont données pour un maximum de 5 mg/kg aux semaines 0, 2, 6 puis aux 6 à 8 semaines.

- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'une forme grave de psoriasis en plaques chronique :
 - en présence d'un score égal ou supérieur à 15 sur l'échelle de sévérité du psoriasis (PASI) ou de plaques importantes au niveau du visage, de la paume des mains, de la plante des pieds ou de la région génitale;
et
 - en présence d'un score égal ou supérieur à 15 au questionnaire d'évaluation de la qualité de vie (DLQI);
et

- lorsqu'un traitement de photothérapie de 30 séances ou plus pendant 3 mois n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie, à moins que ce traitement soit contre-indiqué, ne soit pas toléré, ne soit pas accessible ou qu'un traitement de 12 séances ou plus pendant 1 mois n'ait pas procuré d'amélioration significative des lésions;
et
- lorsqu'un traitement avec 2 agents de rémission, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, ces 2 agents doivent être :
 - le méthotrexate à la dose de 15 mg ou plus par semaine;
ou
 - la cyclosporine à la dose de 3 mg/kg ou plus par jour;
ou
 - l'acitrétine à la dose de 25 mg ou plus par jour.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 4 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une amélioration d'au moins 75 % du score PASI;
ou
- une amélioration d'au moins 50 % du score PASI et une diminution d'au moins 5 points au questionnaire DLQI;
ou
- une amélioration significative des lésions au niveau du visage, de la paume des mains, de la plante des pieds ou de la région génitale et une diminution d'au moins 5 points au questionnaire DLQI.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 6 mois.

Les autorisations pour l'infliximab sont données pour un maximum de 5 mg/kg aux semaines 0, 2, 6 puis aux 8 semaines.

INSULINE ASPART / INSULINE ASPART PROTAMINE :

- ◆ pour le traitement du diabète lorsqu'un essai préalable d'un prémélange d'insuline 30/70 n'a pas permis de contrôler de façon adéquate le profil glycémique sans causer d'épisodes d'hypoglycémie.

INSULINE DÉTÉMIR :

- ◆ pour le traitement du diabète lorsqu'un essai préalable avec une insuline à action intermédiaire n'a pas permis de contrôler de façon adéquate le profil glycémique sans causer un épisode d'hypoglycémie grave ou de fréquents épisodes d'hypoglycémie.

INSULINE GLARGINE :

- ◆ pour le traitement du diabète lorsqu'un essai préalable avec une insuline à action intermédiaire n'a pas permis de contrôler de façon adéquate le profil glycémique sans causer un épisode d'hypoglycémie grave ou de fréquents épisodes d'hypoglycémie.

INSULINE LISPRO / INSULINE LISPRO PROTAMINE :

- ◆ pour le traitement du diabète lorsqu'un essai préalable d'un prémélange d'insuline 30/70 n'a pas permis de contrôler de façon adéquate le profil glycémique sans causer d'épisodes d'hypoglycémie.

INTERFÉRON BÊTA-1A, Sol. Inj. I.M. :

- ◆ pour le traitement des personnes ayant présenté une première poussée clinique aiguë de démyélinisation documentée.

Le médecin doit fournir, au début du traitement, les résultats d'une résonance magnétique démontrant :

- la présence d'au moins 1 lésion hyperintense en T2 non symptomatique touchant au moins 2 des 4 régions suivantes : périventriculaire, juxtacorticale, infratentorielle ou moelle épinière;
et
- le diamètre de ces lésions est de 3 mm ou plus.

La durée maximale de l'autorisation initiale est d'un an. Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de nouvelle poussée clinique.

Les autorisations sont données à raison de 30 mcg 1 fois par semaine.

Toutefois, l'interféron bêta-1a (Sol. Inj. I.M.) demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de nouvelle poussée clinique.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente, diagnostiquée selon les critères de McDonald (2010), ayant présenté 1 poussée dans la dernière année et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7.

L'autorisation de la demande initiale est d'une durée maximale d'un an. Il en ira de même pour les demandes concernant la poursuite du traitement. Cependant, dans ces derniers cas, le médecin doit fournir la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration. Le résultat sur l'échelle EDSS doit demeurer inférieur à 7.

Toutefois, l'interféron bêta-1a (Sol. Inj. I.M.) demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration. Le résultat sur l'échelle EDSS doit demeurer inférieur à 7.

- ♦ pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques progressive secondaire présentant des poussées cliniques et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7.

Le médecin doit fournir, au début du traitement et à chaque demande ultérieure, les renseignements suivants : nombre de crises par année et résultat sur l'échelle EDSS.

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 12 mois. Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration.

Les autorisations sont données à raison de 30 mcg 1 fois par semaine.

INTERFÉRON BÊTA-1A, Sol. Inj. S.C. et Sol. Inj. S.C. (ser) :

- ◆ Les personnes ayant présenté une première poussée clinique aigüe de démyélinisation documentée sont admissibles à la continuation du paiement de l'interféron bêta-1a (Rebif^{MC}), et ce, jusqu'à la conversion de leur état en une sclérose en plaques, en autant que son coût ait déjà été assumé, en vertu du régime général d'assurance médicaments, dans les 365 jours précédant le 3 juin 2013.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente, diagnostiquée selon les critères de McDonald (2010), ayant présenté 1 poussée dans la dernière année et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7.

L'autorisation de la demande initiale est d'une durée maximale d'un an. Il en ira de même pour les demandes concernant la poursuite du traitement. Cependant, dans ces derniers cas, le médecin doit fournir la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration. Le résultat sur l'échelle EDSS doit demeurer inférieur à 7.

Toutefois, l'interféron bêta-1a (Sol. Inj. S.C. et Sol. Inj. S.C. (ser)) demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration. Le résultat sur l'échelle EDSS doit demeurer inférieur à 7.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques progressive secondaire, présentant ou non des poussées cliniques et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7.

Le médecin doit fournir, au début du traitement et à chaque demande ultérieure, les renseignements suivants : nombre de crises par année s'il y a lieu et résultat sur l'échelle EDSS.

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 12 mois. Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration.

Les autorisations sont données à raison de 22 mcg 3 fois par semaine.

INTERFÉRON BÊTA-1B :

- ◆ pour le traitement des personnes ayant présenté une première poussée clinique aiguë de démyélinisation documentée.

Le médecin doit fournir, au début du traitement, les résultats d'une résonance magnétique démontrant :

- la présence d'au moins 1 lésion hyperintense en T2 non symptomatique touchant au moins 2 des 4 régions suivantes : périventriculaire, juxtacorticale, infratentorielle ou moelle épinière;
et
- le diamètre de ces lésions est de 3 mm ou plus.

La durée maximale de l'autorisation initiale est d'un an. Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de nouvelle poussée clinique.

Les autorisations sont données à raison de 8 MUI aux 2 jours.

Toutefois, l'interféron bêta-1b demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de nouvelle poussée clinique.

- ♦ pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente, diagnostiquée selon les critères de McDonald (2010), ayant présenté 1 poussée dans la dernière année et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7.

L'autorisation de la demande initiale est d'une durée maximale d'un an. Il en ira de même pour les demandes concernant la poursuite du traitement. Cependant, dans ces derniers cas, le médecin doit fournir la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration. Le résultat sur l'échelle EDSS doit demeurer inférieur à 7.

Toutefois, l'interféron bêta-1b demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration. Le résultat sur l'échelle EDSS doit demeurer inférieur à 7.

- ♦ pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques progressive secondaire, présentant ou non des poussées cliniques, et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7.

Le médecin doit fournir, au début du traitement et à chaque demande ultérieure, les renseignements suivants : nombre de crises par année s'il y a lieu et résultat sur l'échelle EDSS.

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 12 mois. Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration.

KÉTOROLAC (trométhamine de) :

- ♦ pour le traitement de l'inflammation oculaire pour les personnes chez qui les corticostéroïdes ophtalmiques ne sont pas indiqués.

LACOSAMIDE :

- ♦ pour le traitement adjuvant des personnes souffrant d'épilepsie partielle réfractaire, c'est-à-dire qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante à au moins deux antiépileptiques.

LACTULOSE :

- ♦ pour la prévention et le traitement de l'encéphalopathie hépatique.
- ♦ pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale.

LANTHANE HYDRATÉ :

- ♦ comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale grave lorsqu'un sel de calcium est contre-indiqué, non toléré ou ne permet pas un contrôle optimal de l'hyperphosphorémie.

Il est à noter que le lanthane hydraté ne sera pas autorisé de façon concomitante avec le sévélamer.

LAPATINIB :

- ◆ en association avec un inhibiteur de l'aromatase pour le traitement de première intention des femmes ménopausées atteintes d'un cancer du sein métastatique positif pour les récepteurs hormonaux et surexprimant le récepteur HER2 :
 - dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 à 2; et
 - qui ne peuvent recevoir le trastuzumab en raison d'une fraction d'éjection du ventricule gauche inférieure ou égale à 55 % ou d'une intolérance sérieuse.

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de la progression de la maladie. Le statut de performance selon l'ECOG doit demeurer de 0 à 2.

- ◆ pour le traitement du cancer du sein métastatique dont la tumeur surexprime le récepteur HER2, en association avec la capécitabine, chez les femmes présentant un cancer du sein ayant progressé après l'administration d'une taxane et d'une anthracycline, à moins d'une contre-indication à l'un de ces agents. De plus, la maladie doit être en progression malgré un traitement par le trastuzumab administré au stade métastatique, à moins d'une contre-indication. Le statut de performance selon l'ECOG doit être de 0 ou 1.

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de la progression de la maladie. Le statut de performance selon l'ECOG doit demeurer à 0 ou 1.

Toutefois, le lapatinib demeure couvert par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 3 juin 2013, en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de la progression de la maladie et que le statut de performance selon l'ECOG demeure à 0 ou 1.

LATANOPROST / TIMOLOL (maléate de) :

- ◆ pour le contrôle de la pression intraoculaire lorsque l'usage d'un antiglaucomateux en monothérapie est insuffisant.

LÉDIPASVIR / SOFOSBUVIR :

- ◆ en monothérapie, pour le traitement des personnes atteintes d'hépatite C chronique de génotype 1 qui présentent une fibrose hépatique grave ou une cirrhose compensée (score Metavir de F3 ou F4) et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC.

L'autorisation est accordée pour une période maximale de 8 semaines chez les personnes qui ne présentent pas de cirrhose et dont la charge virale (ARN-VHC) est inférieure à 2,2 millions UI/ml (mesurée à l'aide de la trousse Abbott RealTime HCV) ou 6 millions UI/ml (mesurée à l'aide de la trousse COBAS TaqMan HCV Test version 2.0 de Roche) avant le traitement. L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines chez les autres personnes.

- ◆ en monothérapie, pour le traitement des personnes atteintes d'hépatite C chronique de génotype 1 qui présentent une fibrose hépatique grave (score Metavir de F3) et qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa pégylé administrée seule ou combinée à un inhibiteur de protéase.

L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines.

- ◆ en association avec la ribavirine, pour le traitement de l'hépatite C chronique de génotype 1 chez les personnes :
 - qui présentent une cirrhose compensée (score Metavir de F4) et qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé administrée seule ou combinée à un inhibiteur de protéase.
ou
 - qui présentent une cirrhose décompensée.
ou
 - qui sont en attente d'une transplantation d'organe ou qui ont déjà eu une greffe.

L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines.

- ◆ en monothérapie, pour le traitement de l'hépatite C chronique de génotype 1 chez les personnes :
 - qui présentent une cirrhose compensée (score Metavir de F4) ainsi qu'une contre-indication ou une intolérance sérieuse à la ribavirine et qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé administrée seule ou combinée à un inhibiteur de protéase.
ou
 - qui présentent une cirrhose décompensée ainsi qu'une contre-indication ou une intolérance sérieuse à la ribavirine.
ou
 - qui sont en attente d'une transplantation d'organe ou qui ont déjà eu une greffe et qui présentent une contre-indication ou une intolérance sérieuse à la ribavirine.

L'autorisation est accordée pour une période maximale de 24 semaines.

LÉFLUNOMIDE :

- ♦ pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde pour les personnes chez qui le méthotrexate est inefficace, contre-indiqué ou non toléré.

LÉNALIDOMIDE :

- ♦ pour le traitement de l'anémie causée par un syndrome myélodysplasique (SMD) à risque faible ou intermédiaire-1 selon l'IPSS (système international de score d'évaluation du pronostic du SMD) accompagné d'une anomalie cytogénétique 5q de suppression.

L'anémie est ici caractérisée par un taux d'hémoglobine inférieur à 90 g/L ou une dépendance transfusionnelle.

À chaque demande, le médecin doit fournir un résultat récent du taux d'hémoglobine de la personne concernée ainsi que l'historique de ses transfusions sanguines des 6 derniers mois.

Lors des demandes pour la poursuite du traitement :

- dans le cas d'une personne avec une dépendance transfusionnelle avant le début du traitement, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique défini par :
 - une réduction d'au moins 50 % des transfusions sanguines par rapport au début du traitement.
- dans le cas d'une personne sans transfusion sanguine au cours des 6 mois précédant le début du traitement, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique défini par :

- une hausse du taux d'hémoglobine d'au moins 15 g/L par rapport au taux observé avant le début du traitement;
et
- le maintien de l'indépendance transfusionnelle.

La durée de chaque autorisation est de 6 mois. La dose maximale autorisée est de 10 mg par jour.

- ♦ en association avec la dexaméthasone, pour le traitement du myélome multiple réfractaire ou récidivant chez les personnes :
 - qui ont reçu au moins 2 thérapies pour le traitement du myélome multiple;
et
 - dont le statut de performance selon l'ECOG est ≤ 2 .

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 4 cycles de 28 jours.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie documentée par chacun des 3 éléments suivants :

La maladie est en progression dès qu'un des éléments est satisfait. La progression de la maladie se définit pour chacun d'eux de la façon suivante :

- une augmentation $\geq 25\%$ (par rapport au résultat le plus bas (nadir)) de :
 - la protéine monoclonale sérique (l'augmentation absolue doit être ≥ 5 g/L);
 - la protéine monoclonale urinaire (l'augmentation absolue doit être ≥ 200 mg par 24 heures);
 - la différence entre les chaînes légères libres (l'augmentation absolue doit être ≥ 100 mg/L);

- des plasmocytes médullaires (l'augmentation absolue doit être $\geq 10\%$).

Parmi les 4 dosages ci-dessus, le médecin devra fournir le résultat du test qu'il juge le plus approprié pour la personne traitée.

- une augmentation des lésions osseuses ou des plasmocytomes;
- l'apparition d'une hypercalcémie définie par une calcémie corrigée $> 2,8$ mmol/L sans autre cause apparente.

La durée maximale des autorisations subséquentes est de 6 cycles de 28 jours.

Il est à noter que le lénalidomide ne sera pas autorisé en association avec le bortézomib.

- ♦ en association avec la dexaméthasone, pour le traitement de deuxième intention du myélome multiple réfractaire ou récidivant chez les personnes pour qui le bortézomib n'est pas une option de traitement et dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 à 2.

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 4 cycles de 28 jours.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie documentée par chacun des 3 éléments suivants :

La maladie est en progression dès qu'un des éléments est satisfait. La progression de la maladie se définit pour chacun d'eux de la façon suivante :

- une augmentation $\geq 25\%$ (par rapport au résultat le plus bas (nadir)) :
 - de la protéine monoclonale sérique (l'augmentation absolue doit être ≥ 5 g/l);
 - de la protéine monoclonale urinaire (l'augmentation absolue doit être ≥ 200 mg par 24 heures);
 - de la différence entre les chaînes légères libres (l'augmentation absolue doit être ≥ 100 mg/l);
 - des plasmocytes médullaires (l'augmentation absolue doit être $\geq 10\%$).

Parmi les 4 dosages ci-dessus, le médecin devra fournir le résultat du test qu'il juge le plus approprié pour la personne traitée.

- une augmentation des lésions osseuses ou des plasmocytomes;
- l'apparition d'une hypercalcémie définie par une calcémie corrigée $> 2,8$ mmol/l sans autre cause apparente.

La durée maximale des autorisations subséquentes est de 6 cycles de 28 jours.

LINAGLIPTINE :

- ♦ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :
 - en monothérapie lorsque la metformine et une sulfonylurée sont contre-indiquées ou mal tolérées;
 - ou
 - en association avec la metformine, lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace.

Par inefficacité, on entend une non-atteinte de la valeur d'hémoglobine glyquée (HbA_{1c}) adaptée au patient.

LINAGLIPTINE / METFORMINE (chlorhydrate de) :

- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :
 - lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
et
 - lorsque les doses quotidiennes de metformine sont stables depuis au moins trois mois.

Par inefficacité, on entend une non-atteinte de la valeur d'hémoglobine glyquée (HbA_{1c}) adaptée au patient.

★ LINÉZOLIDE, Co. :

- ◆ pour le traitement des infections prouvées ou présumées à staphylocoques résistants à la méthicilline lorsque la vancomycine est inefficace, contre-indiquée ou non tolérée.
- ◆ pour le traitement des infections prouvées à entérocoques résistants à la vancomycine.
- ◆ pour la poursuite du traitement des infections prouvées ou présumées à staphylocoques résistants à la méthicilline amorcé par voie intraveineuse en milieu hospitalier.

★ LINÉZOLIDE, Sol. Perf. I.V. :

- ◆ 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.

- ◆ pour le traitement des infections prouvées à entérocoques résistants à la vancomycine lorsque le linézolide par la voie orale ne peut être utilisé.

LIRAGLUTIDE :

- ◆ en association avec la metformine, pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 dont le contrôle glycémique est inadéquat et dont l'indice de masse corporelle (IMC) est supérieur à 30 kg/m² lorsqu'un inhibiteur de la DPP-4 est contre-indiqué, non toléré ou inefficace.

L'autorisation de la demande initiale est d'une durée maximale de 12 mois.

Lors de la première demande de poursuite du traitement, le médecin doit fournir la preuve d'un effet bénéfique défini par une diminution de l'hémoglobine glyquée (HbA_{1c}) d'au moins 0,5 % ou par l'atteinte d'une valeur cible de 7 % ou moins.

Par inefficacité, on entend une non-atteinte de la valeur d'hémoglobine glyquée (HbA_{1c}) adaptée au patient.

LISDEXAMFÉTAMINE (dimésylate de) :

- ◆ pour le traitement des personnes avec un trouble déficitaire de l'attention chez qui l'usage du méthylphénidate à courte action ou de la dexamphétamine n'a pas permis un bon contrôle des symptômes de la maladie.

Avant de conclure à l'inefficacité de ces traitements, le stimulant doit avoir été titré de façon optimale, à moins d'une justification pertinente.

LOMITAPIDE (mésylate de) :

- ◆ pour le traitement des adultes atteints d'hypercholestérolémie familiale homozygote (HFHo) confirmée par génotypage ou par phénotypage :
 - lors d'intolérance, de contre-indication ou d'inefficacité à au moins 2 hypolipémiants de classes différentes à doses optimales et
 - en association avec un traitement d'aphérèse des lipoprotéines de basse densité (LDL) à moins que l'accès à un centre d'aphérèse soit particulièrement difficile.

Le phénotypage est défini par les trois éléments suivants :

- une concentration du cholestérol des lipoprotéines de basse densité (C-LDL) de plus de 13 mmol/l avant le début d'un traitement;
- la présence de xanthomes avant l'âge de 10 ans;
- la présence chez les deux parents d'une hypercholestérolémie familiale hétérozygote confirmée.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit une diminution d'au moins 20 % du C-LDL par rapport aux valeurs de base.

Les autorisations pour le lomitapide sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 60 mg.

LURASIDONE (chlorhydrate de) :

- ◆ pour le traitement de la schizophrénie.

MACITENTAN :

- ◆ pour le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire de classe fonctionnelle III de l'OMS, qu'elle soit idiopathique ou associée à une connectivite, et qui est symptomatique malgré le traitement conventionnel optimal.

Les personnes doivent être évaluées et suivies par des médecins œuvrant dans des centres désignés, spécialisés dans le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire.

MAGNÉSIUM (hydroxyde de) :

- ◆ pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale.

MAGNÉSIUM (hydroxyde de) / ALUMINIUM (hydroxyde de) :

- ◆ comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale grave.

MARAVIROC :

- ◆ pour le traitement, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH dont le test de tropisme effectué au cours des trois derniers mois démontre la présence d'un virus à tropisme CCR5 exclusivement et :
 - qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins une thérapie incluant la delavirdine, l'éfavirenz ou la névirapine, à moins d'une résistance primaire à l'un de ceux-ci, qui s'est soldée :
 - par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents antirétroviraux;
 - ou

- par une intolérance sérieuse à l'un de ces agents, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral;
- et
- qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins une thérapie incluant un inhibiteur de la protéase qui s'est soldée :
 - par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents antirétroviraux;
 - ou
 - par une intolérance sérieuse à au moins trois inhibiteurs de la protéase, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral.

Dans le cas où une thérapie incluant un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse ne peut être utilisée en raison d'une résistance primaire à la delavirdine, à l'éfavirenz ou à la névirapine, l'essai d'au moins deux thérapies incluant chacune un inhibiteur de la protéase est nécessaire et elles doivent s'être soldées par les mêmes conditions que celles énumérées précédemment.

- ◆ pour le traitement en première intention, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH dont le test de tropisme effectué au cours des trois derniers mois démontre la présence d'un virus à tropisme CCR5 exclusivement et pour lesquelles une épreuve de laboratoire démontre une résistance à au moins un inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse, un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse et un inhibiteur de la protéase, et :

- dont la charge virale actuelle et une autre d'il y a au moins un mois sont supérieures ou égales à 500 copies/mL;
et
- dont le décompte de lymphocytes CD4 actuel et un autre d'il y a au moins un mois sont inférieurs ou égaux à 350/ μ L;
et
- pour qui l'utilisation du maraviroc est nécessaire à la constitution d'un régime thérapeutique efficace.

MÉGESTROL (acétate de) :

- ◆ pour l'hormonothérapie du cancer du sein, de l'endomètre et de la prostate.
- ◆ pour l'hormonothérapie de remplacement lors d'intolérance, d'inefficacité ou de contre-indication aux progestatifs oraux.

MÉMANTINE (chlorhydrate de) :

- ◆ en monothérapie chez les personnes qui souffrent de la maladie d'Alzheimer de stade modéré ou grave vivant à domicile c'est-à-dire qui ne vivent pas dans un centre d'hébergement de soins de longue durée public ou privé conventionné.

Lors de la demande initiale, les éléments suivants doivent être présents :

- score au MMSE de 3 à 14;
- une confirmation médicale du degré d'atteinte (domaine intact, atteinte légère, modérée ou grave) dans les cinq domaines suivants :
 - fonctionnement intellectuel, y compris la mémoire;
 - humeur;
 - comportement;

- autonomie pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD);
- interaction sociale y compris la capacité à tenir une conversation.

La durée d'autorisation initiale d'un traitement à la mémantine est de 6 mois à partir du début du traitement.

Toutefois, dans le cas où la mémantine fait suite à un traitement avec un inhibiteur de la cholinestérase, l'usage concomitant de ces deux médicaments est autorisé pour une période d'un mois.

En ce qui concerne les demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique confirmé par la stabilisation ou l'amélioration des symptômes dans au moins trois des domaines suivants :

- fonctionnement intellectuel, y compris la mémoire;
- humeur;
- comportement;
- autonomie pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD);
- interaction sociale, y compris la capacité à tenir une conversation.

La durée maximale de l'autorisation est de 6 mois.

MÉTHYLPHÉNIDATE (chlorhydrate de), Caps. L.A. :

- ♦ pour le traitement des enfants et des adolescents avec un trouble déficitaire de l'attention chez qui l'usage du méthylphénidate à courte action ou de la dexamphétamine n'a pas permis un bon contrôle des symptômes de la maladie.

Avant de conclure à l'inefficacité de ces traitements, le stimulant doit avoir été titré de façon optimale, à moins d'une justification pertinente.

MÉTHYLPHÉNIDATE (chlorhydrate de), Co. L.A. (12 h) :

- ♦ pour le traitement des personnes avec un trouble déficitaire de l'attention, chez qui l'usage du méthylphénidate à courte action ou de la dexamphétamine n'a pas permis d'obtenir un bon contrôle des symptômes de la maladie.

Avant de conclure à l'inefficacité de ces traitements, le stimulant doit avoir été titré de façon optimale, à moins d'une justification pertinente.

MÉTRONIDAZOLE, Gel Vag. :

- ♦ pour le traitement de la vaginose bactérienne chez la femme enceinte lors des deuxième et troisième trimestres de la grossesse.
- ♦ pour le traitement de la vaginose bactérienne lors d'intolérance au métronidazole par la voie orale.

★ MICAFLUNGINE SODIQUE :

- ♦ pour la prévention des infections fongiques chez les personnes qui subiront une transplantation de cellules souches hématopoïétiques.
- ♦ pour le traitement de la candidose invasive chez les personnes qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication au fluconazole.

MIRABEGRON :

- ♦ pour le traitement, en monothérapie, de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine est mal tolérée, contre-indiquée ou inefficace.

MODAFINIL :

- ◆ 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.
- ◆ 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.

MOMÉTASONE (furoate de) / FORMOTEROL DIHYDRATÉ (fumarate de) :

- ◆ 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.

★ MOXIFLOXACINE (chlorhydrate de), Sol. Perf. I.V. :

- ◆ pour le traitement des infections lorsque la moxifloxacine orale ne peut être utilisée.

MULTIVITAMINES :

- ◆ pour les personnes souffrant de fibrose kystique.

NAPROXÈNE / ESOMÉPRAZOLE :

- ◆ pour le traitement des conditions médicales qui requièrent l'usage chronique d'un anti-inflammatoire non stéroïdien chez les personnes qui présentent au moins l'un des facteurs de risque de complication gastro-intestinale suivants :

- personne âgée de 65 ans ou plus;
- antécédent d'ulcère non compliqué des voies digestives hautes;
- comorbidité, c'est-à-dire une condition médicale grave prédisposant à une exacerbation de la condition clinique de la personne à la suite de la prise d'un anti-inflammatoire non stéroïdien;
- médicaments concomitants prédisposant à une exacerbation du risque de complication gastro-intestinale;
- usage de plus d'un anti-inflammatoire non stéroïdien.

NATALIZUMAB :

- ♦ pour le traitement en monothérapie des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente avec un score sur l'échelle EDSS ≤ 5 avant le traitement et présentant une évolution rapide de la maladie définie comme suit :
 - survenue de 2 poussées cliniques invalidantes ou plus avec récupération incomplète au cours de la dernière année;
ou
 - survenue de 2 poussées cliniques invalidantes ou plus avec récupération complète au cours de la dernière année et :
 - présence d'au moins une lésion rehaussée par le gadolinium à la résonance magnétique (IRM);
ou
 - augmentation de 2 lésions hyperintenses en T2 ou plus par rapport à une IRM antérieure.

La durée maximale des autorisations est d'un an. Pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique par rapport à l'évaluation faite avant de le commencer, soit :

- une réduction de la fréquence annuelle des poussées invalidantes au cours de la dernière année;
et
- une stabilisation du score sur l'échelle EDSS ou une augmentation de moins de 2 points sans que le score excède 5.

On entend par poussée invalidante une poussée durant laquelle un examen neurologique confirme une névrite optique, un syndrome de la fosse postérieure (tronc cérébral et cervelet) ou des symptômes révélant une atteinte de la moelle épinière (myélite).

NILOTINIB :

- ♦ pour le traitement de la leucémie myéloïde chronique (LMC) en phase chronique ou en phase accélérée chez les adultes :
 - qui présentent un échec ou une réponse sous-optimale à l'imatinib;
ou
 - qui présentent une intolérance sérieuse à l'imatinib.

Les autorisations seront données à raison d'une dose quotidienne maximale de 1 200 mg pour une durée maximale de 6 mois.

Pour la poursuite du traitement, le médecin devra fournir la preuve d'une réponse hématologique.

- ♦ pour le traitement de première intention de la leucémie myéloïde chronique en phase chronique.

Les autorisations seront données à raison d'une dose quotidienne maximale de 600 mg pour une durée maximale de 6 mois.

Pour la poursuite du traitement, le médecin devra fournir la preuve d'une réponse hématologique.

NITRAZÉPAM :

- ◆ pour la prise en charge des troubles épileptiques.

Toutefois, les comprimés de nitrazépam demeurent couverts par le régime général d'assurance médicaments jusqu'au 31 mai 2016 pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 90 jours précédant le 1 ^{er} juin 2015.

OMBITASVIR / PARITAPRÉVIR / RITONAVIR ET DASABUVIR SODIQUE (monohydrate de) :

- ◆ en monothérapie, pour le traitement des personnes atteintes d'hépatite C chronique de génotype 1b, qui présentent une fibrose hépatique grave (score Metavir de F3) et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC ou qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé.

L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines.

- ◆ en association avec la ribavirine, pour le traitement de l'hépatite C chronique de génotype 1 chez les personnes:

- qui sont atteintes du VHC de génotype 1a, qui présentent une fibrose hépatique grave (score Metavir de F3) et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC ou qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa pégylé.
ou
- qui sont atteintes du VHC de génotype 1a, qui présentent une cirrhose compensée (score Metavir de F4) et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC ou qui ont déjà eu une rechute ou une réponse partielle avec une association ribavirine/interféron alfa pégylé.
ou
- qui sont atteintes du VHC de génotype 1b, qui présentent une cirrhose compensée (score Metavir de F4) et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC ou qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa pégylé.

L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines.

- ◆ en association avec la ribavirine, pour le traitement des personnes atteintes d'hépatite C chronique de génotype 1a, qui présentent une cirrhose compensée (score Metavir de F4) et qui ont déjà eu une réponse nulle avec une association ribavirine/interféron alfa pégylé.

L'autorisation est accordée pour une période maximale de 24 semaines.

ONABOTULINUMTOXINA :

- ◆ pour le traitement de la dystonie cervicale, du blépharospasme, du strabisme et d'autres conditions graves de spasticité.

- ◆ pour le traitement des adultes qui souffrent d'hyperhidrose axillaire grave causant une atteinte importante sur les plans fonctionnel et psychosocial, lorsque l'usage, pendant un mois ou plus, d'une préparation de chlorure d'aluminium à au moins 20 %, utilisée selon les recommandations pour en maximiser l'effet et la tolérance, s'est avéré inefficace.

Dans la demande d'autorisation initiale, le médecin devra documenter les atteintes précitées. Une autorisation d'une durée de quatre mois sera alors accordée pour obtenir une dose de 100 unités de ce médicament.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra démontrer l'évidence d'un effet bénéfique au regard de la diminution de la sudation et de l'amélioration constatée sur les plans fonctionnel et psychosocial.

★ ONDANSÉTRON :

- ◆ lors de la première journée d'un traitement :
 - de chimiothérapie modérément ou hautement émétisante;
ou
 - de radiothérapie hautement émétisante.
- ◆ chez l'enfant lors de chimiothérapie ou de radiothérapie émétisante.
- ◆ lors d'un traitement :
 - de chimiothérapie pour les personnes chez qui la thérapie antiémétique conventionnelle est inefficace, contre-indiquée ou mal tolérée et qui ne reçoivent pas d'aprépitant ou de fosaprépitant;
ou

- de radiothérapie pour les personnes chez qui la thérapie antiémétique conventionnelle est inefficace, contre-indiquée ou mal tolérée.

★ OSELTAMIVIR (phosphate d') :

- ♦ pour le traitement de l'influenza de type A ou B (grippe saisonnière) :
 - chez les personnes vivant dans un centre d'hébergement;
 - chez les personnes atteintes d'une maladie chronique nécessitant un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers (selon la définition du MSSS);
 - chez les femmes enceintes qui sont au 2e ou 3e trimestre de grossesse (13 semaines ou plus).

La demande est autorisée lorsque les conditions suivantes sont rencontrées :

- les données de surveillance en place démontrent la présence et la sensibilité des virus de l'influenza de type A ou B, selon les avis émis par les directions de santé publique régionales et provinciales, le cas échéant;
- le délai d'administration du traitement avec l'antiviral est respecté (48 heures).

Les maladies chroniques sont définies ainsi :

- troubles cardiaques ou pulmonaires (dont la dysplasie broncho-pulmonaire, la fibrose kystique, la MPOC, l'emphysème et l'asthme) assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers;

- diabète ou autres troubles métaboliques chroniques, troubles hépatiques (incluant une cirrhose), rénaux, hématologiques (incluant une hémoglobinopathie), un cancer, un déficit immunitaire (dont le VIH) ou une immunosuppression (radiothérapie, chimiothérapie, médicaments anti-rejet);
 - conditions médicales pouvant compromettre l'évacuation des sécrétions respiratoires et augmentant les risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires, une obésité morbide).
- ♦ pour la prophylaxie de l'influenza de type A ou B (grippe saisonnière) :
- chez les personnes vivant dans un centre d'hébergement en contact étroit avec une personne infectée (cas index).

La demande est autorisée lorsque les conditions suivantes sont rencontrées :

- les données de surveillance en place démontrent la présence et la sensibilité des virus de l'influenza de type A ou B, selon les avis émis par les directions de santé publique régionales et provinciales, le cas échéant;
- le délai d'administration du traitement avec l'antiviral est respecté (48 heures).

Les maladies chroniques sont définies ainsi :

- troubles cardiaques ou pulmonaires (dont la dysplasie broncho-pulmonaire, la fibrose kystique, la MPOC, l'emphysème et l'asthme) assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers;

- diabète ou autres troubles métaboliques chroniques, troubles hépatiques (incluant une cirrhose), rénaux, hématologiques (incluant une hémoglobinopathie), un cancer, un déficit immunitaire (dont le VIH) ou une immunosuppression (radiothérapie, chimiothérapie, médicaments anti-rejet);
- conditions médicales pouvant compromettre l'évacuation des sécrétions respiratoires et augmentant les risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires, une obésité morbide).

OXCARBAZÉPINE :

- ◆ pour le traitement de l'épilepsie.
- ◆ pour les personnes présentant une intolérance, une contre-indication ou un échec à la carbamazépine.

OXYBUTYNINE, Timbre cut. :

- ◆ pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine à libération immédiate est mal tolérée.

OXYCODONE, Co. L.A. :

- ◆ lorsque deux autres opiacés sont non tolérés, contre-indiqués ou inefficaces.

Toutefois, l'oxycodone à longue action est couverte par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament du 1^{er} mars 2012 au 15 juillet 2012.

OXYBUTYNINE (chlorure d'), Co. L.A. :

- ◆ pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine à libération immédiate est mal tolérée.

PALIPÉRIDONE (palmitate de) :

- ◆ chez la personne qui présente un problème d'observance avec un antipsychotique oral ou chez qui l'administration d'un antipsychotique injectable conventionnel à action prolongée est inefficace ou mal toléré.

PANSEMENT ABSORBANT - CHLORURE DE SODIUM :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours.

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours.

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE
OU EN ASSOCIATION :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours.

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ – FIBRES DE POLYESTER ET RAYONNE :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours.

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES GÉLIFIANTES :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours.

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE
SEULE OU EN ASSOCIATION :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours.

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT :

- ◆ 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. La demande est autorisée pour une période maximale de 12 semaines.

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.

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - IODE :

- ◆ 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. La demande est autorisée pour une période maximale de 12 semaines.

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.

PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT :

- ◆ 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. La demande est autorisée pour une période maximale de 12 semaines.

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.

PANSEMENT ANTI-ODEUR - CHARBON ACTIVÉ :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus malodorante.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) malodorante causée par une maladie chronique ou par un cancer.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) malodorant lié à une insuffisance artérielle ou veineuse.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) malodorante dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours.

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ – HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours.

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ BORDÉ – HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours.

PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE :

- ◆ pour faciliter le traitement des personnes souffrant de brûlures graves très douloureuses.

PARAFFINE / HUILE MINÉRALE :

- ◆ pour le traitement de la kératoconjonctivite sèche ou d'autres conditions graves accompagnées d'une diminution marquée de la production de larmes.

PAZOPANIB (chlorhydrate de) :

- ◆ pour le traitement de première intention d'un adénocarcinome rénal métastatique caractérisé par la présence de cellules claires, chez les personnes dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 18 semaines.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'une réponse complète ou partielle ou d'une stabilisation de la maladie, confirmée par imagerie dans les 6 semaines avant la fin de l'autorisation en cours. De plus, le statut de performance selon l'ECOG devra demeurer à 0 ou 1. Les autorisations subséquentes seront également pour des durées maximales de 18 semaines.

Les autorisations sont données à raison d'une dose quotidienne de 800 mg.

PEGINTERFÉRON ALFA-2A :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique chez qui la ribavirine est contre-indiquée :
 - soit en présence d'une anémie hémolytique héréditaire (thalassémie et autres);
 - soit en présence d'une insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine inférieure ou égale à 35 mL/min).

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 20 semaines. La demande sera renouvelée si la diminution de l'ARN-VHC est supérieure ou égale à 1,8 log, après 12 semaines de traitement. L'autorisation sera alors donnée pour une durée maximale de 12 semaines. La demande sera renouvelée si l'ARN-VHC est négatif après 24 semaines de traitement. La durée totale du traitement sera de 48 semaines.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique chez qui la ribavirine est non tolérée :

- soit chez les personnes qui ont développé une anémie grave sous ribavirine malgré une diminution de la posologie à 600 mg par jour ($Hb < 80$ g/L ou < 100 g/L si comorbidité de type maladie cardiaque athérosclérotique);
- soit chez les personnes qui ont développé une intolérance grave à la ribavirine : apparition d'une allergie, d'un rash cutané incapacitant ou d'une dyspnée à l'effort invalidante.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 20 semaines. La demande sera renouvelée si la diminution de l'ARN-VHC est supérieure ou égale à 1,8 log, après 12 semaines de traitement. L'autorisation sera alors donnée pour une durée maximale de 12 semaines. La demande sera renouvelée si l'ARN-VHC est négatif après 24 semaines de traitement. La durée totale du traitement sera de 48 semaines.

- ◆ pour le traitement de l'hépatite B chronique HBeAg-négatif. La demande est autorisée pour une durée maximale de 48 semaines.

PENTOXIFYLLINE :

- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'affections vasculaires périphériques graves et chroniques soit :
 - lors d'insuffisance veineuse avec ulcère cutané (ou antécédents);
 - lors d'insuffisance artérielle avec ulcère cutané (ou antécédents), gangrène, antécédents d'amputation ou douleur au repos.

PÉRAMPANEL :

- ◆ pour le traitement d'appoint des personnes souffrant d'épilepsie partielle réfractaire lorsque le lacosamide est inefficace, contre-indiqué ou non toléré.

PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM / PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM :

- ◆ pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale.

PILOCARPINE (chlorhydrate de), Co. :

- ◆ pour le traitement de la xérostomie grave.

PIMÉCROLIMUS :

- ◆ pour le traitement de la dermatite atopique chez les enfants lors d'échec à un traitement par un corticostéroïde topique.

PIOGLITAZONE (chlorhydrate de) :

- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :
 - en association avec la metformine lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
 - en association avec une sulfonylurée lorsque la metformine est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
 - lorsque la metformine et une sulfonylurée ne peuvent être utilisées en raison de contre-indication ou d'intolérance à ces agents;
 - en association avec la metformine et une sulfonylurée lorsque le passage à l'insulinothérapie est indiqué mais que la personne n'est pas en mesure de la recevoir;
 - présentant une insuffisance rénale.

Toutefois, la pioglitazone demeure couverte par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 1^{er} octobre 2009 et si son coût a déjà été assumé en vertu de ce régime dans le cadre des indications prévues à la présente annexe.

Par inefficacité, on entend une non-atteinte de la valeur d'hémoglobine glyquée (HbA_{1c}) adaptée au patient.

À titre informatif, l'association de la pioglitazone et de l'insuline et l'association de la rosiglitazone et de l'insuline augmentent le risque d'insuffisance cardiaque congestive.

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL :

- ◆ pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale.

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL / SODIUM (sulfate) / SODIUM (bicarbonate) / SODIUM (chlorure) / POTASSIUM (chlorure) :

- ◆ pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale.

POLYVINYLIQUE (alcool) :

- ◆ pour le traitement de la kératoconjonctivite sèche ou d'autres conditions graves accompagnées d'une diminution marquée de la production de larmes.

★ POSACONAZOLE :

- ◆ pour la prévention des infections fongiques invasives chez les personnes ayant développé une neutropénie à la suite d'une chimiothérapie pour traiter une leucémie myéloïde aiguë ou un syndrome myélodysplasique.
- ◆ pour le traitement de l'aspergillose invasive chez les personnes qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication à une thérapie de première intention.

★ PRASUGREL :

- lors d'un syndrome coronarien aigu, pour la prévention des manifestations vasculaires ischémiques, en association avec l'acide acétylsalicylique, chez les personnes pour lesquelles une angioplastie percutanée coronarienne a été effectuée. La durée maximale de l'autorisation est de 12 mois.

PROGESTÉRONE, Co. Vag. (Eff.) :

- ◆ chez la femme dans le cadre d'une activité de procréation assistée.

PROGESTÉRONE, Gel Vag. (App.) :

- ◆ chez la femme dans le cadre d'une activité de procréation assistée.

PROGESTÉRONE MICRONISÉE, Caps. :

- ◆ pour les personnes ne pouvant recevoir l'acétate de médroxyprogestérone en raison d'une intolérance importante.

PSYLLIUM (mucilage de) :

- ◆ pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale.
- ◆ pour le traitement de la diarrhée chronique.

RANIBIZUMAB :

- ◆ pour le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge en présence de néovascularisation choroïdienne. L'œil à traiter doit également satisfaire aux 4 critères suivants :

- acuité visuelle optimale après correction entre 6/12 et 6/96;
- dimension linéaire de la lésion inférieure ou égale à 12 surfaces de disque;
- absence d'atteinte structurelle permanente significative du centre de la macula. Cette atteinte structurelle est définie par de la fibrose, de l'atrophie ou une cicatrice disciforme chronique qui soit telle qu'elle empêche un bénéfice fonctionnel selon le médecin traitant;
- évolution de la maladie au cours des 3 derniers mois, confirmée par une angiographie rétinienne, une tomographie de cohérence optique ou des changements récents de l'acuité visuelle.

L'autorisation de la demande initiale est d'une durée maximale de 4 mois. Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir des données qui permettent de démontrer un effet bénéfique clinique, c'est-à-dire une stabilisation ou une amélioration de la condition médicale à partir d'une angiographie rétinienne ou d'une tomographie de cohérence optique. Les autorisations seront alors d'une durée maximale de 12 mois.

Les autorisations sont données à raison d'une dose par mois et par œil. Il est à noter que le ranibizumab ne sera pas autorisé de façon concomitante avec l'aflibercept ou la vertéporfine pour traiter le même œil.

Toutefois, le ranibizumab demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 12 mois précédant le 1er février 2010 et si son coût a déjà été assumé en vertu de ce régime dans le cadre des indications prévues à la présente annexe.

- ◆ pour le traitement de la déficience visuelle due à un œdème maculaire diabétique. L'œil à traiter doit également satisfaire aux 2 critères suivants :

- acuité visuelle optimale après correction entre 6/9 et 6/96;
- épaisseur du centre de la rétine supérieur ou égale à 250 µm.

L'autorisation initiale est accordée pour une durée maximale de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir des données qui permettent de démontrer un effet bénéfique clinique, c'est-à-dire une stabilisation ou une amélioration de l'acuité visuelle mesurée sur l'échelle de Snellen et une stabilisation ou une amélioration de l'œdème maculaire évaluée par une tomographie de cohérence optique. Les demandes de renouvellement seront autorisées pour une durée maximale de 12 mois. Les autorisations sont données à raison d'un maximum d'une dose par mois, par œil.

Il est à noter que le ranibizumab ne sera pas autorisé de façon concomitante avec l'aflibercept pour traiter le même œil.

- ◆ pour le traitement de la déficience visuelle due à un œdème maculaire consécutif à une occlusion de la veine centrale de la rétine. L'œil à traiter doit également satisfaire aux 3 critères suivants :

- acuité visuelle optimale après correction entre 6/12 et 6/96;
- épaisseur du centre de la rétine supérieur ou égale à 250 µm;
- absence de déficit pupillaire afférent.

L'autorisation initiale est accordée pour une durée maximale de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir des données qui permettent de démontrer un effet bénéfique clinique, c'est-à-dire une stabilisation ou une amélioration de l'acuité visuelle mesurée sur l'échelle de Snellen et une stabilisation ou une amélioration de l'œdème maculaire évaluée par une tomographie de cohérence optique. Les demandes de renouvellement seront autorisées pour une durée maximale de 12 mois. Les autorisations sont données à raison d'un maximum d'une dose par mois, par œil.

Il est à noter que le ranibizumab ne sera pas autorisé de façon concomitante avec l'aflibercept pour traiter le même œil.

- ◆ pour le traitement de la déficience visuelle due à une néovascularisation choroïdienne consécutive à une myopie pathologique. L'œil à traiter doit également satisfaire aux 3 critères suivants :
 - myopie minimale de -6 dioptries;
 - acuité visuelle optimale après correction entre 6/9 et 6/96;
 - présence de liquide intra-rétinien ou sous-rétinien ou d'une fuite active consécutive à une lésion de néovascularisation choroïdienne observée par une angiographie rétinienne ou une tomographie de cohérence optique.

L'autorisation initiale est accordée pour une durée maximale de 4 mois.

Lors de la demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir des données qui permettent de démontrer un effet bénéfique clinique, c'est-à-dire une stabilisation ou une amélioration de la condition médicale évaluée par une angiographie rétinienne ou une tomographie de cohérence optique. La demande de renouvellement sera autorisée pour une durée maximale de 8 mois.

Les autorisations sont données à raison d'un maximum d'une dose par mois et par œil. La durée maximale totale du traitement sera de 12 mois.

Il est à noter que le ranibizumab ne sera pas autorisé de façon concomitante avec la vertéporfine pour traiter le même œil.

RASAGILINE (mésylate de) :

- ♦ pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson avec fluctuations motrices, malgré une dopathérapie.

RÉACTIF QUANTITATIF DU TEMPS DE PROTHROMBINE
DANS LE SANG :

- ♦ pour la mesure du rapport international normalisé (RIN) chez les personnes qui requièrent une anticoagulation orale de longue durée avec un antagoniste de la vitamine K et qui effectuent ce suivi à l'aide d'un coagulomètre dont ils sont propriétaires, selon une des options suivantes :
 - autosurveillance : le patient effectue une mesure du RIN et transmet le résultat à un professionnel de la santé qui ajuste ou non la dose de l'antagoniste de la vitamine K;
 - autocontrôle : le patient effectue une mesure du RIN, interprète le résultat et, au besoin, ajuste lui-même la dose de l'antagoniste de la vitamine K selon un algorithme.

RÉPAGLINIDE :

- ♦ lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace.

Par inefficacité, on entend une non-atteinte de la valeur d'hémoglobine glyquée (HbA_{1c}) adaptée au patient.

- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques non insulino-dépendantes présentant une insuffisance rénale.

RIBAVIRINE :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 2 ou 3 qui reçoivent un traitement à base de sofosbuvir, selon l'indication reconnue pour le paiement. L'autorisation sera accordée pour une période maximale de 12 semaines pour le génotype 2 et de 24 semaines pour le génotype 3.
- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'hépatite C chronique de génotype 1 qui reçoivent l'association lédipasvir/sofosbuvir, selon l'indication reconnue pour le paiement. L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines.
- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'hépatite C chronique de génotype 1 qui reçoivent l'association ombitasvir/paritaprévir/ritonavir combinée au dasabuvir sodique, selon l'indication reconnue pour le paiement. L'autorisation est accordée pour une période maximale de 24 semaines chez les personnes atteintes d'hépatite C chronique de génotype 1a, qui présentent une cirrhose compensée et qui ont déjà eu une réponse nulle avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé. L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines chez les autres personnes.

RIBAVIRINE / INTERFERON ALFA-2B PÉGUYLÉ :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique, de génotype 2 ou 3.

La durée maximale de l'autorisation sera de 24 semaines.

Cependant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/interféron alfa-2B péguylé :

- n'ont pas obtenu une négativation de leur virémie après 24 semaines de traitement;
ou
- n'ont pas obtenu une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, à moins qu'il ne s'agisse de répondeurs rapides (négativation) à 4 semaines qui rechutent après un traitement écourté de 12 à 16 semaines;

ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

- ♦ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique, de génotype autre que 2 ou 3, et pour le traitement de l'hépatite C chronique de tous génotypes, chez les personnes infectées par le VIH.

La durée totale de l'autorisation est d'un maximum de 48 semaines.

Pour les personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 2 ou 3 et coinfectées par le VIH, la demande initiale est autorisée pour une période maximale de 32 semaines. Par la suite, une autorisation sera accordée pour une période maximale de 16 semaines pour terminer le traitement, seulement si le résultat de l'ARN-VHC qualitatif à 24 semaines du début du traitement est négatif.

Pour les autres personnes, les autorisations seront accordées selon des modalités différentes en fonction du type de test effectué pour évaluer la réponse au traitement après les 12 premières semaines de traitement.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 20 semaines. À 12 semaines du début du traitement, un test quantitatif ou qualitatif de détection de l'ARN-VHC est nécessaire pour établir la réponse au traitement.

- Dans le cas d'un test qualitatif, une autre autorisation sera accordée pour terminer le traitement seulement si son résultat est négatif, et ce, pour une période maximale de 28 semaines;
- Dans le cas d'un test quantitatif, une autre autorisation sera accordée pour une période additionnelle maximale de 12 semaines seulement si le résultat démontre une diminution de la virémie supérieure ou égale à 1,8 log comparativement à la virémie prétraitement. Par la suite, une autorisation sera accordée pour terminer le traitement seulement si le résultat de l'ARN-VHC qualitatif à 24 semaines du début du traitement est négatif, et ce, pour une période maximale de 16 semaines.

Cependant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/interféron alfa-2B pégylé :

- n'ont pas obtenu une baisse de 1,8 log de la virémie à 12 semaines comparativement à la valeur prétraitement;
- n'ont pas obtenu une négatation de leur virémie après un minimum de 24 semaines de traitement;
- n'ont pas obtenu une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, à moins qu'il ne s'agisse de répondeurs rapides (négatation) à 4 semaines qui rechutent après un traitement écourté de 24 semaines;

ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

- ♦ pour le traitement de l'hépatite C chronique chez les personnes ayant reçu une greffe.

La durée maximale de l'autorisation sera de 48 semaines.

Cependant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/interféron alfa-2B péguylé, n'ont pas obtenu une négativation de leur virémie après 48 semaines de traitement ou encore une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1, en l'absence d'une cirrhose, lorsque utilisé en concomitance avec un antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A (bocéprévir) et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC.

La durée totale de l'autorisation, incluant les 4 semaines de traitement préliminaire lorsque le bocéprévir est l'agent utilisé, sera d'un maximum de 24, 28 ou 48 semaines selon les résultats aux tests de charge virale (ARN-VHC) aux semaines prévues dans les indications reconnues de l'antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A retenu.

Lorsque la charge virale (ARN-VHC) est détectable à la semaine 24, le traitement d'association (trithérapie) doit être arrêté.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1, en présence d'une fibrose hépatique grave ou d'une cirrhose, lorsque utilisé en concomitance avec un antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A (bocéprévir) ou qui ont déjà eu un échec thérapeutique à un interféron et à la ribavirine.

On entend par échec thérapeutique antérieur la survenue d'une réponse partielle définie par une diminution de la charge virale (ARN-VHC) d'au moins $1,8 \log_{10}$ à la semaine 12, mais sans obtention d'une réponse virologique soutenue, ou la survenue d'une rechute définie par une charge virale (ARN-VHC) indétectable à la fin du traitement, mais détectable par la suite.

La durée totale de l'autorisation, incluant les 4 semaines de traitement préliminaire lorsque le bocéprévir est l'agent utilisé, sera d'un maximum de 36 semaines ou de 48 semaines, selon les résultats aux tests de charge virale (ARN-VHC) aux semaines prévues dans les indications reconnues de l'antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A retenu.

Lorsque la charge virale (ARN-VHC) est détectable à la semaine 24, le traitement d'association (trithérapie) doit être arrêté.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1 qui reçoivent un traitement à base de siméprévir, selon l'indication reconnue pour le paiement. L'autorisation sera accordée pour une durée maximale de 48 semaines.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1 ou 4 qui reçoivent un traitement à base de sofosbuvir, selon l'indication reconnue pour le paiement. L'autorisation sera accordée pour une durée maximale de 12 semaines.

RIBAVIRINE / PEGINTERFERON ALFA-2A :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique, de génotype 2 ou 3.
La durée maximale de l'autorisation sera de 24 semaines.

Cependant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/peginterféron alfa-2A :

- n'ont pas obtenu une négativation de leur virémie après 24 semaines de traitement;
- ou

- n'ont pas obtenu une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, à moins qu'il ne s'agisse de répondeurs rapides (négativation) à 4 semaines qui rechutent après un traitement écourté de 12 à 16 semaines;

ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

- ♦ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique, de génotype autre que 2 ou 3, et pour le traitement de l'hépatite C chronique de tous génotypes, chez les personnes infectées par le VIH.

La durée totale de l'autorisation est d'un maximum de 48 semaines.

Pour les personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 2 ou 3 et coinfectées par le VIH, la demande initiale est autorisée pour une période maximale de 32 semaines. Par la suite, une autorisation sera accordée pour une période maximale de 16 semaines pour terminer le traitement, seulement si le résultat de l'ARN-VHC qualitatif à 24 semaines du début du traitement est négatif.

Pour les autres personnes, les autorisations seront accordées selon des modalités différentes en fonction du type de test effectué pour évaluer la réponse au traitement après les 12 premières semaines de traitement.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 20 semaines. À 12 semaines du début du traitement, un test quantitatif ou qualitatif de détection de l'ARN-VHC est nécessaire pour établir la réponse au traitement.

- Dans le cas d'un test qualitatif, une autre autorisation sera accordée pour terminer le traitement seulement si son résultat est négatif, et ce, pour une période maximale de 28 semaines;
- Dans le cas d'un test quantitatif, une autre autorisation sera accordée pour une période additionnelle maximale de 12 semaines seulement si le résultat démontre une diminution de la virémie supérieure ou égale à 1,8 log comparativement à la virémie prétraitement. Par la suite, une autorisation sera accordée pour terminer le traitement seulement si le résultat de l'ARN-VHC qualitatif à 24 semaines du début du traitement est négatif, et ce, pour une période maximale de 16 semaines.

Cependant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/peginterféron alfa-2A :

- n'ont pas obtenu une baisse de 1,8 log de la virémie à 12 semaines comparativement à la valeur prétraitement;
- n'ont pas obtenu une négativation de leur virémie après un minimum de 24 semaines de traitement;
- n'ont pas obtenu une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, à moins qu'il ne s'agisse de répondeurs rapides (négativation) à 4 semaines qui rechutent après un traitement écourté de 24 semaines;

ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

- ♦ pour le traitement de l'hépatite C chronique chez les personnes ayant reçu une greffe.

La durée maximale de l'autorisation sera de 48 semaines.

Cependant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/peginterféron alfa-2A, n'ont pas obtenu une négativation de leur virémie après 48 semaines de traitement ou encore une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

- ♦ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1, en l'absence d'une cirrhose, lorsque utilisé en concomitance avec un antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A (bocéprévir) et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC.

La durée totale de l'autorisation, incluant les 4 semaines de traitement préliminaire lorsque le bocéprévir est l'agent utilisé, sera d'un maximum de 24, 28 ou 48 semaines selon les résultats aux tests de charge virale (ARN-VHC) aux semaines prévues dans les indications reconnues de l'antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A retenu.

Lorsque la charge virale (ARN-VHC) est détectable à la semaine 24, le traitement d'association (trithérapie) doit être arrêté.

- ♦ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1, en présence d'une fibrose hépatique grave ou d'une cirrhose, lorsque utilisé en concomitance avec un antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A (bocéprévir) ou qui ont déjà eu un échec thérapeutique à un interféron et à la ribavirine.

On entend par échec thérapeutique antérieur, la survenue d'une réponse partielle définie par une diminution de la charge virale (ARN-VHC) d'au moins 1,8 log₁₀ à la semaine 12, mais sans obtention d'une réponse virologique soutenue, ou la survenue d'une rechute définie par une charge virale (ARN-VHC) indétectable à la fin du traitement, mais détectable par la suite.

La durée totale de l'autorisation, incluant les 4 semaines de traitement préliminaire lorsque le bocéprévir est l'agent utilisé, sera d'un maximum de 36 semaines ou de 48 semaines, selon les résultats aux tests de charge virale (ARN-VHC) aux semaines prévues dans les indications reconnues de l'antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A retenu.

Lorsque la charge virale (ARN-VHC) est détectable à la semaine 24, le traitement d'association (trithérapie) doit être cessé.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1 qui reçoivent un traitement à base de siméprévir, selon l'indication reconnue pour le paiement. L'autorisation sera accordée pour une durée maximale de 48 semaines.
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1 ou 4 qui reçoivent un traitement à base de sofosbuvir, selon l'indication reconnue pour le paiement. L'autorisation sera accordée pour une durée maximale de 12 semaines.

★ RIFAXIMINE :

- ◆ pour la prévention des récurrences d'encéphalopathie hépatique manifeste chez les personnes cirrhotiques ayant souffert d'au moins 2 épisodes au cours des 6 derniers mois malgré un traitement optimal avec le lactulose.

À moins d'une intolérance sérieuse ou d'une contre-indication, le lactulose doit être administré en concomitance.

RILUZOLE :

- ♦ pour le traitement de la sclérose latérale amyotrophique chez les patients présentant des symptômes de la maladie depuis moins de 5 ans, une capacité vitale supérieure à 60 % de la valeur prédite et non trachéotomisés.

Lors de la demande initiale (nouveau cas), le médecin doit indiquer la date du début des symptômes de la maladie, la mesure de la capacité vitale et confirmer l'absence de trachéotomie chez son patient. La durée initiale maximale de l'autorisation est de 6 mois.

Lors des demandes subséquentes, et chez les patients déjà sous traitement, le médecin doit confirmer l'absence de trachéotomie chez son patient. La durée maximale de l'autorisation est de 6 mois. Le renouvellement ne sera pas autorisé en présence d'une trachéotomie.

RIOCIGUAT :

- ♦ en monothérapie, pour le traitement de l'hypertension pulmonaire thromboembolique chronique de classe fonctionnelle II ou III de l'OMS, qu'elle soit inopérable ou encore persistante ou récurrente après un traitement chirurgical.

Les personnes doivent être évaluées et suivies par des médecins œuvrant dans des centres actuellement désignés, spécialisés dans le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire.

RISPÉRIDONE, Pd. Inj. I.M. :

- ◆ chez la personne qui présente un problème d'observance avec un antipsychotique oral ou chez qui l'administration d'un antipsychotique injectable conventionnel à action prolongée est inefficace ou mal toléré.

RITUXIMAB :

- ◆ pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée ou grave, en association avec le méthotrexate, ou encore avec le léflunomide en cas d'intolérance ou de contre-indication au méthotrexate.

Lors de la demande initiale :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 8 articulations ou plus avec synovite active et l'un des 5 éléments suivants :
 - un facteur rhumatoïde positif;
 - des érosions au plan radiologique;
 - un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation;et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement d'une durée suffisante avec un inhibiteur du facteur de nécrose tumorale alpha (anti-TNF α) inscrit sur les listes de médicaments comme traitement biologique de première intention de la polyarthrite rhumatoïde, ou encore avec un agent biologique possédant un mécanisme d'action différent, inscrit aux mêmes fins, et ce, en cas d'intolérance ou de contre-indication sérieuses aux anti-TNF α .

L'autorisation initiale est donnée pour une période maximale de 6 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer une réponse au traitement constatée au cours des premiers 6 mois suivant la dernière perfusion. La réponse au traitement est définie par :

- une diminution de 20 % ou plus du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,20 du score au HAQ;
 - un retour au travail.

L'administration du traitement suivant est alors possible si la maladie n'est toujours pas en rémission ou si, à la suite de l'atteinte d'une rémission, la maladie se réactive.

Les demandes de poursuite du traitement sont autorisées pour une période minimale de 12 mois et pour un maximum de 2 traitements.

Un traitement est composé de 2 perfusions de rituximab de 1 000 mg chacune.

★ RIVAROXABAN, 10 mg :

- ◆ pour la prévention de la thromboembolie veineuse à la suite d'une arthroplastie du genou.

La durée maximale de l'autorisation est de 14 jours.

- ◆ pour la prévention de la thromboembolie veineuse à la suite d'une arthroplastie de la hanche.

La durée maximale de l'autorisation est de 35 jours.

★ RIVAROXABAN, 15 mg et 20 mg :

- ◆ pour le traitement des personnes atteintes de thrombose veineuse profonde qui ne peuvent recevoir la thérapie constituée d'une héparine suivie d'un traitement par un antagoniste de la vitamine K.

Le traitement de la thrombose veineuse profonde avec le rivaroxaban doit inclure la dose biquotidienne de 15 mg pendant les 3 premières semaines de traitement suivie d'une dose quotidienne de 20 mg.

La durée maximale de l'autorisation est de 6 mois.

- ◆ chez les personnes qui présentent de la fibrillation auriculaire non valvulaire nécessitant une anticoagulothérapie :
 - chez qui l'anticoagulation avec la warfarine ou le nicoumalone ne se trouve pas dans l'écart thérapeutique visé;
ou
 - pour qui le suivi de l'anticoagulation avec la warfarine ou le nicoumalone n'est pas possible ou n'est pas disponible.
- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'une embolie pulmonaire qui ne peuvent recevoir la thérapie constituée d'une héparine suivie d'un traitement par un antagoniste de la vitamine K.

Le traitement de l'embolie pulmonaire avec le rivaroxaban doit inclure la dose biquotidienne de 15 mg pendant les 3 premières semaines de traitement suivie d'une dose quotidienne de 20 mg.

RIVASTIGMINE :

- ♦ en monothérapie chez les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer au stade léger ou modéré.

Lors de la demande initiale, les éléments suivants doivent être présents :

- score au MMSE variant de 10 à 26 ou encore s'élevant à 27 ou à 28 en présence d'une justification pertinente;
- confirmation médicale du degré d'atteinte (domaine intact, atteinte légère, modérée ou grave) dans les cinq domaines suivants :
 - fonctionnement intellectuel, y compris la mémoire;
 - humeur;
 - comportement;
 - autonomie pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD);
 - interaction sociale, y compris la capacité à tenir une conversation.

La durée d'autorisation initiale d'un traitement à la rivastigmine est de 6 mois à partir du début du traitement.

Toutefois, dans le cas où l'inhibiteur de la cholinestérase fait suite à un traitement avec la mémantine, l'usage concomitant de ces deux médicaments est autorisé pour une période d'un mois.

En ce qui concerne les demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique confirmé par chacun des éléments qui suivent :

- score au MMSE de 10 ou plus, à moins d'une justification pertinente;

- diminution maximale du score au MMSE de 3 points par période de 6 mois comparativement à l'évaluation antérieure ou une baisse supérieure accompagnée d'une justification pertinente;
- stabilisation ou amélioration des symptômes dans un ou plusieurs des domaines suivants :
 - fonctionnement intellectuel, incluant la mémoire;
 - humeur;
 - comportement;
 - autonomie pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD);
 - interaction sociale, y compris la capacité à tenir une conversation.

La durée maximale de l'autorisation est de 12 mois.

ROSIGLITAZONE (maléate de) :

- ♦ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :
 - en association avec la metformine lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
 - en association avec une sulfonylurée lorsque la metformine est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
 - lorsque la metformine et une sulfonylurée ne peuvent être utilisées en raison de contre-indication ou d'intolérance à ces agents;
 - en association avec la metformine et une sulfonylurée lorsque le passage à l'insulinothérapie est indiqué mais que la personne n'est pas en mesure de la recevoir;
 - présentant une insuffisance rénale.

Toutefois, la rosiglitazone demeure couverte par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 1^{er} octobre 2009 et si son coût a déjà été assumé en vertu de ce régime dans le cadre des indications prévues à la présente annexe.

Par inefficacité, on entend une non-atteinte de la valeur d'hémoglobine glyquée (HbA1c) adaptée au patient.

À titre informatif, l'association de la pioglitazone et de l'insuline et l'association de la rosiglitazone et de l'insuline augmentent le risque d'insuffisance cardiaque congestive.

ROSIGLITAZONE (maléate de) / METFORMINE (chlorhydrate de) :

- ♦ pour le traitement des 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.

Toutefois, l'association rosiglitazone / metformine demeure couverte par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 1^{er} octobre 2009 et si son coût a déjà été assumé en vertu de ce régime dans le cadre des indications prévues à la présente annexe.

RUFINAMIDE :

- ♦ pour les personnes atteintes du syndrome de Lennox-Gastaut lorsqu'au moins trois antiépileptiques sont contre-indiqués, non tolérés ou inefficaces.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 3 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer une réponse au traitement soit une diminution du nombre ou de l'intensité des crises convulsives ou une récupération plus rapide après une phase post-ictale. Les demandes subséquentes sont autorisées pour une période de 12 mois.

RUXOLITINIB (phosphate de) :

- ♦ pour le traitement de la splénomégalie associée à la myélofibrose primitive, à la myélofibrose consécutive à une polycythémie vraie ou à une thrombocythémie essentielle, chez les personnes présentant :
 - une rate palpable à 5 cm ou plus sous le rebord costal gauche accompagnée d'une imagerie de base;
 - une maladie de risque intermédiaire 2 ou de haut risque selon l'IPSS (système international de score d'évaluation du pronostic);
 - un statut de performance selon l'ECOG inférieur ou égal à 3.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 6 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par la réduction importante de la splénomégalie confirmée par imagerie ou par l'examen physique et par l'amélioration de la symptomatologie chez les patients symptomatiques initialement. Les autorisations subséquentes sont pour des durées de 6 mois.

Les autorisations sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 50 mg.

SALBUTAMOL (sulfate de), Pd. pour Inh. :

- ♦ pour le traitement des personnes présentant de la difficulté à utiliser un dispositif d'inhalation autre que le dispositif Diskus^{MC} ou qui reçoivent déjà un autre médicament au moyen de ce dispositif.

SALMÉTÉROL (xinafoate de) / FLUTICASONE (propionate de) :

- ♦ 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.

Les associations de formotérol dihydraté (fumarate de)/budésonide et de salmétérol (xinafoate de)/fluticasone (propionate de) demeurent couvertes pour les personnes assurées auprès de la RAMQ qui ont déjà obtenu un remboursement dans les 365 jours précédant le 1^{er} octobre 2003.

- ◆ pour le traitement des personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave, qui ont présenté au moins une exacerbation des symptômes de la maladie dans la dernière année, en dépit de l'utilisation régulière en inhalation d'au moins un bronchodilatateur à longue action.

Par exacerbation, on entend une aggravation soutenue et répétée des symptômes qui nécessite une intensification du traitement pharmacologique, comme l'ajout de corticostéroïdes oraux, une visite médicale précipitée ou une hospitalisation.

Il est à noter que cette association (agoniste β_2 à longue action et corticostéroïde inhalé) ne doit pas être utilisée en concomitance avec un agoniste β_2 à longue action seul ou avec une association d'un agoniste β_2 à longue action et d'un anticholinergique à longue action.

Toutefois, les associations de formotérol dihydraté (fumarate de)/budésonide et de salmétérol (xinafoate de)/fluticasone (propionate de) demeurent couvertes par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé l'un de ces médicaments au cours des 365 jours précédant le 2 février 2015.

SAPROPTÉRINE (dichlorhydrate de) :

- ◆ pour les femmes atteintes de phénylcétonurie et qui désirent procréer, une période d'essai de deux mois sera autorisée afin de déterminer celles qui répondent à la saproptérine.

Par la suite, le médecin devra fournir les preuves suivantes :

- une réponse à la saproptérine définie par une diminution moyenne de la concentration sérique de phénylalanine d'au moins 30 %;
et
- une concentration sérique de phénylalanine supérieure à 360 $\mu\text{mol/l}$ malgré une diète restreinte en phénylalanine.

L'autorisation sera alors accordée pour la période pendant laquelle la femme tente activement de procréer, et ce, jusqu'à la fin de la grossesse.

SAXAGLIPTINE :

- ♦ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :
 - en association avec la metformine, lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
ou
 - en association avec une sulfonylurée, lorsque la metformine est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace.

Par inefficacité, on entend une non-atteinte de la valeur d'hémoglobine glyquée (HbA_{1c}) adaptée au patient.

SAXAGLIPTINE/METFORMINE (chlorhydrate de) :

- ♦ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :
 - lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
et
 - lorsque les doses quotidiennes de metformine sont stables depuis au moins trois mois.

Par inefficacité, on entend une non-atteinte de la valeur d'hémoglobine glyquée (HbA_{1c}) adaptée au patient.

SÉCUKINUMAB :

- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'une forme grave de psoriasis en plaques chronique :
 - en présence d'un score égal ou supérieur à 15 sur l'échelle de sévérité du psoriasis (PASI) ou de plaques importantes au niveau du visage, de la paume des mains, de la plante des pieds ou de la région génitale;
et
 - en présence d'un score égal ou supérieur à 15 au questionnaire d'évaluation de la qualité de vie (DLQI);
et
 - lorsqu'un traitement de photothérapie de 30 séances ou plus pendant 3 mois n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie, à moins que ce traitement soit contre-indiqué, ne soit pas toléré, ne soit pas accessible ou qu'un traitement de 12 séances ou plus pendant 1 mois n'ait pas procuré d'amélioration significative des lésions;
et
 - lorsqu'un traitement avec 2 agents de rémission, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, ces 2 agents doivent être :
 - le méthotrexate à la dose de 15 mg ou plus par semaine;
ou
 - la cyclosporine à la dose de 3 mg/kg ou plus par jour;
ou
 - l'acitrétine à la dose de 25 mg ou plus par jour.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 4 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une amélioration d'au moins 75 % du score PASI;
ou
- une amélioration d'au moins 50 % du score PASI et une diminution d'au moins 5 points au questionnaire DLQI;
ou
- une amélioration significative des lésions au niveau du visage, de la paume des mains, de la plante des pieds ou de la région génitale et une diminution d'au moins 5 points au questionnaire DLQI.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 6 mois.

Les autorisations pour le sécukinumab sont données à raison de 300 mg aux semaines 0, 1, 2, 3 et 4, puis à tous les mois.

SENNOSIDES A & B :

- ♦ pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale.

SÉVÉLAMER (carbonate de) :

- ♦ comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale grave lorsqu'un sel de calcium est contre-indiqué, non toléré ou ne permet pas un contrôle optimal de l'hyperphosphorémie.

Il est à noter que le sévélamer ne sera pas autorisé de façon concomitante avec le lanthane hydraté.

SÉVÉLAMER (chlorhydrate de) :

- ♦ comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale grave lorsqu'un sel de calcium est contre-indiqué, non toléré ou ne permet pas un contrôle optimal de l'hyperphosphorémie.

Il est à noter que le sévélamer ne sera pas autorisé de façon concomitante avec le lanthane hydraté.

SILDÉNAFIL (citrate de) :

- ♦ pour le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire de classe fonctionnelle III de l'OMS, qu'elle soit idiopathique ou associée à une connectivite, et qui est symptomatique malgré le traitement conventionnel optimal.

Les personnes doivent être évaluées et suivies par des médecins œuvrant dans des centres désignés, spécialisés dans le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire.

Les autorisations seront données à raison de 20 mg 3 fois par jour.

SIMÉPRÉVIR SODIQUE :

- ♦ en association avec la ribavirine et l'interféron alfa péguylé, pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, qui ne présentent pas la mutation Q80K, non infectées par le VIH-1 et qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé.

L'autorisation est accordée pour une période de 12 semaines.

La durée totale du traitement, incluant la prise concomitante et subséquente de l'association ribavirine/interféron alfa pégylé, sera de 48 semaines si la charge virale (ARN-VHC) est indétectable à la semaine 24 du traitement.

SITAGLIPTINE :

- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :
 - en monothérapie lorsque la metformine et une sulfonylurée sont contre-indiquées ou non tolérées;
ou
 - en association avec la metformine, lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace.

Par inefficacité, on entend une non-atteinte de la valeur d'hémoglobine glyquée (HbA_{1c}) adaptée au patient.

SITAGLIPTINE / METFORMINE (chlorhydrate de) :

- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :
 - lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
et
 - lorsque les doses quotidiennes de metformine sont stables depuis au moins trois mois.

Par inefficacité, on entend une non-atteinte de la valeur d'hémoglobine glyquée (HbA_{1c}) adaptée au patient.

SOFOSBUVIR :

- ◆ en association avec la ribavirine et l'interféron alfa pégylé, pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1 ou 4, non infectées par le VIH-1 et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le virus de l'hépatite C.

L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines.

- ◆ en association avec la ribavirine, pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 2, non infectées par le VIH-1 et :
 - qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC;
ou
 - qui présentent une contre-indication ou une intolérance sérieuse à l'interféron alfa péguylé;
ou
 - qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé.

L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines.

- ◆ en association avec la ribavirine, pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 3, non infectées par le VIH-1 et :
 - qui présentent une contre-indication ou une intolérance sérieuse à l'interféron alfa péguylé;
ou
 - qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé.

L'autorisation est accordée pour une période maximale de 24 semaines.

SOLIFÉNACINE (succinate de) :

- ◆ pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine est mal tolérée, contre-indiquée ou inefficace.

SOMATOTROPHINE :

- ◆ pour le traitement des enfants et des adolescents présentant un retard de croissance dû à une sécrétion insuffisante de l'hormone de croissance endogène s'ils répondent aux critères suivants :

- croissance non terminée et vitesse de croissance pour leur âge osseux inférieure au 25^e percentile (calculée sur une période de douze mois au minimum), somatotrophine sérique ou plasmatique inférieure à 8 µg/L lors de deux épreuves de stimulation pharmacologique ou entre 8 et 10 µg/L si les tests sont répétés deux fois à six mois d'intervalle.

La période d'observation de douze mois ne s'applique pas chez les enfants présentant une hypoglycémie secondaire à une déficience en hormone de croissance.

- sont exclus les enfants et les adolescents souffrant d'achondroplasie ou d'un retard de croissance de type génétique ou familial;
 - sont exclus les enfants et les adolescents dont l'âge osseux atteint 15 ans pour les filles et 16 ans pour les garçons;
 - sont exclus les enfants et les adolescents chez qui, en cours de traitement, la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois).
- ◆ pour le traitement du déficit en hormone de croissance chez les personnes dont la croissance osseuse est terminée s'ils répondent aux critères suivants :
- somatotrophine sérique ou plasmatique entre 0 et 3 µg/L lors d'une épreuve de stimulation pharmacologique.

Chez les personnes présentant un déficit multiple d'hormones hypophysaires, ainsi que pour confirmer une déficience acquise durant l'enfance ou l'adolescence, une seule épreuve de stimulation pharmacologique est nécessaire. Dans le cas d'un déficit isolé en hormone de croissance, une deuxième épreuve est requise.

Le test recommandé est l'hypoglycémie insulinique; si toutefois ce test est contre-indiqué, le test au glucagon peut lui être substitué.

- si le déficit est acquis à l'âge adulte, il doit être consécutif à une maladie hypophysaire ou hypothalamique ou encore à une chirurgie, à une radiothérapie ou à un traumatisme.
- ◆ pour le traitement du syndrome de Turner :
 - le syndrome doit avoir été démontré par un caryotype compatible avec ce diagnostic (absence complète ou anomalie de structure d'un des chromosomes X). Ce caryotype peut être homogène ou en mosaïque;
 - sont exclues les filles dont l'âge osseux atteint 14 ans;
 - sont exclues les filles chez qui, en cours de traitement, la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois).

SOMATOTROPHINE – retard de croissance :

- ◆ pour le traitement des enfants et des adolescents présentant un retard de croissance dû à une sécrétion insuffisante de l'hormone de croissance endogène s'ils répondent aux critères suivants :

- croissance non terminée et vitesse de croissance pour leur âge osseux inférieure au 25^e percentile (calculée sur une période de douze mois au minimum), somatotrophine sérique ou plasmatique inférieure à 8 µg/L lors de deux épreuves de stimulation pharmacologique ou entre 8 et 10 µg/L si les tests sont répétés deux fois à six mois d'intervalle.

La période d'observation de douze mois ne s'applique pas chez les enfants présentant une hypoglycémie secondaire à une déficience en hormone de croissance.

- sont exclus les enfants et les adolescents souffrant d'achondroplasie ou d'un retard de croissance de type génétique ou familial;
- sont exclus les enfants et les adolescents dont l'âge osseux atteint 15 ans pour les filles et 16 ans pour les garçons;
- sont exclus les enfants et les adolescents chez qui, en cours de traitement, la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois).

SOMATOTROPHINE – retard de croissance lié à l'insuffisance rénale :

- ♦ pour le traitement des enfants et adolescents présentant un retard de croissance lié à une insuffisance rénale chronique jusqu'à la transplantation rénale s'ils répondent aux critères suivants :

- croissance non terminée, taux de filtration glomérulaire $\leq 1,25$ mL/s/1,73 m² (75 mL/min/1,73 m²) et score Z (HSDS) ≤ -2 écarts-type (score Z = taille comparée à la moyenne des valeurs normales pour l'âge et pour le sexe) ou Δ score Z (HSDS) < 0 écart-type lorsque la taille est plus petite que le 10^e percentile (basé sur des périodes d'observation minimales de 6 mois si l'enfant a plus d'un an et de 3 mois pour l'enfant de moins d'un an);
- sont exclus les enfants et les adolescents chez qui, en cours de traitement, on n'observe pas de réponse (pas d'augmentation de Δ du score Z (HSDS) dans les douze premiers mois de traitement);
- sont exclus les enfants et les adolescents chez qui, en cours de traitement, on observe l'ossification des cartilages de conjugaison ou lorsque l'enfant a atteint la taille finale prévue;
- sont exclus les enfants et les adolescents chez qui, en cours de traitement, la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois).

STIRIPENTOL :

- ♦ pour le traitement des personnes atteintes du syndrome de Dravet, en association avec le clobazam et le valproate, si ces derniers n'ont pas permis un bon contrôle des symptômes de la maladie.

Avant de conclure à l'inefficacité de ces traitements, ils doivent avoir été titrés de façon optimale, à moins d'une justification pertinente.

Le médecin traitant doit fournir, au début du traitement et à chaque demande ultérieure le nombre mensuel de crises généralisées.

L'autorisation initiale est donnée pour une période maximale de 4 mois.

L'autorisation sera renouvelée s'il est démontré que le traitement a permis de réduire d'environ 50 % la fréquence mensuelle des crises généralisées.

Les autorisations subséquentes seront pour des durées maximales de 12 mois.

SUNITINIB (malade de) :

- ◆ pour le traitement d'une tumeur stromale gastro-intestinale inopérable, récidivante ou métastatique, chez les personnes avec un statut de performance ECOG ≤ 2 :
 - n'ayant pas répondu au traitement par l'imatinib (résistance primaire);
 - dont le cancer a évolué après avoir manifesté une réponse initiale à l'imatinib (résistance secondaire);
 - qui présentent une intolérance à l'imatinib.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 6 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir l'évidence d'une réponse complète, partielle ou d'une stabilisation de la maladie, confirmée par imagerie. De plus, le statut de performance selon l'ECOG devra demeurer ≤ 2 . Les autorisations subséquentes seront également pour des durées maximales de 6 mois.

Les autorisations sont données à raison d'une dose quotidienne de 50 mg pendant 4 semaines à toutes les 6 semaines.

- ◆ pour le traitement de première intention d'un adénocarcinome rénal métastatique caractérisé par la présence de cellules claires, chez les personnes dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 3 cycles (18 semaines).

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir l'évidence d'une réponse complète, partielle ou d'une stabilisation de la maladie, confirmée par imagerie dans les 6 semaines avant la fin de l'autorisation en cours. De plus, le statut de performance selon l'ECOG devra demeurer à 0 ou 1. Les autorisations subséquentes seront également pour des durées maximales de 3 cycles (18 semaines).

Les autorisations sont données à raison d'une dose quotidienne de 50 mg pendant 4 semaines à toutes les 6 semaines.

- ◆ pour le traitement des tumeurs neuroendocrines pancréatiques bien différenciées, non résécables et évolutives, à un stade avancé ou métastatique chez les personnes présentant un statut de performance selon l'ECOG de 0 ou 1.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie confirmée par imagerie. Le statut de performance selon l'ECOG doit demeurer à 0 ou 1. Les autorisations subséquentes sont pour des durées de 6 mois.

Les autorisations sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 37,5 mg.

Il est à noter que le sunitinib n'est pas autorisé en association avec l'évérolimus, ni à la suite d'un échec avec l'évérolimus si ce dernier a été administré pour le traitement de cette condition.

TACROLIMUS, Pom. Top. :

- ◆ pour le traitement de la dermatite atopique chez les enfants lors d'échec à un traitement avec un corticostéroïde topique.
- ◆ 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.

TADALAFIL :

- ◆ pour le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire de classe fonctionnelle III de l'OMS, qu'elle soit idiopathique ou associée à une connectivite, et qui est symptomatique malgré le traitement conventionnel optimal.

Les personnes doivent être évaluées et suivies par des médecins œuvrant dans des centres désignés, spécialisés dans le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire.

Les autorisations seront données à raison de 40 mg une fois par jour.

TÉMOZOLOMIDE :

- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'un astrocytome anaplasique ou d'un glioblastome multiforme et présentant, après l'administration d'un traitement de première intention, une récurrence ou l'évolution de la maladie.

- ◆ pour le traitement de première intention des personnes atteintes d'un glioblastome multiforme, en association avec la radiothérapie.

TÉRIFLUNOMIDE :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente, diagnostiquée selon les critères de McDonald (2010), ayant présenté 1 poussée dans la dernière année et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7.

L'autorisation de la demande initiale est d'une durée maximale d'un an. Il en ira de même pour les demandes concernant la poursuite du traitement. Cependant, dans ces derniers cas, le médecin doit fournir la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration. Le résultat sur l'échelle EDSS doit demeurer inférieur à 7.

TÉRIPARATIDE :

- ◆ pour le traitement de l'ostéoporose sévère chez les femmes ménopausées :
 - dont l'ostéoporose fracturaire est documentée par un score T inférieur ou égal à - 3,0;
et
 - qui présentent une réponse inadéquate à la prise continue d'un bisphosphonate (ou de raloxifène, si un bisphosphonate est contre-indiqué), c'est-à-dire qui présentent les caractéristiques suivantes :
 - nouvelle fracture de fragilisation à la suite de la prise continue de la thérapie antirésorptive pendant au moins 12 mois;
ou

- une diminution significative de la densité minérale osseuse, sous le score T observé en prétraitement, malgré la prise continue de la thérapie antirésorptive pendant au moins 24 mois.

La durée maximale de l'autorisation est de 18 mois.

THALIDOMIDE :

- ♦ en association avec le melphalan et la prednisone, pour le traitement de première intention du myélome multiple, chez des personnes non candidates à la greffe de cellules souches.

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 6 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie documentée par chacun des 3 éléments suivants. La maladie est en progression dès qu'un des éléments est satisfait. La progression de la maladie se définit pour chacun d'eux de la façon suivante :

- une augmentation ≥ 25 % (par rapport au résultat observé au début du traitement) :
 - de la protéine monoclonale sérique (l'augmentation absolue doit être ≥ 5 g/l);
 - de la protéine monoclonale urinaire (l'augmentation absolue doit être ≥ 200 mg par 24 heures);
 - de la différence entre les chaînes légères libres (l'augmentation absolue doit être ≥ 100 mg/l);
 - des plasmocytes médullaires (l'augmentation absolue doit être ≥ 10 %).

Parmi les 4 dosages ci-dessus, le médecin devra fournir le résultat du test qu'il juge le plus approprié pour la personne traitée.

- une augmentation des lésions osseuses ou des plasmocytomes;
- l'apparition d'une hypercalcémie définie par une calcémie corrigée $> 2,8$ mmol/l sans autre cause apparente.

La durée maximale des autorisations subséquentes est de 6 mois.

Il est à noter que le thalidomide ne sera pas autorisé en association avec le bortézomib.

★ TICAGRÉLOR :

- ♦ lors d'un syndrome coronarien aigu, pour la prévention des manifestations vasculaires ischémiques, en association avec l'acide acétylsalicylique.

La durée maximale de l'autorisation est de 12 mois.

★ TIGÉCYCLINE :

- ♦ pour le traitement des infections compliquées cutanées polymicrobiennes prouvées ou présumées à staphylocoques résistants à la méthicilline (SARM) :
 - nécessitant une antibiothérapie ciblant simultanément le SARM et les bactéries Gram négatif;
et
 - lorsque la vancomycine en combinaison avec un autre antibiotique est inefficace, contre-indiquée ou non tolérée.
- ♦ pour le traitement des infections compliquées intra-abdominales, en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance à un traitement de première intention.

TIPRANAVIR :

- ◆ pour le traitement, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH :
 - qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins une thérapie incluant la delavirdine, l'éfavirenz ou la névirapine, à moins d'une résistance primaire à l'un de ceux-ci, qui s'est soldée :
 - par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents antirétroviraux;
ou
 - par une intolérance sérieuse à l'un de ces agents, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral;
 - et
 - qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins une thérapie incluant un autre inhibiteur de la protéase qui s'est soldée :
 - par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents antirétroviraux;
ou
 - par une intolérance sérieuse à au moins trois inhibiteurs de la protéase, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral.

Dans le cas où une thérapie incluant un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse ne peut être utilisée en raison d'une résistance primaire à la delavirdine, à l'éfavirenz ou à la névirapine, l'essai d'au moins deux thérapies incluant chacune un inhibiteur de la protéase est nécessaire et elles doivent s'être soldées par les mêmes conditions que celles énumérées précédemment.

- ◆ pour le traitement en première intention, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH pour lesquelles une épreuve de laboratoire démontre l'absence de sensibilité aux autres inhibiteurs de la protéase, jumelée à une résistance pour l'une ou l'autre des classes des inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse et des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse, ou aux deux, et :
 - dont la charge virale actuelle et une autre d'il y a au moins un mois sont supérieures ou égales à 500 copies/mL;
et
 - dont le décompte de lymphocytes CD4 actuel et un autre d'il y a au moins un mois sont inférieurs ou égaux à 350/ μ L;
et
 - pour qui l'utilisation du tipranavir est nécessaire à la constitution d'un régime thérapeutique efficace.

TIZANIDINE (chlorhydrate de) :

- ◆ pour le traitement de la spasticité lorsque le baclofène est inefficace, contre-indiqué ou non toléré.

TOBRAMYCINE (sulfate de), Sol. pour Inh. et Pd. pour Inh. :

- ◆ chez les personnes atteintes de fibrose kystique, pour le traitement de l'infection chronique à *Pseudomonas aeruginosa* lorsque l'on observe une détérioration de l'état clinique malgré le traitement conventionnel ou lors d'allergie aux agents de conservation.

TOCILIZUMAB :

- ◆ pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée ou grave.

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 8 articulations ou plus avec synovite active, et l'un des 5 éléments suivants :
 - un facteur rhumatoïde positif;
 - des érosions au plan radiologique;
 - un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation;et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, l'un des 2 agents doit être le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,20 du score au HAQ;
 - un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Les autorisations pour le tocilizumab sont données à raison d'une dose maximale de 8 mg/kg à toutes les 4 semaines.

- ◆ pour le traitement de l'arthrite juvénile idiopathique systémique modérée ou grave, avec manifestations articulaires prédominantes.

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 5 articulations ou plus avec synovite active et l'un des 2 éléments suivants :
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation;et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec le méthotrexate à la dose de 15 mg/m² ou plus (dose maximale de 20 mg) par semaine pendant au moins 3 mois, à moins d'intolérance ou de contre-indication;
- et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec un agent modulateur de la réponse biologique titré de façon optimale pendant au moins 5 mois, à moins d'intolérance ou de contre-indication.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 6 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,13 du score au questionnaire pédiatrique d'évaluation de l'état de santé (CHAQ) ou un retour à l'école;
 - une amélioration d'au moins 20 % de l'évaluation globale du médecin (échelle visuelle analogue);
 - une amélioration d'au moins 20 % de l'évaluation globale de la personne ou du parent (échelle visuelle analogue);
 - une diminution de 20 % ou plus du nombre d'articulations avec limitation de mouvement touchées.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Les autorisations pour le tocilizumab sont données à raison de 12 mg/kg toutes les 2 semaines, pour les enfants de moins de 30 kg, et de 8 mg/kg toutes les 2 semaines, pour les enfants de 30 kg ou plus.

- ◆ pour le traitement de l'arthrite juvénile idiopathique systémique modérée ou grave, avec manifestations systémiques prédominantes.

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir eu, avant le début du traitement, 1 articulation ou plus avec synovite active et l'un des 3 éléments suivants :
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation;
 - un autre signe d'inflammation chronique tel que : anémie, thrombocytose, leucocytose;et
- présenter au moins une atteinte systémique parmi les suivantes :
 - persistance d'épisodes de fièvre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$);
 - éruption cutanée typique;
 - adénomégalie, hépatomégalie ou splénomégalie;
 - inflammation ou épanchement séreux.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- présenter deux des éléments suivants ou une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 6 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,13 du score au questionnaire pédiatrique d'évaluation de l'état de santé (CHAQ) ou un retour à l'école;
 - une amélioration d'au moins 20 % de l'évaluation globale du médecin (échelle visuelle analogue);

- une amélioration d'au moins 20 % de l'évaluation globale de la personne ou du parent (échelle visuelle analogue);
- une diminution de 20 % ou plus du nombre d'articulations avec limitation de mouvement touchées;
- et
- disparition des épisodes de fièvre.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Les autorisations pour le tocilizumab sont données à raison de 12 mg/kg toutes les 2 semaines, pour les enfants de moins de 30 kg, et de 8 mg/kg toutes les 2 semaines, pour les enfants de 30 kg ou plus.

- ◆ pour le traitement de l'arthrite idiopathique juvénile (arthrite rhumatoïde juvénile et arthrite chronique juvénile) modérée ou grave, de forme polyarticulaire.

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 5 articulations ou plus avec synovite active et l'un des 2 éléments suivants :
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation;
- et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec le méthotrexate à la dose de 15 mg/m² ou plus (dose maximale de 20 mg) par semaine pendant au moins 3 mois, à moins d'intolérance ou de contre-indication.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 6 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,13 du score au questionnaire pédiatrique d'évaluation de l'état de santé (CHAQ) ou un retour à l'école;
 - une amélioration d'au moins 20 % de l'évaluation globale du médecin (échelle visuelle analogue);
 - une amélioration d'au moins 20 % de l'évaluation globale de la personne ou du parent (échelle visuelle analogue);
 - une diminution de 20 % ou plus du nombre d'articulations avec limitation de mouvement touchées.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Les autorisations pour le tocilizumab sont données à raison de 10 mg/kg toutes les 4 semaines pour les enfants de moins de 30 kg et de 8 mg/kg toutes les 4 semaines pour les enfants de 30 kg ou plus.

TOCOPHÉRYLE (acétate de dl-alpha) :

- ♦ pour la prévention et le traitement des manifestations neurologiques associées à la malabsorption de la vitamine E.

TOFACITINIB :

- ♦ en association avec le méthotrexate, pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée ou grave, à moins d'intolérance sérieuse ou de contre-indication au méthotrexate.

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 8 articulations ou plus avec synovite active, et l'un des 5 éléments suivants :
 - un facteur rhumatoïde positif;
 - des érosions au plan radiologique;
 - un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation;et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. L'un des 2 agents doit être le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine, à moins d'intolérance sérieuse ou de contre-indication à cette dose.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :

- une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
- une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
- une diminution de 0,2 du score au HAQ;
- un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Les autorisations pour le tofacitinib sont données à raison 5 mg 2 fois par jour.

TOLTÉRODINE (l-tartrate de) :

- ◆ pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine est mal tolérée, contre-indiquée ou inefficace.

TOXINE BOTULINIQUE DE TYPE A SANS PROTÉINES COMPLEXANTES :

- ◆ pour le traitement de la dystonie cervicale, du blépharospasme et d'autres conditions graves de spasticité.

TRAMÉTINIB :

- ◆ en monothérapie pour le traitement d'un mélanome non résécable ou métastatique présentant une mutation BRAF V600, en première intention ou en deuxième intention à la suite d'une chimiothérapie, chez les personnes :
 - qui présentent une contre-indication ou une intolérance sérieuse à un inhibiteur BRAF;
 - dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie confirmée par imagerie ou basée sur l'examen physique. Le statut de performance selon l'ECOG doit demeurer à 0 ou 1. Les autorisations subséquentes sont pour des durées de 4 mois.

Les autorisations sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 2 mg.

Il est à noter que la prise de tramétinib n'est pas autorisée à la suite d'un échec avec un inhibiteur BRAF si ce dernier a été administré pour le traitement de cette condition.

TRANDOLAPRIL / VÉRAPAMIL (chlorhydrate de) :

- ♦ pour les personnes déjà sous traitement avec un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine et le vérapamil pris séparément.

TRAVOPROST / TIMOLOL (maléate de) :

- ♦ pour le contrôle de la pression intraoculaire lorsque l'usage d'un antiglaucomateux en monothérapie est insuffisant.

TREPROSTINIL SODIQUE :

- ♦ pour le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire de classe fonctionnelle III ou IV de l'OMS, qu'elle soit idiopathique ou associée à une connectivite, et qui est symptomatique malgré le traitement conventionnel optimal.

Les personnes doivent être évaluées et suivies par des médecins oeuvrant dans des centres désignés, spécialisés dans le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire.

TRÉTINOÏNE, Cr. Top. et Gel Top. :

- ◆ pour le traitement de l'acné ou d'autres maladies de la peau nécessitant un traitement kératolytique.

TROSPIUM (chlorure de) :

- ◆ pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine est mal tolérée, contre-indiquée ou inefficace.

UROFOLLITROPINE :

- ◆ chez la femme dans le cadre d'une activité de procréation assistée.

USTEKINUMAB :

- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'une forme grave de psoriasis en plaques chronique :
 - en présence d'un score égal ou supérieur à 15 sur l'échelle de sévérité du psoriasis (PASI) ou de plaques importantes au niveau du visage, de la paume des mains, de la plante des pieds ou de la région génitale;
et
 - en présence d'un score égal ou supérieur à 15 au questionnaire d'évaluation de la qualité de vie (DLQI);
et

- lorsqu'un traitement de photothérapie de 30 séances ou plus pendant 3 mois n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie, à moins que ce traitement soit contre-indiqué, ne soit pas toléré, ne soit pas accessible ou qu'un traitement de 12 séances ou plus pendant 1 mois n'ait pas procuré d'amélioration significative des lésions;
et
- lorsqu'un traitement avec 2 agents de rémission, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, ces 2 agents doivent être :
 - le méthotrexate à la dose de 15 mg ou plus par semaine;
ou
 - la cyclosporine à la dose de 3 mg/kg ou plus par jour;
ou
 - l'acitrétine à la dose de 25 mg ou plus par jour.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une amélioration d'au moins 75 % du score PASI;
ou
- une amélioration d'au moins 50 % du score PASI et une diminution d'au moins 5 points au questionnaire DLQI;
ou
- une amélioration significative des lésions au niveau du visage, de la paume des mains, de la plante des pieds ou de la région génitale et une diminution d'au moins 5 points au questionnaire DLQI.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 6 mois.

Les autorisations pour l'ustekinumab sont données pour une dose de 45 mg aux semaines 0 et 4 puis aux 12 semaines. Une dose de 90 mg peut être autorisée pour les personnes dont le poids corporel est supérieur à 100 kg.

- ◆ pour le traitement de l'arthrite psoriasique modérée ou grave :
 - lorsque les anti-TNF α figurant dans la liste des médicaments pour le traitement de cette maladie à certaines conditions sont contre-indiqués. Dans ce cas, les conditions requises pour accorder la première autorisation de l'ustekinumab sont les mêmes que celles lors de l'instauration d'un traitement avec les anti-TNF α excluant l'infliximab, et ce, en tenant compte qu'il s'agit de la forme rhumatoïde ou non de l'arthrite psoriasique;
ou
 - lorsqu'un traitement avec un anti-TNF α figurant dans la liste des médicaments pour le traitement de cette maladie à certaines conditions n'a pas permis un contrôle optimal de celle-ci ou n'a pas été toléré. L'anti-TNF α doit avoir été utilisé conformément aux indications qui lui sont reconnues dans cette liste pour cette pathologie, et ce, en tenant compte qu'il s'agit de la forme rhumatoïde ou non de l'arthrite psoriasique.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 7 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,2 du score au HAQ;
 - un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Les autorisations pour l'ustekinumab sont données pour une dose de 45 mg aux semaines 0 et 4 puis toutes les 12 semaines. Une dose de 90 mg peut être autorisée pour les personnes dont le poids corporel est supérieur à 100 kg.

★ VALGANICICLOVIR (chlorhydrate de) :

- ♦ pour le traitement de la rétinite à cytomégalovirus (CMV) chez les personnes immunodéficientes.
- ♦ pour la prophylaxie de l'infection à CMV chez les personnes D+R- ayant subi une transplantation d'organe solide et chez les personnes D+R+ ou D-R+ ayant eu une greffe pulmonaire.

La durée maximale de l'autorisation est de 100 jours.

- ♦ pour la prophylaxie de l'infection à CMV chez les personnes D+R-, D+R+ et D-R+ ayant subi une transplantation d'organe solide lorsqu'ils reçoivent des anticorps antilymphocytes.

La durée maximale de chaque autorisation est de 100 jours.

- ◆ pour le traitement préemptif (en présence de réplication virale documentée du CMV) de l'infection à CMV chez les personnes D+R-, D+R+ et D-R+ ayant subi une transplantation d'organe solide.

La durée maximale de l'autorisation est de 100 jours par épisode.

VÉMURAFÉNIB :

- ◆ en monothérapie pour le traitement de première intention d'un mélanome non résecable ou métastatique présentant une mutation BRAF V600, chez les personnes dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1 :
 - qui présentent une contre-indication ou une intolérance sérieuse au dabrafénib;
ou
 - qui sont porteuses d'une mutation BRAF V600K.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie confirmée par imagerie ou basée sur l'examen physique. Le statut de performance selon l'ECOG doit demeurer à 0 ou 1. Les autorisations subséquentes sont pour des durées de 4 mois.

Les autorisations sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 1 920 mg.

Toutefois, le vémurafénib demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014, en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de la progression de la maladie et que le statut de performance selon l'ECOG demeure à 0 ou 1.

VERTÉPORFINE :

- ◆ pour le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge avec néovascularisation chez les personnes présentant une atteinte de 50 p. cent ou plus de la surface maculaire.
- ◆ pour le traitement de la myopie pathologique avec néovascularisation.
- ◆ pour le traitement du syndrome d'histoplasiose oculaire présumé avec néovascularisation.

★ VORICONAZOLE, Co. :

- ◆ pour le traitement de l'aspergillose invasive. L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 3 mois. Lors d'une demande subséquente l'autorisation pourra être renouvelée sur présentation d'une justification pertinente.
- ◆ 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.

★ VORICONAZOLE, Pd. Perf. I.V. :

- ◆ pour le traitement de l'aspergillose invasive.

- ◆ 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.

★ ZANAMIVIR :

- ◆ pour le traitement de l'influenza de type A ou B (grippe saisonnière) :
 - chez les personnes vivant dans un centre d'hébergement;
 - chez les personnes atteintes d'une maladie chronique nécessitant un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers (selon la définition du MSSS);
 - chez les femmes enceintes qui sont au 2^e ou 3^e trimestre de grossesse (13 semaines ou plus).

La demande est autorisée lorsque les conditions suivantes sont rencontrées :

- les données de surveillance en place démontrent la présence et la sensibilité des virus de l'influenza de type A ou B, selon les avis émis par les directions de santé publique régionales et provinciales, le cas échéant;
- le délai d'administration du traitement avec l'antiviral est respecté (48 heures).

Les maladies chroniques sont définies ainsi :

- troubles cardiaques ou pulmonaires (dont la dysplasie broncho-pulmonaire, la fibrose kystique, la MPOC, l'emphysème et l'asthme) assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers;

- diabète ou autres troubles métaboliques chroniques, troubles hépatiques (incluant une cirrhose), rénaux, hématologiques (incluant une hémoglobinopathie), un cancer, un déficit immunitaire (dont le VIH) ou une immunosuppression (radiothérapie, chimiothérapie, médicaments anti-rejet);
 - conditions médicales pouvant compromettre l'évacuation des sécrétions respiratoires et augmentant les risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires, une obésité morbide).
- ♦ pour la prophylaxie de l'influenza de type A ou B (grippe saisonnière) :
- chez les personnes vivant dans un centre d'hébergement en contact étroit avec une personne infectée (cas index).

La demande est autorisée lorsque les conditions suivantes sont rencontrées :

- les données de surveillance en place démontrent la présence et la sensibilité des virus de l'influenza de type A ou B, selon les avis émis par les directions de santé publique régionales et provinciales, le cas échéant;
- le délai d'administration du traitement avec l'antiviral est respecté (48 heures).

Les maladies chroniques sont définies ainsi :

- troubles cardiaques ou pulmonaires (dont la dysplasie broncho-pulmonaire, la fibrose kystique, la MPOC, l'emphysème et l'asthme) assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers;

- diabète ou autres troubles métaboliques chroniques, troubles hépatiques (incluant une cirrhose), rénaux, hématologiques (incluant une hémoglobinopathie), un cancer, un déficit immunitaire (dont le VIH) ou une immunosuppression (radiothérapie, chimiothérapie, médicaments anti-rejet);
- conditions médicales pouvant compromettre l'évacuation des sécrétions respiratoires et augmentant les risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires, une obésité morbide).

ZOLÉDRONIQUE (acide), Sol. Perf. I.V. 4 mg/5 mL :

- ◆ pour le traitement de l'hypercalcémie d'origine tumorale lors d'inefficacité ou d'intolérance au pamidronate.
- ◆ pour la prévention des événements osseux chez les personnes présentant un cancer du sein avec métastase osseuse lors d'intolérance au pamidronate.
- ◆ pour la prévention des événements osseux chez les personnes présentant un myélome multiple avec lésions osseuses lors d'intolérance au pamidronate.

Sans égard aux indications de paiement énoncées ci-dessus, l'acide zolédronique est couvert par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 12 mois précédant le 28 avril 2004.

Pour ce qui est des personnes visées au paragraphe précédent et assurées par la RAMQ, celles-ci n'auront pas à transmettre le formulaire « Demande d'autorisation – médicament d'exception ». La RAMQ en supportera le coût sans autre formalité si elle l'a déjà fait au cours de la période précitée.

ZOLÉDRONIQUE (acide), Sol. Perf. I.V. 5 mg/100 mL :

- ◆ pour le traitement de la maladie de Paget.
- ◆ pour le traitement de l'ostéoporose postménopausique chez les femmes ne pouvant recevoir un bisphosphonate oral en raison d'une intolérance sérieuse ou d'une contre-indication.

ANNEXE X

SYSTÈME DE CLASSIFICATION DES MÉDICAMENTS

ANTIHISTAMINIQUES	4:00
ANTIHISTAMINIQUES DE PREMIÈRE GÉNÉRATION	4:04
dérivés éthanolamine	4:04.04
dérivés pipérazine	4:04.16
ANTI-INFECTIEUX	8:00
ANTHELMINTIQUES	8:08
ANTIBACTÉRIENS	8:12
aminosides	8:12.02
céphalosporines	8:12.06
divers bêta-lactames	8:12.07
chloramphénicol	8:12.08
macrolides	8:12.12
pénicillines	8:12.16
quinolones	8:12.18
sulfamidés	8:12.20
tétracyclines	8:12.24
autres antibactériens	8:12.28
ANTIFONGIQUES	8:14
allylamines	8:14.04
azoles	8:14.08
polyènes	8:14.28
ANTIMYCOBACTÉRIENS	8:16
antituberculeux	8:16.04
divers antimycobactériens	8:16.92
ANTIVIRAUX	8:18
adamantanes	8:18.04
antirétroviraux	8:18.08
interférons	8:18.20
analogues des nucléosides et des nucléotides	8:18.32
ANTIPROTOZOAIRES	8:30
amoebicides	8:30.04
antipaludéens	8:30.08
divers antiprotozoaires	8:30.92
ANTI-INFECTIEUX URINAIRES	8:36
ANTINÉOPLASIQUES	10:00
MÉDICAMENTS S.N.A.	12:00
PARASYMPATHOMIMÉTIQUES	12:04
ANTICHOLINERGIQUES	12:08
antimuscariniques / antispasmodiques	12:08.08
SYMPATHOMIMÉTIQUES	12:12

agonistes alpha-adrénergiques	12:12.04
agonistes bêta-adrénergiques	12:12.08
agonistes alpha et bêta adrénergiques	12:12.12
SYMPATHOLYTIQUES	12:16
bloquants alpha-adrénergiques	12:16.04
MYORELAXANTS	12:20
myorelaxants à action centrale	12:20.04
myorelaxants à action directe	12:20.08
myorelaxants dérivés du GABA	12:20.12
divers myorelaxants	12:20.92
MÉDICAMENTS S.N.A. DIVERS	12:92
MÉDICAMENTS DU SANG	20:00
ANTIANÉMIQUES	20:04
préparations de fer	20:04.04
ANTITHROMBOTIQUES	20:12
anticoagulants	20:12.04
Réducteurs plaquettaires	20:12.14
antiagrégants plaquettaires	20:12.18
ANTIÉMORRAGIQUES	20:28
hémostatiques	20:28.16
MÉDICAMENTS CARDIOVASCULAIRES	24:00
CARDIOTROPES	24:04
antiarythmiques	24:04.04
cardiotoniques	24:04.08
HYPOLIPÉMIANTS	24:06
sequestrants de l'acide biliaire	24:06.04
fibrates	24:06.06
inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase	24:06.08
hypolipémiants divers	24:06.92
ANTIHYPERTENSEURS	24:08
agonistes alpha-adrénergiques	24:08.16
vasodilatateurs à action directe	24:08.20
VASODILATATEURS	24:12
nitrate et nitrite	24:12.08
divers vasodilatateurs	24:12.92
BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES	24:20
BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES	24:24
BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE	24:28
dihydropyridines	24:28.08
divers bloquants du canal calcique	24:28.92
INHIBITEURS SYST. RÉNINE-ANGIOTENSINE-ALDOSTÉRON	24:32
inh. enzyme conversion de l'angiotensine (IECA)	24:32.04
antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II	24:32.08
antagonistes des récepteurs de l'aldostérone	24:32.20

MÉDICAMENTS S.N.C.	28:00
ANALGÉSQUES ET ANTIPYRÉTIQUES	28:08
anti-inflammatoires non stéroïdiens	28:08.04
agonistes des opiacés	28:08.08
agonistes partiels des opiacés	28:08.12
divers analgésiques et antipyrétiques	28:08.92
ANTIDOTES NARCOTIQUES	28:10
ANTICONVULSIVANTS	28:12
barbituriques	28:12.04
benzodiazépines	28:12.08
hydantoïnes	28:12.12
succinimides	28:12.20
divers anticonvulsivants	28:12.92
PSYCHOTROPES	28:16
antidépresseurs	28:16.04
antipsychotiques	28:16.08
STIMULANTS S.N.C.	28:20
amphétamines	28:20.04
autres stimulants s.n.c.	28:20.92
ANXIOLYTIQUES, SÉDATIFS ET HYPNOTIQUES	28:24
benzodiazépines	28:24.08
divers anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques	28:24.92
AUTRES PSYCHOTROPES	28:28
ANTIMIGRAINEUX	28:32
agonistes des récepteurs 5HT-1	28:32.28
autres antimigraineux	28:32.92
ANTIPARKINSONIENS	28:36
Adamantanes	28:36.04
Anticholinergiques	28:36.08
Inhibiteurs de la catéchol-O-méthyltransférase	28:36.12
Précurseurs de la dopamine	28:36.16
Agonistes de la dopamine	28:36.20
Inhibiteurs de la monoamine oxydase de type B	28:36.32
Autres antiparkinsoniens	28:36.92
MÉDICAMENTS S.N.C. DIVERS	28:92
AGENTS DIAGNOSTIQUES	36:00
DIABÈTE SUCRÉ	36:26
ANALYSE D'URINE ET DE SELLES	36:88
cétones	36:88.12
sucres	36:88.40
divers	36:88.92
ÉLECTROLYTES-DIURÉTIQUES	40:00
ALCALINISANTS	40:08
AGENTS DE SUPPLÉANCE	40:12

RÉSINES ÉCHANGEUSES D'IONS	40:18
résines échangeuses de potassium	40:18.18
AGENTS CALORIFIQUES	40:20
DIURÉTIQUES	40:28
diurétiques de l'anse	40:28.08
diurétiques épargneurs de potassium	40:28.16
diurétiques thiazidiques	40:28.20
diurétiques apparentés aux thiazidiques	40:28.24
autres diurétiques	40:28.92
SOLUTIONS D'IRRIGATION	40:36
URICOSURIQUES	40:40
ANTITUSSIFS, EXPECTORANTS ET AGENTS MUCOLYTIQUES	48:00
ANTI-INFLAMMATOIRES	48:10
antagonistes des récepteurs des leucotriènes	48:10.24
stabilisants mastocytaires	48:10.32
AGENTS MUCOLYTIQUES	48:24
MÉDICAMENTS O.R.L.O.	52:00
ANTIALLERGIQUES O.R.L.O.	52:02
ANTI-INFECTIEUX O.R.L.O.	52:04
antibiotiques	52:04.04
antiviraux	52:04.20
ANTI-INFLAMMATOIRES	52:08
corticostéroïdes O.R.L.O.	52:08.08
ANESTHÉSQUES LOCAUX	52:16
MYDRIATIQUES	52:24
ANTI GLAUCOME	52:40
agonistes alpha-adrénergiques	52:40.04
bloquants bêta-adrénergiques	52:40.08
inhibiteurs de l'anhydrase carbonique	52:40.12
myotiques	52:40.20
analogues de prostaglandines	52:40.28
divers agents anti glaucome	52:40.92
AUTRES MÉDICAMENTS O.R.L.O.	52:92
MÉDICAMENTS GASTRO-INTESTINAUX	56:00
ANTIDIARRHÉIQUES	56:08
CHOLÉLITHOLYTIQUES	56:14
DIGESTIFS	56:16
ANTI-ÉMÉTIQUES	56:22
antihistaminiques	56:22.08
autres anti-émétiques	56:22.92
ANTIULCÉREUX ET SUPPRESSEURS DE L'ACIDE	56:28
antagonistes des récepteurs H2 de l'histamine	56:28.12
prostaglandines	56:28.28
cytoprotecteurs gastro-duodénaux	56:28.32

inhibiteurs de la pompe à protons	56:28.36
PROCINÉTIQUES	56:32
ANTI-INFLAMMATOIRES GASTRO-INTESTINAUX	56:36
DIVERS MÉDICAMENTS GASTRO-INTESTINAUX	56:92
SELS D'OR	60:00
ANTIDOTES DES MÉTAUX LOURDS	64:00
HORMONES ET SUBSTITUTS	68:00
CORTICOSTÉROÏDES	68:04
ANDROGÈNES	68:08
ANOVULANTS	68:12
ESTROGÈNES ET ANTIESTROGÈNES	68:16
estrogènes	68:16.04
agonistes et antagonistes des estrogènes	68:16.12
GONADOTROPHINES	68:18
ANTI-DIABÉTIQUES	68:20
inhibiteurs des alpha-glucosidases	68:20.02
biguanides	68:20.04
insulines	68:20.08
sulfonylurées	68:20.20
ANTI-HYPOGLYCÉMIANTS	68:22
glycogénolytiques	68:22.12
PARATHYROÏDIENS	68:24
HORMONES HYPOPHYSAIRES	68:28
PROGESTATIFS	68:32
THYROÏDIENS ET ANTITHYROÏDIENS	68:36
thyroïdiens	68:36.04
antithyroïdiens	68:36.08
PEAU ET MUQUEUSES	84:00
ANTI-INFECTIEUX	84:04
antibactériens	84:04.04
antifongiques	84:04.08
scabicides et pédiculicides	84:04.12
autres anti-infectieux locaux	84:04.92
ANTI-INFLAMMATOIRES	84:06
KÉRATOLYTIQUES	84:28
KÉRATOPLASTIQUES	84:32
PEAU ET MUQUEUSES, DIVERS	84:92
SPASMOLYTIQUES	86:00
GÉNITO-URINAIRES	86:12
RESPIRATOIRES	86:16
VITAMINES	88:00
VITAMINES B	88:08
VITAMINES D	88:16
VITAMINES K	88:24

MULTIVITAMINES	88:28
AUTRES MÉDICAMENTS	92:00
autres divers	92:00.02
INHIBITEURS DE LA 5-ALPHA-RÉDUCTASE	92:08
ANTIDOTES	92:12
ANTIGOUTTEUX	92:16
INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE	92:24
AGENTS CARIOSTATIQUES	92:28
IMMUNOSUPPRESSEURS	92:44
AUTRES AGENTS THÉRAPEUTIQUES	92:92
MÉDICAMENTS D'EXCEPTION	
FOURNITURES	
PRODUITS POUR MÉDICAMENT MAGISTRAL	
VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS	

ANNEXE XI

LISTE DES FORMES PHARMACEUTIQUES ET LEUR ABRÉVIATION

Aéro. oral	Aérosol oral
Aéro ou Vap Nasal	Aéro. ou Vap. Nasal
Anneau vag.	Anneau vaginal
Après-Shamp.	Après-Shampooing
Band.	Bandage
Bandelette	Bandelette
Caps.	Capsule
Caps. à saupoudrer	Capsule à saupoudrer
Caps. Ent.	Capsule Entérique
Caps. L.A.	Capsule Longue Action
Caps. LA ou Co. LA	Capsule Longue Action ou Comprimé Longue Action
Caps. L.A. (12 h)	Capsule Longue Action (12 h)
Caps. L.A. (24 h)	Capsule Longue Action (24 h)
Caps. ou Co.	Capsule ou Comprimé
Cart.ou Pd.Inj. ou Stylo	Cartouche ou Poudre Injectable ou Stylo
Cartouche	Cartouche
Cartouche ou Sty	Cartouche ou Stylo
Co.	Comprimé
Co - Co Ent ou Co LA	Comprimé, Co. Entérique ou Co. Longue Action
Co. Croq.	Comprimé à croquer
Co. Croq. ou Co.	Comprimé à croquer ou Comprimé
Co. Diss. Orale ou Co.	Comprimé Dissolution Orale ou Comprimé
Co. Eff.	Comprimé Effervescent
Co. Ent.	Comprimé Entérique
Co. Ent. ou Co.	Comprimé Entérique ou Comprimé
Co. Ent. ou Co. L.A.	Comprimé Entérique ou Comprimé L.A
CO L.A.	Comprimé Longue Action
Co. L.A.	Comprimé Longue Action

Co. LA ou Caps. LA	Comprimé Longue Action ou Capsule Longue Action
Co. L.A. (12 h)	Comprimé Longue Action (12 h)
Co. L.A. (24 h)	Comprimé Longue Action (24 h)
Co. ou Caps.	Comprimé ou Capsule
Co. ou Caps. L.A.	Comprimé ou Capsules Longue Action
Co. ou Co. Croq. ou Caps.	Comprimé ou Comprimé à croquer ou Capsule
Co. ou Co. Diss. Orale	Comprimé ou Comprimé Dissolution Orale
Co. ou Co. Ent.	Comprimé ou Comprimé Entérique
Co. ou Co. L.A.	Comprimé ou Comprimé Longue Action
Co. ou Co. Ent ou Co. Croq	Comprimé ou Comprimé Entérique ou Comprimé à croquer
Co. S-Ling.	Comprimé Sub-lingual
Co. Vag. (App.)	Comprimé Vaginal avec applicateur
Co. Vag. (eff.)	Comprimé Vaginal Effervescent
Co. (28)	Comprimé (cycle 28 jours)
Co. (91)	Comprimé (cycle 91 jours)
Cr. Top.	Crème Topique
Cr. Top. (Emol.)	Crème Topique Emolliente
Cr. Top. Huil.	Crème Topique Huileuse
Cr. Vag.	Crème Vaginale
Cr. Vag. (App.)	Crème Vaginale avec applicateur
Elix.	Elixir
Elix. sans sucre	Elixir sans sucre
Gel	Gel
Gel oph.	Gel Ophtalmique
Gel Rectal	Gel Rectal
Gel Top.	Gel Topique
Gel Top. (Oral)	Gel Topique Oral
Gel Vag.	Gel Vaginal
Gel vag. (App.)	Gel vaginal (Applicateur)
Gomme à mâcher	Gomme à mâcher
Gran.	Granule
Huile Top.	Huile Topique
Implant	Implant
Implant Intravitréen	Implant Intravitréen

Liq.	Liquide
Liq. (Rect.)	Liquide Rectal
Lot.	Lotion
Lot. Cap.	Lotion Capillaire
Mèche	Mèche
Mousse rect.(app.)	Mousse rectale avec applicateur
Pans.	Pansement
Pans. mince	Pansement mince
Past. Or.	Pastille Orale
Pâte	Pâte
Pd.	Poudre
Pd. Inj.	Poudre Injectable
Pd. Inj. I.M.	Poudre Injectable I.M.
Pd. Inj. I.V.	Poudre Injectable I.V.
Pd. Inj. ou Sty	Poudre Injectable ou Stylo
Pd. Inj. S.C.	Poudre Injectable S.C.
Pd. Inj./Top.	Poudre Injectable et Topique
Pd. Orale	Poudre Orale
Pd. Orale Péd.	Poudre Orale Pédiatrique
Pd. Perf. I.V.	Poudre pour Perfusion I.V.
Pd. pour Inh.	Poudre pour Inhalation
Pd. pour inh. (App.)	Poudre pour Inhalation avec Applicateur
Pd. pour Inh. Nas.	Poudre pour Inhalation Nasale
Pd. (usage externe)	Poudre (Usage Externe)
Pom. Oph.	Pommade Ophtalmique
Pom. Rect. (App.)	Pommade Rectale avec applicateur
Pom. Top.	Pommade Topique
Pom. Top. (Orale)	Pommade Topique Orale
Pulv. S.- Ling.	Pulvérisateur Sublingual
Sac	Sac
Seringue	Seringue
Shamp.	Shampooing
Sir.	Sirop
Sir. ou Sol. Orale	Sirop ou Solution Orale
Sol.	Solution
Sol. de rinçage	Sol. de rinçage
Sol. Inj.	Solution Injectable

Sol. Inj. (App.)	Solution injectable avec applicateur
Sol. Inj. Huil.	Solution Injectable Huileuse
Sol. Inj. I.M.	Solution Injectable I.M.
Sol. Inj. I.V.	Solution Injectable I.V.
Sol. Inj. S.C.	Solution Injectable S.C.
Sol. Inj. S.C. (App.)	Solution injectable S.C. applicateur
Sol. Inj. S.C. (ser)	Solution injectable S.C. seringue
Sol. Inj. (ser)	Solution injectable (seringue)
Sol. Irr.	Solution d'Irrigation
Sol. Nas.	Solution Nasale
Sol. Oph.	Solution Ophtalmique
Sol. Oph. Gel	Solution Ophtalmique Gel
Sol. Oph./Ot.	Solution Ophtalmique et Otique
Sol. Orale	Solution Orale
Sol. Orale Péd.	Solution Orale Pédiatrique
Sol. Perf. I.V.	Solution pour Perfusion I.V.
Sol. pour Inh.	Solution pour Inhalation
Sol. Rect.	Solution Rectale
Sol. Rect. Péd.	Solution Rectale Pédiatrique
Sol. sans Alcool	Solution sans Alcool
Sol. Top.	Solution Topique
Sol.Inj. ou Sol.Inj.(ser)	Solution injectable ou Solution injectable (seringue)
Sol./Pd. Perf. I.V.	Solution ou Poudre pour Perfusion I.V.
Sty	Stylo
Supp.	Suppositoire
Susp. Inj.	Suspension Injectable
Susp. Inj. I.M.	Suspension Injectable I.M.
Susp. Inj. S.C.	Suspension Injectable S.C.
Susp. Oph.	Suspension Ophtalmique
Susp. Orale	Suspension Orale
Susp. Rect.	Suspension Rectale
Sys. Intra-Utér.	Système Intra-Utérin
Timbre cut.	Timbre cutané
Timbre cut. (3)	Timbre cutané (3)
Trousse	Trousse
Vap. nasal	Vaporisateur nasal
Vap. top.	Vaporisateur topique

ANNEXE XII

LISTE DES PRODUITS RADIÉS ET DES PRODUITS EN ÉCOULEMENT D'INVENTAIRE

MOTIFS DE RADIATION

01	A la demande du fabricant
07	Produit retiré du marché par le fabricant mais qui demeure payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition
15	Seuls le ou les formats indiqués ont été retirés de la liste
31	Autre motif

Liste des produits radiés de la liste de médicaments

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

CLASSE 4:00

KÉTOTIFÈNE (FUMARATE DE)

Sir.	1 mg/5 mL	<i>Novo-Ketotifen</i>	02176084	250 ml	Novopharm	01

CLASSE 8:00

DORIPÉNEM

Pd. Perf. I.V.	500 mg	<i>Doribax</i>	02332906	1	Janss. Inc	01

AZITHROMYCINE

Pd. Perf. I.V.	500 mg	<i>Azithromycin pour Injection</i>	02297566	1	Teva Can	01

CLARITHROMYCINE

Co. ou Co. L.A.	250 mg / 500 mg L.A.	<i>Mylan- Clarithromycin</i>	02248856	500	Mylan	15

AMOXICILLINE

Caps.	250 mg	<i>NTP-Amoxicillin</i>	02345501	100	Teva Can	01
Caps.	250 mg	<i>NTP-Amoxicillin</i>	02345501	1000	Teva Can	01
Caps.	500 mg	<i>NTP-Amoxicillin</i>	02345528	100	Teva Can	01
Caps.	500 mg	<i>NTP-Amoxicillin</i>	02345528	500	Teva Can	01
Susp. Orale	250 mg/5 mL	<i>NTP-Amoxicillin</i>	02345552	150 ml	Teva Can	01
Susp. Orale	250 mg/5 mL	<i>NTP-Amoxicillin</i>	02345552	75 ml	Teva Can	01
Susp. Orale	250 mg/5 mL	<i>NTP-Amoxicillin</i>	02345552	100 ml	Teva Can	01

TICARCILLINE DISODIQUE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

Pd. Inj. I.V.	3 g -0,1 g	<i>Timentin</i>	01916939	1	GSK	01

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
NORFLOXACINE						
Co.	400 mg	<i>pms-Norfloxacine</i>	02246596	100	Phmscience	01
DOXYCYCLINE (HYCLATE DE)						
Caps. ou Co.	100 mg	<i>NTP-Doxycycline (Caps.)</i>	02347687	200	Teva Can	01
Caps. ou Co.	100 mg	<i>NTP-Doxycycline (Caps.)</i>	02347687	100	Teva Can	01
Caps. ou Co.	100 mg	<i>NTP-Doxycycline (Co.)</i>	02347679	100	Teva Can	01
MINOCYCLINE (CHLORHYDRATE DE)						
Caps.	50 mg	<i>ratio-Minocycline</i>	01914138	100	Ratiopharm	01
Caps.	100 mg	<i>ratio-Minocycline</i>	01914146	100	Ratiopharm	01
VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)						
Caps.	125 mg	<i>pms-Vancomycin</i>	02430185	30	Phmscience	01
Caps.	125 mg	<i>pms-Vancomycin</i>	02430185	100	Phmscience	01
Pd. Perf. I.V.	10 g	<i>Vancomycine</i>	02394650	1	Sandoz	01
TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE)						
Co.	250 mg	<i>Sandoz Terbinafine</i>	02262177	28	Sandoz	01
Co.	250 mg	<i>Sandoz Terbinafine</i>	02262177	100	Sandoz	01
FLUCONAZOLE						
Sol. Perf. I.V.	2 mg/mL	<i>Fluconazole Injection</i>	02248443	100 ml	Sandoz	01
DARUNAVIR						
Co.	400 mg	<i>Prezista</i>	02324016	60	Janss. Inc	01

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

CLASSE 10:00

FLUTAMIDE

Co.	250 mg	<i>Novo-Flutamide</i>	02230089	100	Novopharm	01

CLASSE 12:00

IPRATROPIUM (BROMURE D')

Sol. pour Inh.	0,125 mg/mL (2 mL)	<i>ratio-Ipratropium</i> <i>UDV</i>	02097176	20	Ratiopharm	01
Sol. pour Inh.	0,25 mg/mL (2 mL)	<i>ratio-Ipratropium</i> <i>UDV</i>	02097168	10	Ratiopharm	01

IPRATROPIUM (BROMURE D')/ SALBUTAMOL (SULFATE DE)

Sol. pour Inh.	0,2 mg -1 mg/ mL (2,5 mL)	<i>ratio-Ipra Sal</i> <i>UDV</i>	02243789	20	Ratiopharm	01

SALBUTAMOL (SULFATE DE)

Sol. pour Inh.	1 mg/mL (2,5 mL)	<i>ratio-Salbutamol</i>	01986864	20	Ratiopharm	01

CYCLOBENZAPRINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	10 mg	<i>ratio-Cyclobenzaprine</i>	02236506	500	Ratiopharm	01
Co.	10 mg	<i>ratio-Cyclobenzaprine</i>	02236506	100	Ratiopharm	01

CLASSE 20:00

HÉPARINE SODIQUE

Sol. Inj.	10 000 U/mL	<i>Héparine Léo</i>	00579718	5 ml	Leo	01

NADROPARINE CALCIQUE

Sol. Inj. S.C. (ser)	2 850 U/0,3 mL	<i>Fraxiparine</i>	99002698	1	Aspri Phm	31

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

CLASSE 24:00**AMIODARONE (CHLORHYDRATE D')**

Co.	200 mg	<i>Cordarone</i>	02036282	60	Pfizer	01

FÉNOFIBRATE (MICROENROBÉ)

Co.	100 mg	<i>NTP-Fenofibrate-S</i>	02352370	30	Teva Can	01

FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ MICRONISÉ) OU MICROENROBÉ OU

Co. ou Caps.	145 mg ou 160 mg ou 200 mg	<i>NTP-Fenofibrate-S (160 mg)</i>	02352389	100	Teva Can	01
Co. ou Caps.	145 mg ou 160 mg ou 200 mg	<i>NTP-Fenofibrate-S (160 mg)</i>	02352389	30	Teva Can	01

GEMFIBROZIL

Caps.	300 mg	<i>pms-Gemfibrozil</i>	02239951	100	Phmscience	01
Co.	600 mg	<i>Gemfibrozil-600</i>	02136058	100	Pro Doc	01

ATORVASTATINE CALCIQUE

Co.	10 mg	<i>Novo-Atorvastatin</i>	02302675	30	Teva Can	01
Co.	10 mg	<i>Novo-Atorvastatin</i>	02302675	500	Teva Can	01
Co.	20 mg	<i>Novo-Atorvastatin</i>	02302683	30	Teva Can	01
Co.	20 mg	<i>Novo-Atorvastatin</i>	02302683	500	Teva Can	01
Co.	40 mg	<i>Novo-Atorvastatin</i>	02302691	30	Teva Can	01
Co.	40 mg	<i>Novo-Atorvastatin</i>	02302691	500	Teva Can	01
Co.	80 mg	<i>Novo-Atorvastatin</i>	02302713	30	Teva Can	01
Co.	80 mg	<i>Novo-Atorvastatin</i>	02302713	500	Teva Can	01

FLUVASTATINE SODIQUE

Caps.	20 mg	<i>Lescol</i>	02061562	100	Novartis	01
Caps.	40 mg	<i>Lescol</i>	02061570	100	Novartis	01

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
LOVASTATINE						
Co.	20 mg	<i>Mevacor</i>	00795860	30	Merck	01
Co.	20 mg	<i>Mylan-Lovastatin</i>	02243127	500	Mylan	15
Co.	20 mg	<i>Sandoz Lovastatin</i>	02247056	100	Sandoz	01
Co.	40 mg	<i>Mevacor</i>	00795852	30	Merck	01
PRAVASTATINE SODIQUE						
Co.	20 mg	<i>Mylan-Pravastatin</i>	02257106	500	Mylan	15
SIMVASTATINE						
Co.	5 mg	<i>Zocor</i>	00884324	28	Merck	01
Co.	10 mg	<i>Mylan-Simvastatin</i>	02246583	30	Mylan	15
Co.	20 mg	<i>Mylan-Simvastatin</i>	02246737	30	Mylan	15
MÉTOPROLOL (TARTRATE DE)						
Co. ou Co. L.A.	50 mg / 100 mg L.A.	<i>Mylan-Metoprolol (Type L)</i>	02174545	100	Mylan	15
Co. ou Co. L.A.	50 mg / 100 mg L.A.	<i>NTP-Metoprolol 50 mg</i>	02347024	500	Teva Can	01
Co. ou Co. L.A.	50 mg / 100 mg L.A.	<i>NTP-Metoprolol 50 mg</i>	02347024	100	Teva Can	01
Co. ou Co. L.A.	100 mg / 200 mg L.A.	<i>NTP-Metoprolol 100 mg</i>	02347032	500	Teva Can	01
Co. ou Co. L.A.	100 mg / 200 mg L.A.	<i>NTP-Metoprolol 100 mg</i>	02347032	100	Teva Can	01
PINDOLOL						
Co.	15 mg	<i>Sandoz Pindolol</i>	02261804	100	Sandoz	01
PROPRANOLOL (CHLORHYDRATE DE)						
Co.	120 mg	<i>Apo-Propranolol</i>	00504335	100	Apotex	01
TIMOLOL (MALÉATE DE)						
Co.	5 mg	<i>Novo-Timol</i>	01947796	100	Novopharm	01

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
FÉLODIPINE						
Co. L.A.	5 mg	<i>Sandoz Felodipine</i>	02280264	30	Sandoz	15
Co. L.A.	10 mg	<i>Sandoz Felodipine</i>	02280272	30	Sandoz	15
CAPTOPRIL						
Co.	25 mg	<i>Teva Captopril</i>	01942972	1000	Novopharm	15
LISINOPRIL						
Co.	5 mg	<i>Prinivil</i>	00839388	28	Merck	01

CLASSE 28:00**DICLOFÉNAC (POTASSIQUE OU SODIQUE)**

Co - Co	50 mg / 50 mg	<i>NTP-Diclofenac 50 mg</i>	02347849	100	Teva Can	01
Ent ou Co	L.A. / 100 mg					
LA	L.A.					

DICLOFÉNAC SODIQUE

Co. Ent.	25 mg / 75 mg	<i>NTP-Diclofenac SR</i>	02347857	100	Teva Can	01
ou Co.	L.A.					
L.A.						

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
NAPROXÈNE						
Co. Ent. ou Co.	250 mg	<i>NTP-Naproxen</i>	02346583	100	Teva Can	01
Co. Ent. ou Co.	250 mg	<i>NTP-Naproxen</i>	02346583	500	Teva Can	01
Co. Ent. ou Co.	250 mg	<i>NTP-Naproxen EC</i>	02346613	100	Teva Can	01
Co. Ent. ou Co.	500 mg	<i>NTP-Naproxen</i>	02346605	100	Teva Can	01
Co. Ent. ou Co.	500 mg	<i>NTP-Naproxen</i>	02346605	500	Teva Can	01
Co. Ent. ou Co.	500 mg	<i>NTP-Naproxen EC</i>	02346648	100	Teva Can	01
Co. ou Co. Ent.	375 mg	<i>NTP-Naproxen 375 mg</i>	02346591	100	Teva Can	01
Co. ou Co. Ent.	375 mg	<i>NTP-Naproxen 375 mg</i>	02346591	500	Teva Can	01
Co. ou Co. Ent.	375 mg	<i>NTP-Naproxen EC 375 mg</i>	02346621	100	Teva Can	01
HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D')						
Sol. Inj.	2 mg/mL (1 mL)	<i>Dilaudid</i>	00627100	1 ml	Purdue	01
Sol. Inj.	10 mg/mL	<i>Dilaudid-HP</i>	00622133	5 ml	Purdue	01
Sol. Inj.	10 mg/mL	<i>Dilaudid-HP</i>	00622133	1 ml	Purdue	01
ACÉTAMINOPHÈNE						
Co.	325 mg	<i>Acetaminophen</i>	00718858	1000	Pharmel	01
Co.	325 mg	<i>Acetaminophen</i>	00718858	100	Pharmel	01
Co.	500 mg	<i>Acetaminophen</i>	00718866	500	Pharmel	01
Co.	500 mg	<i>Acetaminophen</i>	00718866	1000	Pharmel	01
ACÉTAMINOPHÈNE/ CODÉINE (PHOSPHATE DE)						
Co.	300 mg - 30 mg	<i>phl-Acet-Codéine 30</i>	02254271	500	Pharmel	01
Co.	300 mg - 60 mg	<i>phl-Acet-Codéine 60</i>	02254263	100	Pharmel	01

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
CLONAZÉPAM						
Co.	0,5 mg	<i>ratio-Clonazepam</i>	02103656	100	Ratiopharm	01
Co.	0,5 mg	<i>ratio-Clonazepam</i>	02103656	500	Ratiopharm	01
Co.	1 mg	<i>Sandoz Clonazepam</i>	02233982	100	Sandoz	01
Co.	2 mg	<i>ratio-Clonazepam</i>	02103737	100	Ratiopharm	01
Co.	2 mg	<i>ratio-Clonazepam</i>	02103737	500	Ratiopharm	01
Co.	2 mg	<i>Sandoz Clonazepam</i>	02233985	500	Sandoz	01
Co.	2 mg	<i>Sandoz Clonazepam</i>	02233985	100	Sandoz	01
CARBAMAZÉPINE						
Co. L.A.	200 mg	<i>Mylan- Carbamazepine CR</i>	02241882	500	Mylan	15
GABAPENTINE						
Co.	600 mg	<i>ratio-Gabapentin</i>	02260913	100	Ratiopharm	01
Co.	800 mg	<i>ratio-Gabapentin</i>	02260921	100	Ratiopharm	01
TOPIRAMATE						
Co.	25 mg	<i>Sandoz Topiramate</i>	02260050	100	Sandoz	01
Co.	100 mg	<i>Sandoz Topiramate</i>	02260069	100	Sandoz	01
VALPROIQUE (ACIDE)						
Caps.	250 mg	<i>Sandoz Valproic</i>	02239714	100	Sandoz	01
FLUVOXAMINE (MALÉATE DE)						
Co.	50 mg	<i>Sandoz Fluvoxamine</i>	02247054	100	Sandoz	01
PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)						
Co.	10 mg	<i>Sandoz Paroxetine</i>	02269422	100	Sandoz	01
Co.	30 mg	<i>Sandoz Paroxetine</i>	02269449	100	Sandoz	01

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE)						
Co.	50 mg	<i>NTP-Trazodone</i>	02345943	500	Teva Can	01
Co.	50 mg	<i>NTP-Trazodone</i>	02345943	100	Teva Can	01
Co.	100 mg	<i>NTP-Trazodone</i>	02345951	100	Teva Can	01
Co.	150 mg	<i>NTP-Trazodone</i>	02345978	100	Teva Can	01
VENLAFAXINE (CHLORHYDRATE DE)						
Caps. L.A.	37,5 mg	<i>Mylan-Venlafaxine XR</i>	02310279	500	Mylan	15
Caps. L.A.	75 mg	<i>Mylan-Venlafaxine XR</i>	02310287	500	Mylan	15
QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)						
Co.	150 mg	<i>Quetiapine</i>	02387816	60	Accord	01
ALPRAZOLAM						
Co.	0,25 mg	<i>NTP-Alprazolam</i>	02346990	100	Teva Can	01
Co.	0,25 mg	<i>NTP-Alprazolam</i>	02346990	1000	Teva Can	01
Co.	0,5 mg	<i>NTP-Alprazolam</i>	02347008	100	Teva Can	01
Co.	0,5 mg	<i>NTP-Alprazolam</i>	02347008	1000	Teva Can	01
LORAZÉPAM						
Co.	0,5 mg	<i>NTP-Lorazepam</i>	02347733	100	Teva Can	01
Co.	0,5 mg	<i>NTP-Lorazepam</i>	02347733	1000	Teva Can	01
Co.	1 mg	<i>NTP-Lorazepam</i>	02347741	1000	Teva Can	01
Co.	1 mg	<i>NTP-Lorazepam</i>	02347741	100	Teva Can	01
Co.	2 mg	<i>NTP-Lorazepam</i>	02347768	100	Teva Can	01
Co.	2 mg	<i>NTP-Lorazepam</i>	02347768	1000	Teva Can	01

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
LITHIUM (CARBONATE DE)						
Caps.	150 mg	<i>phl-Lithium Carbonate</i>	02237006	100	Pharmel	01
Caps.	150 mg	<i>phl-Lithium Carbonate</i>	02237006	1000	Pharmel	01
Caps.	300 mg	<i>phl-Lithium Carbonate</i>	02237007	100	Pharmel	01
Caps.	300 mg	<i>phl-Lithium Carbonate</i>	02237007	1000	Pharmel	01
Caps.	600 mg	<i>phl-Lithium Carbonate</i>	02237008	100	Pharmel	01

CLASSE 40:00**FUROSÉMIDE**

Co.	20 mg	<i>NTP-Furosemide</i>	02348292	100	Teva Can	01
Co.	20 mg	<i>NTP-Furosemide</i>	02348292	1000	Teva Can	01
Co.	40 mg	<i>NTP-Furosemide</i>	02348306	100	Teva Can	01
Co.	40 mg	<i>NTP-Furosemide</i>	02348306	1000	Teva Can	01
Co.	80 mg	<i>NTP-Furosemide</i>	02348314	100	Teva Can	01

INDAPAMIDE

Co.	1,25 mg	<i>Mylan-Indapamide</i>	02240067	30	Mylan	15

CLASSE 52:00**BIMATOPROST**

Sol. Oph.	0,01 %	<i>Lumigan RC</i>	02324997	3 ml	Allergan	15

CLASSE 56:00**LOPÉRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)**

Co.	2 mg	<i>Sandoz Loperamide</i>	02257564	100	Sandoz	01
Co.	2 mg	<i>Sandoz Loperamide</i>	02257564	500	Sandoz	01

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
FAMOTIDINE						
Co.	20 mg	<i>NTP-Famotidine</i>	02347636	100	Teva Can	01
Co.	40 mg	<i>Mylan-Famotidine</i>	02196026	500	Mylan	15
Co.	40 mg	<i>NTP-Famotidine</i>	02347644	100	Teva Can	01

OMÉPRAZOLE (BASE OU MAGNÉSIE)

Co. ou Caps.	20 mg	<i>Mylan-Omeprazole (caps.)</i>	02329433	30	Mylan	15

CLASSE 68:00

PREDNISONE

Co.	50 mg	<i>Prednisone-50</i>	00607517	100	Pro Doc	01

ÉTHINYLESTRADIOL/ DÉSOGESTREL

Co.	0,030 mg -0,15 mg	<i>Ortho-Cept (28)</i>	02042533	1	Janss. Inc	01

GLYBURIDE

Co.	2,5 mg	<i>NTP-Glyburide</i>	02345854	500	Teva Can	01
Co.	2,5 mg	<i>NTP-Glyburide</i>	02345854	100	Teva Can	01
Co.	5 mg	<i>NTP-Glyburide</i>	02345862	500	Teva Can	01

CLASSE 84:00

FUSIDATE DE SODIUM

Pom. Top.	2 %	<i>Fucidin</i>	00586676	15 g	Leo	15

FUSIDIQUE (ACIDE)

Cr. Top.	2 %	<i>Fucidin</i>	00586668	15 g	Leo	15

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

CLOBÉTASOL (PROPIONATE DE)

Cr. Top.	0,05 %	<i>Mylan-Clobétasol</i>	02024187	15 g	Mylan	15
Pom. Top.	0,05 %	<i>Mylan-Clobétasol</i>	02026767	15 g	Mylan	15

CLASSE 88:00**FOLIQUE (ACIDE)**

Co.	1 mg	<i>M-Folique 1 mg</i>	80061488	100	Mantra Ph.	15
Co.	5 mg	<i>Apo-Folic</i>	00426849	1000	Apotex	01
Co.	5 mg	<i>Apo-Folic</i>	00426849	100	Apotex	01

CLASSE 92:00**ALENDRONATE MONOSODIQUE**

Co.	5 mg	<i>Sandoz Alendronate</i>	02288079	30	Sandoz	01

PAMIDRONATE DISODIQUE

Sol./Pd. Perf. I.V.	90 mg	<i>Sandoz Pamidronate</i>	02264986	1	Sandoz	01

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**DOCUSATE DE CALCIUM**

Caps.	240 mg	<i>Calax</i>	00806226	100	Odan	01
Caps.	240 mg	<i>Calax</i>	00806226	500	Odan	01

DOCUSATE DE SODIUM

Caps.	100 mg	<i>Novo-Docusate</i>	02020084	1000	Novopharm	01
Caps.	100 mg	<i>Novo-Docusate</i>	02020084	100	Novopharm	01

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
DONÉPÉZIL (CHLORHYDRATE DE)						
Co. ou Co. Diss. Orale	10 mg	<i>Jamp-Donpezil Tablets</i>	02416956	30	Jamp	15
MOMÉTASONE (FUROATE DE)/ FORMOTEROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)						
Aéro. oral	50 mcg - 5 mcg	<i>Zenhale</i>	02361744	120 dose(s)	Merck	01
PEGAPTANIB SODIQUE						
Seringue	0,3 mg	<i>Macugen</i>	02267225	1	Pfizer	01

Liste des produits en écoulement d'inventaire

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

CLASSE 8:00

CEFPROZIL

Susp.	125 mg/5 mL	<i>Auro-Cefprozil</i>	02347261	75 ml	Aurobindo	07
Orale						
Susp.	125 mg/5 mL	<i>Auro-Cefprozil</i>	02347261	100 ml	Aurobindo	07
Orale						
Susp.	125 mg/5 mL	<i>Sandoz Cefprozil</i>	02303426	75 ml	Sandoz	07
Orale						
Susp.	125 mg/5 mL	<i>Sandoz Cefprozil</i>	02303426	100 ml	Sandoz	07
Orale						
Susp.	250 mg/5 mL	<i>Auro-Cefprozil</i>	02347288	75 ml	Aurobindo	07
Orale						
Susp.	250 mg/5 mL	<i>Auro-Cefprozil</i>	02347288	100 ml	Aurobindo	07
Orale						
Susp.	250 mg/5 mL	<i>Sandoz Cefprozil</i>	02303434	75 ml	Sandoz	07
Orale						
Susp.	250 mg/5 mL	<i>Sandoz Cefprozil</i>	02303434	100 ml	Sandoz	07
Orale						

CEFTIZOXIME SODIQUE

Pd. Inj.	1 g	<i>Cefizox</i>	01919490	1	GSK	07
Pd. Inj.	2 g	<i>Cefizox</i>	01919504	1	GSK	07

PÉNICILLINE G SODIQUE

Pd. Inj.	1 000 000 U	<i>Crystapen</i>	02060086	1	Bioniche	07
Pd. Inj.	10 000 000 U	<i>Crystapen</i>	02060108	1	Bioniche	07

MINOCYCLINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.	50 mg	<i>Minocin</i>	02173514	100	GSK	07

TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	250 mg	<i>Mylan-Terbinafine</i>	02242503	28	Mylan	07
Co.	250 mg	<i>Mylan-Terbinafine</i>	02242503	100	Mylan	07

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

ACYCLOVIR

Co.	800 mg	<i>Zovirax</i>	01911635	50	GSK	07

CLASSE 10:00

BICALUTAMIDE

Co.	50 mg	<i>Mylan-Bicalutamide</i>	02302403	30	Mylan	07
Co.	50 mg	<i>Mylan-Bicalutamide</i>	02302403	100	Mylan	07

CLASSE 12:00

SALBUTAMOL (SULFATE DE)

Sol. pour Inh.	0,5 mg/mL (2,5mL)	<i>Ventolin Nebules P.F.</i>	02213400	20	GSK	07

CLASSE 24:00

ATORVASTATINE CALCIQUE

Co.	10 mg	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	02373203	90	Mylan	07
Co.	10 mg	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	02373203	500	Mylan	07
Co.	20 mg	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	02373211	90	Mylan	07
Co.	20 mg	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	02373211	500	Mylan	07
Co.	40 mg	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	02373238	90	Mylan	07
Co.	40 mg	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	02373238	500	Mylan	07
Co.	80 mg	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	02373246	90	Mylan	07

SIMVASTATINE

Co.	20 mg	<i>Jamp-Simvastatin</i>	02331047	100	Jamp	07
Co.	40 mg	<i>Jamp-Simvastatin</i>	02331055	100	Jamp	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
CLONIDINE (CHLORHYDRATE DE)						
Co.	0,1 mg	<i>Catapres</i>	00259527	100	Bo. Ing.	07
DOXAZOSINE (MÉSYLATE DE)						
Co.	1 mg	<i>Mylan-Doxazosin</i>	02240498	100	Mylan	07
Co.	2 mg	<i>Mylan-Doxazosin</i>	02240499	100	Mylan	07
Co.	4 mg	<i>Mylan-Doxazosin</i>	02240500	100	Mylan	07
TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE)						
Co.	1 mg	<i>Mylan-Terazosin</i>	02396289	100	Mylan	07
Co.	2 mg	<i>Mylan-Terazosin</i>	02396297	100	Mylan	07
Co.	5 mg	<i>Mylan-Terazosin</i>	02396300	100	Mylan	07
Co.	10 mg	<i>Mylan-Terazosin</i>	02396319	100	Mylan	07
SOTALOL (CHLORHYDRATE DE)						
Co.	80 mg	<i>Mylan-Sotalol</i>	02229778	100	Mylan	07
Co.	160 mg	<i>Mylan-Sotalol</i>	02229779	100	Mylan	07
LISINOPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE						
Co.	10 mg -12,5 mg	<i>Mylan-Lisinopril HCTZ</i>	02297736	30	Mylan	07
Co.	10 mg -12,5 mg	<i>Mylan-Lisinopril HCTZ</i>	02297736	100	Mylan	07
Co.	20 mg -12,5 mg	<i>Mylan-Lisinopril HCTZ</i>	02297744	30	Mylan	07
Co.	20 mg -12,5 mg	<i>Mylan-Lisinopril HCTZ</i>	02297744	100	Mylan	07
Co.	20 mg -25 mg	<i>Mylan-Lisinopril HCTZ</i>	02297752	30	Mylan	07
Co.	20 mg -25 mg	<i>Mylan-Lisinopril HCTZ</i>	02297752	100	Mylan	07

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

CLASSE 28:00

CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE)

Co.	20 mg	<i>Citalopram Odan</i>	02306239	100	Odan	07
Co.	20 mg	<i>Citalopram Odan</i>	02306239	500	Odan	07
Co.	40 mg	<i>Citalopram Odan</i>	02306247	30	Odan	07
Co.	40 mg	<i>Citalopram Odan</i>	02306247	100	Odan	07

CLOMIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	10 mg	<i>Apo-Clomipramine</i>	02040786	100	Apotex	07
Co.	25 mg	<i>Apo-Clomipramine</i>	02040778	100	Apotex	07
Co.	25 mg	<i>Apo-Clomipramine</i>	02040778	500	Apotex	07
Co.	50 mg	<i>Apo-Clomipramine</i>	02040751	100	Apotex	07

FLUVOXAMINE (MALÉATE DE)

Co.	50 mg	<i>ratio-Fluvoxamine</i>	02218453	100	Ratiopharm	07

TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	50 mg	<i>Mylan-Trazodone</i>	02231683	100	Mylan	07
Co.	50 mg	<i>Mylan-Trazodone</i>	02231683	250	Mylan	07

CLASSE 52:00

POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ NÉOMYCINE (SULFATE DE)/ GRAMICIDINE

Sol. Oph./ Ot.	10 000 U -2,5 mg -0,025 mg/ mL	<i>Néosporine</i>	00694371	10 ml	GSK	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

CLASSE 56:00**RANITIDINE (CHLORHYDRATE DE)**

Co.	150 mg	<i>Myl-Ranitidine</i>	02367378	100	Mylan	07
Co.	150 mg	<i>Myl-Ranitidine</i>	02367378	500	Mylan	07
Co.	300 mg	<i>Myl-Ranitidine</i>	02367386	100	Mylan	07

DOMPÉRIDONE (MALÉATE DE)

Co.	10 mg	<i>Mylan-Domperidone</i>	02278669	500	Mylan	07

CLASSE 68:00**ESTROGÈNES CONJUGUÉS SYNTHÉTIQUES**

Co.	0,625 mg	<i>C.E.S.</i>	00265470	100	Valeant	07
Co.	0,625 mg	<i>C.E.S.</i>	00265470	1000	Valeant	07

GLYBURIDE

Co.	2,5 mg	<i>Mylan-Glybe</i>	00808733	500	Mylan	07
Co.	5 mg	<i>Mylan-Glybe</i>	00808741	500	Mylan	07

CLASSE 84:00**MÉTRONIDAZOLE**

Cr. Top.	1 %	<i>Rosazol</i>	02242919	30 g	GSK	07

ALUMINIUM (ACÉTATE D')

Pd.	2,36 g/sac.	<i>Buro-Sol</i>	00579947	10	GSK	07

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

CLASSE 92:00

ALENDRONATE MONOSODIQUE

Co.	10 mg	<i>Mylan-Alendronate</i>	02270129	100	Mylan	07

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CITRATE DE SODIUM/ LAURYSULFOACÉTATE DE SODIUM/ SORBITOL

Sol. Rect.	90 mg/mL - 9 mg/mL - 625 mg/mL	<i>MicroLax</i>	02063905	12	McNeil Co	07

FORMULE NUTRITIVE - SEMI-ÉLÉMENTAIRE

Pd. Orale	79 g/sac.	<i>Vital H.N.</i>	00889962	24	Abbott	07

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans.	201 cm ² à 500 cm ² (surface active)	<i>Curafoam (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i>	99004836	25	Tyco	07

ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	1 mg - 500 mg	<i>Avandamet</i>	02247085	100	GSK	07

ANNEXE XIII

LISTE DES PRODUITS AJOUTÉS DANS CETTE ÉDITION

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

CLASSE 8:00

PIPÉRACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE

Pd. Perf. I.V.	12 g - 1,5 g	<i>Pipéracilline sodique/ Tazobactam sodique</i>	02330547	1	Sandoz
Pd. Perf. I.V.	36 g - 4,5 g	<i>Pipéracilline et Tazobactam pour injection</i>	02439131	1	Sterimax

MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	400 mg	<i>Auro-Moxifloxacin</i>	02432242	100	Aurobindo
Co.	400 mg	<i>Auro-Moxifloxacin</i>	02432242	30	Aurobindo
Co.	400 mg	<i>Jamp- Moxifloxacin</i>	02443929	30	Jamp
Co.	400 mg	<i>Mar-Moxifloxacin</i>	02447053	100	Marcan
Co.	400 mg	<i>Teva- Moxifloxacin</i>	02375702	30	Teva Can

QUININE (SULFATE DE)

Caps.	200 mg	<i>Jamp-Quinine</i>	02445190	500	Jamp
Caps.	200 mg	<i>Jamp-Quinine</i>	02445190	100	Jamp
Caps. ou Co.	300 mg	<i>Jamp-Quinine (Caps.)</i>	02445204	500	Jamp
Caps. ou Co.	300 mg	<i>Jamp-Quinine (Caps.)</i>	02445204	100	Jamp

CLASSE 20:00

NADROPARINE CALCIQUE

Sol. Inj. S.C. (ser)	2 850 U/0,3 mL	<i>Fraxiparine</i>	02236913	1	Aspri Phm

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

CLASSE 24:00

ISOSORBIDE-5-MONONITRATE

Co. L.A.	60 mg	<i>ISMN</i>	02446073	100	Sivem
Co. L.A.	60 mg	<i>ISMN</i>	02446073	30	Sivem

NIFÉDIPINE

Co. L.A. (24 h)	30 mg	<i>Nifedipine ER</i>	02442930	100	Sivem
Co. L.A. (24 h)	30 mg	<i>Nifedipine ER</i>	02442930	30	Sivem
Co. L.A. (24 h)	60 mg	<i>Nifedipine ER</i>	02442949	100	Sivem
Co. L.A. (24 h)	60 mg	<i>Nifedipine ER</i>	02442949	30	Sivem

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A. (24 h)	120 mg	<i>Diltiazem CD</i>	02445999	100	Sivem
Caps. L.A. (24 h)	180 mg	<i>Diltiazem CD</i>	02446006	100	Sivem
Caps. L.A. (24 h)	240 mg	<i>Diltiazem CD</i>	02446014	100	Sivem
Caps. L.A. (24 h)	300 mg	<i>Diltiazem CD</i>	02446022	100	Sivem

ÉNALAPRIL (MALÉATE D')

Co.	2,5 mg	<i>Enalapril</i>	02442957	100	Sivem
Co.	5 mg	<i>Enalapril</i>	02442965	100	Sivem
Co.	10 mg	<i>Enalapril</i>	02442973	100	Sivem
Co.	20 mg	<i>Enalapril</i>	02442981	100	Sivem

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

RAMIPRIL

Caps.	1,25 mg	<i>Jamp-Ramipril</i>	02331101	30	Jamp
Caps.	15 mg	<i>Jamp-Ramipril</i>	02440334	100	Jamp

CLASSE 28:00**HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D')**

Sol. Inj.	2 mg/mL (1 mL)	<i>Hydromorphone</i>	02145901	10	Sandoz

NALTREXONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	50 mg	<i>Apo-Naltrexone</i>	02444275	30	Apotex

PRÉGABALINE

Caps.	25 mg	<i>Jamp-Pregabalin</i>	02435977	100	Jamp
Caps.	50 mg	<i>Jamp-Pregabalin</i>	02435985	100	Jamp
Caps.	75 mg	<i>Jamp-Pregabalin</i>	02435993	100	Jamp
Caps.	150 mg	<i>Jamp-Pregabalin</i>	02436000	100	Jamp
Caps.	300 mg	<i>Jamp-Pregabalin</i>	02436019	100	Jamp

CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE)

Co.	10 mg	<i>Citalopram</i>	02445719	100	Sanis
Co.	10 mg	<i>Mint-Citalopram</i>	02429691	100	Mint
Co.	20 mg	<i>Mint-Citalopram</i>	02429705	500	Mint
Co.	20 mg	<i>Mint-Citalopram</i>	02429705	30	Mint
Co.	40 mg	<i>Mint-Citalopram</i>	02429713	100	Mint
Co.	40 mg	<i>Mint-Citalopram</i>	02429713	30	Mint

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
DOXÉPINE (CHLORHYDRATE DE)					
Caps.	10 mg	<i>Apo-Doxepin</i>	02049996	100	Apotex
Caps.	25 mg	<i>Apo-Doxepin</i>	02050005	100	Apotex
Caps.	50 mg	<i>Apo-Doxepin</i>	02050013	100	Apotex

RISPÉRIDONE

Co. Diss. Orale ou Co.	1 mg	<i>Mylan- Risperidone</i>	02282267	100	Mylan
Co. Diss. Orale ou Co.	2 mg	<i>Mylan- Risperidone</i>	02282275	100	Mylan

RIZATRIPTAN (BENZOATE DE)

Co. Diss. Orale ou Co.	5 mg	<i>Rizatriptan ODT</i>	02446111	6	Sivem
Co. Diss. Orale ou Co.	10 mg	<i>Rizatriptan ODT</i>	02446138	6	Sivem

ZOLMITRIPTAN

Co. Diss. Orale ou Co.	2,5 mg	<i>Zolmitriptan</i>	02442655	6	Sanis
Co. Diss. Orale ou Co.	2,5 mg	<i>Zolmitriptan ODT</i>	02442671	6	Sanis

CLASSE 36:00

RÉACTIF QUANTITATIF DU GLUCOSE DANS LE SANG

Bandelett e	<i>Dario</i>	99101227	100	Auto.Cont.
Bandelett e	<i>Fora Test N'GO</i>	99101233	50	TaiDoc

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

CLASSE 40:00**CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D**

Co. ou	500 mg - 400 UI et	<i>Pharma-Cal</i>	<i>D</i>	80059293	500	Phmscience
Co. Croq.	500 UI	<i>400 UI Foncé</i>				
ou Caps.						
Co. ou	500 mg - 400 UI et	<i>Pharma-Cal</i>	<i>D</i>	80059293	60	Phmscience
Co. Croq.	500 UI	<i>400 UI Foncé</i>				
ou Caps.						

MAGNÉSIUM (GLUCONATE DE)

Co.	500 mg (Mg - 28 mg à 30 mg)	<i>M-Magnesium Gluconate</i>	80062929	100	Mantra Ph.

INDAPAMIDE

Co.	1,25 mg	<i>Indapamide</i>	02445824	100	Sanis
Co.	2,5 mg	<i>Indapamide</i>	02445832	100	Sanis

CLASSE 52:00**CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)**

Sol. Oph.	0,3 %	<i>Sandoz Ciprofloxacin</i>	02387131	5 ml	Sandoz

TOBRAMYCINE

Sol. Oph.	0,3 %	<i>Sandoz Tobramycin</i>	02241755	5 ml	Sandoz

DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)/ TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph.	2 % -0,5 %	<i>Mint-Dorzolamide/ Timolol</i>	02443090	10 ml	Mint

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

CLASSE 56:00

PANTOPRAZOLE (MAGNÉSIEN OU SODIQUE)

Co. Ent.	40 mg	<i>Ran-Pantoprazole</i>	02305046	500	Ranbaxy

CLASSE 68:00

INSULINE LISPRO

Sol. Inj. S.C.	200 U/mL (3 mL)	<i>Humalog KwikPen</i>	02439611	5	Lilly

INSULINE ZINC CRISTALLINE BIO-SYNTHÉTIQUE DE SÉQUENCE HUMAINE

Sol. Inj. S.C.	100 U/mL (3 mL)	<i>Humulin KwikPen</i>	R 02415089	5	Lilly

CLASSE 88:00

PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	25 mg	<i>Opus Vitamine B6</i>	80049803	1000	Opus

CLASSE 92:00

FINASTÉRIDE

Co.	5 mg	<i>Finasteride</i>	02445077	100	Sanis
Co.	5 mg	<i>Finasteride</i>	02445077	30	Sanis

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**AMPHÉTAMINE (SELS MIXTES D')**

Caps. L.A.	5 mg	ACT <i>Amphetamine XR</i>	02439239	100	ActavisPhm
Caps. L.A.	10 mg	ACT <i>Amphetamine XR</i>	02439247	100	ActavisPhm
Caps. L.A.	15 mg	ACT <i>Amphetamine XR</i>	02439255	100	ActavisPhm
Caps. L.A.	20 mg	ACT <i>Amphetamine XR</i>	02439263	100	ActavisPhm
Caps. L.A.	25 mg	ACT <i>Amphetamine XR</i>	02439271	100	ActavisPhm
Caps. L.A.	30 mg	ACT <i>Amphetamine XR</i>	02439298	100	ActavisPhm

ATOMOXÉTINE (CHLORHYDRATE D')

Caps.	10 mg	<i>Atomoxetine</i>	02445883	30	Sivem
Caps.	18 mg	<i>Atomoxetine</i>	02445905	30	Sivem
Caps.	25 mg	<i>Atomoxetine</i>	02445913	30	Sivem
Caps.	40 mg	<i>Atomoxetine</i>	02445948	30	Sivem
Caps.	60 mg	<i>Atomoxetine</i>	02445956	30	Sivem

FORMULE NUTRITIVE - SEMI-ÉLÉMENTAIRE HYPERPROTÉINÉE

Liq.	1 L	<i>Peptamen Intense Hyperprotéiné</i>	99101234	1	Nestlé H.S
Liq.	250 mL	<i>Peptamen Intense Hyperprotéiné</i>	99101235	1	Nestlé H.S

GLICLAZIDE

Co. L.A.	30 mg	<i>Mylan-Gliclazide MR</i>	02438658	100	Mylan

LATANOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph.	0,005 % - 0,5 %	ACT <i>Latanoprost/ Timolol</i>	02436256	2,5 ml	ActavisPhm

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

LISDEXAMFETAMINE (DIMESYLATE DE)

Caps.	10 mg	<i>Vyvanse</i>	02439603	100	Shire

MÉMANTINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	10 mg	<i>Memantine</i>	02446049	30	Sivem
Co.	10 mg	<i>Memantine</i>	02446049	100	Sivem

MODAFINIL

Co.	100 mg	<i>Bio-Modafinil</i>	02442078	100	Biomed

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES

Pans.	100 cm ² à 200 cm ² (surface active)	<i>Aquacel foam (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	99101232	5	Convatec

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT

Pans.	100 cm ² à 200 cm ² (surface active)	<i>Aquacel Ag +Extra (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	99101228	10	Convatec
Pans.	201 cm ² à 500 cm ² (surface active)	<i>Aquacel Ag +Extra (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	99101229	10	Convatec
Pans.	Moins de 100 cm ² (surface active)	<i>Aquacel Ag +Extra (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	99101231	10	Convatec
Pans.	Plus de 500 cm ² (surface active)	<i>Aquacel Ag +Extra (20 cm x 30 cm - 600 cm²)</i>	99101230	10	Convatec

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
SOMATOTROPHINE - RETARD DE CROISSANCE LIÉ À L'INSUFFISANCE RÉNALE					
Cartouche	6 mg	<i>Saizen</i>	99101243	1	Serono
Cartouche	12 mg	<i>Saizen</i>	99101245	1	Serono
Cartouche ou Sty	10 mg	<i>Nutropin AQ NuSpin 10</i>	99101242	1	Roche
Cartouche ou Sty	10 mg	<i>Nutropin AQ Pen</i>	99101241	1	Roche
Cartouche ou Sty	20 mg	<i>Nutropin AQ NuSpin 20</i>	99101240	1	Roche
Cartouche ou Sty	20 mg	<i>Saizen</i>	99101246	1	Serono
Pd. Inj.	3,33 mg	<i>Saizen</i>	99101247	1	Serono
Pd. Inj.	8,8 mg	<i>Saizen</i>	99101248	1	Serono
Pd. Inj. ou Sty	5 mg	<i>Nutropin AQ NuSpin 5</i>	99101238	1	Roche
Pd. Inj. ou Sty	5 mg	<i>Saizen</i>	99101244	1	Serono

TADALAFIL

Co.	20 mg	<i>Apo-Tadalafil PAH</i>	02421933	60	Apotex

PRODUITS POUR MÉDICAMENT MAGISTRAL**SODIUM (BENZOATE DE) - INGRÉDIENT ACTIF**

Pd.	99101236	100 g

ANNEXE XIV

ARTICLE 6 DE LA LISTE DES MÉDICAMENTS

Règlement modifiant le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments

Loi sur l'assurance médicaments
(chapitre A-29.01)

1. Le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments est modifié par l'insertion, dans la *Liste des médicaments* qui apparaît à l'annexe 1 de ce règlement et après l'article 5.1 de cette liste, des articles suivants :

«6. Présentation des cas, des conditions et des circonstances dans lesquels le coût de tout autre médicament est couvert par le régime général, à l'exception des médicaments ou des catégories de médicaments ci-après indiqués

«6.1. Objectif

La présente mesure vise à permettre, de façon exceptionnelle, le paiement d'un médicament qui n'est pas inscrit à la présente liste ou qui, dans le cas d'un médicament d'exception, est prescrit pour une indication thérapeutique non énoncée à cette liste au regard de ce médicament, dans les cas, les conditions et les circonstances ci-après décrites et à ce que son coût ainsi que celui des services pharmaceutiques fournis par un pharmacien à une personne admissible soient garantis par le régime général d'assurance médicaments.

«6.2. Cas, conditions et circonstances

6.2.1. Conditions

Un médicament non inscrit à la présente liste ou un médicament d'exception prescrit pour une indication thérapeutique non énoncée à cette liste au regard de ce médicament, fait exceptionnellement l'objet de garanties du régime général d'assurance médicaments lorsqu'aucun autre traitement pharmacologique inscrit à la présente liste ou aucun autre traitement médical dont le coût est assumé en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., chapitre A-29) ne peut être envisagé parce que le traitement est contre-indiqué, non toléré de façon significative ou rendu inefficace en raison de la condition clinique de la personne admissible.

Ce médicament doit être :

1° soit un médicament manufacturé, commercialisé au Canada et, sous réserve du quatrième alinéa du présent article, porteur d'un DIN attribué par Santé Canada ;

2° soit un médicament manufacturé, commercialisé au Canada et porteur d'un NPN attribué par Santé Canada, pourvu que ce médicament ait déjà été porteur d'un DIN attribué par cette même autorité ;

3° soit un médicament magistral dont les ingrédients sont commercialisés au Canada, pourvu qu'il n'existe pas de médicaments commercialisés au Canada, de même forme et de même teneur, contenant les mêmes ingrédients ;

4° soit une préparation stérile faite par un pharmacien à partir de produits pharmaceutiques stériles commercialisés au Canada, dont au moins un de ces produits n'est pas inscrit à la présente liste pour administration parentérale ou pour usage ophtalmique, pourvu qu'il n'existe pas de préparations commercialisées au Canada, de même forme et de même teneur, contenant les mêmes produits.

Un tel médicament fait l'objet des garanties du régime général lorsqu'il respecte toutes les conditions énoncées à l'égard de chacun des deux critères suivants :

- 1° critère relatif à la gravité de la condition médicale;
- 2° critère relatif à la chronicité, au traitement d'une infection aiguë et aux soins palliatifs.

Un médicament d'exception mentionné à l'annexe IV peut faire l'objet des garanties du régime général même si celui-ci n'est pas porteur d'un DIN attribué par Santé Canada, dans la mesure où il ne fait pas, par ailleurs, l'objet d'exclusion prévue à la présente liste.

«6.2.1.1. Critère relatif à la gravité de la condition médicale

Le médicament vise le traitement d'une condition médicale grave dont souffre une personne admissible et pour qui la prise du médicament est une nécessité particulière, à caractère exceptionnel, documentée à son dossier médical.

On entend par «condition médicale grave», un symptôme, une maladie ou une complication grave découlant d'une telle maladie dont les conséquences constituent une atteinte importante à la santé, telle une atteinte fonctionnelle physique ou psychologique significative, et que les probabilités qu'elles entraînent un recours à plusieurs services du réseau de la santé, tels des services médicaux à répétition ou une hospitalisation, sont élevées si le médicament n'est pas administré, et dont la gravité est, selon le cas :

1° immédiate en ce qu'elle limite déjà sévèrement les activités ou la qualité de vie de la personne qui en souffre ou qu'elle entraînerait pour cette personne, selon l'état des connaissances scientifiques, une atteinte fonctionnelle significative ou son décès;

2° prévisible à brève échéance, en ce que son évolution ou ses complications pourraient avoir des répercussions sur l'état de la personne admissible en termes de morbidité ou de mortalité.

Toutefois, lorsque les conséquences de la condition médicale grave sont une atteinte fonctionnelle psychologique significative, l'atteinte doit être immédiate et doit, par conséquent, déjà limiter sévèrement les activités ou la qualité de vie de la personne admissible.

«6.2.1.2. Critère relatif à la chronicité, au traitement d'une infection aiguë grave et aux soins palliatifs

Le médicament vise, selon le cas :

1° le traitement d'une condition médicale chronique ou d'une complication ou d'une manifestation découlant d'une telle condition médicale pourvu que sa gravité respecte les conditions décrites à l'un ou l'autre des paragraphes 1° et 2° du deuxième alinéa de l'article 6.2.1.1;

2° le traitement d'une infection aiguë grave;

3° nonobstant le critère de gravité prévu à l'article 6.2.1.1, à assurer l'administration d'un médicament requis en soins palliatifs ambulatoires au cours de la phase terminale, dans les cas d'une maladie mortelle.

«6.3. Cas d'exclusion

Malgré que les conditions prévues à l'article 6.2.1 soient remplies pour qu'un médicament qui n'y est pas inscrit ou, dans le cas d'un médicament d'exception, prescrit pour une indication thérapeutique non énoncée à cette liste au regard de ce médicament fasse l'objet des garanties du régime général, une demande d'autorisation pour le paiement d'un tel médicament doit être refusée dans le cas des médicaments suivants :

- 1° (Supprimé)
- 2° les médicaments prescrits à des fins esthétiques ou cosmétiques;
- 3° les médicaments prescrits pour le traitement de l'alopecie ou de la calvitie;
- 4° les médicaments prescrits pour le traitement de la dysfonction érectile;
- 5° les médicaments prescrits pour le traitement de l'obésité;
- 6° les médicaments prescrits pour la cachexie et pour stimuler l'appétit;
- 7° l'oxygène.
- 8° le lédipasvir/sofosbuvir et la trousse comprenant l'ombitasvir/paritaprèvir/ritonavir et le dasabuvir sodique (monohydrate de), lorsqu'ils sont prescrits pour traiter l'hépatite C de génotype 1 pour des indications thérapeutiques autres que celles prévues à l'annexe IV, sauf dans le cas où la demande de paiement a été autorisée avant le 24 juillet 2015 et le traitement a débuté pendant la période d'autorisation.

«6.4. Prix payable par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Le prix d'un médicament visé à l'article 6 et dont la Régie de l'assurance maladie du Québec assume le paiement, dans le cas de personnes dont la protection prévue par le régime général est assumée par elle, est le prix réel d'acquisition du médicament par le pharmacien.

«6.5. Autorisation de paiement et durée d'autorisation

Le prescripteur doit faire parvenir :

1° à la Régie de l'assurance maladie du Québec, dans le cas de personnes dont la protection prévue par le régime général est assumée par elle, une demande d'autorisation préalable dûment remplie, sur la formule qui lui est fournie par la Régie;

2° si elle est requise en vertu du contrat d'assurance collective ou du régime d'avantages sociaux applicable, à l'assureur ou à l'administrateur du régime d'avantages sociaux, dans le cas de personnes dont la protection prévue par le régime général est assumée par les assureurs en assurance collective ou par les administrateurs des régimes d'avantages sociaux du secteur privé, une demande préalable d'autorisation dûment remplie, selon les modalités prévues à ce contrat ou par ce régime, le cas échéant.

Lorsque la demande est acceptée, le médicament qui en fait l'objet n'est toutefois couvert que pour la durée autorisée, le cas échéant, par la Régie, par l'assureur ou par l'administrateur du régime d'avantages sociaux visé.».

2. Les demandes d'autorisation transmises à la Régie de l'assurance maladie du Québec avant le 1^{er} septembre 2005 dans le cadre du programme «patients d'exception», administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec en vertu du décret numéro 2678-83 du 21 décembre 1983, modifié par le décret numéro 971-96 du 7 août 1996, sont traitées conformément aux conditions et aux modalités prévues aux accords annexés à ces décrets.

3. (Omis).

7. Cas d'exception à l'exclusion temporaire d'un médicament des garanties du régime général d'assurance médicaments

L'exclusion temporaire d'un médicament prévue à l'article 60.0.2 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01), aux fins de la conclusion d'une entente d'inscription, ne s'applique pas à l'égard d'une personne dont la gravité de la condition médicale est telle, à la date de la transmission de la demande d'autorisation de paiement faite à la Régie conformément à l'article 6.5, que la prise de ce médicament ne peut être retardée au-delà de 30 jours de cette date sans que cela n'entraîne des complications menant à une détérioration irréversible de sa condition ou à son décès. De plus, le prescripteur doit démontrer que les effets cliniques bénéfiques attendus de ce médicament pour cette personne sont médicalement reconnus sur la base de données scientifiques.

Pour les demandes d'autorisation de paiement qui sont en cours de traitement ou en attente de traitement à la date d'entrée en vigueur de l'avis d'exclusion temporaire d'un médicament, le délai de 30 jours au-delà duquel la prise du médicament ne peut être retardé se calcule à partir de la date d'entrée en vigueur de cet avis.

De même, cette exclusion ne s'applique pas à l'égard d'une personne qui a déjà obtenu une acceptation de paiement pour ce médicament à un moment quelconque avant la date de publication de l'avis d'exclusion.

4:00

ANTIISTAMINIIQUES

**4:04 antihistaminiques de première
génération**

4:04.04 dérivés éthanolamine

4:04.16 dérivés pipérazine

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

4:00

ANTI-HISTAMINIQUES

KÉTOTIFÈNE (FUMARATE DE)

Co.

1 mg

00577308	Zaditen	Teva Can	100	38,00	0,3800

4:04.04

DÉRIVÉS ÉTHANOLAMINE

DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Inj.

50 mg/mL PPB

00878200	pms-Diphenhydramine	Phmscience	10 ml	11,50	➡	1,1500
00596612	Diphenhydramine (chlorhydrate de)	Sandoz	1 ml	➡ 4,04		

4:04.16

DÉRIVÉS PIPÉRAZINE

FLUNARIZINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

5 mg

02246082	Flunarizine	AA Pharma	100	72,04	⬆	0,5520

8:00

ANTI-INFECTIEUX

8:08 anthelminthiques

8:12 antibactériens

8:12.02 aminosides

8:12.06 céphalosporines

8:12.07 divers bêta-lactames

8:12.08 chloramphénicol

8:12.12 macrolides

8:12.16 pénicillines

8:12.18 quinolones

8:12.20 sulfamidés

8:12.24 tétracyclines

8:12.28 autres antibactériens

8:14 antifongiques

8:14.04 allylamines

8:14.08 azoles

8:14.28 polyènes

8:16 antimycobactériens

8:16.04 antituberculeux

8:16.92 divers antimycobactériens

8:18 antiviraux

8:18.04 adamantanes

8:18.08 antirétroviraux

8:18.20 interférons

8:18.32 analogues des nucléosides et des nucléotides

8:30 antiprotozoaires

8:30.04 amoebicides

8:30.08	antipaludéens
8:30.92	divers antiprotozoaires
8:36	anti-infectieux urinaires

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:08 ANTHELMINTIQUES

MÉBENDAZOLE

Co.	100 mg				
00556734	Vermox	Janss. Inc	6	19,27	3,2117

PRAZIQUANTEL

Co.	600 mg				
02230897	Biltricide	Bayer	6	34,68	5,7800

PYRANTEL (PAMOATE DE)

Co.	125 mg				
02380617	Jamp-Pyrantel Pamoate	Jamp	10	11,20	1,1200

8:12.02 AMINOSIDES

AMIKACINE (SULFATE D')

Sol. Inj.	250 mg/mL				
02242971	Amikacine (Sulfate d')	Sandoz	2 ml	53,69	

STREPTOMYCINE (SULFATE DE)

Pd. Inj.	1 g				
02243660	Streptomycin	Sterimax	1	44,15	

TOBRAMYCINE (SULFATE DE)

Sol. Inj.	40 mg/mL PPB				
99005069	Tobramycine (sans préservatif)	Sandoz	2 ml	➡ 4,45	
02420287	Jamp-Tobramycin (avec agent de conservation)	Jamp	30 ml	➡ 69,75	
02230640	Tobramycin	Fresenius	30 ml	➡ 69,75	
02382814	Tobramycin Injection, USP	Mylan	30 ml	➡ 69,75	
02241210	Tobramycine (sulfate de)	Sandoz	30 ml	➡ 69,75	

8:12.06 CÉPHALOSPORINES

CÉFACLOR

Caps.	250 mg				
00465186	Ceclo	Pendopharm	100	102,07	⬆ 0,9874

Caps.	500 mg				
00465194	Ceclo	Pendopharm	100	200,40	⬆ 1,9652

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CÉFACLOR

Susp. Orale

125 mg/5 mL

00465208	Ceclor	Pendopharm	150 ml	16,34	☞ 0,1056

Susp. Orale

250 mg/5 mL

00465216	Ceclor	Pendopharm	150 ml	29,90	☞ 0,1930

Susp. Orale

375 mg/5 mL

00832804	Ceclor	Pendopharm	100 ml	28,72	☞ 0,2047

CÉFADROXIL (MONOHYDRATE DE)

Caps.

500 mg PPB

02240774	Apo-Cefadroxil	Apotex	100	84,21	☞ 0,8421
02235134	Novo-Cefadroxil	Novopharm	100	84,21	☞ 0,8421
02311062	Pro-Cefadroxil-500	Pro Doc	100	84,21	☞ 0,8421

CÉFAZOLINE SODIQUE

Pd. Inj.

1 g PPB

02108127	Céfazoline	Novopharm	10	32,31	☞ 3,2310
02297205	Céfazoline pour injection	Apotex	10	32,31	☞ 3,2310
02237138	Céfazoline pour injection	Fresenius	10	32,31	☞ 3,2310
02308959	Céfazoline pour injection	Sandoz	10	32,31	☞ 3,2310

Pd. Inj.

10 g PPB

02108135	Cefazolin	Teva Can	1	☞ 30,15	
02297213	Céfazoline pour injection	Apotex	10	301,50	☞ 30,1500
02237140	Céfazoline pour injection	Fresenius	10	301,50	☞ 30,1500
02308967	Céfazoline pour injection	Sandoz	1	☞ 30,15	
02437120	Céfazoline pour injection	Sterimax	10	301,50	☞ 30,1500

Pd. Inj.

500 mg PPB

02108119	Céfazoline	Novopharm	10	25,00	☞ 2,5000
02237137	Céfazoline pour injection	Fresenius	25	62,50	☞ 2,5000
02308932	Céfazoline pour injection	Sandoz	10	25,00	☞ 2,5000

CÉFÉPIME (CHLORHYDRATE DE)

Pd. Inj.

2 g

02319039	Céfépime pour injection	Apotex	10	251,15	25,1150

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CEFIXIME

Co.			400 mg	PPB	
02432773	<i>Auro-Cefixime</i>	Aurobindo	10	27,73	➡ 2,7730
00868981	<i>Suprax</i>	SanofiAven	10	32,63	3,2630

Susp. Orale			100 mg/5 mL		
00868965	<i>Suprax</i>	SanofiAven	50 ml	18,32	0,3664

CÉFOTAXIME SODIQUE

Pd. Inj.			1 g	PPB	
02434091	<i>Céfotaxime sodique pour injection BP</i>	Sterimax	10	95,80	➡ 9,5800
02225093	<i>Claforan</i>	SanofiAven	1	➡ 9,58	

Pd. Inj.			2 g	PPB	
02434105	<i>Céfotaxime sodique pour injection BP</i>	Sterimax	10	191,80	➡ 19,1800
02225107	<i>Claforan</i>	SanofiAven	1	➡ 19,18	

Pd. Inj.			500 mg		
02225085	<i>Claforan</i>	SanofiAven	1	6,09	

CEFPROZIL

Co.			250 mg	PPB	
02292998	<i>Apo-Cefprozil</i>	Apotex	100	43,32	➡ 0,4332
02347245	<i>Auro-Cefprozil</i>	Aurobindo	100	43,32	➡ 0,4332
02293528	<i>Ran-Cefprozil</i>	Ranbaxy	100	43,32	➡ 0,4332
02302179	<i>Sandoz Cefprozil</i>	Sandoz	100	43,32	➡ 0,4332
02163659	<i>Cefzil</i>	B.M.S.	100	168,94	1,6894

Co.			500 mg	PPB	
02293005	<i>Apo-Cefprozil</i>	Apotex	100	84,94	➡ 0,8494
02347253	<i>Auro-Cefprozil</i>	Aurobindo	100	84,94	➡ 0,8494
02293536	<i>Ran-Cefprozil</i>	Ranbaxy	100	84,94	➡ 0,8494
02302187	<i>Sandoz Cefprozil</i>	Sandoz	100	84,94	➡ 0,8494
02163667	<i>Cefzil</i>	B.M.S.	100	331,23	3,3123

Susp. Orale			125 mg/5 mL	PPB	
02293943	<i>Apo-Cefprozil</i>	Apotex	100 ml	5,92	➡ 0,0592
* 02347261	<i>Auro-Cefprozil</i>	Aurobindo	100 ml	5,92	R
* 02303426	<i>Sandoz Cefprozil</i>	Sandoz	100 ml	5,92	R
02163675	<i>Cefzil</i>	B.M.S.	100 ml	16,50	0,1650

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CEFPROZIL

Susp. Orale

250 mg/5 mL **PPB**

02293951	<i>Apo-Cefprozil</i>	Apotex	100 ml	11,85	➡ 0,1185
* 02347288	<i>Auro-Cefprozil</i>	Aurobindo	100 ml	11,85	R
* 02303434	<i>Sandoz Cefprozil</i>	Sandoz	100 ml	11,85	R
02163683	<i>Cefzil</i>	B.M.S.	100 ml	33,01	0,3301

CEFTAZIDIME (PENTAHYDRATE DE)

Pd. Inj.

1 g **PPB**

00886971	<i>Ceftazidime pour injection</i>	Fresenius	1	➡ 18,85	
02437848	<i>Ceftazidime pour injection BP</i>	Sterimax	10	188,50	➡ 18,8500
02212218	<i>Fortaz</i>	GSK	1	21,35	

Pd. Inj.

2 g **PPB**

00886955	<i>Ceftazidime pour injection</i>	Fresenius	1	➡ 37,10	
02437856	<i>Ceftazidime pour injection BP</i>	Sterimax	10	371,00	➡ 37,1000
02212226	<i>Fortaz</i>	GSK	1	42,00	

Pd. Inj.

6 g **PPB**

00886963	<i>Ceftazidime pour injection</i>	Fresenius	1	➡ 111,29	
02437864	<i>Ceftazidime pour injection BP</i>	Sterimax	1	➡ 111,29	
02212234	<i>Fortaz</i>	GSK	1	125,99	

CEFTIZOXIME SODIQUE

Pd. Inj.

1 g

* 01919490	<i>Cefizox</i>	GSK	1	10,00	R

Pd. Inj.

2 g

* 01919504	<i>Cefizox</i>	GSK	1	20,00	R

CEFTRIAXONE SODIQUE

Pd. Inj.

1 g **PPB**

02325616	<i>Ceftriaxone</i>	Sterimax	10	124,90	➡ 12,4900
02292874	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Apotex	10	124,90	➡ 12,4900
02292270	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Sandoz	10	124,90	➡ 12,4900
02287633	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Novopharm	1	➡ 12,49	
02250292	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Hospira	10	124,95	12,4950

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CEFTRIAXONE SODIQUE

Pd. Inj.		2 g PPB			
02325624	<i>Ceftriaxone</i>	Sterimax	10	241,30	➡ 24,1300
02292882	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Apotex	10	241,30	➡ 24,1300
02292289	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Sandoz	10	241,30	➡ 24,1300
02250306	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Hospira	10	241,40	24,1400

Pd. Inj.		10 g PPB			
02325632	<i>Ceftriaxone</i>	Sterimax	1	➡ 183,60	
02292904	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Apotex	1	➡ 183,60	
02292815	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Hospira	1	➡ 183,60	
02287668	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Novopharm	1	➡ 183,60	
02292297	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Sandoz	1	➡ 183,60	

Pd. Inj.		250 mg PPB			
02292866	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Apotex	10	39,50	➡ 3,9500
02325594	<i>Ceftriaxone sodique pour injection BP</i>	Sterimax	10	39,50	➡ 3,9500
02250276	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Hospira	10	39,51	3,9510

CÉFUROXIME AXETIL

Co.		250 mg PPB			
02244393	<i>Apo-Cefuroxime</i>	Apotex	100	72,37	➡ 0,7237
02344823	<i>Auro-Cefuroxime</i>	Aurobindo	60	43,42	➡ 0,7237
02242656	<i>ratio-Céfuoxime</i>	Ratiopharm	60	43,42	➡ 0,7237
02212277	<i>Ceftin</i>	GSK	60	93,72	1,5620

Co.		500 mg PPB			
02244394	<i>Apo-Cefuroxime</i>	Apotex	100	143,37	➡ 1,4337
02344831	<i>Auro-Cefuroxime</i>	Aurobindo	60	86,02	➡ 1,4337
02311453	<i>Pro-Cefuroxime</i>	Pro Doc	100	143,37	➡ 1,4337
02242657	<i>ratio-Céfuoxime</i>	Ratiopharm	60	86,02	➡ 1,4337
02212285	<i>Ceftin</i>	GSK	60	185,67	3,0945

Susp. Orale		125 mg/5 mL			
02212307	<i>Ceftin</i>	GSK	100 ml	16,52	0,1652

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CÉFUROXIME SODIQUE

Pd. Inj.

1,5 g **PPB**

02241639	<i>Céfuroxime pour injection</i>	Fresenius	1	➡ 28,04	
02422301	<i>Céfuroxime pour injection USP</i>	Sterimax	25	701,00	➡ 28,0400

Pd. Inj.

7,5 g **PPB**

02241640	<i>Céfuroxime pour injection</i>	Fresenius	1	➡ 105,14	
02422328	<i>Céfuroxime pour injection USP</i>	Sterimax	10	1051,40	➡ 105,1400

Pd. Inj.

750 mg **PPB**

02241638	<i>Céfuroxime pour injection</i>	Fresenius	1	➡ 14,01	
02422298	<i>Céfuroxime pour injection USP</i>	Sterimax	25	350,25	➡ 14,0100

CÉPHALEXINE (MONOHYDRATE DE)

Co. ou Caps.

250 mg **PPB**

00768723	<i>Apo-Cephalex</i>	Apotex	1000	225,00	➡ 0,2250
00342084	<i>Novo-Lexin</i>	Novopharm	100	22,50	➡ 0,2250
00583413	<i>Novo-Lexin (Co.)</i>	Novopharm	1000	225,00	➡ 0,2250

Co. ou Caps.

500 mg **PPB**

00768715	<i>Apo-Cephalex</i>	Apotex	500	225,00	➡ 0,4500
00828866	<i>Céphalexin-500</i>	Pro Doc	500	225,00	➡ 0,4500
00342114	<i>Novo-Lexin</i>	Novopharm	500	225,00	➡ 0,4500
00583421	<i>Novo-Lexin (Co.)</i>	Novopharm	500	225,00	➡ 0,4500

Susp. Orale

125 mg/5 mL

* 00342106	<i>Teva-Lexin 125</i>	Teva Can	150 ml	6,86	0,0457

Susp. Orale

250 mg/5 mL

* 00342092	<i>Teva-Lexin 250</i>	Teva Can	150 ml	14,22	0,0948

8:12.07

DIVERS BÊTA-LACTAMES

CÉFOXITINE SODIQUE

Pd. Inj.

1 g **PPB**

02128187	<i>Cefoxitine</i>	Novopharm	1	➡ 10,60	
02291711	<i>Céfoxitine pour injection</i>	Apotex	10	106,00	➡ 10,6000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.07

DIVERS BÊTA-LACTAMES

CÉFOXITINE SODIQUE

Pd. Inj.				2 g	PPB
02128195	<i>Cefoxitine</i>	Novopharm	1	➔ 21,25	
02291738	<i>Céfoxitine pour injection</i>	Apotex	10	212,50	➔ 21,2500

ERTAPÉNEM SODIQUE

Pd. Inj.				1 g	
02247437	<i>Invanz</i>	Merck	10	499,50	49,9500

IMPÉNEM/ CILASTATINE SODIQUE

Pd. Inj. I.V.				500 mg -500 mg	
00717282	<i>Primaxin</i>	Merck	25	609,50	24,3800

MEROPENEM

Pd. Inj.				1 g	PPB
02378795	<i>Meropenem</i>	Sandoz	10	272,80	➔ 27,2800
02436507	<i>Méropénem pour injection USP</i>	Sterimax	10	272,80	➔ 27,2800
02415224	<i>Méropénem pour injection, USP</i>	Fresenius	1	➔ 27,28	
02218496	<i>Merrem</i>	AZC	1	50,52	

Pd. Inj.				500 mg	PPB
02378787	<i>Meropenem</i>	Sandoz	10	136,40	➔ 13,6400
02415216	<i>Méropénem pour injection, USP</i>	Fresenius	1	➔ 13,64	
02218488	<i>Merrem</i>	AZC	1	25,26	

8:12.08

CHLORAMPHÉNICOL

CHLORAMPHÉNICOL (SUCCINATE SODIQUE DE)

Pd. Inj.				1 g	
00312363	<i>Chloromycetin</i>	Erfa	1	4,90	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12 MACROLIDES

AZITHROMYCINE

Co.		250 mg		PPB	
02255340	ACT Azithromycin	ActavisPhm	100	123,10	➡ 1,2310
02247423	Apo-Azithromycin	Apotex	100	123,10	➡ 1,2310
02415542	Apo-Azithromycin Z	Apotex	100	123,10	➡ 1,2310
02330881	Azithromycin	Sanis	30	36,93	➡ 1,2310
02442434	Azithromycin	Sivem	100	123,10	➡ 1,2310
02274531	GD-Azithromycin	GenMed	30	36,93	➡ 1,2310
02278359	Mylan-Azithromycin	Mylan	30	36,93	➡ 1,2310
02267845	Novo-Azithromycin	Novopharm	30	36,93	➡ 1,2310
02278588	pH-Azithromycin	Pharmel	100	123,10	➡ 1,2310
02261634	pms-Azithromycin	Phmscience	100	123,10	➡ 1,2310
02275287	ratio-Azithromycin	Ratiopharm	100	123,10	➡ 1,2310
02275309	Riva-Azithromycin	Riva	100	123,10	➡ 1,2310
02265826	Sandoz Azithromycin	Sandoz	100	123,10	➡ 1,2310
02310600	Pro-Azithromycine	Pro Doc	6	7,39	➡ 1,2311
02212021	Zithromax	Pfizer	30	146,41	➡ 4,8803

Co.		600 mg		PPB	
02256088	ACT Azithromycin	ActavisPhm	6	36,00	➡ 6,0000
02330911	Azithromycin	Sanis	6	36,00	➡ 6,0000
02261642	pms-Azithromycin	Phmscience	30	180,00	➡ 6,0000

Pd. Perf. I.V.		500 mg		PPB	
02385473	Azithromycin for Injection, USP	Mylan	10	145,60	➡ 14,5600
02368846	Azithromycine pour injection, USP	Sterimax	10	145,60	➡ 14,5600
02239952	Zithromax I.V.	Pfizer	10	206,44	➡ 20,6440

Susp. Orale		100 mg/5 mL		PPB	
02274388	Azithromycin	Phmscience	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02274566	GD-Azithromycin	GenMed	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02315157	Novo-Azithromycin Pediatric	Novopharm	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02418452	pms-Azithromycin	Phmscience	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02332388	Sandoz Azithromycin	Sandoz	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02223716	Zithromax	Pfizer	15 ml	16,17	➡ 1,0780

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12 MACROLIDES

AZITHROMYCINE

Susp. Orale		200 mg/5 mL		PPB	
02274396	<i>Azithromycin</i>	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02274574	<i>GD-Azithromycin</i>	GenMed	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02315165	<i>Novo-Azithromycin</i>	Novopharm	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
	<i>Pediatric</i>				
02418460	<i>pms-Azithromycin</i>	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02332396	<i>Sandoz Azithromycin</i>	Sandoz	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02223724	<i>Zithromax</i>	Pfizer	22,5 ml	34,37	1,5276

CLARITHROMYCINE

Co.		500 mg		PPB	
02274752	<i>Apo-Clarithromycin</i>	Apotex	100	162,92	➡ 1,6292
02324490	<i>Clarithromycin</i>	Pro Doc	100	162,92	➡ 1,6292
02442485	<i>Clarithromycin</i>	Sivem	100	162,92	➡ 1,6292
02248857	<i>Mylan-Clarithromycin</i>	Mylan	100	162,92	➡ 1,6292
02247574	<i>pms-Clarithromycin</i>	Phmscience	250	407,30	➡ 1,6292
02361434	<i>Ran-Clarithromycin</i>	Ranbaxy	500	814,60	➡ 1,6292
02247819	<i>ratio-Clarithromycin</i>	Ratiopharm	500	814,60	➡ 1,6292
02346532	<i>Riva-Clarithromycine</i>	Riva	250	407,30	➡ 1,6292
02266547	<i>Sandoz Clarithromycin</i>	Sandoz	250	407,30	➡ 1,6292
02248805	<i>Teva Clarithromycin</i>	Teva Can	100	162,92	➡ 1,6292
02126710	<i>Biaxin Bid</i>	BGP Pharma	100	326,62	3,2662

Co. ou Co. L.A.		250 mg / 500 mg L.A.		PPB	
02274744	<i>Apo-Clarithromycin</i>	Apotex	100	41,22	➡ 0,4122
02324482	<i>Clarithromycin</i>	Pro Doc	100	41,22	➡ 0,4122
02442469	<i>Clarithromycin</i>	Sivem	100	41,22	➡ 0,4122
02248856	<i>Mylan-Clarithromycin</i>	Mylan	100	41,22	➡ 0,4122
02247573	<i>pms-Clarithromycin</i>	Phmscience	250	103,05	➡ 0,4122
02361426	<i>Ran-Clarithromycin</i>	Ranbaxy	500	206,09	➡ 0,4122
02247818	<i>ratio-Clarithromycin</i>	Ratiopharm	500	206,09	➡ 0,4122
02266539	<i>Sandoz Clarithromycin</i>	Sandoz	250	103,05	➡ 0,4122
02248804	<i>Teva Clarithromycin</i>	Teva Can	100	41,22	➡ 0,4122
02403196	<i>ACT Clarithromycin XL</i>	ActavisPhm	60	49,46	➡ 0,8243
02413345	<i>Apo-Clarithromycin XL</i>	Apotex	100	82,43	➡ 0,8243
01984853	<i>Biaxin Bid</i>	BGP Pharma	100	161,27	1,6127
02244756	<i>Biaxin XL</i>	BGP Pharma	60	150,86	2,5143

Susp. Orale		125 mg/5 mL		PPB	
02390442	<i>Accel-Clarithromycin</i>	Accel	105 ml	21,49	➡ 0,2047
02408988	<i>Clarithromycin</i>	Sanis	105 ml	21,49	➡ 0,2047
02146908	<i>Biaxin</i>	BGP Pharma	105 ml	30,09	0,2866

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12

MACROLIDES

CLARITHROMYCINE

Susp. Orale

250 mg/5 mL **PPB**

02390450	<i>Accel-Clarithromycin</i>	Accel	105 ml	41,98	➡ 0,3998
02408996	<i>Clarithromycin</i>	Sanis	105 ml	41,98	➡ 0,3998
02244641	<i>Biaxin</i>	BGP Pharma	105 ml	57,89	0,5513

ÉRYTHROMYCINE

Caps. Ent.

250 mg

00607142	<i>Eryc</i>	Pfizer	100	22,11	0,2211

Co. Ent.

250 mg

00682020	<i>Erythro-Base</i>	AA Pharma	1000	182,80	0,1828

Co. Ent.

500 mg

00893862	<i>Erybid</i>	Amdipharm	250	208,43	0,8337

ÉRYTHROMYCINE (ESTOLATE D')

Susp. Orale

250 mg/5 mL

00262595	<i>Novo-Rythro Estolate</i>	Novopharm	500 ml	35,65	0,0713

ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')

Co.

600 mg

00637416	<i>Erythro-ES</i>	AA Pharma	100	33,63	0,3363

Susp. Orale

200 mg/5 mL

00605859	<i>Novo-Rythro Éthylsuccinate</i>	Novopharm	150 ml	10,03	0,0669

Susp. Orale

400 mg/5 mL

00652318	<i>Novo-Rythro Éthylsuccinate</i>	Novopharm	150 ml	15,20	0,1013

ÉRYTHROMYCINE (STÉARATE D')

Co.

250 mg

00545678	<i>Erythro-S</i>	AA Pharma	100	21,18	0,2118

Co.

500 mg

00688568	<i>Erythro-S</i>	AA Pharma	100	54,25	0,5425

SPIRAMYCINE

Caps.

250 mg

01927825	<i>Rovamycine</i>	Odan	50	62,35	1,2470

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12 MACROLIDES

SPIRAMYCINE

Caps.

500 mg

01927817	<i>Rovamycine</i>	Odan	50	124,70	2,4940

8:12.16 PÉNICILLINES

AMOXICILLINE

Caps.

250 mg PPB

* 02352710	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	1000	175,00	➡ 0,1750
* 02401495	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	100	17,50	➡ 0,1750
* 00628115	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	1000	175,00	➡ 0,1750
* 02388073	<i>Auro-Amoxicillin</i>	Aurobindo	500	87,50	➡ 0,1750
* 02433060	<i>Jamp-Amoxicillin</i>	Jamp	1000	175,00	➡ 0,1750
* 02238171	<i>Mylan-Amoxicillin</i>	Mylan	1000	175,00	➡ 0,1750
* 00406724	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	1000	175,00	➡ 0,1750
* 02262851	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	1000	175,00	➡ 0,1750
* 02230243	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	500	87,50	➡ 0,1750

Caps.

500 mg PPB

* 02352729	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	500	170,85	➡ 0,3417
* 02401509	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	500	170,85	➡ 0,3417
* 00628123	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	500	170,85	➡ 0,3417
* 02388081	<i>Auro-Amoxicillin</i>	Aurobindo	500	170,85	➡ 0,3417
* 02433079	<i>Jamp-Amoxicillin</i>	Jamp	500	170,85	➡ 0,3417
* 02238172	<i>Mylan-Amoxicillin</i>	Mylan	500	170,85	➡ 0,3417
* 00406716	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	500	170,85	➡ 0,3417
* 02262878	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	500	170,85	➡ 0,3417
* 02230244	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	500	170,85	➡ 0,3417
* 00644315	<i>Pro-Amox-500</i>	Pro Doc	500	170,85	➡ 0,3417

Co. Croq.

125 mg

* 02036347	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	100	41,67	0,4167

Co. Croq.

250 mg

* 02036355	<i>Teva-Amoxicillin</i>	Teva Can	100	61,38	0,6138

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16

PÉNICILLINES

AMOXICILLINE

Susp. Orale		125 mg/5 mL		PPB	
* 02352761	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	5,28	➡ 0,0352
* 00628131	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	150 ml	5,28	➡ 0,0352
* 99002582	<i>Apo-Amoxi sans sucrose</i>	Apotex	150 ml	5,28	➡ 0,0352
* 01934171	<i>Novamoxin</i>	Teva Can	150 ml	5,28	➡ 0,0352
* 00452149	<i>Novamoxin 125</i>	Novopharm	150 ml	5,28	➡ 0,0352
* 02262886	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	150 ml	5,28	➡ 0,0352
* 02230245	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	150 ml	5,28	➡ 0,0352

Susp. Orale		250 mg/5 mL		PPB	
* 02352788	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	8,10	➡ 0,0540
* 02352753	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	8,10	➡ 0,0540
* 02401541	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	150 ml	8,10	➡ 0,0540
* 02401576	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	150 ml	8,10	➡ 0,0540
* 00628158	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	150 ml	8,10	➡ 0,0540
* 99002590	<i>Apo-Amoxi sans sucrose</i>	Apotex	150 ml	8,10	➡ 0,0540
* 01934163	<i>Novamoxin</i>	Teva Can	150 ml	8,10	➡ 0,0540
* 00452130	<i>Novamoxin 250</i>	Novopharm	150 ml	8,10	➡ 0,0540
* 02262894	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	150 ml	8,10	➡ 0,0540
* 02230246	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	150 ml	8,10	➡ 0,0540
* 00644331	<i>Pro-Amox-250</i>	Pro Doc	150 ml	8,10	➡ 0,0540

AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

Co.		250 mg -125 mg			
02243350	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	93,75	➡ 0,4449

Co.		500 mg -125 mg		PPB	
02326515	<i>Amoxi-Clav</i>	Pro Doc	100	66,73	➡ 0,6673
02243351	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	66,73	➡ 0,6673
02243771	<i>ratio-Aclavulanate</i>	Ratiopharm	20	13,35	➡ 0,6673
01916858	<i>Clavulin-500 F</i>	GSK	100	137,82	1,3782

Co.		875 mg -125 mg		PPB	
02326523	<i>Amoxi-Clav</i>	Pro Doc	100	55,50	➡ 0,5550
02245623	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	55,50	➡ 0,5550
02247021	<i>ratio-Aclavulanate</i>	Ratiopharm	20	11,10	➡ 0,5550
02238829	<i>Clavulin-875</i>	GSK	60	124,03	2,0672

Susp. Orale		125 mg -31,25 mg/5 mL		PPB	
02243986	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	150 ml	7,76	➡ 0,0517
02244646	<i>ratio-Aclavulanate 125F</i>	Ratiopharm	100 ml	5,17	➡ 0,0517
01916882	<i>Clavulin-125 F</i>	GSK	100 ml	9,50	0,0950

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16 PÉNICILLINES

AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

Susp. Orale		200 mg -28,5 mg/5 mL			
02238831	Clavulin-200	GSK	70 ml	9,39	0,1341

Susp. Orale		250 mg -62,5 mg/5 mL PPB			
02244647	ratio-Aclavulanate 250F	Ratiopharm	100 ml	8,69	➡ 0,0869
01916874	Clavulin-250 F	GSK	100 ml	18,72	0,1872

Susp. Orale		400 mg - 57 mg/5mL PPB			
02288559	Apo-Amoxi Clav	Apotex	70 ml	13,78	➡ 0,1969
02238830	Clavulin-400	GSK	70 ml	17,95	0,2564

AMPICILLINE

Caps.		250 mg			
00020877	Novo-Ampicillin	Novopharm	100	30,71	0,3071

Caps.		500 mg			
00020885	Novo-Ampicillin	Novopharm	100	59,55	0,5955

AMPICILLINE SODIQUE

Pd. Inj.		1 g			
01933345	Ampicilline Sodique	Novopharm	1	3,60	

Pd. Inj.		2 g PPB			
02226995	Ampicillin pour Injection	Fresenius	1	➡ 7,20	
01933353	Ampicilline Sodique	Novopharm	1	➡ 7,20	

Pd. Inj.		250 mg			
00872644	Ampicilline Sodique	Novopharm	1	2,05	

Pd. Inj.		500 mg			
00872652	Ampicilline Sodique	Novopharm	1	2,15	

CLOXACILLINE SODIQUE

Caps.		250 mg			
* 00337765	Teva-Cloxin	Teva Can	100	18,50	0,1850

Caps.		500 mg			
* 00337773	Teva-Cloxin	Teva Can	100	34,98	0,3498

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16

PÉNICILLINES

CLOXACILLINE SODIQUE

Pd. Inj.

2 g **PPB**

02367424	<i>Cloxacillin</i>	Sterimax	10	73,10	➡ 7,3100
01912410	<i>Cloxacilline Sodique</i>	Novopharm	1	➡ 7,31	

Pd. Inj.

10 g

02400081	<i>Cloxacilline pour injection</i>	Sterimax	1	36,55	

Pd. Inj.

500 mg **PPB**

02367408	<i>Cloxacillin</i>	Sterimax	10	45,60	➡ 4,5600
01912429	<i>Cloxacilline Sodique</i>	Novopharm	1	➡ 4,56	

Susp. Orale

125 mg/5 mL

* 00337757	<i>Teva-Cloxacillin Solution</i>	Teva Can	100 ml	4,50	0,0450

PÉNICILLINE G (BENZATHINE)

Susp. Inj. I.M.

1 2000 000 UI / 2 mL

02291924	<i>Bicillin L-A</i>	Pfizer	10	406,96	40,6960

PÉNICILLINE G SODIQUE

Pd. Inj.

1 000 000 U **PPB**

* 02060086	<i>Crystapen</i>	Bioniche	1	2,40	R
01930672	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	➡ 2,40	
02220261	<i>Pénicilline G sodique pour injection</i>	Fresenius	1	➡ 2,40	

Pd. Inj.

5 000 000 U **PPB**

02060094	<i>Crystapen</i>	Mylan	1	➡ 5,10	
00883751	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	➡ 5,10	
02220288	<i>Pénicilline G sodique pour injection</i>	Fresenius	1	➡ 5,10	

Pd. Inj.

10 000 000 U **PPB**

* 02060108	<i>Crystapen</i>	Bioniche	1	8,90	R
01930680	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	➡ 8,90	
02220296	<i>Pénicilline G sodique pour injection</i>	Fresenius	1	➡ 8,90	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16 PÉNICILLINES

PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE (BASE OU SEL POTASSIQUE)

Co.		250 mg à 300 mg			
00642215	Pen-VK	AA Pharma	1000	187,30	0,1873

PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE POTASSIQUE

Susp. Orale		125 mg/5 mL			
00642223	Apo-Pen-VK	Apotex	100 ml	5,35	0,0535

PIPÉRACILLINE SODIQUE

Pd. Inj.		3 g			
02246641	Pipéracilline	Hospira	1	13,31	

PIPÉRACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE

Pd. Perf. I.V.		2 g -0,25 g PPB			
02391511	Piperacillin and Tazobactam for Injection	Mylan	10	60,60	➡ 6,0600
02362619	Pipéracilline et Tazobactam	Sterimax	10	60,60	➡ 6,0600
02308444	Pipéracilline et Tazobactam pour injection	Apotex	1	➡ 6,06	
02299623	Pipéracilline sodique/ Tazobactam sodique	Sandoz	1	➡ 6,06	
02370158	Piperacilline/Tazobactam	Teva Can	10	60,60	➡ 6,0600

Pd. Perf. I.V.		3 g -0,375 g PPB			
02391538	Piperacillin and Tazobactam for Injection	Mylan	10	90,80	➡ 9,0800
02362627	Pipéracilline et Tazobactam	Sterimax	10	90,80	➡ 9,0800
02308452	Pipéracilline et Tazobactam pour injection	Apotex	1	➡ 9,08	
02299631	Pipéracilline sodique/ Tazobactam sodique	Sandoz	1	➡ 9,08	
02370166	Piperacilline/Tazobactam	Teva Can	10	90,80	➡ 9,0800

Pd. Perf. I.V.		4 g -0,5 g PPB			
02420430	Jamp-PIP/TAZ	Jamp	10	121,10	➡ 12,1100
02391546	Piperacillin and Tazobactam for Injection	Mylan	10	121,10	➡ 12,1100
02362635	Pipéracilline et Tazobactam	Sterimax	10	121,10	➡ 12,1100
02308460	Pipéracilline et Tazobactam pour injection	Apotex	1	➡ 12,11	
02299658	Pipéracilline sodique/ Tazobactam sodique	Sandoz	1	➡ 12,11	
02370174	Piperacilline/Tazobactam	Teva Can	10	121,10	➡ 12,1100

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16

PÉNICILLINES

PIPÉRACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE

Pd. Perf. I.V.

12 g - 1,5 g **PPB**

* 02377748	<i>Pipéracilline et Tazobactam pour injection</i>	Sterimax	1	➡ 36,33	
+ 02330547	<i>Pipéracilline sodique/ Tazobactam sodique</i>	Sandoz	1	➡ 36,33	

Pd. Perf. I.V.

36 g - 4,5 g

+ 02439131	<i>Pipéracilline et Tazobactam pour injection</i>	Sterimax	1	108,99	

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

250 mg **PPB**

02247339	<i>ACT Ciprofloxacine</i>	ActavisPhm	100	61,86	➡ 0,6186
02229521	<i>Apo-Ciprofloxacine</i>	Apotex	100	61,86	➡ 0,6186
02381907	<i>Auro-Ciprofloxacine</i>	Aurobindo	500	309,30	➡ 0,6186
02353318	<i>Ciprofloxacine</i>	Sanis	100	61,86	➡ 0,6186
02386119	<i>Ciprofloxacine</i>	Sivem	100	61,86	➡ 0,6186
02380358	<i>Jamp-Ciprofloxacine</i>	Jamp	100	61,86	➡ 0,6186
02379686	<i>Mar-Ciprofloxacine</i>	Marcan	100	61,86	➡ 0,6186
02423553	<i>Mint-Ciprofloxacine</i>	Mint	100	61,86	➡ 0,6186
02317427	<i>Mint-Ciprofloxacine</i>	Mint	100	61,86	➡ 0,6186
02245647	<i>Mylan-Ciprofloxacine</i>	Mylan	100	61,86	➡ 0,6186
02161737	<i>Novo-Ciprofloxacine</i>	Novopharm	100	61,86	➡ 0,6186
02251310	<i>pH-Ciprofloxacine</i>	Pharmel	100	61,86	➡ 0,6186
02248437	<i>pms-Ciprofloxacine</i>	Phmscience	100	61,86	➡ 0,6186
02317796	<i>Pro-Ciprofloxacine</i>	Pro Doc	100	61,86	➡ 0,6186
02303728	<i>Ran-Ciprofloxacine</i>	Ranbaxy	100	61,86	➡ 0,6186
02246825	<i>ratio-Ciprofloxacine</i>	Ratiopharm	100	61,86	➡ 0,6186
02251221	<i>Riva-Ciprofloxacine</i>	Riva	100	61,86	➡ 0,6186
02248756	<i>Sandoz Ciprofloxacine</i>	Sandoz	100	61,86	➡ 0,6186
02379627	<i>Septa-Ciprofloxacine</i>	Septa	100	61,86	➡ 0,6186
02426978	<i>VAN-Ciprofloxacine</i>	Vanc Phm	100	61,86	➡ 0,6186
02266962	<i>Taro-Ciprofloxacine</i>	Taro	100	111,05	1,1105
02155958	<i>Cipro</i>	Bayer	100	229,35	2,2935

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			500 mg	PPB	
02247340	ACT Ciprofloxacin	ActavisPhm	100	69,79	➡ 0,6979
02229522	Apo-Ciproflox	Apotex	500	348,94	➡ 0,6979
02381923	Auro-Ciprofloxacin	Aurobindo	500	348,94	➡ 0,6979
02353326	Ciprofloxacin	Sanis	100	69,79	➡ 0,6979
02386127	Ciprofloxacin	Sivem	100	69,79	➡ 0,6979
02380366	Jamp-Ciprofloxacin	Jamp	500	348,94	➡ 0,6979
02379694	Mar-Ciprofloxacin	Marcan	100	69,79	➡ 0,6979
02423561	Mint-Ciproflox	Mint	100	69,79	➡ 0,6979
02317435	Mint-Ciprofloxacin	Mint	100	69,79	➡ 0,6979
02245648	Mylan-Ciprofloxacin	Mylan	500	348,94	➡ 0,6979
02161745	Novo-Ciprofloxacin	Novopharm	500	348,94	➡ 0,6979
02251329	phl-Ciprofloxacin	Pharmel	500	348,94	➡ 0,6979
02248438	pms-Ciprofloxacin	Phmscience	500	348,94	➡ 0,6979
02317818	Pro-Ciprofloxacin	Pro Doc	500	348,94	➡ 0,6979
02303736	Ran-Ciproflox	Ranbaxy	100	69,79	➡ 0,6979
02246826	ratio-Ciprofloxacin	Ratiopharm	100	69,79	➡ 0,6979
02251248	Riva-Ciprofloxacin	Riva	500	348,94	➡ 0,6979
02248757	Sandoz Ciprofloxacin	Sandoz	100	69,79	➡ 0,6979
02379635	Septa-Ciprofloxacin	Septa	500	348,94	➡ 0,6979
02427001	VAN-Ciprofloxacin	Vanc Phm	100	69,79	➡ 0,6979
02266970	Taro-Ciprofloxacin	Taro	100	125,29	1,2529
02155966	Cipro	Bayer	100	258,76	2,5876

Co.			750 mg	PPB	
02247341	ACT Ciprofloxacin	ActavisPhm	50	63,90	➡ 1,2780
02229523	Apo-Ciproflox	Apotex	100	127,80	➡ 1,2780
02381931	Auro-Ciprofloxacin	Aurobindo	100	127,80	➡ 1,2780
02353334	Ciprofloxacin	Sanis	50	63,90	➡ 1,2780
02380374	Jamp-Ciprofloxacin	Jamp	50	63,90	➡ 1,2780
02379708	Mar-Ciprofloxacin	Marcan	50	63,90	➡ 1,2780
02423588	Mint-Ciproflox	Mint	50	63,90	➡ 1,2780
02317443	Mint-Ciprofloxacin	Mint	100	127,80	➡ 1,2780
02245649	Mylan-Ciprofloxacin	Mylan	100	127,80	➡ 1,2780
02161753	Novo-Ciprofloxacin	Novopharm	100	127,80	➡ 1,2780
02251337	phl-Ciprofloxacin	Pharmel	100	127,80	➡ 1,2780
02248439	pms-Ciprofloxacin	Phmscience	100	127,80	➡ 1,2780
02303744	Ran-Ciproflox	Ranbaxy	100	127,80	➡ 1,2780
02246827	ratio-Ciprofloxacin	Ratiopharm	50	63,90	➡ 1,2780
02251256	Riva-Ciprofloxacin	Riva	50	63,90	➡ 1,2780
02248758	Sandoz Ciprofloxacin	Sandoz	50	63,90	➡ 1,2780
02379643	Septa-Ciprofloxacin	Septa	50	63,90	➡ 1,2780
02427028	VAN-Ciprofloxacin	Vanc Phm	50	63,90	➡ 1,2780
02155974	Cipro	Bayer	100	482,21	4,8221

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.		500 mg PPB			
02416433	pms-Ciprofloxacin XL	Phmscience	100	173,77	➡ 1,7377
02247916	Cipro XL	Bayer	50	144,81	➡ 2,8962

Co. L.A.		1000 mg			
02251787	Cipro XL	Bayer	50	144,81	➡ 2,8962

Susp. Orale		500 mg/5 mL			
02237514	Cipro	Bayer	100 ml	53,23	➡ 0,5323

LÉVOFLOXACINE

Co.		250 mg PPB			
02315424	ACT Levofloxacin	ActavisPhm	50	60,19	➡ 1,2038
02284707	Apo-Levofloxacin	Apotex	100	120,38	➡ 1,2038
02313979	Mylan-Levofloxacin	Mylan	100	120,38	➡ 1,2038
02248262	Novo-Levofloxacin	Novopharm	100	120,38	➡ 1,2038
02284677	pms-Levofloxacin	Phmscience	100	120,38	➡ 1,2038
02298635	Sandoz Levofloxacin	Sandoz	50	60,19	➡ 1,2038

Co.		500 mg PPB			
02315432	ACT Levofloxacin	ActavisPhm	100	137,18	➡ 1,3718
02284715	Apo-Levofloxacin	Apotex	100	137,18	➡ 1,3718
02415879	Levofloxacin	Pro Doc	100	137,18	➡ 1,3718
02313987	Mylan-Levofloxacin	Mylan	100	137,18	➡ 1,3718
02248263	Novo-Levofloxacin	Novopharm	100	137,18	➡ 1,3718
02284685	pms-Levofloxacin	Phmscience	100	137,18	➡ 1,3718
02298643	Sandoz Levofloxacin	Sandoz	100	137,18	➡ 1,3718

Co.		750 mg PPB			
02315440	ACT Levofloxacin	ActavisPhm	50	242,39	➡ 4,8478
02325942	Apo-Levofloxacin	Apotex	100	484,78	➡ 4,8478
02285649	Novo-Levofloxacin	Novopharm	100	484,78	➡ 4,8478
02305585	pms-Levofloxacin	Phmscience	100	484,78	➡ 4,8478
02298651	Sandoz Levofloxacin	Sandoz	50	242,39	➡ 4,8478

MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		400 mg PPB			
+ 02432242	Auro-Moxifloxacin	Aurobindo	100	152,30	➡ 1,5230
+ 02443929	Jamp-Moxifloxacin	Jamp	30	45,69	➡ 1,5230
+ 02447053	Mar-Moxifloxacin	Marcan	100	152,30	➡ 1,5230
+ 02375702	Teva-Moxifloxacin	Teva Can	30	45,69	➡ 1,5230
* 02242965	Avelox	Bayer	30	165,04	➡ 5,5013

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18 QUINOLONES

NORFLOXACINE

Co.			400 mg	PPB	
02229524	<i>Apo-Norflox</i>	Apotex	100	54,49	➡ 0,5449
02269627	<i>Co Norfloxacin</i>	Cobalt	100	54,49	➡ 0,5449
02237682	<i>Novo-Norfloxacin</i>	Novopharm	100	54,49	➡ 0,5449

OFLOXACINE

Co.			200 mg		
02231529	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	130,41	1,3041

Co.			300 mg		
02231531	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⬆ 1,2647

Co.			400 mg		
02231532	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⬆ 1,2647

8:12.20 SULFAMIDÉS

SULFASALAZINE

Co.			500 mg	PPB	
00598461	<i>pms-Sulfasalazine</i>	Phmscience	500	64,00	➡ 0,1280
02064480	<i>Salazopyrin</i>	Pfizer	300	50,57	0,1686

Co. Ent.			500 mg	PPB	
00598488	<i>pms-Sulfasalazine-E.C.</i>	Phmscience	500	100,00	➡ 0,2000
02064472	<i>Salazopyrin EN-Tabs</i>	Pfizer	300	79,02	0,2634

TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOXAZOLE

Co.			20 mg -100 mg		
00445266	<i>Apo-Sulfatrim-PED</i>	Apotex	100	9,11	0,0911

Co.			80 mg -400 mg	PPB	
00445274	<i>Apo-Sulfatrim</i>	Apotex	1000	48,20	➡ 0,0482
00510637	<i>Teva-Sulfamethoxazole/ Trimethoprim</i>	Novopharm	1000	48,20	➡ 0,0482

Co.			160 mg -800 mg	PPB	
00445282	<i>Apo-Sulfatrim-DS</i>	Apotex	500	61,05	➡ 0,1221
00510645	<i>Novo-Trimel D.S.</i>	Novopharm	500	61,05	➡ 0,1221
00512524	<i>Protrin DF</i>	Pro Doc	100	12,21	➡ 0,1221

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.20

SULFAMIDÉS

TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOAZOLE

Sol. Perf. I.V.

16 mg -80 mg/mL

00550086	Septra	Aspri Phm	5 ml	6,32	

Susp. Orale

40 mg -200 mg/5 mL

* 00726540	Teva-Sulfamethoxazole	Teva Can	400 ml	7,92	0,0198

8:12.24

TÉTRACYCLINES

DOXYCYCLINE (HYCLATE DE)

Caps. ou Co.

100 mg **PPB**

00740713	<i>Apo-Doxy</i>	Apotex	250	146,50	➡	0,5860
00874256	<i>Apo-Doxy-Tabs</i>	Apotex	250	146,50	➡	0,5860
00817120	<i>Doxycin</i>	Riva	300	175,80	➡	0,5860
00860751	<i>Doxycin (co.)</i>	Riva	300	175,80	➡	0,5860
02351234	<i>Doxycycline (Caps.)</i>	Sanis	200	117,20	➡	0,5860
02351242	<i>Doxycycline (Co.)</i>	Sanis	100	58,60	➡	0,5860
00887064	<i>Doxytab</i>	Pro Doc	100	58,60	➡	0,5860
00725250	<i>Novo-Doxilin</i>	Novopharm	200	117,20	➡	0,5860
02158574	<i>Novo-Doxilin (Co.)</i>	Novopharm	100	58,60	➡	0,5860
00024368	<i>Vibramycine</i>	Pfizer	50	82,37		1,6474

MINOCYCLINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

50 mg **PPB**

02084090	<i>Apo-Minocycline</i>	Apotex	250	76,60	➡	0,3064
02287226	<i>Minocycline</i>	Sanis	100	30,64	➡	0,3064
02153394	<i>Minocycline-50</i>	Pro Doc	250	76,60	➡	0,3064
02230735	<i>Mylan-Minocycline</i>	Mylan	250	76,60	➡	0,3064
02108143	<i>Novo-Minocycline</i>	Novopharm	100	30,64	➡	0,3064
02294133	<i>pH-Minocycline</i>	Pharmel	100	30,64	➡	0,3064
02294419	<i>pms-Minocycline</i>	Phmscience	100	30,64	➡	0,3064
02237313	<i>Sandoz Minocycline</i>	Sandoz	100	30,64	➡	0,3064
* 02173514	<i>Minocin</i>	GSK	100	61,19		R

Caps.

100 mg **PPB**

02084104	<i>Apo-Minocycline</i>	Apotex	250	147,80	➡	0,5912
02287234	<i>Minocycline</i>	Sanis	100	59,12	➡	0,5912
02154366	<i>Minocycline-100</i>	Pro Doc	250	147,80	➡	0,5912
02230736	<i>Mylan-Minocycline</i>	Mylan	250	147,80	➡	0,5912
02108151	<i>Novo-Minocycline</i>	Novopharm	100	59,12	➡	0,5912
02294141	<i>pH-Minocycline</i>	Pharmel	100	59,12	➡	0,5912
02294427	<i>pms-Minocycline</i>	Phmscience	100	59,12	➡	0,5912
02237314	<i>Sandoz Minocycline</i>	Sandoz	100	59,12	➡	0,5912

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.24 TÉTRACYCLINES

TÉTRACYCLINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.			250 mg		
00580929	<i>Tetracycline</i>	AA Pharma	1000	65,70	0,0657

8:12.28 AUTRES ANTIBACTÉRIENS

BACITRACINE

Pd. Inj./Top.			50 000 U		
00030708	<i>Bacitracine</i>	Pfizer	50 ml	9,10	

CLINDAMYCINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.			150 mg			PPB
02245232	<i>Apo-Clindamycine</i>	Apotex	100	22,17	➡	0,2217
02436906	<i>Auro-Clindamycin</i>	Aurobindo	100	22,17	➡	0,2217
02400529	<i>Clindamycin</i>	Sanis	100	22,17	➡	0,2217
02248525	<i>Clindamycine-150</i>	Pro Doc	100	22,17	➡	0,2217
02258331	<i>Mylan-Clindamycin</i>	Mylan	100	22,17	➡	0,2217
02293382	<i>Riva-Clindamycin</i>	Riva	100	22,17	➡	0,2217
02241709	<i>Teva-Clindamycin</i>	Teva Can	100	22,17	➡	0,2217
00030570	<i>Dalacin C</i>	Pfizer	100	85,97		0,8597

Caps.			300 mg			PPB
02245233	<i>Apo-Clindamycine</i>	Apotex	100	44,34	➡	0,4434
02436914	<i>Auro-Clindamycin</i>	Aurobindo	100	44,34	➡	0,4434
02400537	<i>Clindamycin</i>	Sanis	100	44,34	➡	0,4434
02248526	<i>Clindamycine-300</i>	Pro Doc	100	44,34	➡	0,4434
02258358	<i>Mylan-Clindamycin</i>	Mylan	100	44,34	➡	0,4434
02241710	<i>Novo-Clindamycin</i>	Novopharm	100	44,34	➡	0,4434
02293390	<i>Riva-Clindamycin</i>	Riva	100	44,34	➡	0,4434
02182866	<i>Dalacin C</i>	Pfizer	100	172,71		1,7271

CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)

Sol. Inj.			150 mg/mL			PPB
02230540	<i>Clindamycine</i>	Sandoz	4 ml	➡ 9,15		
00260436	<i>Dalacin C</i>	Pfizer	6 ml	➡ 18,75		

CLINDAMYCINE PALMITATE (CHLORHYDRATE DE)

Susp. Orale			75 mg/5 mL		
00225851	<i>Dalacin C</i>	Pfizer	100 ml	11,62	0,1162

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.28

AUTRES ANTIBACTÉRIENS

COLISTIMÉTHATE SODIQUE

Pd. Inj.

150 mg **PPB**

02244849	<i>Colistimethate</i>	Sterimax	1	➡ 30,42	
02403544	<i>Colistiméthate pour injection, USP</i>	Fresenius	1	➡ 30,42	
00476420	<i>Coly-Mycin M Parentéral</i>	Erfa	1	➡ 30,42	

ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')/ ACÉTYLSULFISOXAZOLE

Susp. Orale

200 mg -600 mg/5 mL

00583405	<i>Pédiazole</i>	Amdipharm	150 ml	16,21	0,1081

LINCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Inj.

300 mg/mL

00030732	<i>Lincocin</i>	Pfizer	2 ml	5,32	

VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

125 mg **PPB**

02377470	<i>Chlorhydrate de Vancomycine</i>	Fresenius	20	103,60	➡ 5,1800
02407744	<i>Jamp-Vancomycin</i>	Jamp	20	103,60	➡ 5,1800
00800430	<i>Vancocin</i>	Merus Labs	20	103,60	➡ 5,1800

Caps.

250 mg **PPB**

02377489	<i>Chlorhydrate de Vancomycine</i>	Fresenius	20	207,20	➡ 10,3600
02407752	<i>Jamp-Vancomycin</i>	Jamp	20	207,20	➡ 10,3600
00788716	<i>Vancocin</i>	Merus Labs	20	207,20	➡ 10,3600

Pd. Perf. I.V.

1 g **PPB**

02230192	<i>Chlorhydrate de Vancomycine</i>	Hospira	10	589,90	➡ 58,9900
02139383	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection</i>	Fresenius	10	589,90	➡ 58,9900
02394634	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection USP</i>	Sandoz	10	589,90	➡ 58,9900
02420309	<i>Jamp-Vancomycin</i>	Jamp	10	589,90	➡ 58,9900
02342863	<i>Val-Vancomycin</i>	Valeant	10	589,90	➡ 58,9900
02407922	<i>Vancomycin Hydrochloride for Injection, USP</i>	Mylan	10	589,90	➡ 58,9900

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.28

AUTRES ANTIBACTÉRIENS

VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)

Pd. Perf. I.V.

5 g **PPB**

02139243	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection</i>	Fresenius	1	➡ 294,95	
02420317	<i>Jamp-Vancomycin</i>	Jamp	1	➡ 294,95	
02407930	<i>Vancomycin Hydrochloride for Injection, USP</i>	Mylan	1	➡ 294,95	
02394642	<i>Vancomycine</i>	Sandoz	1	➡ 294,95	

Pd. Perf. I.V.

10 g **PPB**

02241807	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection</i>	Fresenius	1	➡ 589,90	
02420325	<i>Jamp-Vancomycin</i>	Jamp	1	➡ 589,90	
02405830	<i>Val-Vancomycin</i>	Valeant	1	➡ 589,90	
02411040	<i>Vancomycin Hydrochloride</i>	Sterimax	1	➡ 589,90	
02407949	<i>Vancomycin Hydrochloride for Injection, USP</i>	Mylan	1	➡ 589,90	

Pd. Perf. I.V.

500 mg **PPB**

02230191	<i>Chlorhydrate de Vancomycine</i>	Hospira	10	310,50	➡ 31,0500
02139375	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection</i>	Fresenius	10	310,50	➡ 31,0500
02394626	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection USP</i>	Sandoz	10	310,50	➡ 31,0500
02420295	<i>Jamp-Vancomycin</i>	Jamp	10	310,50	➡ 31,0500
02342855	<i>Val-Vancomycin</i>	Valeant	10	310,50	➡ 31,0500
02407914	<i>Vancomycin Hydrochloride for Injection, USP</i>	Mylan	10	310,50	➡ 31,0500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:14.04

ALLYLAMINES

TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			250 mg	PPB	
02254727	<i>ACT Terbinafine</i>	ActavisPhm	100	185,25	➡ 1,8525
02239893	<i>Apo-Terbinafine</i>	Apotex	100	185,25	➡ 1,8525
02320134	<i>Auro-Terbinafine</i>	Aurobindo	100	185,25	➡ 1,8525
02357070	<i>Jamp-Terbinafine</i>	Jamp	100	185,25	➡ 1,8525
* 02242503	<i>Mylan-Terbinafine</i>	Mylan	100	185,25	R
02240346	<i>Novo-Terbinafine</i>	Novopharm	100	185,25	➡ 1,8525
02297973	<i>pHl-Terbinafine</i>	Pharmel	100	185,25	➡ 1,8525
02294273	<i>pms-Terbinafine</i>	Phmscience	100	185,25	➡ 1,8525
02262924	<i>Riva-Terbinafine</i>	Riva	100	185,25	➡ 1,8525
02353121	<i>Terbinafine</i>	Sanis	100	185,25	➡ 1,8525
02385279	<i>Terbinafine</i>	Sivem	100	185,25	➡ 1,8525
02242735	<i>Terbinafine-250</i>	Pro Doc	100	185,25	➡ 1,8525
02031116	<i>Lamisil</i>	Novartis	28	102,27	3,6525

8:14.08

AZOLES

FLUCONAZOLE

Caps.			150 mg	PPB	
02241895	<i>Apo-Fluconazole-150</i>	Apotex	1	➡ 3,94	
02432471	<i>Jamp-Fluconazole</i>	Jamp	1	➡ 3,94	
02294044	<i>pHl-Fluconazole</i>	Pharmel	1	➡ 3,94	
02282348	<i>pms-Fluconazole</i>	Phmscience	1	➡ 3,94	
02310694	<i>Pro-Fluconazole</i>	Pro Doc	1	➡ 3,94	
02255510	<i>Riva-Fluconazole</i>	Riva	1	➡ 3,94	
02141442	<i>Diflucan-150</i>	Pfizer	1	14,23	

FLUCONAZOLE

Co.			50 mg	PPB	
02281260	<i>ACT Fluconazole</i>	ActavisPhm	50	64,52	➡ 1,2904
02237370	<i>Apo-Fluconazole</i>	Apotex	50	64,52	➡ 1,2904
02245292	<i>Mylan-Fluconazole</i>	Mylan	50	64,52	➡ 1,2904
02236978	<i>Novo-Fluconazole</i>	Novopharm	100	129,04	➡ 1,2904
02245643	<i>pms-Fluconazole</i>	Phmscience	50	64,52	➡ 1,2904

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:14.08 AZOLES

FLUCONAZOLE

Co.		100 mg		PPB	
02281279	<i>ACT Fluconazole</i>	ActavisPhm	50	114,45	➡ 2,2890
02237371	<i>Apo-Fluconazole</i>	Apotex	50	114,45	➡ 2,2890
02245293	<i>Mylan-Fluconazole</i>	Mylan	50	114,45	➡ 2,2890
02236979	<i>Novo-Fluconazole</i>	Novopharm	50	114,45	➡ 2,2890
02245644	<i>pms-Fluconazole</i>	Phmscience	50	114,45	➡ 2,2890
02310686	<i>Pro-Fluconazole</i>	Pro Doc	50	114,45	➡ 2,2890
02271516	<i>Riva-Fluconazole</i>	Riva	50	114,45	➡ 2,2890

Sol. Perf. I.V.		2 mg/mL		PPB	
02388448	<i>Fluconazole</i>	Sandoz	100 ml	➡ 26,87	
02247922	<i>Fluconazole Injectable</i>	Novopharm	100 ml	➡ 26,87	
02247749	<i>Fluconazole Oméga</i>	Oméga	100 ml	➡ 26,87	
00891835	<i>Diflucan</i>	Pfizer	100 ml	37,56	

ITRACONAZOLE

Caps.		100 mg			
02047454	<i>Sporanox</i>	Janss. Inc	30	113,80	3,7933

Sol. Orale		10 mg/mL			
02231347	<i>Sporanox</i>	Janss. Inc	150 ml	115,28	0,7685

KÉTOCONAZOLE

Co.		200 mg		PPB	
02237235	<i>Apo-Ketoconazole</i>	Apotex	100	93,93	➡ 0,9393
02231061	<i>Novo-Ketoconazole</i>	Novopharm	100	93,93	➡ 0,9393

8:14.28 POLYÈNES

NYSTATINE

Co.		500 000 U			
02194198	<i>ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	100	16,80	0,1680

Susp. Orale		100 000 U/mL		PPB	
02433443	<i>Jamp-Nystatin</i>	Jamp	500 ml	26,00	➡ 0,0520
00792667	<i>pms-Nystatin</i>	Phmscience	100 ml	5,20	➡ 0,0520
02194201	<i>ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	100 ml	5,20	➡ 0,0520

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:16.04

ANTITUBERCULEUX

ÉTHAMBUTOL (CHLORHYDRATE D')

Co.				100 mg	
00247960	<i>Etibi</i>	Valeant	100	9,73	0,0973

Co.				400 mg	
00247979	<i>Etibi</i>	Valeant	100	27,11	0,2711

ISONIAZIDE

Co.				100 mg	
00577790	<i>pdp-Isoniazid</i>	Pendopharm	100	63,40	0,6340

Co.				300 mg	
00577804	<i>pdp-Isoniazid</i>	Pendopharm	100	63,40	0,6340

Sir.				50 mg/5 mL	
00577812	<i>pdp-Isoniazid</i>	Pendopharm	500 ml	98,77	0,1975

PYRAZINAMIDE

Co.				500 mg	
* 00618810	<i>PDP-Pyrazinamide</i>	Pendopharm	100	103,96	1,0396

RIFABUTINE

Caps.				150 mg	
02063786	<i>Mycobutin</i>	Pfizer	100	394,95	3,9495

RIFAMPINE

Caps.				150 mg	PPB
00393444	<i>Rofact 150</i>	Valeant	100	60,38	➡ 0,6038
02091887	<i>Rifadin</i>	SanofiAven	100	66,69	0,6669

Caps.				300 mg	PPB
00343617	<i>Rofact 300</i>	Valeant	100	95,03	➡ 0,9503
02092808	<i>Rifadin</i>	SanofiAven	100	104,95	1,0495

RIFAMPINE/ ISONIAZIDE/ PYRAZINAMIDE

Co.				120 mg- 50 mg- 300 mg	
02148625	<i>Rifater</i>	SanofiAven	60	21,38	0,3563

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:16.92 DIVERS ANTIMYCOBACTÉRIENS

DAPSONE

Co.				100 mg	
02041510	<i>Dapsone</i>	Jacobus	100		UE

8:18.04 ADAMANTANES

AMANTADINE (CHLORHYDRATE D')

Caps.				100 mg	
01990403	<i>pms-Amantadine</i>	Phmscience	100	51,79	0,5179

Sir.				50 mg/5 mL	
02022826	<i>pms-Amantadine</i>	Phmscience	500 ml	40,50	0,0810

8:18.08 ANTIRÉTROVIRAUX

ABACAVIR (SULFATE D')

Co.				300 mg	
02240357	<i>Ziagen</i>	ViiV	60	396,38	6,6063

Sol. Orale				20 mg/mL	
02240358	<i>Ziagen</i>	ViiV	240 ml	103,26	0,4303

ABACAVIR (SULFATE D') / LAMIVUDINE / ZIDOVUDINE

Co.				300 mg - 150 mg - 300 mg	
02244757	<i>Trizivir</i>	ViiV	60	998,88	16,6480

ABACAVIR (SULFATE D')/LAMIVUDINE

Co.				600 mg - 300 mg	
02269341	<i>Kivexa</i>	ViiV	30	661,99	22,0663

ATAZANAVIR (SULFATE D')

Caps.				150 mg	
02248610	<i>Reyataz</i>	B.M.S.	60	648,00	10,8000

Caps.				200 mg	
02248611	<i>Reyataz</i>	B.M.S.	60	651,87	10,8645

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08

ANTIRÉTROVIRAUX
ATAZANAVIR (SULFATE D')

Caps.			300 mg		
02294176	Reyataz	B.M.S.	30	648,01	21,6003

DARUNAVIR

Co.			75 mg		
02338432	Prezista	Janss. Inc	480	854,88	1,7810

Co.			150 mg		
02369753	Prezista	Janss. Inc	240	854,88	3,5620

Co.			800 mg		
02393050	Prezista	Janss. Inc	30	586,15	19,5383

DELAVIRDINE (MÉSULATE DE)

Co.			100 mg		
02238348	Rescriptor	ViiV	360	258,40	0,7178

DIDANOSINE

Caps. Ent.			125 mg		
02244596	Videx EC	B.M.S.	30	102,69	3,4230

Caps. Ent.			200 mg		
02244597	Videx EC	B.M.S.	30	164,30	5,4767

Caps. Ent.			250 mg		
02244598	Videx EC	B.M.S.	30	205,37	6,8457

Caps. Ent.			400 mg		
02244599	Videx EC	B.M.S.	30	329,25	10,9750

DOLUTÉGRAVIR SODIQUE

Co.			50 mg		
02414945	Tivicay	ViiV	30	555,00	18,5000

DOLUTÉGRAVIR SODIQUE/ ABACAVIR (SULFATE D')/ LAMIVUDINE

Co.			50 mg - 600 mg - 300 mg		
02430932	Triumeq	ViiV	30	1216,99	40,5663

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08 ANTIRÉTROVIRAUX

ÉFAVIRENZ

Caps.			50 mg		
02239886	<i>Sustiva</i>	B.M.S.	30	35,41	1,1803

Caps.			200 mg		
02239888	<i>Sustiva</i>	B.M.S.	90	424,92	4,7213

Co.			600 mg PPB		
02418428	<i>Auro-Efavirenz</i>	Aurobindo	500	1901,50	➡ 3,8030
02381524	<i>Mylan-Efavirenz</i>	Mylan	30	114,09	➡ 3,8030
02389762	<i>Teva-Efavirenz</i>	Teva Can	30	114,09	➡ 3,8030
02246045	<i>Sustiva</i>	B.M.S.	30	424,92	14,1640

ÉFAVIRENZ/ EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)

Co.			600 mg - 200 mg - 300 mg		
02300699	<i>Atripla</i>	B.M.S.-Gil	30	1165,41	38,8470

ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINE/TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)

Co.			150 mg -150 mg -200 mg -300 mg		
02397137	<i>Stribild</i>	Gilead	30	1320,00	44,0000

EMTRICITABINE/ RILPIVIRINE / TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)

Co.			200 mg - 25 mg - 300 mg		
02374129	<i>Complera</i>	Gilead	30	1176,68	39,2227

EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)

Co.			200mg- 300mg		
02274906	<i>Truvada</i>	Gilead	30	783,06	26,1020

FOSAMPRÉNAVIR CALCIQUE

Co.			700 mg		
02261545	<i>Telzir</i>	ViiV	60	471,52	7,8587

Susp. Orale			50 mg/mL		
02261553	<i>Telzir</i>	ViiV	225 ml	129,27	0,5745

INDINAVIR (SULFATE D')

Caps.			400 mg		
02229196	<i>Crixivan</i>	Merck	180	484,80	2,6933

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08

ANTIRÉTROVIRAUX

LAMIVUDINE

Co.			100 mg	PPB	
02393239	Apo-Lamivudine HBV	Apotex	100	353,16	➡ 3,5316
02239193	Heptovir	GSK	60	273,50	➡ 4,5583

Co.			150 mg	PPB	
02369052	Apo-Lamivudine	Apotex	100	362,69	➡ 3,6269
02192683	3TC	ViiV	60	279,05	➡ 4,6508

Co.			300 mg	PPB	
02369060	Apo-Lamivudine	Apotex	100	725,38	➡ 7,2538
02247825	3TC	ViiV	30	279,05	➡ 9,3017

Sol. Orale			10 mg/mL		
02192691	3TC	ViiV	240 ml	72,93	0,3039

LAMIVUDINE/ ZIDOVUDINE

Co.			150 mg -300mg	PPB	
02375540	Apo-Lamivudine-Zidovudine	Apotex	100	261,03	➡ 2,6103
02414414	Auro-Lamivudine/ Zidovudine	Aurobindo	500	1305,15	➡ 2,6103
02239213	Combivir	ViiV	60	156,62	➡ 2,6103
02387247	Teva Lamivudine/ Zidovudine	Teva Can	60	156,62	➡ 2,6103

LOPINAVIR/ RITONAVIR

Co.			100 mg -25 mg		
02312301	Kaletra	AbbVie	60	157,34	2,6223

Co.			200 mg -50 mg		
02285533	Kaletra	AbbVie	120	644,19	5,3683

Sol. Orale			80 mg - 20 mg/mL		
02243644	Kaletra	AbbVie	160 ml	345,28	2,1580

NELFINAVIR (MÉSYLATE DE)

Co.			250 mg		
02238617	Viracept	ViiV	300	546,00	1,8200

Co.			625 mg		
02248761	Viracept	ViiV	120	546,00	4,5500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08

ANTIRÉTROVIRAUX

NÉVIRAPINE

Co.	200 mg PPB				
02387727	Mylan-Nevirapine	Mylan	100	123,46	➡ 1,2346
02318601	Auro-Nevirapine	Aurobindo	60	74,08	➡ 1,2347
02405776	pms-Nevirapine	Phmscience	60	74,08	➡ 1,2347
02352893	Teva-Nevirapine	Teva Can	60	74,08	➡ 1,2347
02238748	Viramune	Bo. Ing.	60	294,90	4,9150

Co. L.A.	400 mg				
02367289	Viramune XR	Bo. Ing.	30	74,08	2,4693

RALTÉGRAVIR

Co.	400 mg				
02301881	Isentress	Merck	60	690,00	11,5000

RILPIVIRINE

Co.	25 mg				
02370603	Edurant	Janss. Inc	30	413,91	13,7970

RITONAVIR

Co.	100 mg				
02357593	Norvir	AbbVie	30	43,68	1,4560

Sol. Orale	80 mg/mL				
02229145	Norvir	AbbVie	240 ml	279,51	1,1646

SAQUINAVIR (MÉSYLATE DE)

Caps.	200 mg				
02216965	Invirase	Roche	270	501,23	1,8564

Co.	500 mg				
02279320	Invirase	Roche	120	514,08	4,2840

STAVUDINE

Caps.	15 mg				
02216086	Zerit	B.M.S.	60	250,40	4,1733

Caps.	20 mg				
02216094	Zerit	B.M.S.	60	260,35	4,3392

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08

ANTIRÉTROVIRAUX STAVUDINE

Caps.

				30 mg	
02216108	Zerit	B.M.S.	60	271,61	4,5268

Caps.

				40 mg	
02216116	Zerit	B.M.S.	60	281,54	4,6923

TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)

				300 mg	
02247128	Viread	Gilead	30	518,67	17,2890

ZIDOVUDINE

Caps.

				100 mg	PPB
01946323	Apo-Zidovudine	Apotex	100	139,77	➡ 1,3977
01902660	Retrovir	ViiV	100	175,55	1,7555

				10 mg/mL	
01902652	Retrovir	ViiV	240 ml	44,94	0,1873

				10 mg/mL	
01902644	Retrovir	ViiV	20 ml	16,70	

8:18.20

INTERFÉRONS

INTERFÉRON ALFA-2B

Pd. Inj. S.C.

				10 millions UI	
02223406	Intron A	Merck	1 ml	123,35	

INTERFÉRON ALFA-2B (SANS ALBUMINE HUMAINE)

				6 M UI/mL	
02238674	Intron A (sans albumine)	Merck	3 ml	214,47	

				10 millions UI/mL	
02238675	Intron A (sans albumine)	Merck	2,5 ml	297,87	

				18 millions UI/1,2 mL	
02240693	Intron A (sans albumine)	Merck	1	214,47	

				30 M UI / 1,2 mL	
02240694	Intron A (sans albumine)	Merck	1	357,42	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.20 INTERFÉRONS

INTERFÉRON ALFA-2B (SANS ALBUMINE HUMAINE)

Sol. Inj. S.C. (ser)

60 M UI/ 1,2 mL

02240695	Intron A (sans albumine)	Merck	1	714,89	

8:18.32 ANALOGUES DES NUCLEOSIDES ET DES NUCLEOTIDES

ACYCLOVIR

Co.

200 mg PPB

02286556	Acyclovir	Sanis	100	63,97	➡ 0,6397
02207621	Apo-Acyclovir	Apotex	100	63,97	➡ 0,6397
02242784	Mylan-Acyclovir	Mylan	100	63,97	➡ 0,6397
02285959	Novo-Acyclovir	Novopharm	100	63,97	➡ 0,6397
02078627	ratio-Acyclovir	Ratiopharm	500	319,85	➡ 0,6397

Co.

400 mg PPB

02286564	Acyclovir	Sanis	100	127,00	➡ 1,2700
02207648	Apo-Acyclovir	Apotex	100	127,00	➡ 1,2700
02242463	Mylan-Acyclovir	Mylan	100	127,00	➡ 1,2700
02285967	Novo-Acyclovir	Novopharm	100	127,00	➡ 1,2700
02078635	ratio-Acyclovir	Ratiopharm	100	127,00	➡ 1,2700

Co.

800 mg PPB

02286572	Acyclovir	Sanis	100	126,73	➡ 1,2673
02207656	Apo-Acyclovir	Apotex	100	126,73	➡ 1,2673
02242464	Mylan-Acyclovir	Mylan	100	126,73	➡ 1,2673
02285975	Novo-Acyclovir	Novopharm	100	126,73	➡ 1,2673
02078651	ratio-Acyclovir	Ratiopharm	100	126,73	➡ 1,2673
* 01911635	Zovirax	GSK	50	239,56	R

Susp. Orale

200 mg/5 mL

00886157	Zovirax	GSK	475 ml	117,56	0,2475

ACYCLOVIR SODIQUE

Sol. Perf. I.V.

25 mg/mL

02236916	Acyclovir	Hospira	20 ml	58,41	

Sol. Perf. I.V.

50 mg/mL

02236926	Acyclovir Sodique	Fresenius	20 ml	171,57	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.32

ANALOGUES DES NUCLÉOSIDES ET DES NUCLÉOTIDES

FAMCICLOVIR

Co.			125 mg	PPB	
02305682	ACT Famciclovir	ActavisPhm	10	13,94	➡ 1,3940
02292025	Apo-Famciclovir	Apotex	30	41,82	➡ 1,3940
02324865	Famciclovir	Pro Doc	10	13,94	➡ 1,3940
02278081	pms-Famciclovir	Phmscience	10	13,94	➡ 1,3940
02278634	Sandoz Famciclovir	Sandoz	10	13,94	➡ 1,3940
02229110	Famvir	Novartis	10	27,15	2,7150

Co.			250 mg	PPB	
02305690	ACT Famciclovir	ActavisPhm	30	56,20	➡ 1,8733
02292041	Apo-Famciclovir	Apotex	30	56,20	➡ 1,8733
02324873	Famciclovir	Pro Doc	30	56,20	➡ 1,8733
02278103	pms-Famciclovir	Phmscience	100	187,33	➡ 1,8733
02278642	Sandoz Famciclovir	Sandoz	100	187,33	➡ 1,8733
02229129	Famvir	Novartis	30	112,10	3,7367

Co.			500 mg	PPB	
02292068	Apo-Famciclovir	Apotex	30	50,71	➡ 1,6905
02324881	Famciclovir	Pro Doc	21	35,50	➡ 1,6905
02305704	ACT Famciclovir	ActavisPhm	100	169,06	➡ 1,6906
02278111	pms-Famciclovir	Phmscience	100	169,06	➡ 1,6906
02278650	Sandoz Famciclovir	Sandoz	100	169,06	➡ 1,6906
02177102	Famvir	Novartis	21	139,38	6,6371

GANCICLOVIR SODIQUE

Pd. Perf. I.V.			500 mg		
02162695	Cytovene	Roche	5	210,19	42,0380

VALACYCLOVIR (CHLORHYDRATE DE)

Co.			500 mg	PPB	
02295822	Apo-Valacyclovir	Apotex	100	84,75	➡ 0,8475
02405040	Auro-Valacyclovir	Aurobindo	500	423,75	➡ 0,8475
02331748	Co Valacyclovir	Cobalt	100	84,75	➡ 0,8475
02441454	Jamp-Valacyclovir	Jamp	100	84,75	➡ 0,8475
02441586	Mar-Valacyclovir	Marcan	100	84,75	➡ 0,8475
02351579	Mylan-Valacyclovir	Mylan	100	84,75	➡ 0,8475
02357534	Novo-Valacyclovir	Teva Can	42	35,60	➡ 0,8475
02298457	pms-Valacyclovir	Phmscience	100	84,75	➡ 0,8475
02315173	Pro-Valacyclovir	Pro Doc	100	84,75	➡ 0,8475
02316447	Riva-Valacyclovir	Riva	100	84,75	➡ 0,8475
02347091	Sandoz Valacyclovir	Sandoz	90	76,28	➡ 0,8475
02442000	Valacyclovir	Sivem	100	84,75	➡ 0,8475
02219492	Valtrex	GSK	30	93,56	3,1187

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:30.04
AMOEBCIDES

**PAROMOMYCINE (SULFATE DE) **

Caps.			250 mg		
02078759	<i>Humatin</i>	Erfa	100	221,25	2,2125

8:30.08
ANTIPALUDÉENS

**ATOVAQUONE/ PROGUANIL (CHLORHYDRATE DE) **

Co.			62,5 mg - 25 mg		
02264935	<i>Malarone pédiatrique</i>	GSK	12	17,77	1,4808

Co.			250 mg - 100 mg			PPB	
02421429	<i>Atovaquone Proguanil</i>	Sanis	12	27,98		2,3315	
02402165	<i>Mylan-Atovaquone/ Proguanil</i>	Mylan	100	233,15		2,3315	
02380927	<i>Teva Atovaquone Proguanil</i>	Teva Can	12	27,98		2,3315	
02238151	<i>Malarone</i>	GSK	12	51,81		4,3175	

**CHLOROQUINE (PHOSPHATE DE) **

Co.			250 mg		
00021261	<i>Novo-Chloroquine</i>	Novopharm	100	32,08	0,3208

**HYDROXYCHLOROQUINE (SULFATE D') **

Co.			200 mg			PPB	
02246691	<i>Apo-Hydroxyquine</i>	Apotex	500	131,00		0,2620	
02424991	<i>Mint-Hydroxychloroquine</i>	Mint	100	26,20		0,2620	
02252600	<i>Mylan-Hydroxychloroquine</i>	Mylan	100	26,20		0,2620	
02311011	<i>Pro-Hydroxyquine-200</i>	Pro Doc	500	131,00		0,2620	
02017709	<i>Plaquenil</i>	SanofiAven	100	56,62		0,5662	

**MÉFLOQUINE (CHLORHYDRATE DE) **

Co.			250 mg		
02244366	<i>Mefloquine</i>	AA Pharma	8	29,56	3,6950

**PRIMAQUINE (PHOSPHATE DE) **

Co.			26,3 mg		
02017776	<i>Primaquine</i>	SanofiAven	100	36,44	0,3644

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:30.08

ANTIPALUDÉENS QUININE (SULFATE DE)

Caps.

200 mg PPB

02254514	<i>Apo-Quinine</i>	Apotex	100	23,90	➡ 0,2390
+ 02445190	<i>Jamp-Quinine</i>	Jamp	500	119,50	➡ 0,2390
00021008	<i>Novo-Quinine</i>	Novopharm	500	119,50	➡ 0,2390
02311216	<i>Pro-Quinine-200</i>	Pro Doc	100	23,90	➡ 0,2390
00695440	<i>Quinine-Odan (Caps.)</i>	Odan	500	119,50	➡ 0,2390

Caps. ou Co.

300 mg PPB

02254522	<i>Apo-Quinine (Caps.)</i>	Apotex	100	37,50	➡ 0,3750
+ 02445204	<i>Jamp-Quinine (Caps.)</i>	Jamp	500	187,50	➡ 0,3750
00021016	<i>Novo-Quinine (Caps.)</i>	Novopharm	500	187,50	➡ 0,3750
02311224	<i>Pro-Quinine-300 (Caps.)</i>	Pro Doc	100	37,50	➡ 0,3750
00695459	<i>Quinine-Odan (Caps.)</i>	Odan	500	187,50	➡ 0,3750
00695432	<i>Quinine-Odan (Co.)</i>	Odan	100	37,50	➡ 0,3750

8:30.92

DIVERS ANTIPROTOZAIRES

ATOVAQUONE

Susp. Orale

150 mg/mL

02217422	<i>Mepron</i>	GSK	210 ml	504,15	2,4007

MÉTRONIDAZOLE

Co.

250 mg

00545066	<i>Métronidazole</i>	AA Pharma	500	29,75	0,0595

Sol. Perf. I.V.

5 mg/mL

00649074	<i>Métronidazole</i>	Hospira	100 ml	14,58	

8:36

ANTI-INFECTIEUX URINAIRES

FOSFOMYCINE (TROMÉTHAMINE DE)

Pd. Orale

3 g

02240335	<i>Monurol sachet</i>	Paladin	1	13,00	

NITROFURANTOÏNE

Co.

50 mg

00319511	<i>Nitrofurantoin</i>	AA Pharma	100	16,70	0,1670

Co.

100 mg

00312738	<i>Nitrofurantoin</i>	AA Pharma	100	22,27	0,2227

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:36

ANTI-INFECTIEUX URINAIRES

NITROFURANTOÏNE (MACROCRISTAUX)

Caps.			50 mg		
* 02231015	Teva-Nitrofuratoïn	Teva Can	100	31,87	0,3187

Caps.			100 mg		
02231016	Novo-Furantoin	Novopharm	100	61,10	0,6110

NITROFURANTOÏNE (MONOHYDRATE DE) (MACROCRISTAUX)

Caps.			100 mg		
02063662	MacroBid	Warner	100	68,17	0,6817

TRIMÉTHOPRIME

Co.			100 mg		
02243116	Trimethoprim	AA Pharma	100	25,66	0,2566

Co.			200 mg		
02243117	Trimethoprim	AA Pharma	100	52,73	0,5273

10:00

ANTINÉOPLASIQUES

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00 ANTINÉOPLASQUES

ANASTROZOLE

Co.			1 mg	PPB	
02394898	ACT Anastrozole	ActavisPhm	30	38,19	➡ 1,2729
02351218	Anastrozole	Accord	30	38,19	➡ 1,2729
02395649	Anastrozole	Pro Doc	30	38,19	➡ 1,2729
02442736	Anastrozole	Sanis	30	38,19	➡ 1,2729
02374420	Apo-Anastrozole	Apotex	100	127,29	➡ 1,2729
02404990	Auro-Anastrozole	Aurobindo	30	38,19	➡ 1,2729
02392488	Bio-Anastrozole	Biomed	100	127,29	➡ 1,2729
02339080	Jamp-Anastrozole	Jamp	100	127,29	➡ 1,2729
02379562	Mar-Anastrozole	Marcan	100	127,29	➡ 1,2729
02379104	Med-Anastrozole	GMP	30	38,19	➡ 1,2729
02393573	Mint-Anastrozole	Mint	30	38,19	➡ 1,2729
02361418	Mylan-Anastrozole	Mylan	30	38,19	➡ 1,2729
02417855	Nat-Anastrozole	Natco	100	127,29	➡ 1,2729
02320738	pms-Anastrozole	Phmscience	30	38,19	➡ 1,2729
02328690	Ran-Anastrozole	Ranbaxy	100	127,29	➡ 1,2729
02392259	Riva-Anastrozole	Riva	30	38,19	➡ 1,2729
02338467	Sandoz Anastrozole	Sandoz	30	38,19	➡ 1,2729
02427818	VAN-Anastrozole	Vanc Phm	100	127,29	➡ 1,2729
02365650	Taro-Anastrozole	Taro	30	38,19	1,2730
02326035	Zinda-Anastrozole	Zinda	30	38,19	1,2730
02224135	Arimidex	AZC	30	152,75	5,0917

BICALUTAMIDE

Co.			50 mg	PPB	
02296063	Apo-Bicalutamide	Apotex	30	48,30	➡ 1,6100
02325985	Bicalutamide	Accord	100	161,00	➡ 1,6100
02382423	Bicalutamide	Sivem	100	161,00	➡ 1,6100
02274337	Co Bicalutamide	Cobalt	100	161,00	➡ 1,6100
02357216	Jamp-Bicalutamide	Jamp	30	48,30	➡ 1,6100
* 02302403	Mylan-Bicalutamide	Mylan	100	161,00	R
02270226	Novo-Bicalutamide	Novopharm	100	161,00	➡ 1,6100
02281163	phl-Bicalutamide	Pharmel	100	161,00	➡ 1,6100
02275589	pms-Bicalutamide	Phmscience	100	161,00	➡ 1,6100
02311038	Pro-Bicalutamide-50	Pro Doc	30	48,30	➡ 1,6100
02371324	Ran-Bicalutamide	Ranbaxy	100	161,00	➡ 1,6100
02277700	ratio-Bicalutamide	Ratiopharm	30	48,30	➡ 1,6100
02276089	Sandoz Bicalutamide	Sandoz	30	48,30	➡ 1,6100
02428709	VAN-Bicalutamide	Vanc Phm	100	161,00	➡ 1,6100
02184478	Casodex	AZC	30	200,70	6,6900

BUSERELINE (ACÉTATE DE)

Implant			6,3 mg	
02228955	Suprefact Dépôt	SanofiAven	1	733,47

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00

ANTINÉOPLASIQUES
**BUSERELINE (ACÉTATE DE) **

Implant			9,45 mg		
02240749	<i>Suprefact Dépôt 3 mois</i>	SanofiAven	1	1083,76	

Sol. Inj. S.C.			1 mg/mL		
02225166	<i>Suprefact</i>	SanofiAven	5,5 ml	51,76	

Vap. nasal			10 mL		
02225158	<i>Suprefact</i>	SanofiAven	10 ml	69,35	

**BUSULFAN **

Co.			2 mg		
00004618	<i>Myleran</i>	Aspri Phm	25	35,32	1,4128

**CHLORAMBUCIL **

Co.			2 mg		
00004626	<i>Leukeran</i>	Aspri Phm	25	33,30	1,3320

**CYCLOPHOSPHAMIDE **

Co.			25 mg		
02241795	<i>Procytox</i>	Baxter	200	70,40	0,3520

Co.			50 mg		
02241796	<i>Procytox</i>	Baxter	100	47,40	0,4740

**ESTRAMUSTINE (PHOSPHATE DISODIQUE D') **

Caps.			140 mg		
02063794	<i>Emcyt</i>	Pfizer	100	306,44	3,0644

**ÉTOPOSIDE **

Caps.			50 mg		
00616192	<i>Vepesid</i>	B.M.S.	20	656,42	32,8210

**EXÉMESTANE **

Co.			25 mg PPB		
02390183	<i>ACT Exemestane</i>	ActavisPhm	30	38,84	➡ 1,2947
02419726	<i>Apo-Exemestane</i>	Apotex	30	38,84	➡ 1,2947
02407841	<i>Med-Exemestane</i>	GMP	30	38,84	➡ 1,2947
02408473	<i>Teva-Exemestane</i>	Teva Can	30	38,84	➡ 1,2947
02242705	<i>Aromasin</i>	Pfizer	30	155,35	5,1783

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00
ANTINÉOPLASQUES

FLUTAMIDE

Co.				250 mg	
* 02238560	<i>Apo-Flutamide</i>	Apotex	100	135,30	1,3530

GOSÉRÉLINE (ACÉTATE DE)

Implant				3,6 mg	
02049325	<i>Zoladex</i>	AZC	1	390,50	

Implant				10,8 mg	
02225905	<i>Zoladex LA</i>	AZC	1	1113,00	

HYDROXYURÉE

Caps.				500 mg	PPB
00465283	<i>Hydréa</i>	B.M.S.	100	102,03	➡ 1,0203
02242920	<i>Mylan-Hydroxyurea</i>	Mylan	100	102,03	➡ 1,0203

INTERFÉRON ALFA-2B

Pd. Inj. S.C.				10 millions UI	
02223406	<i>Intron A</i>	Merck	1 ml	123,35	

INTERFÉRON ALFA-2B (SANS ALBUMINE HUMAINE)

Sol. Inj.				6 M UI/mL	
02238674	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	3 ml	214,47	

Sol. Inj.				10 millions UI/mL	
02238675	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	2,5 ml	297,87	

Sol. Inj. S.C. (ser)				18 millions UI/1,2 mL	
02240693	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	1	214,47	

Sol. Inj. S.C. (ser)				30 M UI / 1,2 mL	
02240694	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	1	357,42	

Sol. Inj. S.C. (ser)				60 M UI/ 1,2 mL	
02240695	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	1	714,89	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00

ANTINÉOPLASQUES

LÉTROZOLE

Co.		2,5 mg PPB			
02358514	<i>Apo-Letrozole</i>	Apotex	30	41,34	➡ 1,3780
02404400	<i>Auro-Letrozole</i>	Aurobindo	30	41,34	➡ 1,3780
02392496	<i>Bio-Letrozole</i>	Biomed	100	137,80	➡ 1,3780
02373009	<i>Jamp-Letrozole</i>	Jamp	100	137,80	➡ 1,3780
02338459	<i>Letrozole</i>	Accord	30	41,34	➡ 1,3780
02348969	<i>Letrozole</i>	ActavisPhm	30	41,34	➡ 1,3780
02402025	<i>Letrozole</i>	Pro Doc	30	41,34	➡ 1,3780
02347997	<i>Letrozole</i>	Teva Can	30	41,34	➡ 1,3780
02373424	<i>Mar-Letrozole</i>	Marcan	30	41,34	➡ 1,3780
02322315	<i>Med-Letrozole</i>	GMP	30	41,34	➡ 1,3780
02372169	<i>Myl-Letrozole</i>	Mylan	30	41,34	➡ 1,3780
02421585	<i>Nat-Letrozole</i>	Natco	100	137,80	➡ 1,3780
02309114	<i>pms-Letrozole</i>	Phmscience	30	41,34	➡ 1,3780
02372282	<i>Ran-Letrozole</i>	Ranbaxy	100	137,80	➡ 1,3780
02398656	<i>Riva-Letrozole</i>	Riva	30	41,34	➡ 1,3780
02344815	<i>Sandoz Letrozole</i>	Sandoz	30	41,34	➡ 1,3780
02343657	<i>Teva-Letrozole</i>	Teva Can	30	41,34	➡ 1,3780
02428156	<i>VAN-Letrozole</i>	Vanc Phm	100	137,80	➡ 1,3780
02378213	<i>Zinda-Letrozole</i>	Zinda	30	41,34	➡ 1,3780
02231384	<i>Femara</i>	Novartis	30	163,96	➡ 5,4653

LEUPROLIDE (ACÉTATE DE)

Trousse		3,75 mg			
00884502	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	336,23	

Trousse		5 mg/mL			
00727695	<i>Lupron</i>	AbbVie	14	189,41	

Trousse		7,5 mg			
02248239	<i>Eligard</i>	SanofiAven	1	310,72	
00836273	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	387,97	

Trousse		11,25 mg			
02239834	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	1008,68	

Trousse		22,5 mg			
02248240	<i>Eligard</i>	SanofiAven	1	891,00	
02230248	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	1071,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00
ANTINÉOPLASQUES

**LEUPROLIDE (ACÉTATE DE) **

Trousse			30 mg		
02248999	<i>Eligard</i>	SanofiAven	1	1285,20	
02239833	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	1428,00	

Trousse			45 mg		
02268892	<i>Eligard</i>	SanofiAven	1	1450,00	

**MELPHALAN **

Co.			2 mg		
00004715	<i>Alkeran</i>	Aspri Phm	50	74,18	1,4836

**MERCAPTOPURINE **

Co.			50 mg PPB		
02415275	<i>Mercaptopurine</i>	Sterimax	25	71,53	➡ 2,8612
00004723	<i>Purinethol</i>	Novopharm	25	71,53	➡ 2,8612

**MÉTHOTREXATE **

Co.			2,5 mg PPB		
02182963	<i>Apo-Methotrexate</i>	Hospira	100	63,25	➡ 0,6325
02170698	<i>Methotrexate</i>	Pfizer	100	63,25	➡ 0,6325
02244798	<i>ratio-Methotrexate</i>	Ratiopharm	100	63,25	➡ 0,6325

Co.			10 mg		
02182750	<i>Méthotrexate</i>	Hospira	100	214,55	2,1455

Sol. Inj.			25 mg/mL PPB		
02419173	<i>Jamp-Methotrexate</i>	Jamp	2 ml	➡ 11,25	
02417626	<i>Méthotrexate Injectable, USP</i>	Mylan	2 ml	➡ 11,25	
02182955	<i>Méthotrexate Sodique sans préservatif</i>	Hospira	2 ml	➡ 11,25	
02398427	<i>Méthotrexate</i>	Sandoz	20 ml	➡ 117,50	
02182777	<i>Méthotrexate Sodique</i>	Hospira	20 ml	➡ 117,50	

Sol. Inj. (ser)			7,5 mg/0,3 mL		
02422166	<i>Méthotrexate pour Injection BP</i>	Phmscience	1	5,60	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00

ANTINÉOPLASQUES

MÉTHOTREXATE

Sol. Inj. (ser)

10 mg/0,4 mL

02422174	<i>Méthotrexate pour Injection BP</i>	Phmscience	1	7,00	

Sol. Inj. (ser)

15 mg/0,6 ml

02422182	<i>Méthotrexate pour Injection BP</i>	Phmscience	1	8,40	

Sol. Inj. (ser)

20 mg/0,8 ml

02422190	<i>Méthotrexate pour Injection BP</i>	Phmscience	1	11,20	

Sol. Inj. (ser)

25 mg/mL

02422204	<i>Méthotrexate pour Injection BP</i>	Phmscience	1	12,20	

NILUTAMIDE

Co.

50 mg

02221861	<i>Anandron</i>	SanofiAven	90	165,31	1,8368

PROCARBAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

50 mg

00012750	<i>Matulane</i>	Sigma-Tau	100		UE

TAMOXIFÈNE (CITRATE DE)

Co.

10 mg PPB

00812404	<i>Apo-Tamox</i>	Apotex	100	17,50	➡ 0,1750
02088428	<i>Mylan-Tamoxifen</i>	Mylan	250	43,75	➡ 0,1750
00851965	<i>Novo-Tamoxifen</i>	Novopharm	100	17,50	➡ 0,1750

Co.

20 mg PPB

00812390	<i>Apo-Tamox</i>	Apotex	250	87,50	➡ 0,3500
02089858	<i>Mylan-Tamoxifen</i>	Mylan	250	87,50	➡ 0,3500
00851973	<i>Novo-Tamoxifen</i>	Novopharm	100	35,00	➡ 0,3500
02048485	<i>Nolvadex-D</i>	AZC	30	11,05	0,3683

THIOGUANINE

Co.

40 mg

00282081	<i>Lanvis</i>	Aspri Phm	25	102,93	4,1172

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00

ANTINÉOPLASIQUES

TRÉTINOÏNE

Caps.

10 mg

02145839	<i>Vesanoid</i>	Xediton	100	1638,63	16,3863

TRIPTORÉLINE (PAMOATE DE)

Trousse

3,75 mg

02240000	<i>Trelstar</i>	Actavis	1	304,43	

Trousse

11,25 mg

02243856	<i>Trelstar LA</i>	Actavis	1	932,12	

Trousse

22,5 mg

02412322	<i>Trelstar</i>	Actavis	1	1650,00	

12:00

MÉDICAMENTS S.N.A.

12:04 **parasympathomimétiques**

12:08 **anticholinergiques**

12:08.08 antimuscariniques / antispasmodiques

12:12 **sympathomimétiques**

12:12.04 agonistes alpha-adrénergiques

12:12.08 agonistes bêta-adrénergiques

12:12.12 agonistes alpha et bêta adrénergiques

12:16 **sympatholytiques**

12:16.04 bloquants alpha-adrénergiques

12:20 **myorelaxants**

12:20.04 myorelaxants à action centrale

12:20.08 myorelaxants à action directe

12:20.12 myorelaxants dérivés du GABA

12:20.92 divers myorelaxants

12:92 **médicaments S.N.A. divers**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:04

PARASYMPATHOMIMÉTIQUES

BÉTHANÉCHOL (CHLORURE DE)

Co.				10 mg	
01947958	Duvoid	Paladin	100	25,98	0,2598

Co.				25 mg	
01947931	Duvoid	Paladin	100	42,07	0,4207

Co.				50 mg	
01947923	Duvoid	Paladin	100	55,26	0,5526

NÉOSTIGMINE (BROMURE DE)

Co.				15 mg	
00869945	Prostigmin	Valeant	100	43,70	0,4370

PYRIDOSTIGMINE (BROMURE DE)

Co.				60 mg	
00869961	Mestinon	Valeant	100	42,95	0,4295

Co. L.A.				180 mg	
00869953	Mestinon Supraspan	Valeant	30	28,19	0,9397

12:08.08

ANTIMUSCARINIQUES / ANTISPASMODIQUES

ACLIDINIUM (BROMURE D')

Pd. pour inh. (App.)				400 mcg	
02409720	Tudorza Genuair	Almirall	60	53,10	

GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE) OU GLYCOPYRROLATE

Pd. pour inh. (App.)				50 mcg/caps.	
02394936	Seebri Breezhaler	Novartis	30	53,10	

Sol. Inj.				0,2 mg/mL	
02039508	Glycopyrrolate injection	Sandoz	2 ml	7,96	

HYOSCINE (BUTYLBROMURE D')

Sol. Inj.				20 mg/mL	
02229868	Butylbromure d'hyoscine	Sandoz	1 ml	4,52	 4,1300

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:08.08

ANTIMUSCARINIQUES / ANTISPASMODIQUES

IPRATROPIUM (BROMURE D')

Aéro. oral

0,02 mg/dose

02247686	<i>Atrovent HFA</i>	Bo. Ing.	200 dose(s)	18,92	

Sol. pour Inh.

0,125 mg/mL (2 mL)

* 02231135	<i>pms-Ipratropium Polynebs</i>	Phmscience	20	13,18	0,6590

Sol. pour Inh.

0,25 mg/mL

PPB

02126222	<i>Apo-Ipravent</i>	Apotex	20 ml	➡ 6,31	
02239131	<i>Mylan-Ipratropium</i>	Mylan	20 ml	➡ 6,31	
02210479	<i>Novo-Ipramide</i>	Novopharm	20 ml	➡ 6,31	
02231136	<i>pms-Ipratropium</i>	Phmscience	20 ml	➡ 6,31	

Sol. pour Inh.

0,25 mg/mL (1 mL)

PPB

02231244	<i>pms-Ipratropium Polynebs</i>	Phmscience	20	13,18	➡ 0,6590
99001446	<i>ratio-Ipratropium UDV</i>	Ratiopharm	20	13,18	➡ 0,6590
02216221	<i>Teva-Ipratropium Sterinebs</i>	Teva Can	20	13,18	➡ 0,6590

Sol. pour Inh.

0,25 mg/mL (2 mL)

PPB

02231245	<i>pms-Ipratropium Polynebs</i>	Phmscience	10	13,18	➡ 1,3180
99002795	<i>Teva-Ipratropium Sterinebs</i>	Teva Can	10	13,18	➡ 1,3180

IPRATROPIUM (BROMURE D')/ SALBUTAMOL (SULFATE DE)

Sol. pour Inh.

0,2 mg -1 mg/mL (2,5 mL)

PPB

02272695	<i>Teva-Combo Sterinebs</i>	Teva Can	20	14,68	➡ 0,7340
02231675	<i>Combivent UDV</i>	Bo. Ing.	20	30,15	1,5075

SCOPOLAMINE (BROMHYDRATE DE)

Sol. Inj.

0,4 mg/mL

02242810	<i>Scopolamine Hydrobromide Injection</i>	Oméga	1	4,50	

Sol. Inj.

0,6 mg/mL

02242811	<i>Scopolamine Hydrobromide Injection</i>	Oméga	1	5,00	

TIOTROPIUM (BROMURE MONOHYDRATÉ DE)

Pd. pour inh. (App.)

18 mcg

* 02246793	<i>Spiriva Handihaler</i>	Bo. Ing.	30	63,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:12.04

AGONISTES ALPHA-ADRÉNERGIQUES

MIDODRINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				2,5 mg	
02278677	Midodrine	AA Pharma	100	33,78	0,3378

Co.				5 mg	
02278685	Midodrine	AA Pharma	100	56,30	0,5630

12:12.08

AGONISTES BÊTA-ADRÉNERGIQUES

FORMOTEROL (FUMARATE DE)

Pd. pour Inh.				12 mcg/caps.	
02230898	Foradil & Aerolizer	Novartis	60	46,48	0,7747

FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)

Pd. pour Inh.				6 mcg /dose	
02237225	Oxeze Turbuhaler	AZC	60 dose(s)	33,24	

Pd. pour Inh.				12 mcg/dose	
02237224	Oxeze Turbuhaler	AZC	60 dose(s)	44,28	

INDACATÉROL (MALÉATE D')

Pd. pour inh. (App.)				75 mcg/caps.	
02376938	Onbrez Breezhaler	Novartis	30	46,50	

ORCIPRÉNALINE (SULFATE D')

Sir.				10 mg/5 mL	
02236783	Orciprenaline	AA Pharma	250 ml	14,35	 0,0308

SALBUTAMOL

Aéro. oral				100 mcg/dose	PPB
02232570	Airomir	Valeant	200 dose(s)	➡	5,00
02245669	Apo-Salvent sans CFC	Apotex	200 dose(s)	➡	5,00
02326450	Novo-Salbutamol HFA	Novopharm	200 dose(s)	➡	5,00
02419858	Salbutamol HFA	Sanis	200 dose(s)	➡	5,00
02241497	Ventolin HFA	GSK	200 dose(s)		6,00

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:12.08

AGONISTES BÊTA-ADRÉNERGIQUES

SALBUTAMOL (SULFATE DE)

Co.			2 mg		
02146843	<i>Apo-Salvent</i>	Apotex	100	12,74	0,1274

Co.			4 mg		
02146851	<i>Apo-Salvent</i>	Apotex	100	21,34	0,2134

Sol. pour Inh.		0,5 mg/mL (2,5mL)		PPB	
02208245	<i>pms-Salbutamol Polynebs</i>	Phmscience	20	3,49	➡ 0,1745
02239365	<i>ratio-Salbutamol</i>	Ratiopharm	20	3,49	➡ 0,1745
* 02213400	<i>Ventolin Nebules P.F.</i>	GSK	20	9,95	R

Sol. pour Inh.		1 mg/mL (2,5 mL)		PPB	
02208229	<i>pms-Salbutamol Polynebs</i>	Phmscience	20	7,23	➡ 0,3615
01926934	<i>Teva-Salbutamol Sterinebs P.F.</i>	Teva Can	20	7,23	➡ 0,3615
02213419	<i>Ventolin Nebules P.F.</i>	GSK	20	20,00	1,0000

Sol. pour Inh.		2 mg/mL (2,5 mL)		PPB	
02208237	<i>pms-Salbutamol Polynebs</i>	Phmscience	20	13,74	➡ 0,6870
02239366	<i>ratio-Salbutamol</i>	Ratiopharm	20	13,74	➡ 0,6870
02228297	<i>Salmol</i>	Riva	20	13,74	➡ 0,6870
02173360	<i>Teva-Salbutamol Sterinebs P.F.</i>	Teva Can	20	13,74	➡ 0,6870
02213427	<i>Ventolin Nebules P.F.</i>	GSK	20	38,01	1,9005

Sol. pour Inh.		5 mg/mL		PPB	
00860808	<i>ratio-Salbutamol</i>	Ratiopharm	10 ml	➡ 3,51	
02154412	<i>Sandoz Salbutamol</i>	Sandoz	10 ml	➡ 3,51	
02213486	<i>Ventolin</i>	GSK	10 ml	9,71	

SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)

Pd. pour Inh.			50 mcg/coque		
02231129	<i>Serevent Diskus</i>	GSK	60 dose(s)	52,64	

Pd. pour Inh.			50 mcg/coque (4)		
02214261	<i>Serevent</i>	GSK	15	52,64	3,5093

Pd. pour inh. (App.)			50 mcg/coque (4)		
99000091	<i>Serevent & Diskhaler</i>	GSK	15	55,91	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:12.08

AGONISTES BÊTA-ADRÉNERGIQUES

TERBUTALINE (SULFATE DE)

Pd. pour Inh.

0,5 mg/dose

00786616	<i>Bricanyl Turbuhaler</i>	AZC	100 dose(s)	7,64	

12:12.12

AGONISTES ALPHA ET BÊTA ADRÉNERGIQUES

ÉPINÉPHRINE

Sol. Inj. (App.)

0,15 mg/dose **PPB**

02268205	<i>Twinject</i>	Paladin	2	➡ 152,00	
02382059	<i>Allerject</i>	SanofiAven	1	➡ 81,00	
00578657	<i>EpiPen Jr.</i>	Pfizer	1	➡ 81,00	

Sol. Inj. (App.)

0,3 mg/dose **PPB**

02247310	<i>Twinject</i>	Paladin	2	➡ 152,00	
02382067	<i>Allerject</i>	SanofiAven	1	➡ 81,00	
00509558	<i>EpiPen</i>	Pfizer	1	➡ 81,00	

12:16.04

BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

ALFUZOSINE (CHLORHYDRATE D')

Co. L.A.

10 mg **PPB**

02414759	<i>Alfuzosin</i>	Pro Doc	100	49,66	➡ 0,4966
02315866	<i>Apo-Alfuzosin</i>	Apotex	100	49,66	➡ 0,4966
02314282	<i>Novo-Alfuzosin PR</i>	Teva Can	100	49,66	➡ 0,4966
02304678	<i>Sandoz Alfuzosin</i>	Sandoz	100	49,66	➡ 0,4966
02245565	<i>Xatral</i>	SanofiAven	100	101,30	1,0130

DIHYDROERGOTAMINE (MÉSULATE DE)

Sol. Inj.

1 mg/mL **PPB**

02241163	<i>Mesylate de dihydroergotamine</i>	Sandoz	1 ml	3,72	➡ 3,2300
00027243	<i>Dihydroergotamine</i>	Sterimax	1 ml	3,88	

Vap. nasal

4 mg/mL

02228947	<i>Migranal</i>	Sterimax	3	28,22	9,4067

SILODOSINE

Caps.

4 mg

02361663	<i>Rapaflo</i>	Actavis	30	13,15	0,4383

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:16.04

BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

SILODOSINE

Caps.

8 mg

02361671	<i>Rapaflo</i>	Actavis	90	39,45	0,4383

TAMSULOSINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. LA ou Caps. LA

0,4 mg PPB

02362406	<i>Apo-Tamsulosin CR</i>	Apotex	500	75,00	➡ 0,1500
02298570	<i>Mylan-Tamsulosin</i>	Mylan	100	15,00	➡ 0,1500
02281392	<i>Novo-Tamsulosin</i>	Novopharm	100	15,00	➡ 0,1500
02294265	<i>ratio-Tamsulosin</i>	Ratiopharm	100	15,00	➡ 0,1500
02319217	<i>Sandoz Tamsulosin</i>	Sandoz	100	15,00	➡ 0,1500
02340208	<i>Sandoz Tamsulosin CR</i>	Sandoz	500	75,00	➡ 0,1500
02413612	<i>Tamsulosin CR</i>	Pro Doc	500	75,00	➡ 0,1500
02427117	<i>Tamsulosin CR</i>	Sanis	100	15,00	➡ 0,1500
02429667	<i>Tamsulosin CR</i>	Sivem	500	75,00	➡ 0,1500
02368242	<i>Teva-Tamsulosin CR</i>	Teva Can	30	4,50	➡ 0,1500
02270102	<i>Flomax CR</i>	Bo. Ing.	30	18,00	0,6000

12:20.04

MYORELAXANTS À ACTION CENTRALE

CYCLOBENZAPRINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

10 mg PPB

02177145	<i>Apo-Cyclobenzaprine</i>	Apotex	500	186,35	➡ 0,3727
02348853	<i>Auro-Cyclobenzaprine</i>	Aurobindo	500	186,35	➡ 0,3727
02287064	<i>Cyclobenzaprine</i>	Sanis	500	186,35	➡ 0,3727
02424584	<i>Cyclobenzaprine</i>	Sivem	500	186,35	➡ 0,3727
02220644	<i>Cyclobenzaprine-10</i>	Pro Doc	500	186,35	➡ 0,3727
02357127	<i>Jamp-Cyclobenzaprine</i>	Jamp	500	186,35	➡ 0,3727
02231353	<i>Mylan-Cyclobenzaprine</i>	Mylan	500	186,35	➡ 0,3727
02080052	<i>Novo-Cycloprine</i>	Novopharm	500	186,35	➡ 0,3727
02249359	<i>phl-Cyclobenzaprine</i>	Pharmel	500	186,35	➡ 0,3727
02212048	<i>pms-Cyclobenzaprine</i>	Phmscience	500	186,35	➡ 0,3727
02242079	<i>Riva-Cycloprine</i>	Riva	500	186,35	➡ 0,3727

12:20.08

MYORELAXANTS À ACTION DIRECTE

DANTROLÈNE SODIQUE

Caps.

25 mg

* 01997602	<i>Dantrium</i>	Par Phm	100	37,80	0,3780

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:20.12

MYORELAXANTS DÉRIVÉS DU GABA

BACLOFÈNE

Co.			10 mg	PPB	
02139332	<i>Apo-Baclofen</i>	Apotex	500	79,74	➡ 0,1595
02287021	<i>Baclofen</i>	Sanis	500	79,74	➡ 0,1595
02152584	<i>Baclofen-10</i>	Pro Doc	500	79,74	➡ 0,1595
02088398	<i>Mylan-Baclofen</i>	Mylan	500	79,74	➡ 0,1595
02236963	<i>phl-Baclofen</i>	Pharmel	500	79,74	➡ 0,1595
02063735	<i>pms-Baclofen</i>	Phmscience	500	79,74	➡ 0,1595
02236507	<i>ratio-Baclofen</i>	Ratiopharm	500	79,74	➡ 0,1595
02242150	<i>Riva-Baclofen</i>	Riva	500	79,74	➡ 0,1595
02442140	<i>Sandoz Baclofen</i>	Sandoz	500	79,74	➡ 0,1595
00455881	<i>Lioresal</i>	Novartis	100	51,02	0,5102

Co.			20 mg	PPB	
02139391	<i>Apo-Baclofen</i>	Apotex	100	31,04	➡ 0,3104
02287048	<i>Baclofen</i>	Sanis	100	31,04	➡ 0,3104
02152592	<i>Baclofen-20</i>	Pro Doc	100	31,04	➡ 0,3104
02088401	<i>Mylan-Baclofen</i>	Mylan	100	31,04	➡ 0,3104
02236964	<i>phl-Baclofen</i>	Pharmel	100	31,04	➡ 0,3104
02063743	<i>pms-Baclofen</i>	Phmscience	100	31,04	➡ 0,3104
02236508	<i>ratio-Baclofen</i>	Ratiopharm	100	31,04	➡ 0,3104
02442159	<i>Sandoz Baclofen</i>	Sandoz	100	31,04	➡ 0,3104
02242151	<i>Riva-Baclofen</i>	Riva	500	224,90	➡ 0,4498
00636576	<i>Lioresal D.S.</i>	Novartis	100	99,32	0,9932

Sol. Inj.			0,05 mg/mL (1 mL)	PPB	
02413620	<i>VPI-Baclofen Intrathecal</i>	Valeant	5	30,14	➡ 6,0280
02131048	<i>Lioresal Intrathécal</i>	Novartis	5	50,23	10,0460

Sol. Inj.			0,5 mg/mL (20 mL)	PPB	
02413639	<i>VPI-Baclofen Intrathecal</i>	Valeant	1	➡ 90,32	
02131056	<i>Lioresal Intrathécal</i>	Novartis	1	150,54	

Sol. Inj.			2 mg/mL (5 mL)	PPB	
02413647	<i>VPI-Baclofen Intrathecal</i>	Valeant	5	451,67	➡ 90,3340
02131064	<i>Lioresal Intrathécal</i>	Novartis	5	752,79	150,5580

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:20.92

DIVERS MYORELAXANTS

ORPHÉNADRINE (CITRATE D')

Co.			100 mg		
02047535	Orfenace	Sterimax	100	35,35	0,3535

Co. L.A.			100 mg		
02243559	Sandoz Orphenadrine	Sandoz	100	50,95	0,5095

12:92

MÉDICAMENTS S.N.A. DIVERS

NICOTINE ¹

Gomme à mâcher			2 mg PPB		
80000396	Thrive	N.C.H.C.	108	21,77	➡ 0,2016
02091933	Nicorette	McNeil Co	105	27,08	➡ 0,2579

Gomme à mâcher			4 mg PPB		
80000402	Thrive	N.C.H.C.	108	28,47	➡ 0,2636
02091941	Nicorette	McNeil Co	105	31,13	➡ 0,2965

Past. Or.			1 mg		
80007461	Thrive	N.C.H.C.	108	21,77	➡ 0,2016

Past. Or.			2 mg		
80007464	Thrive	N.C.H.C.	108	28,47	➡ 0,2636

Timbre cut.			7 mg/24 h PPB		
01943057	Habitrol	N.C.H.C.	7	18,75	➡ 2,6786
02093111	Nicoderm	McNeil Co	7	18,75	➡ 2,6786

Timbre cut.			14 mg/24 h PPB		
01943065	Habitrol	N.C.H.C.	7	18,75	➡ 2,6786
02093138	Nicoderm	McNeil Co	7	18,75	➡ 2,6786

¹ La durée du remboursement d'un traitement antitabagique avec les diverses préparations de nicotine est limitée à 12 semaines consécutives par période de 12 mois. De plus, la quantité totale remboursable de gommes à mâcher ou de pastilles durant les 12 semaines est limitée à 840 unités, toutes formes confondues.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:92

MÉDICAMENTS S.N.A. DIVERS

NICOTINE ¹

Timbre cut.

21 mg/24 h PPB

01943073	Habitrol	N.C.H.C.	7	18,75	➡ 2,6786
02093146	Nicoderm	McNeil Co	14	47,32	➡ 3,3800

VARÉNICLINE (TARTRATE DE) ⁷

Co.

0,5 mg

02291177	Champix	Pfizer	56	96,15	1,7170

Co.

0,5 mg (11 co.) et 1 mg (42 co.)

02298309	Champix (Trousse de départ)	Pfizer	53	91,01	

Co.

1 mg

02291185	Champix	Pfizer	56	96,16	1,7171

1 La durée du remboursement d'un traitement antitabagique avec les diverses préparations de nicotine est limitée à 12 semaines consécutives par période de 12 mois. De plus, la quantité totale remboursable de gommes à mâcher ou de pastilles durant les 12 semaines est limitée à 840 unités, toutes formes confondues.

7 La durée du remboursement d'un traitement antitabagique de varénicline est d'abord limitée à un total de 12 semaines consécutives par période de 12 mois. Une prolongation de 12 semaines sera autorisée pour les personnes ayant cessé de fumer à la 12e semaine. La durée du remboursement est alors limitée à un total de 24 semaines consécutives par période de 12 mois.

20:00

MÉDICAMENTS DU SANG

20:04 antianémiques

20:04.04 préparations de fer

20:12 antithrombotiques

20:12.04 anticoagulants

20:12.14 Réducteurs plaquettaires

20:12.18 antiagrégants plaquettaires

20:28 antihémorragiques

20:28.16 hémostatiques

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:04.04

PRÉPARATIONS DE FER

FER (COMPLEXE DE GLUCONATE FERRIQUE/ SUCROSE)

Sol. Inj. I.V.

12,5 mg (Fe)/mL (5 mL)

02243333	<i>Ferlecit</i>	SanofiAven	10	241,33	24,1330

FER DEXTRAN

Sol. Inj.

50 mg/mL

02205963	<i>Dexiron</i>	BHC	2 ml	27,50	

FER SACCHAROSE

Sol. Inj. I.V.

20 mg (Fe)/mL (5 mL)

02243716	<i>Venofer</i>	BHC	10	375,00	37,5000

FERREUX (SULFATE)

Co.

300 mg à 325 mg (Fe-60 mg à 65 mg) **PPB**

02246733	<i>Euro-Ferrous Sulfate</i>	Euro-Pharm	1000	15,71	 0,0157
02248699	<i>Ferodan</i>	Odan	1000	15,71	 0,0157
00031100	<i>Jamp-Sulfate Ferreux</i>	Jamp	1000	15,71	 0,0157
* 80057416	<i>M-Fer Sulfate 300 mg</i>	Mantra Ph.	1000	15,71	 0,0157
00586323	<i>pms-Ferrous Sulfate</i>	Phmscience	1000	15,71	 0,0157

Sir. ou Sol. Orale

150 mg/5 mL(Fe-30 mg/5 mL) **PPB**

00758469	<i>Ferodan</i>	Odan	500 ml	13,60	 0,0272
80008295	<i>Jamp-Sulfate Ferreux</i>	Jamp	250 ml	6,80	 0,0272
02242863	<i>Pediafer Sirop</i>	Euro-Pharm	250 ml	6,80	 0,0272
00792675	<i>pms-Ferrous Sulfate</i>	Phmscience	500 ml	13,60	 0,0272
00017884	<i>Fer-in-Sol</i>	M.J.	250 ml	12,61	0,0504

Sol. Orale Péd.

75 mg/mL(Fe-15mg/mL) **PPB**

02237385	<i>Ferodan</i>	Odan	50 ml	 7,16	
80008309	<i>Jamp-Sulfate Ferreux</i>	Jamp	50 ml	 7,16	
02232202	<i>Pediafer</i>	Euro-Pharm	50 ml	 7,16	
02222574	<i>pms-Ferrous Sulfate</i>	Phmscience	50 ml	 7,16	
00762954	<i>Fer-in-Sol</i>	M.J.	50 ml	9,27	

FERUMOXYTOL

Sol. Inj. I.V.

30 mg/mL

02377217	<i>Feraheme</i>	Takeda	1	187,50	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04

ANTICOAGULANTS

DALTÉPARINE SODIQUE

Sol. Inj.		2 500 UI/mL (4 mL)			
02377454	Fragmin	Pfizer	10	159,29	15,9290

Sol. Inj.		25 000 U/mL			
02231171	Fragmin	Pfizer	3,8 ml	151,32	

Sol. Inj. (ser)		3500 UI/0,28 mL			
02430789	Fragmin	Pfizer	1	7,06	

Sol. Inj. S.C.		10 000 UI/mL			
02132664	Fragmin	Pfizer	1 ml	15,93	

Sol. Inj. S.C. (ser)		2 500 UI/0,2 mL			
02132621	Fragmin	Pfizer	1	5,04	

Sol. Inj. S.C. (ser)		5 000 UI/0,2 mL			
02132648	Fragmin	Pfizer	1	10,09	

Sol. Inj. S.C. (ser)		7 500 UI/0,3 ml			
02352648	Fragmin	Pfizer	1	15,13	

Sol. Inj. S.C. (ser)		10 000 UI/0,4 mL			
02352656	Fragmin	Pfizer	1	20,18	

Sol. Inj. S.C. (ser)		12 500 UI/0,5 mL			
02352664	Fragmin	Pfizer	1	25,22	

Sol. Inj. S.C. (ser)		15 000 UI/0,6 mL			
02352672	Fragmin	Pfizer	1	30,26	

Sol. Inj. S.C. (ser)		18 000 UI/0,72 mL			
02352680	Fragmin	Pfizer	1	36,32	

DANAPAROÏDE SODIQUE

Sol. Inj.		750 U/0,6 mL			
02129043	Orgaran	Aspri Phm	10	190,81	19,0810

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04 ANTICOAGULANTS

ÉNOXAPARINE

Sol. Inj. S.C.		100 mg/mL			
02236564	Lovenox	SanofiAven	3 ml	62,51	

Sol. Inj. S.C. (ser)		30 mg/ 0,3 mL			
02012472	Lovenox	SanofiAven	1	6,29	

Sol. Inj. S.C. (ser)		40 mg/0,4 mL			
02236883	Lovenox	SanofiAven	1	8,33	

Sol. Inj. S.C. (ser)		60 mg/0,6 mL			
02378426	Lovenox	SanofiAven	1	12,50	

Sol. Inj. S.C. (ser)		80 mg/0,8 mL			
02378434	Lovenox	SanofiAven	1	16,66	

Sol. Inj. S.C. (ser)		100 mg/1,0 mL			
02378442	Lovenox	SanofiAven	1	20,83	

Sol. Inj. S.C. (ser)		120 mg/0,8 mL			
02242692	Lovenox HP	SanofiAven	1	24,99	

Sol. Inj. S.C. (ser)		150 mg/1,0 mL			
02378469	Lovenox HP	SanofiAven	1	31,24	

FONDAPARINUX

Sol. Inj. S.C. (ser)		2,5 mg/0,5 mL PPB			
02406853	Solution injectable de fondaparinux sodique	Dr Reddys	1	➡ 11,19	
02245531	Arixtra	Aspri Phm	1	14,82	

Sol. Inj. S.C. (ser)		7,5 mg/0,6 mL PPB			
02406896	Solution injectable de fondaparinux sodique	Dr Reddys	1	➡ 17,50	
02258056	Arixtra	Aspri Phm	1	25,00	

HÉPARINE SODIQUE

Sol. Inj.		100 U/mL			
00727520	Héparine Léo	Leo	10 ml	4,26	0,4260

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04

ANTICOAGULANTS

HÉPARINE SODIQUE

Sol. Inj.

			1 000 U/mL	PPB	
00453811	<i>Héparine</i>	Leo	10 ml	5,01	➡ 0,5010
02382296	<i>Héparine sodique injectable, USP</i>	Pfizer	10 ml	5,01	➡ 0,5010

Sol. Inj.

			10 000 U/mL		
* 02382326	<i>Héparine sodique injectable, USP</i>	Pfizer	1 ml	5,01	5,0100

NADROPARINE CALCIQUE

Sol. Inj. S.C. (ser)

			2 850 U/0,3 mL		
+ 02236913	<i>Fraxiparine</i>	Aspri Phm	1	5,41	

Sol. Inj. S.C. (ser)

			3 800 U/0,4 mL		
* 99002701	<i>Fraxiparine</i>	Aspri Phm	1	6,84	

Sol. Inj. S.C. (ser)

			5 700 U/0,6 mL		
99002744	<i>Fraxiparine</i>	Aspri Phm	1	9,06	

Sol. Inj. S.C. (ser)

			7 600 U/0,8 mL		
99002728	<i>Fraxiparine</i>	Aspri Phm	1	9,06	

Sol. Inj. S.C. (ser)

			9 500 U/1,0 mL		
99002736	<i>Fraxiparine</i>	Aspri Phm	1	9,06	

Sol. Inj. S.C. (ser)

			11 400 U/0,6 mL		
99003309	<i>Fraxiparine Forte</i>	Aspri Phm	1	18,12	

Sol. Inj. S.C. (ser)

			15 200 U/0,8 mL		
99003317	<i>Fraxiparine Forte</i>	Aspri Phm	1	18,12	

Sol. Inj. S.C. (ser)

			19 000 U/1,0 mL		
02240114	<i>Fraxiparine Forte</i>	Aspri Phm	1	18,12	

NICOUMALONE

Co.

			1 mg		
00010383	<i>Sintrom</i>	Paladin	100	27,33	0,2733

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04 ANTICOAGULANTS

NICOUMALONE

Co.				4 mg	
00010391	Sintrom	Paladin	100	85,91	0,8591

TINZAPARINE SODIQUE

Sol. Inj. S.C.				10 000 UI/mL	
02167840	Innohep	Leo	2 ml	33,43	

Sol. Inj. S.C.				20 000 UI/mL	
02229515	Innohep	Leo	2 ml	67,90	

Sol. Inj. S.C. (ser)				2 500 UI/0,25 mL	
02229755	Innohep	Leo	10	42,15	4,2150

Sol. Inj. S.C. (ser)				3 500 UI/0,35 mL	
02358158	Innohep	Leo	10	59,00	5,9000

Sol. Inj. S.C. (ser)				4 500 UI/0,45 mL	
02358166	Innohep	Leo	10	75,80	7,5800

Sol. Inj. S.C. (ser)				8 000 UI/0,4 mL	
02429462	Innohep	Leo	10	137,71	13,7710

Sol. Inj. S.C. (ser)				10 000 UI/ 0,5 mL	
02231478	Innohep	Leo	10	167,70	16,7700

Sol. Inj. S.C. (ser)				12 000 UI/0,6 mL	
02429470	Innohep	Leo	10	206,57	20,6570

Sol. Inj. S.C. (ser)				14 000 UI/ 0,7 mL	
02358174	Innohep	Leo	10	241,00	24,1000

Sol. Inj. S.C. (ser)				16 000 UI/0,8 mL	
02429489	Innohep	Leo	10	275,43	27,5430

Sol. Inj. S.C. (ser)				18 000 UI/0,9 mL	
02358182	Innohep	Leo	10	309,85	30,9850

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04

ANTICOAGULANTS
WARFARINE SODIQUE

Co.				1 mg	PPB		
02242924	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	39,00	➡	0,0780	
01918311	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	1000	78,00	➡	0,0780	
02244462	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	1000	78,00	➡	0,0780	
02265273	<i>Novo-Warfarin</i>	Novopharm	250	19,50	➡	0,0780	
02242680	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	19,50	➡	0,0780	

Co.				2 mg	PPB		
02242925	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	41,25	➡	0,0825	
01918338	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	250	20,63	➡	0,0825	
02244463	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	1000	82,50	➡	0,0825	
02242681	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	20,63	➡	0,0825	

Co.				2,5 mg	PPB		
02242926	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	33,00	➡	0,0660	
01918346	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	250	16,50	➡	0,0660	
02244464	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	1000	66,00	➡	0,0660	
02242682	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	16,50	➡	0,0660	

Co.				3 mg	PPB		
02245618	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	100	10,23	➡	0,1023	
02287498	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	100	10,23	➡	0,1023	
02242683	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	10,23	➡	0,1023	
02240205	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	250	31,15	➡	0,1246	

Co.				4 mg	PPB		
02242927	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	51,15	➡	0,1023	
02007959	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	250	25,58	➡	0,1023	
02244465	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	100	10,23	➡	0,1023	
02242684	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	25,58	➡	0,1023	

Co.				5 mg	PPB		
02242928	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	33,10	➡	0,0662	
01918354	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	250	16,55	➡	0,0662	
02244466	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	1000	66,20	➡	0,0662	
02265346	<i>Novo-Warfarin</i>	Novopharm	250	16,55	➡	0,0662	
02242685	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	16,55	➡	0,0662	

Co.				6 mg	PPB		
02240206	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	100	18,93	➡	0,1893	
02287501	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	100	18,93	➡	0,1893	
02242686	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	18,93	➡	0,1893	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04 ANTICOAGULANTS

WARFARINE SODIQUE

Co.				7,5 mg	PPB	
02287528	Mylan-Warfarin	Mylan	100	20,38	➡	0,2038
02242697	Taro-Warfarin	Taro	100	20,38	➡	0,2038

Co.				10 mg	PPB	
02242929	Apo-Warfarin	Apotex	100	11,87	➡	0,1187
01918362	Coumadin	B.M.S.	100	11,87	➡	0,1187
02244467	Mylan-Warfarin	Mylan	100	11,87	➡	0,1187
02242687	Taro-Warfarin	Taro	100	11,87	➡	0,1187

20:12.14 RÉDUCTEURS PLAQUETTAIRES

ANAGRELIDE (CHLORHYDRATE D')

Caps.				0,5 mg	PPB	
02253054	Mylan-Anagrelide	Mylan	100	263,61	➡	2,6361
02274949	pms-Anagrelide	Phmscience	100	263,61	➡	2,6361
02260107	Sandoz Anagrelide	Sandoz	100	263,61	➡	2,6361
02236859	Agrylin	Shire	100	528,30		5,2830

20:12.18 ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES

TICLOPIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				250 mg	PPB	
02237701	Apo-Ticlopidine	Apotex	100	31,39	➡	0,3139
02239744	Mylan-Ticlopidine	Mylan	100	31,39	➡	0,3139

20:28.16 HÉMOSTATIQUES

TRANEXAMIQUE (ACIDE)

Co.				500 mg	PPB	
02401231	Acide Tranexamique	Sterimax	100	78,75	➡	0,7875
02409097	GD-Tranexamic Acid	GenMed	100	78,75	➡	0,7875
02064405	Cyklokapron	Pfizer	100	102,48		1,0248

24:00

MÉDICAMENTS

CARDIOVASCULAIRES

24:04 cardiotropes

24:04.04 antiarythmiques

24:04.08 cardiotoniques

24:06 hypolipémiants

24:06.04 sequestrants de l'acide biliaire

24:06.06 fibrates

24:06.08 inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase

24:06.92 hypolipémiants divers

24:08 antihypertenseurs

24:08.16 agonistes alpha-adrénergiques

24:08.20 vasodilatateurs à action directe

24:12 vasodilatateurs

24:12.08 nitrates et nitrites

24:12.92 divers vasodilatateurs

24:20 bloquants alpha-adrénergiques

24:24 bloquants bêta-adrénergiques

24:28 bloquants du canal calcique

24:28.08 dihydropyridines

24:28.92 divers bloquants du canal calcique

24:32 inhibiteurs syst.

rénine-angiotensine-aldostérone

24:32.04 inh. enzyme conversion de
l'angiotensine (IECA)

24:32.08 antagonistes des récepteurs de
l'angiotensine II

24:32.20 antagonistes des récepteurs de
l'aldostérone

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:04.04

ANTIARYTHMIQUES

AMIODARONE (CHLORHYDRATE D')

Co.	100 mg				
02292173	<i>pms-Amiodarone</i>	Phmscience	100	67,76	0,6776

Co.	200 mg PPB				
02364336	<i>Amiodarone</i>	Sanis	100	51,47	➡ 0,5147
02385465	<i>Amiodarone</i>	Sivem	100	51,47	➡ 0,5147
02246194	<i>Apo-Amiodarone</i>	Apotex	100	51,47	➡ 0,5147
02240604	<i>Mylan-Amiodarone</i>	Mylan	100	51,47	➡ 0,5147
02245781	<i>phl-Amiodarone</i>	Pharmel	100	51,47	➡ 0,5147
02242472	<i>pms-Amiodarone</i>	Phmscience	100	51,47	➡ 0,5147
02309661	<i>Pro-Amiodarone-200</i>	Pro Doc	100	51,47	➡ 0,5147
02240071	<i>ratio-Amiodarone</i>	Ratiopharm	100	51,47	➡ 0,5147
02247217	<i>Riva-Amiodarone</i>	Riva	100	51,47	➡ 0,5147
02243836	<i>Sandoz Amiodarone</i>	Sandoz	100	51,47	➡ 0,5147
02239835	<i>Teva-Amiodarone</i>	Teva Can	100	51,47	➡ 0,5147

DISOPYRAMIDE

Caps.	100 mg				
02224801	<i>Rythmodan</i>	SanofiAven	84	18,93	0,2254

FLECAÏNIDE (ACÉTATE DE)

Co.	50 mg				
02275538	<i>Flecainide</i>	AA Pharma	100	39,56	0,3956

Co.	100 mg				
02275546	<i>Flecainide</i>	AA Pharma	100	79,12	0,7912

MEXILÉTINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.	100 mg				
02230359	<i>Novo-Mexiletine</i>	Novopharm	100	81,62	0,8162

Caps.	200 mg				
02230360	<i>Novo-Mexiletine</i>	Novopharm	100	109,30	1,0930

PROCAÏNAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.	250 mg				
00638692	<i>Procan SR</i>	Erfa	100	15,80	0,1580

Co. L.A.	500 mg				
00638676	<i>Procan SR</i>	Erfa	100	31,60	0,3160

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:04.04

ANTIARYTHMIQUES

PROCAÏNAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.

750 mg

00638684	Procan SR	Erfa	100	47,40	0,4740

PROPAFÉNONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

150 mg PPB

02243324	Apo-Propafenone	Apotex	100	29,65	➡ 0,2965
02245372	Mylan-Propafénone	Mylan	100	29,65	➡ 0,2965
02294559	pms-Propafénone	Phmscience	100	29,65	➡ 0,2965
02343053	Propafenone	Sanis	100	29,65	➡ 0,2965
02243783	Propafenone-150	Pro Doc	100	29,65	➡ 0,2965
00603708	Rythmol	BGP Pharma	100	94,10	0,9410

Co.

300 mg PPB

02243325	Apo-Propafenone	Apotex	100	52,27	➡ 0,5227
02245373	Mylan-Propafénone	Mylan	100	52,27	➡ 0,5227
02294575	pms-Propafénone	Phmscience	100	52,27	➡ 0,5227
02343061	Propafenone	Sanis	100	52,27	➡ 0,5227
02243784	Propafenone-300	Pro Doc	100	52,27	➡ 0,5227
00603716	Rythmol	BGP Pharma	100	165,86	1,6586

24:04.08

CARDIOTONIQUES

DIGOXINE

Co.

0,0625 mg

02335700	Toloxin	Pendopharm	250	51,61	0,2064

Co.

0,125 mg

02335719	Toloxin	Pendopharm	250	51,50	0,2060

Co.

0,25 mg

02335727	Toloxin	Pendopharm	250	51,50	0,2060

Sol. Orale

0,05 mg/mL

02242320	Toloxin	Pendopharm	115 ml	39,32	0,3419

MILRINONE (LACTATE DE)

Sol. Inj. I.V.

1 mg/mL

02244622	Milrinone Lactate Injection	Fresenius	20 ml	93,60	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.04

SEQUESTRANTS DE L'ACIDE BILIAIRE

CHOLESTYRAMINE (RÉSINE DE)

Pd. Orale		4 g/sac.			
02210320	<i>Olestyr</i>	Pendopharm	30	39,50	1,3167
00890960	<i>Olestyr sans sucre</i>	Pendopharm	30	39,50	1,3167

COLESTIPOL (CHLORHYDRATE DE)

Co.		1 g			
02132680	<i>Colestid</i>	Pfizer	120	29,49	0,2458

Pd. Orale		5 g de colestipol/sac.			
00642975	<i>Colestid</i>	Pfizer	30	25,85	0,8617
02132699	<i>Colestid Orange 7.5 g</i>	Pfizer	30	25,85	0,8617

24:06.06

FIBRATES

BEZAFIBRATE

Co. L.A.		400 mg			
02083523	<i>Bezalip S.R.</i>	Tribute	30	53,20	 1,6583

FÉNOFIBRATE (MICROENROBÉ)

Co.		100 mg PPB			
02246859	<i>Apo-Feno-Super</i>	Apotex	100	54,06	 0,5406
02356570	<i>Fenofibrate-S</i>	Sanis	30	16,22	 0,5406
02289083	<i>Novo-Fenofibrate-S</i>	Novopharm	30	16,22	 0,5406
02310228	<i>Pro-Feno-Super-100</i>	Pro Doc	100	54,06	 0,5406
02288044	<i>Sandoz Fenofibrate S</i>	Sandoz	90	48,65	 0,5406
02241601	<i>Lipidil Supra</i>	Fournier	30	32,34	1,0780

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.06

FIBRATES

FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ OU MICROENROBÉ OU MICRONISÉ)

Co. ou Caps. 145 mg ou 160 mg ou 200 mg **PPB**

02239864	<i>Apo-Feno-Micro (200 mg)</i>	Apotex	100	27,22	➡	0,2722
02246860	<i>Apo-Feno-Super (160 mg)</i>	Apotex	100	27,22	➡	0,2722
02356589	<i>Fenofibrate-S (160 mg)</i>	Sanis	100	27,22	➡	0,2722
02240360	<i>Feno-Micro-200</i>	Pro Doc	100	27,22	➡	0,2722
02240210	<i>Mylan-Fenofibrate Micro (200 mg)</i>	Mylan	100	27,22	➡	0,2722
02243552	<i>Novo-Fénofibrate Micronisé (200 mg)</i>	Novopharm	100	27,22	➡	0,2722
02310236	<i>Pro-Feno-Super-160</i>	Pro Doc	100	27,22	➡	0,2722
02250039	<i>ratio-Fenofibrate MC (200 mg)</i>	Ratiopharm	100	27,22	➡	0,2722
02247306	<i>Riva-Fénofibrate Micro (200 mg)</i>	Riva	100	27,22	➡	0,2722
02288052	<i>Sandoz Fenofibrate S (160 mg)</i>	Sandoz	90	24,50	➡	0,2722
02269082	<i>Lipidil EZ (145 mg)</i>	BGP Pharma	30	32,16		1,0720
02146959	<i>Lipidil Micro (200 mg)</i>	Fournier	30	32,67		1,0890
02241602	<i>Lipidil Supra (160 mg)</i>	Fournier	30	37,27		1,2423

FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ)

Co. 48 mg **PPB**

02390698	<i>Sandoz Fenofibrate E</i>	Sandoz	30	10,68	➡	0,3560
02269074	<i>Lipidil EZ</i>	BGP Pharma	30	12,56		0,4187

GEMFIBROZIL

Caps. 300 mg **PPB**

01979574	<i>Apo-Gemfibrozil</i>	Apotex	500	64,40	➡	0,1288
02241704	<i>Novo-Gemfibrozil</i>	Novopharm	100	12,88	➡	0,1288

Co. 600 mg **PPB**

01979582	<i>Apo-Gemfibrozil</i>	Apotex	500	257,85	➡	0,5157
02142074	<i>Novo-Gemfibrozil</i>	Novopharm	100	51,57	➡	0,5157

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

ATORVASTATINE CALCIQUE

Co.	10 mg PPB				
02310899	<i>Act Atorvastatin</i>	ActavisPhm	500	156,90	➡ 0,3138
02295261	<i>Apo-Atorvastatin</i>	Apotex	500	156,90	➡ 0,3138
02346486	<i>Atorvastatin</i>	Pro Doc	500	156,90	➡ 0,3138
02348705	<i>Atorvastatin</i>	Sanis	500	156,90	➡ 0,3138
02387891	<i>Atorvastatin</i>	Sivem	500	156,90	➡ 0,3138
02411350	<i>Atorvastatin-10</i>	Sivem	500	156,90	➡ 0,3138
02407256	<i>Auro-Atorvastatin</i>	Aurobindo	500	156,90	➡ 0,3138
02288346	<i>GD-Atorvastatin</i>	GenMed	500	156,90	➡ 0,3138
02391058	<i>Jamp-Atorvastatin</i>	Jamp	500	156,90	➡ 0,3138
* 02373203	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	Mylan	500	156,90	R
02392933	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	Mylan	500	156,90	➡ 0,3138
02399377	<i>pms-Atorvastatin</i>	Phmscience	500	156,90	➡ 0,3138
02313448	<i>pms-Atorvastatin</i>	Phmscience	500	156,90	➡ 0,3138
02313707	<i>Ran-Atorvastatin</i>	Ranbaxy	500	156,90	➡ 0,3138
02350297	<i>ratio-Atorvastatin</i>	Ratiopharm	500	156,90	➡ 0,3138
02417936	<i>Reddy-Atorvastatin</i>	Dr Reddys	500	156,90	➡ 0,3138
02422751	<i>Riva-Atorvastatin</i>	Riva	500	156,90	➡ 0,3138
02324946	<i>Sandoz Atorvastatin</i>	Sandoz	500	156,90	➡ 0,3138
02230711	<i>Lipitor</i>	Pfizer	90	155,69	1,7299

Co.	20 mg PPB				
02310902	<i>Act Atorvastatin</i>	ActavisPhm	500	196,10	➡ 0,3922
02295288	<i>Apo-Atorvastatin</i>	Apotex	500	196,10	➡ 0,3922
02346494	<i>Atorvastatin</i>	Pro Doc	500	196,10	➡ 0,3922
02348713	<i>Atorvastatin</i>	Sanis	500	196,10	➡ 0,3922
02387905	<i>Atorvastatin</i>	Sivem	500	196,10	➡ 0,3922
02411369	<i>Atorvastatin-20</i>	Sivem	500	196,10	➡ 0,3922
02407264	<i>Auro-Atorvastatin</i>	Aurobindo	500	196,10	➡ 0,3922
02288354	<i>GD-Atorvastatin</i>	GenMed	500	196,10	➡ 0,3922
02391066	<i>Jamp-Atorvastatin</i>	Jamp	500	196,10	➡ 0,3922
* 02373211	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	Mylan	500	196,10	R
02392941	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	Mylan	500	196,10	➡ 0,3922
02399385	<i>pms-Atorvastatin</i>	Phmscience	500	196,10	➡ 0,3922
02313715	<i>Ran-Atorvastatin</i>	Ranbaxy	500	196,10	➡ 0,3922
02350319	<i>ratio-Atorvastatin</i>	Ratiopharm	500	196,10	➡ 0,3922
02417944	<i>Reddy-Atorvastatin</i>	Dr Reddys	500	196,10	➡ 0,3922
02422778	<i>Riva-Atorvastatin</i>	Riva	500	196,10	➡ 0,3922
02324954	<i>Sandoz Atorvastatin</i>	Sandoz	500	196,10	➡ 0,3922
02230713	<i>Lipitor</i>	Pfizer	90	194,62	2,1624

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

ATORVASTATINE CALCIQUE

Co.	40 mg PPB				
02310910	<i>Act Atorvastatin</i>	ActavisPhm	500	210,80	➡ 0,4216
02295296	<i>Apo-Atorvastatin</i>	Apotex	500	210,80	➡ 0,4216
02346508	<i>Atorvastatin</i>	Pro Doc	500	210,80	➡ 0,4216
02348721	<i>Atorvastatin</i>	Sanis	500	210,80	➡ 0,4216
02387913	<i>Atorvastatin</i>	Sivem	500	210,80	➡ 0,4216
02411377	<i>Atorvastatin-40</i>	Sivem	500	210,80	➡ 0,4216
02407272	<i>Auro-Atorvastatin</i>	Aurobindo	500	210,80	➡ 0,4216
02288362	<i>GD-Atorvastatin</i>	GenMed	500	210,80	➡ 0,4216
02391074	<i>Jamp-Atorvastatin</i>	Jamp	500	210,80	➡ 0,4216
* 02373238	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	Mylan	500	210,80	R
02392968	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	Mylan	500	210,80	➡ 0,4216
02399393	<i>pms-Atorvastatin</i>	Phmscience	500	210,80	➡ 0,4216
02313723	<i>Ran-Atorvastatin</i>	Ranbaxy	500	210,80	➡ 0,4216
02350327	<i>ratio-Atorvastatin</i>	Ratiopharm	500	210,80	➡ 0,4216
02417952	<i>Reddy-Atorvastatin</i>	Dr Reddys	500	210,80	➡ 0,4216
02422786	<i>Riva-Atorvastatin</i>	Riva	500	210,80	➡ 0,4216
02324962	<i>Sandoz Atorvastatin</i>	Sandoz	500	210,80	➡ 0,4216
02230714	<i>Lipitor</i>	Pfizer	90	209,22	2,3247

Co.	80 mg PPB				
02310929	<i>Act Atorvastatin</i>	ActavisPhm	90	37,94	➡ 0,4216
02295318	<i>Apo-Atorvastatin</i>	Apotex	500	210,78	➡ 0,4216
02346516	<i>Atorvastatin</i>	Pro Doc	100	42,16	➡ 0,4216
02348748	<i>Atorvastatin</i>	Sanis	100	42,16	➡ 0,4216
02387921	<i>Atorvastatin</i>	Sivem	100	42,16	➡ 0,4216
02411385	<i>Atorvastatin-80</i>	Sivem	100	42,16	➡ 0,4216
02407280	<i>Auro-Atorvastatin</i>	Aurobindo	500	210,78	➡ 0,4216
02288370	<i>GD-Atorvastatin</i>	GenMed	500	210,78	➡ 0,4216
02391082	<i>Jamp-Atorvastatin</i>	Jamp	500	210,78	➡ 0,4216
* 02373246	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	Mylan	90	37,94	R
02392976	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	Mylan	90	37,94	➡ 0,4216
02399407	<i>pms-Atorvastatin</i>	Phmscience	100	42,16	➡ 0,4216
02313758	<i>Ran-Atorvastatin</i>	Ranbaxy	500	210,78	➡ 0,4216
02350335	<i>ratio-Atorvastatin</i>	Ratiopharm	100	42,16	➡ 0,4216
02417960	<i>Reddy-Atorvastatin</i>	Dr Reddys	500	210,78	➡ 0,4216
02422794	<i>Riva-Atorvastatin</i>	Riva	90	37,94	➡ 0,4216
02324970	<i>Sandoz Atorvastatin</i>	Sandoz	100	42,16	➡ 0,4216
02243097	<i>Lipitor</i>	Pfizer	30	69,74	2,3247

FLUVASTATINE SODIQUE

Caps.	20 mg PPB				
02400235	<i>Sandoz Fluvastatin</i>	Sandoz	100	22,02	➡ 0,2202
02299224	<i>Teva Fluvastatin</i>	Teva Can	100	22,02	➡ 0,2202

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

FLUVASTATINE SODIQUE

Caps.

40 mg **PPB**

02400243	<i>Sandoz Fluvastatin</i>	Sandoz	100	30,92	➡ 0,3092
02299232	<i>Teva Fluvastatin</i>	Teva Can	100	30,92	➡ 0,3092

Co. L.A.

80 mg

02250527	<i>Lescol XL</i>	Novartis	28	40,01	1,4289

LOVASTATINE

Co.

20 mg **PPB**

02220172	<i>Apo-Lovastatin</i>	Apotex	500	245,94	➡ 0,4919
02248572	<i>Co Lovastatin</i>	Cobalt	500	245,94	➡ 0,4919
02353229	<i>Lovastatin</i>	Sanis	500	245,94	➡ 0,4919
02243127	<i>Mylan-Lovastatin</i>	Mylan	100	49,19	➡ 0,4919
02246542	<i>Novo-Lovastatin</i>	Novopharm	500	245,94	➡ 0,4919
02246989	<i>phl-Lovastatin</i>	Pharmel	500	245,94	➡ 0,4919
02246013	<i>pms-Lovastatine</i>	Phmscience	100	49,19	➡ 0,4919
02312670	<i>Pro-Lovastatin</i>	Pro Doc	100	49,19	➡ 0,4919
02245822	<i>ratio-Lovastatin</i>	Ratiopharm	500	245,94	➡ 0,4919
02272288	<i>Riva-Lovastatin</i>	Riva	100	49,19	➡ 0,4919

Co.

40 mg **PPB**

02220180	<i>Apo-Lovastatin</i>	Apotex	100	89,85	➡ 0,8985
02248573	<i>Co Lovastatin</i>	Cobalt	100	89,85	➡ 0,8985
02353237	<i>Lovastatin</i>	Sanis	100	89,85	➡ 0,8985
02243129	<i>Mylan-Lovastatin</i>	Mylan	100	89,85	➡ 0,8985
02246543	<i>Novo-Lovastatin</i>	Novopharm	100	89,85	➡ 0,8985
02246990	<i>phl-Lovastatin</i>	Pharmel	100	89,85	➡ 0,8985
02246014	<i>pms-Lovastatine</i>	Phmscience	100	89,85	➡ 0,8985
02312689	<i>Pro-Lovastatin</i>	Pro Doc	100	89,85	➡ 0,8985
02245823	<i>ratio-Lovastatin</i>	Ratiopharm	100	89,85	➡ 0,8985
02272296	<i>Riva-Lovastatin</i>	Riva	100	89,85	➡ 0,8985

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

PRAVASTATINE SODIQUE

Co.	10 mg PPB				
02248182	<i>ACT Pravastatin</i>	ActavisPhm	100	40,50	➡ 0,4050
02243506	<i>Apo-Pravastatin</i>	Apotex	100	40,50	➡ 0,4050
02330954	<i>Jamp-Pravastatin</i>	Jamp	100	40,50	➡ 0,4050
02432048	<i>Mar-Pravastatin</i>	Marcan	100	40,50	➡ 0,4050
02317451	<i>Mint-Pravastatin</i>	Mint	100	40,50	➡ 0,4050
02257092	<i>Mylan-Pravastatin</i>	Mylan	100	40,50	➡ 0,4050
02247655	<i>pms-Pravastatin</i>	Phmscience	100	40,50	➡ 0,4050
02356546	<i>Pravastatin</i>	Sanis	100	40,50	➡ 0,4050
02389703	<i>Pravastatin</i>	Sivem	100	40,50	➡ 0,4050
02243824	<i>Pravastatin-10</i>	Pro Doc	100	40,50	➡ 0,4050
02284421	<i>Ran-Pravastatin</i>	Ranbaxy	100	40,50	➡ 0,4050
02270234	<i>Riva-Pravastatin</i>	Riva	100	40,50	➡ 0,4050
02247008	<i>Teva-Pravastatin</i>	Novopharm	100	40,50	➡ 0,4050

Co.	20 mg PPB				
02248183	<i>ACT Pravastatin</i>	ActavisPhm	100	47,77	➡ 0,4777
02243507	<i>Apo-Pravastatin</i>	Apotex	500	238,85	➡ 0,4777
02330962	<i>Jamp-Pravastatin</i>	Jamp	100	47,77	➡ 0,4777
02432056	<i>Mar-Pravastatin</i>	Marcan	100	47,77	➡ 0,4777
02317478	<i>Mint-Pravastatin</i>	Mint	100	47,77	➡ 0,4777
02257106	<i>Mylan-Pravastatin</i>	Mylan	30	14,33	➡ 0,4777
02247656	<i>pms-Pravastatin</i>	Phmscience	100	47,77	➡ 0,4777
00893757	<i>Pravachol</i>	B.M.S.	90	42,99	➡ 0,4777
02356554	<i>Pravastatin</i>	Sanis	100	47,77	➡ 0,4777
02389738	<i>Pravastatin</i>	Sivem	100	47,77	➡ 0,4777
02243825	<i>Pravastatin-20</i>	Pro Doc	100	47,77	➡ 0,4777
02284448	<i>Ran-Pravastatin</i>	Ranbaxy	100	47,77	➡ 0,4777
02270242	<i>Riva-Pravastatin</i>	Riva	100	47,77	➡ 0,4777
02247009	<i>Teva-Pravastatin</i>	Novopharm	100	47,77	➡ 0,4777

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

PRAVASTATINE SODIQUE

Co.			40 mg	PPB	
02248184	<i>ACT Pravastatin</i>	ActavisPhm	100	57,55	➡ 0,5755
02243508	<i>Apo-Pravastatin</i>	Apotex	100	57,55	➡ 0,5755
02330970	<i>Jamp-Pravastatin</i>	Jamp	100	57,55	➡ 0,5755
02432064	<i>Mar-Pravastatin</i>	Marcan	100	57,55	➡ 0,5755
02317486	<i>Mint-Pravastatin</i>	Mint	100	57,55	➡ 0,5755
02257114	<i>Mylan-Pravastatin</i>	Mylan	100	57,55	➡ 0,5755
02247657	<i>pms-Pravastatin</i>	Phmscience	100	57,55	➡ 0,5755
02222051	<i>Pravachol</i>	B.M.S.	90	51,80	➡ 0,5755
02356562	<i>Pravastatin</i>	Sanis	100	57,55	➡ 0,5755
02389746	<i>Pravastatin</i>	Sivem	100	57,55	➡ 0,5755
02243826	<i>Pravastatin-40</i>	Pro Doc	100	57,55	➡ 0,5755
02284456	<i>Ran-Pravastatin</i>	Ranbaxy	100	57,55	➡ 0,5755
02270250	<i>Riva-Pravastatin</i>	Riva	100	57,55	➡ 0,5755
02247010	<i>Teva-Pravastatin</i>	Novopharm	100	57,55	➡ 0,5755

ROSUVASTATINE CALCIQUE

Co.			5 mg	PPB	
02337975	<i>Apo-Rosuvastatin</i>	Apotex	500	115,50	➡ 0,2310
02339765	<i>Co Rosuvastatin</i>	Cobalt	500	115,50	➡ 0,2310
02391252	<i>Jamp-Rosuvastatin</i>	Jamp	500	115,50	➡ 0,2310
02413051	<i>Mar-Rosuvastatin</i>	Marcan	500	115,50	➡ 0,2310
02399164	<i>Med-Rosuvastatin</i>	GMP	100	23,10	➡ 0,2310
02397781	<i>Mint-Rosuvastatin</i>	Mint	100	23,10	➡ 0,2310
02381265	<i>Mylan-Rosuvastatin</i>	Mylan	500	115,50	➡ 0,2310
02378523	<i>pms-Rosuvastatin</i>	Phmscience	500	115,50	➡ 0,2310
02382644	<i>Ran-Rosuvastatin</i>	Ranbaxy	500	115,50	➡ 0,2310
02380013	<i>Riva-Rosuvastatin</i>	Riva	100	23,10	➡ 0,2310
02381176	<i>Rosuvastatin</i>	Pro Doc	500	115,50	➡ 0,2310
02405628	<i>Rosuvastatin</i>	Sanis	100	23,10	➡ 0,2310
02389037	<i>Rosuvastatin</i>	Sivem	100	23,10	➡ 0,2310
02338726	<i>Sandoz Rosuvastatin</i>	Sandoz	500	115,50	➡ 0,2310
02354608	<i>Teva Rosuvastatin</i>	Teva Can	500	115,50	➡ 0,2310
02265540	<i>Crestor</i>	AZC	30	38,70	➡ 1,2900

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE **ROSUVASTATINE CALCIQUE**

Co.				10 mg	PPB	
02337983	<i>Apo-Rosuvastatin</i>	Apotex	500	121,85	➡	0,2437
02339773	<i>Co Rosuvastatin</i>	Cobalt	500	121,85	➡	0,2437
02391260	<i>Jamp-Rosuvastatin</i>	Jamp	500	121,85	➡	0,2437
02413078	<i>Mar-Rosuvastatin</i>	Marcan	500	121,85	➡	0,2437
02399172	<i>Med-Rosuvastatin</i>	GMP	100	24,37	➡	0,2437
02397803	<i>Mint-Rosuvastatin</i>	Mint	100	24,37	➡	0,2437
02381273	<i>Mylan-Rosuvastatin</i>	Mylan	500	121,85	➡	0,2437
02378531	<i>pms-Rosuvastatin</i>	Phmscience	500	121,85	➡	0,2437
02382652	<i>Ran-Rosuvastatin</i>	Ranbaxy	500	121,85	➡	0,2437
02380056	<i>Riva-Rosuvastatin</i>	Riva	100	24,37	➡	0,2437
02381184	<i>Rosuvastatin</i>	Pro Doc	500	121,85	➡	0,2437
02405636	<i>Rosuvastatin</i>	Sanis	500	121,85	➡	0,2437
02389045	<i>Rosuvastatin</i>	Sivem	100	24,37	➡	0,2437
02338734	<i>Sandoz Rosuvastatin</i>	Sandoz	500	121,85	➡	0,2437
02354616	<i>Teva Rosuvastatin</i>	Teva Can	500	121,85	➡	0,2437
02247162	<i>Crestor</i>	AZC	30	40,80		1,3600

Co.				20 mg	PPB	
02337991	<i>Apo-Rosuvastatin</i>	Apotex	500	152,30	➡	0,3046
02339781	<i>Co Rosuvastatin</i>	Cobalt	500	152,30	➡	0,3046
02391279	<i>Jamp-Rosuvastatin</i>	Jamp	500	152,30	➡	0,3046
02413086	<i>Mar-Rosuvastatin</i>	Marcan	500	152,30	➡	0,3046
02399180	<i>Med-Rosuvastatin</i>	GMP	100	30,46	➡	0,3046
02397811	<i>Mint-Rosuvastatin</i>	Mint	100	30,46	➡	0,3046
02381281	<i>Mylan-Rosuvastatin</i>	Mylan	500	152,30	➡	0,3046
02378558	<i>pms-Rosuvastatin</i>	Phmscience	500	152,30	➡	0,3046
02382660	<i>Ran-Rosuvastatin</i>	Ranbaxy	500	152,30	➡	0,3046
02380064	<i>Riva-Rosuvastatin</i>	Riva	100	30,46	➡	0,3046
02381192	<i>Rosuvastatin</i>	Pro Doc	500	152,30	➡	0,3046
02405644	<i>Rosuvastatin</i>	Sanis	500	152,30	➡	0,3046
02389053	<i>Rosuvastatin</i>	Sivem	100	30,46	➡	0,3046
02338742	<i>Sandoz Rosuvastatin</i>	Sandoz	500	152,30	➡	0,3046
02354624	<i>Teva Rosuvastatin</i>	Teva Can	500	152,30	➡	0,3046
02247163	<i>Crestor</i>	AZC	30	51,00		1,7000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

ROSUVASTATINE CALCIQUE

Co.

40 mg PPB

02338009	<i>Apo-Rosuvastatin</i>	Apotex	500	179,10	➡	0,3582
02339803	<i>Co Rosuvastatin</i>	Cobalt	500	179,10	➡	0,3582
02391287	<i>Jamp-Rosuvastatin</i>	Jamp	500	179,10	➡	0,3582
02413108	<i>Mar-Rosuvastatin</i>	Marcan	500	179,10	➡	0,3582
02399199	<i>Med-Rosuvastatin</i>	GMP	100	35,82	➡	0,3582
02397838	<i>Mint-Rosuvastatin</i>	Mint	100	35,82	➡	0,3582
02381303	<i>Mylan-Rosuvastatin</i>	Mylan	100	35,82	➡	0,3582
02378566	<i>pms-Rosuvastatin</i>	Phmscience	500	179,10	➡	0,3582
02382679	<i>Ran-Rosuvastatin</i>	Ranbaxy	500	179,10	➡	0,3582
02380102	<i>Riva-Rosuvastatin</i>	Riva	100	35,82	➡	0,3582
02381206	<i>Rosuvastatin</i>	Pro Doc	500	179,10	➡	0,3582
02405652	<i>Rosuvastatin</i>	Sanis	100	35,82	➡	0,3582
02389061	<i>Rosuvastatin</i>	Sivem	100	35,82	➡	0,3582
02338750	<i>Sandoz Rosuvastatin</i>	Sandoz	100	35,82	➡	0,3582
02354632	<i>Teva Rosuvastatin</i>	Teva Can	500	179,10	➡	0,3582
02247164	<i>Crestor</i>	AZC	30	59,70		1,9900

SIMVASTATINE

Co.

5 mg PPB

02405148	<i>Auro-Simvastatin</i>	Aurobindo	30	5,52	➡	0,1840
02375591	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	18,40	➡	0,1840
02331020	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	18,40	➡	0,1840
02372932	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	18,40	➡	0,1840
02329131	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	100	18,40	➡	0,1840
02284723	<i>Simvastatin</i>	Sanis	100	18,40	➡	0,1840
02386291	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	18,40	➡	0,1840
02248103	<i>ACT Simvastatin</i>	ActavisPhm	100	18,41	➡	0,1841
02247011	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	100	18,41	➡	0,1841
02375036	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	100	18,41	➡	0,1841
02246582	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	18,41	➡	0,1841
02281546	<i>phl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	18,41	➡	0,1841
02269252	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	18,41	➡	0,1841
02247297	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	100	18,41	➡	0,1841
02250144	<i>Teva-Simvastatin</i>	Teva Can	100	18,41	➡	0,1841

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

SIMVASTATINE

Co.	10 mg PPB				
02248104	<i>ACT Simvastatin</i>	ActavisPhm	500	182,10	➡ 0,3642
02247012	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	500	182,10	➡ 0,3642
02405156	<i>Auro-Simvastatin</i>	Aurobindo	30	10,93	➡ 0,3642
02375605	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	36,42	➡ 0,3642
02331039	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	36,42	➡ 0,3642
02375044	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	500	182,10	➡ 0,3642
02372940	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	36,42	➡ 0,3642
02246583	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	36,42	➡ 0,3642
02250152	<i>Novo-Simvastatin</i>	Novopharm	500	182,10	➡ 0,3642
02281554	<i>pHl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	36,42	➡ 0,3642
02269260	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	36,42	➡ 0,3642
02329158	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	500	182,10	➡ 0,3642
02247298	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	500	182,10	➡ 0,3642
02284731	<i>Simvastatin</i>	Sanis	100	36,42	➡ 0,3642
02386305	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	36,42	➡ 0,3642
02247221	<i>Simvastatin-10</i>	Pro Doc	500	182,10	➡ 0,3642
00884332	<i>Zocor</i>	Merck	28	54,41	1,9432

Co.	20 mg PPB				
02405164	<i>Auro-Simvastatin</i>	Aurobindo	30	13,50	➡ 0,4500
* 02331047	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	45,00	R
02372959	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	45,00	➡ 0,4500
02248105	<i>ACT Simvastatin</i>	ActavisPhm	500	225,05	➡ 0,4501
02247013	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	500	225,05	➡ 0,4501
02375613	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	45,01	➡ 0,4501
02375052	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	500	225,05	➡ 0,4501
02246737	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	45,01	➡ 0,4501
02250160	<i>Novo-Simvastatin</i>	Novopharm	100	45,01	➡ 0,4501
02281562	<i>pHl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	45,01	➡ 0,4501
02269279	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	45,01	➡ 0,4501
02329166	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	500	225,05	➡ 0,4501
02247299	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	500	225,05	➡ 0,4501
02284758	<i>Simvastatin</i>	Sanis	500	225,05	➡ 0,4501
02386313	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	45,01	➡ 0,4501
02247222	<i>Simvastatin-20</i>	Pro Doc	500	225,05	➡ 0,4501
00884340	<i>Zocor</i>	Merck	28	67,71	2,4182

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

SIMVASTATINE

Co.	40 mg PPB				
02405172	<i>Auro-Simvastatin</i>	Aurobindo	30	13,50	➡ 0,4500
* 02331055	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	45,00	➡ R
02375060	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	100	45,00	➡ 0,4500
02372967	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	45,00	➡ 0,4500
02284766	<i>Simvastatin</i>	Sanis	100	45,00	➡ 0,4500
02248106	<i>ACT Simvastatin</i>	ActavisPhm	500	225,05	➡ 0,4501
02247014	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	100	45,01	➡ 0,4501
02375621	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	45,01	➡ 0,4501
02246584	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	45,01	➡ 0,4501
02281570	<i>phl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	45,01	➡ 0,4501
02269287	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	45,01	➡ 0,4501
02329174	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	500	225,05	➡ 0,4501
02247300	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	100	45,01	➡ 0,4501
02386321	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	45,01	➡ 0,4501
02247223	<i>Simvastatin-40</i>	Pro Doc	100	45,01	➡ 0,4501
02250179	<i>Teva-Simvastatin</i>	Teva Can	100	45,01	➡ 0,4501
00884359	<i>Zocor</i>	Merck	28	67,71	➡ 2,4182

Co.	80 mg PPB				
02405180	<i>Auro-Simvastatin</i>	Aurobindo	30	13,50	➡ 0,4500
02375648	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	45,00	➡ 0,4500
02331063	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	45,00	➡ 0,4500
02372975	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	45,00	➡ 0,4500
02329182	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	100	45,00	➡ 0,4500
02284774	<i>Simvastatin</i>	Sanis	100	45,00	➡ 0,4500
02248107	<i>ACT Simvastatin</i>	ActavisPhm	100	45,01	➡ 0,4501
02247015	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	100	45,01	➡ 0,4501
02375079	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	100	45,01	➡ 0,4501
02246585	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	45,01	➡ 0,4501
02281589	<i>phl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	45,01	➡ 0,4501
02269295	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	45,01	➡ 0,4501
02247301	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	100	45,01	➡ 0,4501
02247224	<i>Simvastatin</i>	Pro Doc	100	45,01	➡ 0,4501
02386348	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	45,01	➡ 0,4501
02250187	<i>Teva-Simvastatin</i>	Teva Can	100	45,01	➡ 0,4501

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.92

HYPOLIPÉMIANTS DIVERS

NIACINE

Co.				500 mg	PPB
00557412	<i>Jamp-Niacine</i>	Jamp	500	22,50	➡ 0,0450
01939130	<i>Niacine</i>	Odan	100	7,95	➡ 0,0459

NIACINE

Co. L.A.				500 mg	
02309254	<i>Niaspan FCT</i>	Sunovion	90	99,00	1,1000

Co. L.A.				750 mg	
02309262	<i>Niaspan FCT</i>	Sunovion	90	99,00	1,1000

Co. L.A.				1000 mg	
02309289	<i>Niaspan FCT</i>	Sunovion	90	99,00	1,1000

24:08.16

AGONISTES ALPHA-ADRÉNERGIQUES

CLONIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				0,1 mg	PPB
* 02046121	<i>Teva-Clonidine</i>	Teva Can	100	13,58	➡ 0,1358
* 00259527	<i>Catapres</i>	Bo. Ing.	100	18,53	R

Co.				0,2 mg	PPB
* 02046148	<i>Teva-Clonidine</i>	Teva Can	100	24,24	➡ 0,2424
00291889	<i>Catapres</i>	Bo. Ing.	100	33,06	0,3306

MÉTHYLDOPA

Co.				125 mg	
00360252	<i>Méthyl dopa</i>	AA Pharma	100	9,89	0,0989

Co.				250 mg	
00360260	<i>Méthyl dopa</i>	AA Pharma	1000	143,30	0,1433

Co.				500 mg	
00426830	<i>Méthyl dopa</i>	AA Pharma	100	25,37	0,2537

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:08.20

VASODILATATEURS À ACTION DIRECTE

DIAZOXIDE

Caps.			100 mg		
00503347	<i>Proglycem</i>	Merck	100	161,41	1,6141

HYDRALAZINE (CHLORHYDRATE D')

Co.			10 mg		
00441619	<i>Hydralazine</i>	AA Pharma	100	13,47	0,1347

Co.			25 mg		
00441627	<i>Hydralazine</i>	AA Pharma	100	23,14	0,2314

MINOXIDIL

Co.			2,5 mg		
00514497	<i>Loniten</i>	Pfizer	100	33,30	0,3330

Co.			10 mg		
00514500	<i>Loniten</i>	Pfizer	100	73,42	0,7342

24:12.08

NITRATES ET NITRITES

DINITRATE D'ISOSORBIDE

Co.			10 mg		
00441686	<i>Isdn</i>	AA Pharma	1000	36,50	0,0365

Co.			30 mg		
00441694	<i>Isdn</i>	AA Pharma	100	8,57	0,0857

Co. S-Ling.			5 mg		
00670944	<i>Isdn</i>	AA Pharma	100	6,21	0,0621

ISOSORBIDE-5-MONONITRATE

Co. L.A.			60 mg PPB		
02272830	<i>Apo-ISMN</i>	Apotex	100	35,23	➡ 0,3523
+ 02446073	<i>ISMN</i>	Sivem	100	35,23	➡ 0,3523
02301288	<i>pms-ISMN</i>	Phmscience	100	35,23	➡ 0,3523
02311321	<i>Pro-ISMN-60</i>	Pro Doc	100	35,23	➡ 0,3523
02126559	<i>Imdur</i>	AZC	100	68,50	0,6850

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:12.08

NITRATES ET NITRITES
TRINITRATE DE GLYCÉRYLE

Pom. Top.

2 %

01926454	Nitrol	Paladin	60 g	17,19	

Pulv. S.- Ling.

0,4 mg PPB

02393433	Apo-Nitroglycerin	Apotex	200 dose(s)	➡ 8,42	
02243588	Mylan-Nitro SL Spray	Mylan	200 dose(s)	➡ 8,42	
02238998	Rho-Nitro	Sandoz	200 dose(s)	➡ 8,42	
02231441	Nitrolingual Pompe	SanofiAven	200 dose(s)	13,37	

Timbre cut.

0,2 mg/h PPB

02162806	Minitran	Valeant	30	13,39	➡ 0,4463
02407442	Mylan-Nitro Patch 0.2	Mylan	30	13,39	➡ 0,4463
01911910	Nitro-Dur	Merck	30	13,39	➡ 0,4463
02230732	Trinipatch	Paladin	30	13,39	➡ 0,4463
00584223	Transderm-Nitro	Novartis	30	18,77	0,6257

Timbre cut.

0,4 mg/h PPB

02163527	Minitran	Valeant	30	14,11	➡ 0,4703
02407450	Mylan-Nitro Patch 0.4	Mylan	30	14,11	➡ 0,4703
01911902	Nitro-Dur	Merck	30	14,11	➡ 0,4703
02230733	Trinipatch	Paladin	30	14,11	➡ 0,4703
00852384	Transderm-Nitro	Novartis	30	21,20	0,7067

Timbre cut.

0,6 mg/h PPB

02163535	Minitran	Valeant	30	14,11	➡ 0,4703
02407469	Mylan-Nitro Patch 0.6	Mylan	30	14,11	➡ 0,4703
01911929	Nitro-Dur	Merck	30	14,11	➡ 0,4703
02230734	Trinipatch	Paladin	30	14,11	➡ 0,4703
02046156	Transderm-Nitro	Novartis	30	21,20	0,7067

Timbre cut.

0,8 mg/h PPB

02407477	Mylan-Nitro Patch 0.8	Mylan	30	26,23	➡ 0,8743
02011271	Nitro-Dur	Merck	30	26,23	➡ 0,8743

TRINITRATE DE GLYCÉRYLE (STABILISÉ)

Co. S-Ling.

0,3 mg

00037613	Nitrostat	Pfizer	100	2,81	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:12.08

NITRATES ET NITRITES

TRINITRATE DE GLYCÉRYLE (STABILISÉ)

Co. S-Ling.

0,6 mg

00037621	Nitrostat	Pfizer	100	2,93	

24:12.92

DIVERS VASODILATATEURS

DIPYRIDAMOLE

Co.

25 mg

00895644	Apo-Dipyridamole-FC	Apotex	100	26,33	 0,1466

Co.

50 mg

00895652	Apo-Dipyridamole	Apotex	100	36,85	0,3685

Co.

75 mg

00895660	Apo-Dipyridamole	Apotex	100	49,63	0,4963

24:20

BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

DOXAZOSINE (MÉSULATE DE)

Co.

1 mg PPB

02240588	Apo-Doxazosin	Apotex	100	14,16	 0,1416
02240978	Doxazosin-1	Pro Doc	100	14,16	 0,1416
* 02240498	Mylan-Doxazosin	Mylan	100	14,16	R
02242728	Novo-Doxazosin	Novopharm	100	14,16	 0,1416
02244527	pms-Doxazosin	Phmscience	100	14,16	 0,1416
01958100	Cardura-1	Pfizer	100	57,37	0,5737

Co.

2 mg PPB

02240589	Apo-Doxazosin	Apotex	100	16,99	 0,1699
02240979	Doxazosin-2	Pro Doc	100	16,99	 0,1699
* 02240499	Mylan-Doxazosin	Mylan	100	16,99	R
02242729	Novo-Doxazosin	Novopharm	100	16,99	 0,1699
02244528	pms-Doxazosin	Phmscience	100	16,99	 0,1699
01958097	Cardura-2	Pfizer	100	68,81	0,6881

Co.

4 mg PPB

02240590	Apo-Doxazosin	Apotex	100	22,09	 0,2209
02240980	Doxazosin-4	Pro Doc	100	22,09	 0,2209
* 02240500	Mylan-Doxazosin	Mylan	100	22,09	R
02242730	Novo-Doxazosin	Novopharm	100	22,09	 0,2209
02244529	pms-Doxazosin	Phmscience	100	22,09	 0,2209
01958119	Cardura-4	Pfizer	100	89,47	0,8947

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:20

BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

PRAZOSIN (CHLORHYDRATE DE)

Co.	1 mg				
01934198	<i>Novo-Prazin</i>	Novopharm	100	13,71	0,1371

Co.	2 mg				
01934201	<i>Novo-Prazin</i>	Novopharm	100	18,62	0,1862

Co.	5 mg				
01934228	<i>Novo-Prazin</i>	Novopharm	100	25,60	0,2560

TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	1 mg PPB				
02234502	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	500	91,77	➡ 0,1835
* 02396289	<i>Mylan-Terazosin</i>	Mylan	100	18,35	➡ R
02246544	<i>pHl-Terazosin</i>	Pharmel	100	18,35	➡ 0,1835
02243518	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	100	18,35	➡ 0,1835
02218941	<i>ratio-Terazosin</i>	Ratiopharm	100	18,35	➡ 0,1835
02350475	<i>Terazosin</i>	Sanis	100	18,35	➡ 0,1835
02230805	<i>Teva-Terazosin</i>	Teva Can	100	18,35	➡ 0,1835
00818658	<i>Hytrin</i>	BGP Pharma	100	61,18	➡ 0,6118

Co.	2 mg PPB				
02234503	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	500	116,64	➡ 0,2333
* 02396297	<i>Mylan-Terazosin</i>	Mylan	100	23,33	➡ R
02246545	<i>pHl-Terazosin</i>	Pharmel	100	23,33	➡ 0,2333
02243519	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	100	23,33	➡ 0,2333
02218968	<i>ratio-Terazosin</i>	Ratiopharm	100	23,33	➡ 0,2333
02350483	<i>Terazosin</i>	Sanis	100	23,33	➡ 0,2333
02237477	<i>Terazosin-2</i>	Pro Doc	100	23,33	➡ 0,2333
02230806	<i>Teva-Terazosin</i>	Teva Can	100	23,33	➡ 0,2333
00818682	<i>Hytrin</i>	BGP Pharma	100	77,76	➡ 0,7776

Co.	5 mg PPB				
02234504	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	500	158,40	➡ 0,3168
* 02396300	<i>Mylan-Terazosin</i>	Mylan	100	31,68	➡ R
02246546	<i>pHl-Terazosin</i>	Pharmel	100	31,68	➡ 0,3168
02243520	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	100	31,68	➡ 0,3168
02218976	<i>ratio-Terazosin</i>	Ratiopharm	100	31,68	➡ 0,3168
02350491	<i>Terazosin</i>	Sanis	100	31,68	➡ 0,3168
02237478	<i>Terazosin-5</i>	Pro Doc	100	31,68	➡ 0,3168
02230807	<i>Teva-Terazosin</i>	Teva Can	100	31,68	➡ 0,3168
00818666	<i>Hytrin</i>	BGP Pharma	100	105,61	➡ 1,0561

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:20

BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			10 mg	PPB	
02234505	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	100	46,37	➡ 0,4637
* 02396319	<i>Mylan-Terazosin</i>	Mylan	100	46,37	➡ R
02246547	<i>phl-Terazosin</i>	Pharmel	100	46,37	➡ 0,4637
02243521	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	100	46,37	➡ 0,4637
02218984	<i>ratio-Terazosin</i>	Ratiopharm	100	46,37	➡ 0,4637
02350505	<i>Terazosin</i>	Sanis	100	46,37	➡ 0,4637
02230808	<i>Teva-Terazosin</i>	Teva Can	100	46,37	➡ 0,4637
00818674	<i>Hytrin</i>	BGP Pharma	100	154,60	➡ 1,5460

Trousse			1 mg, 2 mg, 5 mg		
02187876	<i>Hytrin</i>	Abbott	1	22,20	

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

ACÉBUTOLOL (CHLORHYDRATE D')

Co.			100 mg	PPB	
02286246	<i>Acebutolol</i>	Sanis	500	39,33	➡ 0,0787
02164396	<i>Acebutolol-100</i>	Pro Doc	500	39,33	➡ 0,0787
02147602	<i>Apo-Acébutolol</i>	Apotex	500	39,33	➡ 0,0787
02237721	<i>Mylan-Acebutolol</i>	Mylan	500	39,33	➡ 0,0787
02237885	<i>Mylan-Acebutolol S</i>	Mylan	500	39,33	➡ 0,0787
02204517	<i>Novo-Acebutolol</i>	Novopharm	100	7,87	➡ 0,0787
01910140	<i>Rhotral</i>	SanofiAven	500	39,33	➡ 0,0787
01926543	<i>Sectral</i>	SanofiAven	100	30,02	➡ 0,3002

Co.			200 mg	PPB	
02286254	<i>Acebutolol</i>	Sanis	500	58,85	➡ 0,1177
02164418	<i>Acebutolol-200</i>	Pro Doc	500	58,85	➡ 0,1177
02147610	<i>Apo-Acébutolol</i>	Apotex	500	58,85	➡ 0,1177
02237722	<i>Mylan-Acebutolol</i>	Mylan	500	58,85	➡ 0,1177
02237886	<i>Mylan-Acebutolol S</i>	Mylan	500	58,85	➡ 0,1177
02204525	<i>Novo-Acebutolol</i>	Novopharm	100	11,77	➡ 0,1177
01910159	<i>Rhotral</i>	SanofiAven	500	58,85	➡ 0,1177
01926551	<i>Sectral</i>	SanofiAven	100	45,02	➡ 0,4502

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

ACÉBUTOLOL (CHLORHYDRATE D')

Co.	400 mg PPB				
02286262	<i>Acebutolol</i>	Sanis	100	24,66	➡ 0,2466
02164426	<i>Acebutolol-400</i>	Pro Doc	500	123,28	➡ 0,2466
02147629	<i>Apo-Acébutolol</i>	Apotex	500	123,28	➡ 0,2466
02237723	<i>Mylan-Acebutolol</i>	Mylan	100	24,66	➡ 0,2466
02237887	<i>Mylan-Acebutolol S</i>	Mylan	100	24,66	➡ 0,2466
02204533	<i>Novo-Acebutolol</i>	Novopharm	100	24,66	➡ 0,2466
01910167	<i>Rhotral</i>	SanofiAven	500	123,28	➡ 0,2466
01926578	<i>Sectral</i>	SanofiAven	100	89,61	➡ 0,8961

ATÉNOLOL

Co.	25 mg PPB				
02326701	<i>Atenolol</i>	Pro Doc	500	33,80	➡ 0,0676
02247182	<i>Atenolol</i>	Sivem	100	6,76	➡ 0,0676
02392194	<i>Bio-Atenolol</i>	Biomed	100	6,76	➡ 0,0676
02367556	<i>Jamp-Atenolol</i>	Jamp	100	6,76	➡ 0,0676
02371979	<i>Mar-Atenolol</i>	Marcan	100	6,76	➡ 0,0676
02368013	<i>Mint-Atenolol</i>	Mint	100	6,76	➡ 0,0676
02303647	<i>Mylan-Atenolol</i>	Mylan	100	6,76	➡ 0,0676
02246581	<i>pms-Atenolol</i>	Phmscience	500	33,80	➡ 0,0676
02373963	<i>Ran-Atenolol</i>	Ranbaxy	100	6,76	➡ 0,0676
02277379	<i>Riva-Atenolol</i>	Riva	500	33,80	➡ 0,0676
02368633	<i>Septa-Atenolol</i>	Septa	100	6,76	➡ 0,0676
02266660	<i>Teva-Atenolol</i>	Teva Can	100	6,76	➡ 0,0676

Co.	50 mg PPB				
02255545	<i>ACT Atenolol</i>	ActavisPhm	500	71,83	➡ 0,1437
00773689	<i>Apo-Atenolol</i>	Apotex	500	71,83	➡ 0,1437
02238316	<i>Atenolol</i>	Sivem	500	71,83	➡ 0,1437
00828807	<i>Aténolol-50</i>	Pro Doc	500	71,83	➡ 0,1437
02392178	<i>Bio-Atenolol</i>	Biomed	100	14,37	➡ 0,1437
02367564	<i>Jamp-Atenolol</i>	Jamp	500	71,83	➡ 0,1437
02371987	<i>Mar-Atenolol</i>	Marcan	500	71,83	➡ 0,1437
02368021	<i>Mint-Atenolol</i>	Mint	500	71,83	➡ 0,1437
02146894	<i>Mylan-Atenolol</i>	Mylan	500	71,83	➡ 0,1437
02237600	<i>pms-Atenolol</i>	Phmscience	500	71,83	➡ 0,1437
02267985	<i>Ran-Atenolol</i>	Ranbaxy	500	71,83	➡ 0,1437
02171791	<i>ratio-Atenolol</i>	Ratiopharm	500	71,83	➡ 0,1437
02242094	<i>Riva-Atenolol</i>	Riva	500	71,83	➡ 0,1437
02368641	<i>Septa-Atenolol</i>	Septa	500	71,83	➡ 0,1437
01912062	<i>Teva-Atenolol</i>	Teva Can	500	71,83	➡ 0,1437
02039532	<i>Tenormin</i>	AZC	30	17,91	➡ 0,5970

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

ATÉNOLOL

Co.	100 mg PPB				
02255553	ACT Atenolol	ActavisPhm	500	118,08	➡ 0,2362
00773697	Apo-Atenol	Apotex	500	118,08	➡ 0,2362
02238318	Atenolol	Sivem	100	23,62	➡ 0,2362
00828793	Aténolol-100	Pro Doc	500	118,08	➡ 0,2362
02392186	Bio-Atenolol	Biomed	100	23,62	➡ 0,2362
02367572	Jamp-Atenolol	Jamp	500	118,08	➡ 0,2362
02371995	Mar-Atenolol	Marcan	500	118,08	➡ 0,2362
02368048	Mint-Atenol	Mint	100	23,62	➡ 0,2362
02147432	Mylan-Atenolol	Mylan	500	118,08	➡ 0,2362
02237601	pms-Atenolol	Phmscience	500	118,08	➡ 0,2362
02267993	Ran-Atenolol	Ranbaxy	500	118,08	➡ 0,2362
02171805	ratio-Atenolol	Ratiopharm	500	118,08	➡ 0,2362
02242093	Riva-Atenolol	Riva	500	118,08	➡ 0,2362
02368668	Septa-Atenolol	Septa	500	118,08	➡ 0,2362
01912054	Teva-Atenol	Teva Can	500	118,08	➡ 0,2362
02039540	Tenormin	AZC	30	29,44	➡ 0,9813

BISOPROLOL (FUMARATE DE)

Co.	5 mg PPB				
02256134	Apo-Bisoprolol	Apotex	100	9,94	➡ 0,0994
02391589	Bisoprolol	Sanis	100	9,94	➡ 0,0994
02383055	Bisoprolol	Sivem	100	9,94	➡ 0,0994
02384418	Mylan-Bisoprolol	Mylan	100	9,94	➡ 0,0994
02267470	Novo-Bisoprolol	Novopharm	100	9,94	➡ 0,0994
02308339	phl-Bisoprolol	Pharmel	100	9,94	➡ 0,0994
02302632	pms-Bisoprolol	Phmscience	100	9,94	➡ 0,0994
02306999	Pro-Bisoprolol-5	Pro Doc	100	9,94	➡ 0,0994
02247439	Sandoz Bisoprolol	Sandoz	100	9,94	➡ 0,0994

Co.	10 mg PPB				
02256177	Apo-Bisoprolol	Apotex	100	14,50	➡ 0,1450
02391597	Bisoprolol	Sanis	100	14,50	➡ 0,1450
02383063	Bisoprolol	Sivem	100	14,50	➡ 0,1450
02384426	Mylan-Bisoprolol	Mylan	100	14,50	➡ 0,1450
02267489	Novo-Bisoprolol	Novopharm	100	14,50	➡ 0,1450
02308347	phl-Bisoprolol	Pharmel	100	14,50	➡ 0,1450
02302640	pms-Bisoprolol	Phmscience	100	14,50	➡ 0,1450
02307006	Pro-Bisoprolol-10	Pro Doc	100	14,50	➡ 0,1450
02247440	Sandoz Bisoprolol	Sandoz	100	14,50	➡ 0,1450

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRENERGIQUES

CARVÉDILOL

Co.	3,125 mg PPB				
02247933	<i>Apo-Carvédilol</i>	Apotex	100	33,77	➡ 0,3377
02418495	<i>Auro-Carvedilol</i>	Aurobindo	1000	337,70	➡ 0,3377
02324504	<i>Carvedilol</i>	Pro Doc	100	33,77	➡ 0,3377
02364913	<i>Carvedilol</i>	Sanis	100	33,77	➡ 0,3377
02248752	<i>Carvedilol</i>	Sivem	100	33,77	➡ 0,3377
02368897	<i>Jamp-Carvedilol</i>	Jamp	100	33,77	➡ 0,3377
02347512	<i>Mylan-Carvedilol</i>	Mylan	100	33,77	➡ 0,3377
02245914	<i>pms-Carvédilol</i>	Phmscience	100	33,77	➡ 0,3377
02268027	<i>Ran-Carvédilol</i>	Ranbaxy	100	33,77	➡ 0,3377
02252309	<i>ratio-Carvédilol</i>	Ratiopharm	100	33,77	➡ 0,3377

Co.	6,25 mg PPB				
02247934	<i>Apo-Carvédilol</i>	Apotex	100	33,77	➡ 0,3377
02418509	<i>Auro-Carvedilol</i>	Aurobindo	1000	337,70	➡ 0,3377
02324512	<i>Carvedilol</i>	Pro Doc	100	33,77	➡ 0,3377
02364921	<i>Carvedilol</i>	Sanis	100	33,77	➡ 0,3377
02248753	<i>Carvedilol</i>	Sivem	100	33,77	➡ 0,3377
02368900	<i>Jamp-Carvedilol</i>	Jamp	100	33,77	➡ 0,3377
02347520	<i>Mylan-Carvedilol</i>	Mylan	100	33,77	➡ 0,3377
02245915	<i>pms-Carvédilol</i>	Phmscience	100	33,77	➡ 0,3377
02268035	<i>Ran-Carvédilol</i>	Ranbaxy	100	33,77	➡ 0,3377
02252317	<i>ratio-Carvédilol</i>	Ratiopharm	100	33,77	➡ 0,3377

Co.	12,5 mg PPB				
02247935	<i>Apo-Carvédilol</i>	Apotex	100	33,77	➡ 0,3377
02418517	<i>Auro-Carvedilol</i>	Aurobindo	1000	337,70	➡ 0,3377
02324520	<i>Carvedilol</i>	Pro Doc	100	33,77	➡ 0,3377
02364948	<i>Carvedilol</i>	Sanis	100	33,77	➡ 0,3377
02248754	<i>Carvedilol</i>	Sivem	100	33,77	➡ 0,3377
02368919	<i>Jamp-Carvedilol</i>	Jamp	100	33,77	➡ 0,3377
02347555	<i>Mylan-Carvedilol</i>	Mylan	100	33,77	➡ 0,3377
02245916	<i>pms-Carvédilol</i>	Phmscience	100	33,77	➡ 0,3377
02268043	<i>Ran-Carvédilol</i>	Ranbaxy	100	33,77	➡ 0,3377
02252325	<i>ratio-Carvédilol</i>	Ratiopharm	100	33,77	➡ 0,3377

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

CARVÉDILOL

Co.	25 mg PPB				
02247936	<i>Apo-Carvédilol</i>	Apotex	100	33,77	➡ 0,3377
02418525	<i>Auro-Carvedilol</i>	Aurobindo	1000	337,70	➡ 0,3377
02324539	<i>Carvedilol</i>	Pro Doc	100	33,77	➡ 0,3377
02364956	<i>Carvedilol</i>	Sanis	100	33,77	➡ 0,3377
02248755	<i>Carvedilol</i>	Sivem	100	33,77	➡ 0,3377
02368927	<i>Jamp-Carvedilol</i>	Jamp	100	33,77	➡ 0,3377
02347571	<i>Mylan-Carvedilol</i>	Mylan	100	33,77	➡ 0,3377
02245917	<i>pms-Carvédilol</i>	Phmscience	100	33,77	➡ 0,3377
02268051	<i>Ran-Carvédilol</i>	Ranbaxy	100	33,77	➡ 0,3377
02252333	<i>ratio-Carvédilol</i>	Ratiopharm	100	33,77	➡ 0,3377

LABETALOL (CHLORHYDRATE DE)

Co.	100 mg				
02106272	<i>Trandate</i>	Paladin	100	26,00	0,2600

Co.	200 mg				
02106280	<i>Trandate</i>	Paladin	100	45,95	0,4595

MÉTOPROLOL (TARTRATE DE)

Co.	25 mg PPB				
02246010	<i>Apo-Metoprolol</i>	Apotex	1000	64,30	➡ 0,0643
02356813	<i>Jamp-Metoprolol-L</i>	Jamp	500	32,15	➡ 0,0643
02296713	<i>Metoprolol-25</i>	Pro Doc	1000	64,30	➡ 0,0643
02442116	<i>Metoprolol-L</i>	Sivem	500	32,15	➡ 0,0643
02302055	<i>Mylan-Metoprolol (Type L)</i>	Mylan	100	6,43	➡ 0,0643
02261898	<i>Novo-Metoprol</i>	Novopharm	100	6,43	➡ 0,0643
02248855	<i>pms-Metoprolol-L 25 mg</i>	Phmscience	500	32,15	➡ 0,0643
02315300	<i>Riva-Metoprolol-L</i>	Riva	500	32,15	➡ 0,0643

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

MÉTOPROLOL (TARTRATE DE)

Co. ou Co. L.A.

50 mg / 100 mg L.A. **PPB**

00618632	<i>Apo-Metoprolol 50 mg</i>	Apotex	1000	62,38	➡	0,0624
00749354	<i>Apo-Metoprolol L 50 mg</i>	Apotex	1000	62,38	➡	0,0624
02356821	<i>Jamp-Metoprolol-L</i>	Jamp	500	31,19	➡	0,0624
02350394	<i>Metoprolol 50 mg</i>	Sanis	500	31,19	➡	0,0624
00648019	<i>Metoprolol-50</i>	Pro Doc	1000	62,38	➡	0,0624
02442124	<i>Metoprolol-L</i>	Sivem	1000	62,38	➡	0,0624
02174545	<i>Mylan-Metoprolol (Type L)</i>	Mylan	1000	62,38	➡	0,0624
02230803	<i>pms-Metoprolol-L</i>	Phmscience	500	31,19	➡	0,0624
02315319	<i>Riva-Metoprolol-L</i>	Riva	1000	62,38	➡	0,0624
02354187	<i>Sandoz Metoprolol L 50</i>	Sandoz	500	31,19	➡	0,0624
00648035	<i>Teva-Metoprolol</i>	Teva Can	500	31,19	➡	0,0624
00842648	<i>Teva-Metoprolol</i>	Teva Can	500	31,19	➡	0,0624
* 02285169	<i>Apo-Metoprolol SR</i>	Apotex	100	12,48	➡	0,1248
02351404	<i>Metoprolol SR</i>	Pro Doc	100	12,48	➡	0,1248
02303396	<i>Sandoz Metoprolol SR 100</i>	Sandoz	100	12,48	➡	0,1248
00397423	<i>Lopresor 50 mg</i>	Novartis	500	106,82		0,2136
00658855	<i>Lopresor SR 100 mg</i>	Novartis	250	66,28		0,2651

Co. ou Co. L.A.

100 mg / 200 mg L.A. **PPB**

00618640	<i>Apo-Metoprolol 100 mg</i>	Apotex	1000	125,00	➡	0,1250
00751170	<i>Apo-Metoprolol L 100 mg</i>	Apotex	1000	125,00	➡	0,1250
02356848	<i>Jamp-Metoprolol-L</i>	Jamp	500	62,50	➡	0,1250
02350408	<i>Metoprolol 100 mg</i>	Sanis	500	62,50	➡	0,1250
00648027	<i>Metoprolol-100</i>	Pro Doc	1000	125,00	➡	0,1250
02442132	<i>Metoprolol-L</i>	Sivem	1000	125,00	➡	0,1250
02174553	<i>Mylan-Metoprolol (Type L)</i>	Mylan	1000	125,00	➡	0,1250
00842656	<i>Novo-Metoprol B 100 mg</i>	Novopharm	500	62,50	➡	0,1250
02230804	<i>pms-Metoprolol-L</i>	Phmscience	500	62,50	➡	0,1250
02315327	<i>Riva-Metoprolol-L</i>	Riva	1000	125,00	➡	0,1250
02354195	<i>Sandoz Metoprolol L 100</i>	Sandoz	500	62,50	➡	0,1250
00648043	<i>Teva-Metoprolol</i>	Teva Can	500	62,50	➡	0,1250
* 02285177	<i>Apo-Metoprolol SR</i>	Apotex	100	24,99	➡	0,2499
02351412	<i>Metoprolol SR</i>	Pro Doc	100	24,99	➡	0,2499
02303418	<i>Sandoz Metoprolol SR 200</i>	Sandoz	100	24,99	➡	0,2499
00397431	<i>Lopresor 100 mg</i>	Novartis	100	46,60		0,4660
00534560	<i>Lopresor SR 200 mg</i>	Novartis	250	120,28		0,4811

NADOLOL

Co.				40 mg	
00782505	<i>Nadolol</i>	AA Pharma	100	45,12	0,4512

Co.				80 mg	
00782467	<i>Nadolol</i>	AA Pharma	100	37,10	0,3710

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

PINDOLOL

Co.	5 mg PPB				
00755877	<i>Apo-Pindol</i>	Apotex	100	13,61	➡ 0,1361
00869007	<i>Novo-Pindol</i>	Novopharm	500	68,03	➡ 0,1361
00828416	<i>Pindolol-5</i>	Pro Doc	100	13,61	➡ 0,1361
02231536	<i>pms-Pindolol</i>	Phmscience	100	13,61	➡ 0,1361
00417270	<i>Visken</i>	Tribute	100	45,71	0,4571

Co.	10 mg PPB				
00755885	<i>Apo-Pindol</i>	Apotex	500	116,17	➡ 0,2323
00869015	<i>Novo-Pindol</i>	Novopharm	500	116,17	➡ 0,2323
00828424	<i>Pindolol-10</i>	Pro Doc	100	23,23	➡ 0,2323
02231537	<i>pms-Pindolol</i>	Phmscience	100	23,23	➡ 0,2323
00443174	<i>Visken</i>	Tribute	100	78,06	0,7806

Co.	15 mg PPB				
00755893	<i>Apo-Pindol</i>	Apotex	100	33,70	➡ 0,3370
00869023	<i>Novo-Pindol</i>	Novopharm	100	33,70	➡ 0,3370
02231539	<i>pms-Pindolol</i>	Phmscience	100	33,70	➡ 0,3370
00417289	<i>Visken</i>	Tribute	100	113,23	1,1323

PINDOLOL / HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	10 mg -25 mg				
00568627	<i>Viskazide 10/25</i>	Tribute	105	80,28	0,7646

PROPRANOLOL (CHLORHYDRATE DE)

Co.	10 mg				
* 00496480	<i>Teva-Propranolol</i>	Teva Can	1000	17,23	0,0172

Co. ou Caps. L.A.	20 mg /60 mg L.A. PPB				
00740675	<i>Novo-Pranol 20 mg</i>	Novopharm	500	13,84	➡ 0,0277
02042231	<i>Indéral L.A. 60 mg</i>	Pfizer	100	44,93	0,4493

Co. ou Caps. L.A.	40 mg / 80 mg / 120 mg L.A. PPB				
* 00496499	<i>Teva-Propranolol</i>	Teva Can	1000	30,63	➡ 0,0306
02042258	<i>Indéral L.A. 80 mg</i>	Pfizer	100	50,56	0,5056
02042266	<i>Indéral L.A. 120 mg</i>	Pfizer	100	78,02	0,7802

Co. ou Caps. L.A.	80 mg / 160 mg L.A. PPB				
00496502	<i>Novo-Pranol 80 mg</i>	Novopharm	500	25,43	➡ 0,0509
02042274	<i>Indéral L.A. 160 mg</i>	Pfizer	100	92,27	0,9227

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRENERGIQUES

SOTALOL (CHLORHYDRATE DE)

Co.	80 mg PPB				
02210428	<i>Apo-Sotalol</i>	Apotex	500	148,30	➡ 0,2966
02270625	<i>Co Sotalol</i>	Cobalt	100	29,66	➡ 0,2966
02368617	<i>Jamp-Sotalol</i>	Jamp	500	148,30	➡ 0,2966
* 02229778	<i>Mylan-Sotalol</i>	Mylan	100	29,66	R
02231181	<i>Novo-Sotalol</i>	Novopharm	500	148,30	➡ 0,2966
02238768	<i>phl-Sotalol</i>	Pharmel	100	29,66	➡ 0,2966
02238326	<i>pms-Sotalol</i>	Phmscience	500	148,30	➡ 0,2966
02316528	<i>Pro-Sotalol</i>	Pro Doc	500	148,30	➡ 0,2966
02084228	<i>ratio-Sotalol</i>	Ratiopharm	100	29,66	➡ 0,2966
02272164	<i>Riva-Sotalol</i>	Riva	100	29,66	➡ 0,2966
02257831	<i>Sandoz Sotalol</i>	Sandoz	100	29,66	➡ 0,2966
02385988	<i>Sotalol</i>	Sivem	100	29,66	➡ 0,2966

Co.	160 mg PPB				
02167794	<i>Apo-Sotalol</i>	Apotex	500	81,15	➡ 0,1623
02270633	<i>Co Sotalol</i>	Cobalt	100	16,23	➡ 0,1623
02368625	<i>Jamp-Sotalol</i>	Jamp	500	81,15	➡ 0,1623
* 02229779	<i>Mylan-Sotalol</i>	Mylan	100	16,23	R
02231182	<i>Novo-Sotalol</i>	Novopharm	500	81,15	➡ 0,1623
02238769	<i>phl-Sotalol</i>	Pharmel	100	16,23	➡ 0,1623
02238327	<i>pms-Sotalol</i>	Phmscience	100	16,23	➡ 0,1623
02316536	<i>Pro-Sotalol</i>	Pro Doc	100	16,23	➡ 0,1623
02084236	<i>ratio-Sotalol</i>	Ratiopharm	100	16,23	➡ 0,1623
02242157	<i>Riva-Sotalol</i>	Riva	100	16,23	➡ 0,1623
02257858	<i>Sandoz Sotalol</i>	Sandoz	100	16,23	➡ 0,1623
02385996	<i>Sotalol</i>	Sivem	100	16,23	➡ 0,1623

TIMOLOL (MALÉATE DE)

Co.	5 mg				
* 00755842	<i>Apo-Timol</i>	Apotex	100	16,49	0,1649

Co.	10 mg				
00755850	<i>Apo-Timol</i>	Apotex	100	25,72	0,2572

Co.	20 mg				
00755869	<i>Apo-Timol</i>	Apotex	100	50,05	0,5005

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.08
DIHYDROPYRIDINES

**AMLODIPINE (BÉSYLATE D') **

Co.			2,5 mg	PPB	
02326795	<i>Amlodipine</i>	Pro Doc	100	13,80	➡ 0,1380
02385783	<i>Amlodipine</i>	Sivem	100	13,80	➡ 0,1380
02392127	<i>Bio-Amlodipine</i>	Biomed	100	13,80	➡ 0,1380
02297477	<i>Co Amlodipine</i>	Cobalt	100	13,80	➡ 0,1380
02357186	<i>Jamp-Amlodipine</i>	Jamp	100	13,80	➡ 0,1380
02371707	<i>Mar-Amlodipine</i>	Marcan	500	69,00	➡ 0,1380
02326760	<i>phl-Amlodipine</i>	Pharmel	100	13,80	➡ 0,1380
02295148	<i>pms-Amlodipine</i>	Phmscience	100	13,80	➡ 0,1380
02398877	<i>Ran-Amlodipine</i>	Ranbaxy	100	13,80	➡ 0,1380
02331489	<i>Riva-Amlodipine</i>	Riva	100	13,80	➡ 0,1380
02330474	<i>Sandoz Amlodipine</i>	Sandoz	100	13,80	➡ 0,1380
02357704	<i>Septa-Amlodipine</i>	Septa	500	69,00	➡ 0,1380

Co.			5 mg	PPB	
02429217	<i>Amlodipine</i>	Jamp	500	120,85	➡ 0,2417
02326809	<i>Amlodipine</i>	Pro Doc	500	120,85	➡ 0,2417
02331284	<i>Amlodipine</i>	Sanis	500	120,85	➡ 0,2417
02385791	<i>Amlodipine</i>	Sivem	500	120,85	➡ 0,2417
02273373	<i>Apo-Amlodipine</i>	Apotex	500	120,85	➡ 0,2417
02397072	<i>Auro-Amlodipine</i>	Aurobindo	250	60,43	➡ 0,2417
02392135	<i>Bio-Amlodipine</i>	Biomed	500	120,85	➡ 0,2417
02297485	<i>Co Amlodipine</i>	Cobalt	500	120,85	➡ 0,2417
02280132	<i>GD-Amlodipine</i>	GenMed	250	60,43	➡ 0,2417
02357194	<i>Jamp-Amlodipine</i>	Jamp	500	120,85	➡ 0,2417
02371715	<i>Mar-Amlodipine</i>	Marcan	500	120,85	➡ 0,2417
02362651	<i>Mint-Amlodipine</i>	Mint	250	60,43	➡ 0,2417
02272113	<i>Mylan-Amlodipine</i>	Mylan	500	120,85	➡ 0,2417
02326779	<i>phl-Amlodipine</i>	Pharmel	500	120,85	➡ 0,2417
02284065	<i>pms-Amlodipine</i>	Phmscience	500	120,85	➡ 0,2417
02321858	<i>Ran-Amlodipine</i>	Ranbaxy	500	120,85	➡ 0,2417
02259605	<i>ratio-Amlodipine</i>	Ratiopharm	500	120,85	➡ 0,2417
02331497	<i>Riva-Amlodipine</i>	Riva	500	120,85	➡ 0,2417
02284383	<i>Sandoz Amlodipine</i>	Sandoz	500	120,85	➡ 0,2417
02357712	<i>Septa-Amlodipine</i>	Septa	500	120,85	➡ 0,2417
02250497	<i>Teva-Amlodipine</i>	Teva Can	500	120,85	➡ 0,2417
02426986	<i>VAN-Amlodipine</i>	Vanc Phm	100	24,17	➡ 0,2417
00878928	<i>Norvasc</i>	Pfizer	250	324,97	1,2999

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.08

DIHYDROPYRIDINES

AMLODIPINE (BÉSYLATE D')

Co.		10 mg PPB			
02297493	Act Amlodipine	ActavisPhm	500	179,35	➡ 0,3587
02429225	Amlodipine	Jamp	500	179,35	➡ 0,3587
02326817	Amlodipine	Pro Doc	500	179,35	➡ 0,3587
02331292	Amlodipine	Sanis	500	179,35	➡ 0,3587
02385805	Amlodipine	Sivem	500	179,35	➡ 0,3587
02273381	Apo-Amlodipine	Apotex	500	179,35	➡ 0,3587
02397080	Auro-Amlodipine	Aurobindo	250	89,68	➡ 0,3587
02392143	Bio-Amlodipine	Biomed	500	179,35	➡ 0,3587
02280140	GD-Amlodipine	GenMed	250	89,68	➡ 0,3587
02357208	Jamp-Amlodipine	Jamp	500	179,35	➡ 0,3587
02371723	Mar-Amlodipine	Marcan	500	179,35	➡ 0,3587
02362678	Mint-Amlodipine	Mint	250	89,68	➡ 0,3587
02272121	Mylan-Amlodipine	Mylan	500	179,35	➡ 0,3587
02326787	pht-Amlodipine	Pharmel	500	179,35	➡ 0,3587
02284073	pms-Amlodipine	Phmscience	500	179,35	➡ 0,3587
02321866	Ran-Amlodipine	Ranbaxy	500	179,35	➡ 0,3587
02259613	ratio-Amlodipine	Ratiopharm	500	179,35	➡ 0,3587
02331500	Riva-Amlodipine	Riva	500	179,35	➡ 0,3587
02284391	Sandoz Amlodipine	Sandoz	500	179,35	➡ 0,3587
02357720	Septa-Amlodipine	Septa	500	179,35	➡ 0,3587
02250500	Teva Amlodipine	Teva Can	250	89,68	➡ 0,3587
02426994	VAN-Amlodipine	Vanc Phm	100	35,87	➡ 0,3587
00878936	Norvasc	Pfizer	250	482,39	➡ 1,9296

FÉLODIPINE

Co. L.A.		2,5 mg			
02057778	Plendil	AZC	30	15,27	0,5090

Co. L.A.		5 mg PPB			
02280264	Sandoz Felodipine	Sandoz	100	46,20	➡ 0,4620
00851779	Plendil	AZC	30	20,40	➡ 0,6800

Co. L.A.		10 mg PPB			
02280272	Sandoz Felodipine	Sandoz	100	67,33	➡ 0,6733
00851787	Plendil	AZC	30	30,62	➡ 1,0207

NIFÉDIPINE

Caps.		5 mg			
00725110	Nifedipine	AA Pharma	100	36,79	0,3679

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.08

DIHYDROPYRIDINES

NIFÉDIPINE

Co. L.A. (24 h)

20 mg **PPB**

02237618	<i>Adalat XL</i>	Bayer	98	90,94	➡ 0,9280
02441403	<i>Nifedipine ER</i>	Pro Doc	100	92,80	➡ 0,9280
02440199	<i>pms-Nifedipine ER</i>	Phmscience	100	92,80	➡ 0,9280

Co. L.A. (24 h)

30 mg **PPB**

02155907	<i>Adalat XL</i>	Bayer	98	60,48	➡ 0,6171
02349167	<i>Mylan-Nifedipine Extended Release</i>	Mylan	100	61,71	➡ 0,6171
02421631	<i>Nifedipine ER</i>	Pro Doc	100	61,71	➡ 0,6171
+ 02442930	<i>Nifedipine ER</i>	Sivem	100	61,71	➡ 0,6171
02418630	<i>pms-Nifedipine ER</i>	Phmscience	100	61,71	➡ 0,6171

Co. L.A. (24 h)

60 mg **PPB**

02155990	<i>Adalat XL</i>	Bayer	98	91,87	➡ 0,9374
02321149	<i>Mylan-Nifedipine Extended Release</i>	Mylan	100	93,74	➡ 0,9374
02421658	<i>Nifedipine ER</i>	Pro Doc	100	93,74	➡ 0,9374
+ 02442949	<i>Nifedipine ER</i>	Sivem	100	93,74	➡ 0,9374
02416301	<i>pms-Nifedipine ER</i>	Phmscience	100	93,74	➡ 0,9374

NIMODIPINE

Co.

30 mg

02325926	<i>Nimotop</i>	Bayer	100	988,00	9,8800

24:28.92

DIVERS BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A.

120 mg **PPB**

02370441	<i>ACT Diltiazem T</i>	ActavisPhm	100	21,33	➡ 0,2133
02325306	<i>Diltiazem TZ</i>	Pro Doc	100	21,33	➡ 0,2133
02271605	<i>Novo-Diltiazem HCl ER</i>	Novopharm	100	21,33	➡ 0,2133
02245918	<i>Sandoz Diltiazem T</i>	Sandoz	100	21,33	➡ 0,2133
02231150	<i>Tiazac</i>	Valeant	100	83,49	0,8349

Caps. L.A.

180 mg **PPB**

02370492	<i>ACT Diltiazem T</i>	ActavisPhm	100	28,89	➡ 0,2889
02325314	<i>Diltiazem TZ</i>	Pro Doc	100	28,89	➡ 0,2889
02271613	<i>Novo-Diltiazem HCl ER</i>	Novopharm	100	28,89	➡ 0,2889
02245919	<i>Sandoz Diltiazem T</i>	Sandoz	500	144,45	➡ 0,2889
02231151	<i>Tiazac</i>	Valeant	100	112,48	1,1248

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.92

DIVERS BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A.			240 mg		PPB
02370506	ACT Diltiazem T	ActavisPhm	100	38,32	➡ 0,3832
02325322	Diltiazem TZ	Pro Doc	100	38,32	➡ 0,3832
02271621	Novo-Diltiazem HCl ER	Novopharm	100	38,32	➡ 0,3832
02245920	Sandoz Diltiazem T	Sandoz	100	38,32	➡ 0,3832
02231152	Tiazac	Valeant	100	149,20	1,4920

Caps. L.A.			300 mg		PPB
02370514	ACT Diltiazem T	ActavisPhm	100	47,19	➡ 0,4719
02325330	Diltiazem TZ	Pro Doc	100	47,19	➡ 0,4719
02271648	Novo-Diltiazem HCl ER	Novopharm	100	47,19	➡ 0,4719
02245921	Sandoz Diltiazem T	Sandoz	500	235,98	➡ 0,4720
02231154	Tiazac	Valeant	100	183,75	1,8375

Caps. L.A.			360 mg		PPB
02370522	ACT Diltiazem T	ActavisPhm	100	57,78	➡ 0,5778
02325349	Diltiazem TZ	Pro Doc	100	57,78	➡ 0,5778
02271656	Novo-Diltiazem HCl ER	Novopharm	100	57,78	➡ 0,5778
02245922	Sandoz Diltiazem T	Sandoz	100	57,78	➡ 0,5778
02231155	Tiazac	Valeant	100	224,97	2,2497

Caps. L.A. (24 h)			120 mg		PPB
02370611	ACT Diltiazem CD	ActavisPhm	500	176,45	➡ 0,3529
02230997	Apo-Diltiaz CD	Apotex	500	176,45	➡ 0,3529
02400421	Diltiazem CD	Sanis	100	35,29	➡ 0,3529
+ 02445999	Diltiazem CD	Sivem	100	35,29	➡ 0,3529
02231472	Diltiazem-CD	Pro Doc	500	176,45	➡ 0,3529
02242538	Novo-Diltiazem CD	Novopharm	500	176,45	➡ 0,3529
02355752	pms-Diltiazem CD	Phmscience	500	176,45	➡ 0,3529
02229781	ratio-Diltiazem CD	Ratiopharm	500	176,45	➡ 0,3529
02243338	Sandoz Diltiazem CD	Sandoz	100	35,29	➡ 0,3529
02097249	Cardizem CD	Valeant	100	129,79	1,2979

Caps. L.A. (24 h)			180 mg		PPB
02370638	ACT Diltiazem CD	ActavisPhm	500	234,20	➡ 0,4684
02230998	Apo-Diltiaz CD	Apotex	500	234,20	➡ 0,4684
02400448	Diltiazem CD	Sanis	100	46,84	➡ 0,4684
+ 02446006	Diltiazem CD	Sivem	100	46,84	➡ 0,4684
02231474	Diltiazem-CD	Pro Doc	500	234,20	➡ 0,4684
02242539	Novo-Diltiazem CD	Novopharm	500	234,20	➡ 0,4684
02355760	pms-Diltiazem CD	Phmscience	500	234,20	➡ 0,4684
02229782	ratio-Diltiazem CD	Ratiopharm	500	234,20	➡ 0,4684
02243339	Sandoz Diltiazem CD	Sandoz	500	234,20	➡ 0,4684
02097257	Cardizem CD	Valeant	100	172,28	1,7228

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.92

DIVERS BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A. (24 h)

240 mg **PPB**

02370646	ACT Diltiazem CD	ActavisPhm	500	310,65	➡	0,6213
02230999	Apo-Diltiaz CD	Apotex	500	310,65	➡	0,6213
02400456	Diltiazem CD	Sanis	100	62,13	➡	0,6213
+ 02446014	Diltiazem CD	Sivem	100	62,13	➡	0,6213
02231475	Diltiazem-CD	Pro Doc	500	310,65	➡	0,6213
02242540	Novo-Diltiazem CD	Novopharm	500	310,65	➡	0,6213
02355779	pms-Diltiazem CD	Phmscience	500	310,65	➡	0,6213
02229783	ratio-Diltiazem CD	Ratiopharm	500	310,65	➡	0,6213
02243340	Sandoz Diltiazem CD	Sandoz	500	310,65	➡	0,6213
02097265	Cardizem CD	Valeant	100	228,51		2,2851

Caps. L.A. (24 h)

300 mg **PPB**

02370654	ACT Diltiazem CD	ActavisPhm	100	77,66	➡	0,7766
02229526	Apo-Diltiaz CD	Apotex	500	388,30	➡	0,7766
02400464	Diltiazem CD	Sanis	100	77,66	➡	0,7766
+ 02446022	Diltiazem CD	Sivem	100	77,66	➡	0,7766
02231057	Diltiazem-CD	Pro Doc	100	77,66	➡	0,7766
02355787	pms-Diltiazem CD	Phmscience	100	77,66	➡	0,7766
02243341	Sandoz Diltiazem CD	Sandoz	100	77,66	➡	0,7766
02242541	Teva-Diltiazem CD	Novopharm	100	77,66	➡	0,7766
02097273	Cardizem CD	Valeant	100	285,65		2,8565

Co.

30 mg **PPB**

00771376	Apo-Diltiaz	Apotex	500	93,30	➡	0,1866
00862924	Novo-Diltazem	Novopharm	100	18,66	➡	0,1866

Co.

60 mg **PPB**

00771384	Apo-Diltiaz	Apotex	100	32,73	➡	0,3273
00828777	Diltiazem-60	Pro Doc	500	163,65	➡	0,3273
00862932	Novo-Diltazem	Novopharm	100	32,73	➡	0,3273

Co. L.A.

120 mg

02256738	Tiazac XC	Valeant	90	71,39		0,7932

Co. L.A.

180 mg

02256746	Tiazac XC	Valeant	90	94,85		1,0539

Co. L.A.

240 mg

02256754	Tiazac XC	Valeant	90	126,07		1,4008

Co. L.A.

300 mg

02256762	Tiazac XC	Valeant	90	125,82		1,3980

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.92

DIVERS BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.			360 mg		
02256770	Tiazac XC	Valeant	90	126,07	1,4008

VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.			80 mg PPB		
00782483	Apo-Verap	Apotex	500	136,74	➡ 0,2735
00554316	Isoptin	Abbott	250	68,37	➡ 0,2735
02237921	Mylan-Verapamil	Mylan	100	27,35	➡ 0,2735

Co.			120 mg PPB		
00782491	Apo-Verap	Apotex	100	42,50	➡ 0,4250
00554324	Isoptin	Abbott	250	106,25	➡ 0,4250
02237922	Mylan-Verapamil	Mylan	100	42,50	➡ 0,4250

Co. L.A.			120 mg PPB		
02246893	Apo-Verap SR	Apotex	100	50,78	➡ 0,5078
02210347	Mylan-Verapamil SR	Mylan	100	50,78	➡ 0,5078
02324156	Pro-Verapamil SR	Pro Doc	100	50,78	➡ 0,5078
01907123	Isoptin SR	BGP Pharma	100	101,78	1,0178

Co. L.A.			180 mg PPB		
02246894	Apo-Verap SR	Apotex	100	52,04	➡ 0,5204
02210355	Mylan-Verapamil SR	Mylan	100	52,04	➡ 0,5204
02324164	Pro-Verapamil SR	Pro Doc	100	52,04	➡ 0,5204
01934317	Isoptin SR	BGP Pharma	100	114,94	1,1494

Co. L.A.			240 mg PPB		
02246895	Apo-Verap SR	Apotex	500	253,75	➡ 0,5075
02210363	Mylan-Verapamil SR	Mylan	500	253,75	➡ 0,5075
02238276	phi-Verapamil SR	Pharmel	100	50,75	➡ 0,5075
02237791	pms-Verapamil SR	Phmscience	100	50,75	➡ 0,5075
02312697	Pro-Verapamil SR	Pro Doc	500	253,75	➡ 0,5075
02248082	Riva-Verapamil SR	Riva	100	50,75	➡ 0,5075
00742554	Isoptin SR	BGP Pharma	100	153,25	1,5325

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

BÉNÉAZÉPRIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.			5 mg PPB		
02290332	Benazepril	AA Pharma	100	55,77	➡ 0,5577
00885835	Lotensin	Novartis	28	17,78	0,6350

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

BÉNAZÉPRIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.	10 mg				
02290340	<i>Benazepril</i>	AA Pharma	100	65,95	0,6595

Co.	20 mg PPB				
02273918	<i>Benazepril</i>	AA Pharma	100	75,67	➡ 0,7567
00885851	<i>Lotensin</i>	Novartis	28	24,10	0,8607

CAPTOPRIL

Co.	6,25 mg				
01999559	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	12,37	0,1237

Co.	12,5 mg PPB				
* 00893595	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	10,60	➡ 0,1060
02163551	<i>Mylan-Captopril</i>	Mylan	100	10,60	➡ 0,1060
01942964	<i>Novo-Captoril</i>	Novopharm	100	10,60	➡ 0,1060
02238555	<i>Captopril</i>	Pharmel	500	106,00	➡ 0,2120

Co.	25 mg PPB				
* 00893609	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	15,00	➡ 0,1500
02238556	<i>Captopril</i>	Pharmel	1000	150,00	➡ 0,1500
02163578	<i>Mylan-Captopril</i>	Mylan	100	15,00	➡ 0,1500
* 01942972	<i>Teva-Captoril</i>	Novopharm	100	15,00	➡ 0,1500

Co.	50 mg PPB				
* 00893617	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	27,95	➡ 0,2795
02238557	<i>Captopril</i>	Pharmel	500	139,75	➡ 0,2795
02163586	<i>Mylan-Captopril</i>	Mylan	100	27,95	➡ 0,2795
01942980	<i>Teva-Captoril</i>	Novopharm	100	27,95	➡ 0,2795

Co.	100 mg PPB				
* 00893625	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	51,98	➡ 0,5198
02238558	<i>Captopril</i>	Pharmel	100	51,98	➡ 0,5198
02163594	<i>Mylan-Captopril</i>	Mylan	100	51,98	➡ 0,5198
01942999	<i>Novo-Captoril</i>	Novopharm	100	51,98	➡ 0,5198

CILAZAPRIL

Co.	1 mg PPB				
02291134	<i>Apo-Cilazapril</i>	Apotex	100	15,57	➡ 0,1557
02283778	<i>Mylan-Cilazapril</i>	Mylan	100	15,57	➡ 0,1557
02266350	<i>Novo-Cilazapril</i>	Novopharm	100	15,57	➡ 0,1557
02309378	<i>phl-Cilazapril</i>	Pharmel	100	15,57	➡ 0,1557
02280442	<i>pms-Cilazapril</i>	Phmscience	100	15,57	➡ 0,1557

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

CILAZAPRIL

Co.	2,5 mg PPB				
02291142	<i>Apo-Cilazapril</i>	Apotex	100	17,95	➡ 0,1795
02283786	<i>Mylan-Cilazapril</i>	Mylan	100	17,95	➡ 0,1795
02309386	<i>phl-Cilazapril</i>	Pharmel	100	17,95	➡ 0,1795
02280450	<i>pms-Cilazapril</i>	Phmscience	100	17,95	➡ 0,1795
02266369	<i>Teva-Cilazapril</i>	Novopharm	100	17,95	➡ 0,1795
01911473	<i>Inhibace</i>	Roche	100	73,23	0,7323

Co.	5 mg PPB				
02291150	<i>Apo-Cilazapril</i>	Apotex	100	20,85	➡ 0,2085
02283794	<i>Mylan-Cilazapril</i>	Mylan	100	20,85	➡ 0,2085
02309394	<i>phl-Cilazapril</i>	Pharmel	500	104,27	➡ 0,2085
02280469	<i>pms-Cilazapril</i>	Phmscience	100	20,85	➡ 0,2085
02266377	<i>Teva-Cilazapril</i>	Novopharm	100	20,85	➡ 0,2085
01911481	<i>Inhibace</i>	Roche	100	85,08	0,8508

CILAZAPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	5 mg -12,5 mg PPB				
02284987	<i>Apo-Cilazapril - HCTZ</i>	Apotex	100	41,70	➡ 0,4170
02313731	<i>Novo-Cilazapril/HCTZ</i>	Novopharm	100	41,70	➡ 0,4170
02181479	<i>Inhibace Plus</i>	Roche	28	23,82	0,8507

ÉNALAPRIL (MALÉATE D')

Co.	2,5 mg PPB				
02291878	<i>ACT Enalapril</i>	ActavisPhm	500	93,15	➡ 0,1863
02020025	<i>Apo-Enalapril</i>	Apotex	100	18,63	➡ 0,1863
02400650	<i>Enalapril</i>	Sanis	100	18,63	➡ 0,1863
+ 02442957	<i>Enalapril</i>	Sivern	100	18,63	➡ 0,1863
02300036	<i>Mylan-Enalapril</i>	Mylan	500	93,15	➡ 0,1863
02300680	<i>Novo-Enalapril</i>	Novopharm	100	18,63	➡ 0,1863
02300079	<i>pms-Enalapril</i>	Phmscience	100	18,63	➡ 0,1863
02311402	<i>Pro-Enalapril-2,5</i>	Pro Doc	100	18,63	➡ 0,1863
02352230	<i>Ran-Enalapril</i>	Ranbaxy	100	18,63	➡ 0,1863
02300796	<i>Riva-Enalapril</i>	Riva	500	93,15	➡ 0,1863
02299933	<i>Sandoz Enalapril</i>	Sandoz	100	18,63	➡ 0,1863
00851795	<i>Vasotec</i>	Merck	28	10,58	0,3779

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

ÉNALAPRIL (MALÉATE D')

Co.	5 mg PPB				
02291886	<i>ACT Enalapril</i>	ActavisPhm	500	110,15	➡ 0,2203
02019884	<i>Apo-Enalapril</i>	Apotex	500	110,15	➡ 0,2203
02400669	<i>Enalapril</i>	Sanis	100	22,03	➡ 0,2203
+ 02442965	<i>Enalapril</i>	Sivem	100	22,03	➡ 0,2203
02300044	<i>Mylan-Enalapril</i>	Mylan	500	110,15	➡ 0,2203
02233005	<i>Novo-Enalapril</i>	Novopharm	500	110,15	➡ 0,2203
02300087	<i>pms-Enalapril</i>	Phmscience	500	110,15	➡ 0,2203
02311410	<i>Pro-Enalapril-5</i>	Pro Doc	500	110,15	➡ 0,2203
02352249	<i>Ran-Enalapril</i>	Ranbaxy	100	22,03	➡ 0,2203
02300818	<i>Riva-Enalapril</i>	Riva	500	110,15	➡ 0,2203
02299941	<i>Sandoz Enalapril</i>	Sandoz	100	22,03	➡ 0,2203
00708879	<i>Vasotec</i>	Merck	28	12,52	0,4471

Co.	10 mg PPB				
02291894	<i>ACT Enalapril</i>	ActavisPhm	500	132,35	➡ 0,2647
02019892	<i>Apo-Enalapril</i>	Apotex	500	132,35	➡ 0,2647
02400677	<i>Enalapril</i>	Sanis	100	26,47	➡ 0,2647
+ 02442973	<i>Enalapril</i>	Sivem	100	26,47	➡ 0,2647
02300052	<i>Mylan-Enalapril</i>	Mylan	500	132,35	➡ 0,2647
02233006	<i>Novo-Enalapril</i>	Novopharm	500	132,35	➡ 0,2647
02300095	<i>pms-Enalapril</i>	Phmscience	500	132,35	➡ 0,2647
02311429	<i>Pro-Enalapril-10</i>	Pro Doc	500	132,35	➡ 0,2647
02352257	<i>Ran-Enalapril</i>	Ranbaxy	100	26,47	➡ 0,2647
02300826	<i>Riva-Enalapril</i>	Riva	500	132,35	➡ 0,2647
02299968	<i>Sandoz Enalapril</i>	Sandoz	100	26,47	➡ 0,2647
00670901	<i>Vasotec</i>	Merck	28	15,04	0,5371

Co.	20 mg PPB				
02291908	<i>ACT Enalapril</i>	ActavisPhm	500	159,75	➡ 0,3195
02019906	<i>Apo-Enalapril</i>	Apotex	500	159,75	➡ 0,3195
02400685	<i>Enalapril</i>	Sanis	100	31,95	➡ 0,3195
+ 02442981	<i>Enalapril</i>	Sivem	100	31,95	➡ 0,3195
02300060	<i>Mylan-Enalapril</i>	Mylan	500	159,75	➡ 0,3195
02233007	<i>Novo-Enalapril</i>	Novopharm	500	159,75	➡ 0,3195
02300109	<i>pms-Enalapril</i>	Phmscience	100	31,95	➡ 0,3195
02311437	<i>Pro-Enalapril-20</i>	Pro Doc	500	159,75	➡ 0,3195
02352265	<i>Ran-Enalapril</i>	Ranbaxy	100	31,95	➡ 0,3195
02300834	<i>Riva-Enalapril</i>	Riva	500	159,75	➡ 0,3195
02299976	<i>Sandoz Enalapril</i>	Sandoz	100	31,95	➡ 0,3195
00670928	<i>Vasotec</i>	Merck	28	18,14	0,6479

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

**ÉNALAPRIL (MALÉATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE **

Co.	5 mg -12,5 mg PPB				
* 02352923	<i>Apo-Enalapril Maleate/ HCTZ</i>	Apotex	100	49,27	➡ 0,4927
02300222	<i>Novo-Enalapril/HCTZ</i>	Novopharm	30	14,78	➡ 0,4927

Co.	10 mg -25 mg PPB				
* 02352931	<i>Apo-Enalapril Maleate/ HCTZ</i>	Apotex	100	54,79	➡ 0,5479
02300230	<i>Novo-Enalapril/HCTZ</i>	Novopharm	100	54,79	➡ 0,5479
00657298	<i>Vaseretic</i>	Merck	28	29,67	1,0596

**FOSINOPRIL SODIQUE **

Co.	10 mg PPB				
02266008	<i>Apo-Fosinopril</i>	Apotex	100	21,77	➡ 0,2177
02303000	<i>Fosinopril-10</i>	Pro Doc	100	21,77	➡ 0,2177
02331004	<i>Jamp-Fosinopril</i>	Jamp	100	21,77	➡ 0,2177
02262401	<i>Mylan-Fosinopril</i>	Mylan	100	21,77	➡ 0,2177
02294524	<i>Ran-Fosinopril</i>	Ranbaxy	100	21,77	➡ 0,2177
02265923	<i>Riva-Fosinopril</i>	Riva	100	21,77	➡ 0,2177
02247802	<i>Teva-Fosinopril</i>	Teva Can	100	21,77	➡ 0,2177

Co.	20 mg PPB				
02266016	<i>Apo-Fosinopril</i>	Apotex	100	26,19	➡ 0,2619
02303019	<i>Fosinopril-20</i>	Pro Doc	100	26,19	➡ 0,2619
02331012	<i>Jamp-Fosinopril</i>	Jamp	100	26,19	➡ 0,2619
02262428	<i>Mylan-Fosinopril</i>	Mylan	100	26,19	➡ 0,2619
02294532	<i>Ran-Fosinopril</i>	Ranbaxy	100	26,19	➡ 0,2619
02265931	<i>Riva-Fosinopril</i>	Riva	100	26,19	➡ 0,2619
02247803	<i>Teva-Fosinopril</i>	Teva Can	100	26,19	➡ 0,2619

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

LISINOPRIL

Co.	5 mg PPB				
02217481	<i>Apo-Lisinopril</i>	Apotex	500	67,35	➡ 0,1347
02394472	<i>Auro-Lisinopril</i>	Aurobindo	500	67,35	➡ 0,1347
02271443	<i>Co Lisinopril</i>	Cobalt	500	67,35	➡ 0,1347
02361531	<i>Jamp-Lisinopril</i>	Jamp	100	13,47	➡ 0,1347
02386232	<i>Lisinopril</i>	Sivem	100	13,47	➡ 0,1347
02422506	<i>Mar-Lisinopril</i>	Marcan	500	67,35	➡ 0,1347
02274833	<i>Mylan-Lisinopril</i>	Mylan	500	67,35	➡ 0,1347
02285061	<i>Novo-Lisinopril (Type P)</i>	Novopharm	100	13,47	➡ 0,1347
02285118	<i>Novo-Lisinopril (Type Z)</i>	Novopharm	100	13,47	➡ 0,1347
02292203	<i>pms-Lisinopril</i>	Phmscience	100	13,47	➡ 0,1347
02310961	<i>Pro-Lisinopril-5</i>	Pro Doc	500	67,35	➡ 0,1347
02294230	<i>Ran-Lisinopril</i>	Ranbaxy	500	67,35	➡ 0,1347
02256797	<i>ratio-Lisinopril P</i>	Ratiopharm	500	67,35	➡ 0,1347
02299879	<i>ratio-Lisinopril Z</i>	Ratiopharm	500	67,35	➡ 0,1347
02300958	<i>Riva-Lisinopril</i>	Riva	500	67,35	➡ 0,1347
02289199	<i>Sandoz Lisinopril</i>	Sandoz	500	67,35	➡ 0,1347
02049333	<i>Zestril</i>	AZC	100	55,94	0,5594

Co.	10 mg PPB				
02217503	<i>Apo-Lisinopril</i>	Apotex	500	80,93	➡ 0,1619
02394480	<i>Auro-Lisinopril</i>	Aurobindo	500	80,93	➡ 0,1619
02271451	<i>Co Lisinopril</i>	Cobalt	500	80,93	➡ 0,1619
02361558	<i>Jamp-Lisinopril</i>	Jamp	500	80,93	➡ 0,1619
02386240	<i>Lisinopril</i>	Sivem	100	16,19	➡ 0,1619
02422514	<i>Mar-Lisinopril</i>	Marcan	500	80,93	➡ 0,1619
02274841	<i>Mylan-Lisinopril</i>	Mylan	100	16,19	➡ 0,1619
02285126	<i>Novo-Lisinopril (Type Z)</i>	Novopharm	100	16,19	➡ 0,1619
02292211	<i>pms-Lisinopril</i>	Phmscience	500	80,93	➡ 0,1619
02310988	<i>Pro-Lisinopril-10</i>	Pro Doc	500	80,93	➡ 0,1619
02294249	<i>Ran-Lisinopril</i>	Ranbaxy	500	80,93	➡ 0,1619
02256800	<i>ratio-Lisinopril P</i>	Ratiopharm	500	80,93	➡ 0,1619
02299887	<i>ratio-Lisinopril Z</i>	Ratiopharm	500	80,93	➡ 0,1619
02300982	<i>Riva-Lisinopril</i>	Riva	500	80,93	➡ 0,1619
02289202	<i>Sandoz Lisinopril</i>	Sandoz	500	80,93	➡ 0,1619
02285088	<i>Teva-Lisinopril (Type P)</i>	Teva Can	100	16,19	➡ 0,1619
02049376	<i>Zestril</i>	AZC	100	67,23	0,6723
00839396	<i>Prinivil</i>	Merck	28	19,61	0,7004

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

LISINOPRIL

Co.	20 mg PPB				
02217511	<i>Apo-Lisinopril</i>	Apotex	500	97,24	➡ 0,1945
02394499	<i>Auro-Lisinopril</i>	Aurobindo	500	97,24	➡ 0,1945
02271478	<i>Co Lisinopril</i>	Cobalt	500	97,24	➡ 0,1945
02361566	<i>Jamp-Lisinopril</i>	Jamp	500	97,24	➡ 0,1945
02386259	<i>Lisinopril</i>	Sivem	500	97,24	➡ 0,1945
02422522	<i>Mar-Lisinopril</i>	Marcan	500	97,24	➡ 0,1945
02274868	<i>Mylan-Lisinopril</i>	Mylan	500	97,24	➡ 0,1945
02285134	<i>Novo-Lisinopril (Type Z)</i>	Novopharm	500	97,24	➡ 0,1945
02292238	<i>pms-Lisinopril</i>	Phmscience	500	97,24	➡ 0,1945
02310996	<i>Pro-Lisinopril-20</i>	Pro Doc	500	97,24	➡ 0,1945
02294257	<i>Ran-Lisinopril</i>	Ranbaxy	500	97,24	➡ 0,1945
02256819	<i>ratio-Lisinopril P</i>	Ratiopharm	500	97,24	➡ 0,1945
02299895	<i>ratio-Lisinopril Z</i>	Ratiopharm	500	97,24	➡ 0,1945
02300990	<i>Riva-Lisinopril</i>	Riva	500	97,24	➡ 0,1945
02289229	<i>Sandoz Lisinopril</i>	Sandoz	500	97,24	➡ 0,1945
02285096	<i>Teva-Lisinopril (Type P)</i>	Teva Can	500	97,24	➡ 0,1945
02049384	<i>Zestril</i>	AZC	100	80,78	0,8078
00839418	<i>Prinivil</i>	Merck	28	23,56	0,8414

LISINOPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	10 mg -12,5 mg PPB				
02362945	<i>Lisinopril/HCTZ (Type Z)</i>	Sanis	100	20,83	➡ 0,2083
* 02297736	<i>Mylan-Lisinopril HCTZ</i>	Mylan	100	20,83	➡ R
02302136	<i>Novo-Lisinopril/HCTZ (Type P)</i>	Novopharm	100	20,83	➡ 0,2083
02302365	<i>Sandoz Lisinopril HCT</i>	Sandoz	100	20,83	➡ 0,2083
02301768	<i>Teva-Lisinopril/HCTZ (Type Z)</i>	Novopharm	100	20,83	➡ 0,2083
02103729	<i>Zestoretic</i>	AZC	100	86,54	0,8654

Co.	20 mg -12,5 mg PPB				
02362953	<i>Lisinopril/HCTZ (Type Z)</i>	Sanis	100	25,03	➡ 0,2503
* 02297744	<i>Mylan-Lisinopril HCTZ</i>	Mylan	100	25,03	➡ R
02302144	<i>Novo-Lisinopril/HCTZ (Type P)</i>	Novopharm	100	25,03	➡ 0,2503
02302373	<i>Sandoz Lisinopril HCT</i>	Sandoz	100	25,03	➡ 0,2503
02301776	<i>Teva-Lisinopril/HCTZ (Type Z)</i>	Teva Can	100	25,03	➡ 0,2503
02045737	<i>Zestoretic</i>	AZC	100	104,00	1,0400

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

LISINAPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	20 mg -25 mg PPB				
02362961	<i>Lisinopril/HCTZ (Type Z)</i>	Sanis	100	25,03	➡ 0,2503
* 02297752	<i>Mylan-Lisinopril HCTZ</i>	Mylan	100	25,03	R
02302152	<i>Novo-Lisinopril/HCTZ (Type P)</i>	Novopharm	100	25,03	➡ 0,2503
02301784	<i>Novo-Lisinopril/HCTZ (Type Z)</i>	Novopharm	100	25,03	➡ 0,2503
02302381	<i>Sandoz Lisinopril HCT</i>	Sandoz	100	25,03	➡ 0,2503
02045729	<i>Zestoretic</i>	AZC	100	104,00	1,0400

PERINDOPRIL ERBUMINE

Co.	2 mg				
02123274	<i>Coversyl</i>	Servier	30	18,88	0,6293

Co.	4 mg				
02123282	<i>Coversyl</i>	Servier	30	23,60	0,7867

Co.	8 mg				
02246624	<i>Coversyl</i>	Servier	30	33,05	1,1017

PÉRINDOPRIL ERBUMINE/INDAPAMIDE

Co.	4 mg -1,25 mg				
02246569	<i>Coversyl Plus</i>	Servier	30	29,29	0,9763

Co.	8 mg - 2.5 mg				
02321653	<i>Coversyl Plus HD</i>	Servier	30	32,76	1,0920

QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.	5 mg PPB				
02248499	<i>Apo-Quinapril</i>	Apotex	100	53,29	➡ 0,5329
02290987	<i>GD-Quinapril</i>	GenMed	90	47,96	➡ 0,5329
02340550	<i>pms-Quinapril</i>	Phmscience	100	53,29	➡ 0,5329
02415917	<i>Quinapril</i>	Pro Doc	100	53,29	➡ 0,5329
01947664	<i>Accupril</i>	Pfizer	90	79,94	0,8882

Co.	10 mg PPB				
02248500	<i>Apo-Quinapril</i>	Apotex	100	53,29	➡ 0,5329
02290995	<i>GD-Quinapril</i>	GenMed	90	47,96	➡ 0,5329
02340569	<i>pms-Quinapril</i>	Phmscience	100	53,29	➡ 0,5329
02415925	<i>Quinapril</i>	Pro Doc	100	53,29	➡ 0,5329
01947672	<i>Accupril</i>	Pfizer	90	79,94	0,8882

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.	20 mg PPB				
02248501	<i>Apo-Quinapril</i>	Apotex	100	53,29	➡ 0,5329
02291002	<i>GD-Quinapril</i>	GenMed	90	47,96	➡ 0,5329
02340577	<i>pms-Quinapril</i>	Phmscience	100	53,29	➡ 0,5329
02415933	<i>Quinapril</i>	Pro Doc	100	53,29	➡ 0,5329
01947680	<i>Accupril</i>	Pfizer	90	79,94	0,8882

Co.	40 mg PPB				
02248502	<i>Apo-Quinapril</i>	Apotex	100	53,29	➡ 0,5329
02291010	<i>GD-Quinapril</i>	GenMed	90	47,96	➡ 0,5329
02340585	<i>pms-Quinapril</i>	Phmscience	100	53,29	➡ 0,5329
02415941	<i>Quinapril</i>	Pro Doc	100	53,29	➡ 0,5329
01947699	<i>Accupril</i>	Pfizer	90	79,94	0,8882

QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE) / HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	10 mg -12,5 mg PPB				
02408767	<i>Apo-Quinapril/HCTZ</i>	Apotex	100	68,65	➡ 0,6865
02237367	<i>Accuretic</i>	Pfizer	28	24,86	0,8879

Co.	20 mg -12,5 mg PPB				
02408775	<i>Apo-Quinapril/HCTZ</i>	Apotex	100	68,65	➡ 0,6865
02237368	<i>Accuretic</i>	Pfizer	28	24,86	0,8879

Co.	20 mg -25 mg PPB				
02408783	<i>Apo-Quinapril/HCTZ</i>	Apotex	100	65,12	➡ 0,6512
02237369	<i>Accuretic</i>	Pfizer	28	24,11	0,8611

RAMIPRIL

Caps.	1,25 mg PPB				
02420457	<i>Mar-Ramipril</i>	Marcan	30	3,82	➡ 0,1273
02308363	<i>Ramipril</i>	Sivem	100	12,73	➡ 0,1273
02295482	<i>ACT Ramipril</i>	ActavisPhm	100	12,74	➡ 0,1274
02251515	<i>Apo-Ramipril</i>	Apotex	100	12,74	➡ 0,1274
02387387	<i>Auro-Ramipril</i>	Aurobindo	500	63,70	➡ 0,1274
02331101	<i>Jamp-Ramipril</i>	Jamp	100	12,74	➡ 0,1274
02301148	<i>Mylan-Ramipril</i>	Mylan	100	12,74	➡ 0,1274
02295369	<i>pms-Ramipril</i>	Phmscience	100	12,74	➡ 0,1274
02310023	<i>Pro-Ramipril</i>	Pro Doc	100	12,74	➡ 0,1274
02299372	<i>Ramipril</i>	Riva	100	12,74	➡ 0,1274
02310503	<i>Ran-Ramipril</i>	Ranbaxy	500	63,70	➡ 0,1274
02221829	<i>Altace</i>	Valeant	30	20,97	0,6990

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

RAMIPRIL

Caps.

2,5 mg **PPB**

02295490	<i>ACT Ramipril</i>	ActavisPhm	500	73,50	➡	0,1470
02251531	<i>Apo-Ramipril</i>	Apotex	500	73,50	➡	0,1470
02387395	<i>Auro-Ramipril</i>	Aurobindo	500	73,50	➡	0,1470
02331128	<i>Jamp-Ramipril</i>	Jamp	500	73,50	➡	0,1470
02420465	<i>Mar-Ramipril</i>	Marcan	500	73,50	➡	0,1470
02421305	<i>Mint-Ramipril</i>	Mint	100	14,70	➡	0,1470
02301156	<i>Mylan-Ramipril</i>	Mylan	500	73,50	➡	0,1470
02247917	<i>pms-Ramipril</i>	Phmscience	500	73,50	➡	0,1470
02310066	<i>Pro-Ramipril</i>	Pro Doc	500	73,50	➡	0,1470
02255316	<i>Ramipril</i>	Riva	500	73,50	➡	0,1470
02374846	<i>Ramipril</i>	Sanis	500	73,50	➡	0,1470
02287927	<i>Ramipril</i>	Sivem	500	73,50	➡	0,1470
02310511	<i>Ran-Ramipril</i>	Ranbaxy	500	73,50	➡	0,1470
02247945	<i>Teva-Ramipril</i>	Teva Can	500	73,50	➡	0,1470
02221837	<i>Altace</i>	Valeant	100	80,66		0,8066

Caps.

5 mg **PPB**

02295504	<i>ACT Ramipril</i>	ActavisPhm	500	73,50	➡	0,1470
02251574	<i>Apo-Ramipril</i>	Apotex	500	73,50	➡	0,1470
02387409	<i>Auro-Ramipril</i>	Aurobindo	500	73,50	➡	0,1470
02331136	<i>Jamp-Ramipril</i>	Jamp	500	73,50	➡	0,1470
02420473	<i>Mar-Ramipril</i>	Marcan	500	73,50	➡	0,1470
02421313	<i>Mint-Ramipril</i>	Mint	100	14,70	➡	0,1470
02301164	<i>Mylan-Ramipril</i>	Mylan	500	73,50	➡	0,1470
02247918	<i>pms-Ramipril</i>	Phmscience	500	73,50	➡	0,1470
02310074	<i>Pro-Ramipril</i>	Pro Doc	500	73,50	➡	0,1470
02255324	<i>Ramipril</i>	Riva	500	73,50	➡	0,1470
02374854	<i>Ramipril</i>	Sanis	500	73,50	➡	0,1470
02287935	<i>Ramipril</i>	Sivem	500	73,50	➡	0,1470
02310538	<i>Ran-Ramipril</i>	Ranbaxy	500	73,50	➡	0,1470
02247946	<i>Teva-Ramipril</i>	Teva Can	500	73,50	➡	0,1470
02221845	<i>Altace</i>	Valeant	100	80,66		0,8066

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

RAMIPRIL

Caps.

10 mg **PPB**

02295512	<i>ACT Ramipril</i>	ActavisPhm	500	93,10	➡	0,1862
02251582	<i>Apo-Ramipril</i>	Apotex	500	93,10	➡	0,1862
02387417	<i>Auro-Ramipril</i>	Aurobindo	500	93,10	➡	0,1862
02331144	<i>Jamp-Ramipril</i>	Jamp	500	93,10	➡	0,1862
02420481	<i>Mar-Ramipril</i>	Marcan	500	93,10	➡	0,1862
02421321	<i>Mint-Ramipril</i>	Mint	100	18,62	➡	0,1862
02301172	<i>Mylan-Ramipril</i>	Mylan	500	93,10	➡	0,1862
02247919	<i>pms-Ramipril</i>	Phmscience	500	93,10	➡	0,1862
02310104	<i>Pro-Ramipril</i>	Pro Doc	100	18,62	➡	0,1862
02255332	<i>Ramipril</i>	Riva	500	93,10	➡	0,1862
02374862	<i>Ramipril</i>	Sanis	500	93,10	➡	0,1862
02287943	<i>Ramipril</i>	Sivem	500	93,10	➡	0,1862
02310546	<i>Ran-Ramipril</i>	Ranbaxy	500	93,10	➡	0,1862
02247947	<i>Teva-Ramipril</i>	Teva Can	500	93,10	➡	0,1862
02221853	<i>Altace</i>	Valeant	100	102,16		1,0216

Caps.

15 mg **PPB**

02325381	<i>Apo-Ramipril</i>	Apotex	100	58,55	➡	0,5855
+ 02440334	<i>Jamp-Ramipril</i>	Jamp	100	58,55	➡	0,5855
02420503	<i>Mar-Ramipril</i>	Marcan	100	58,55	➡	0,5855
02421348	<i>Mint-Ramipril</i>	Mint	100	58,55	➡	0,5855
02425548	<i>Ran-Ramipril</i>	Ranbaxy	100	58,55	➡	0,5855
02281112	<i>Altace</i>	Valeant	100	112,27		1,1227

RAMIPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.

2,5 mg - 12,5 mg **PPB**

02354004	<i>Apo-Ramipril/HCTZ</i>	Apotex	100	16,13	➡	0,1613
02342138	<i>pms-Ramipril-HCTZ</i>	Phmscience	100	16,13	➡	0,1613
02283131	<i>Altace HCT</i>	Valeant	28	8,37		0,2989

Co.

5 mg - 12,5 mg **PPB**

02354012	<i>Apo-Ramipril/HCTZ</i>	Apotex	100	20,67	➡	0,2067
02342146	<i>pms-Ramipril-HCTZ</i>	Phmscience	100	20,67	➡	0,2067
02415887	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Pro Doc	100	20,67	➡	0,2067
02412640	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Sanis	100	20,67	➡	0,2067
02283158	<i>Altace HCT</i>	Valeant	28	10,72		0,3829

Co.

5 mg - 25 mg **PPB**

02354020	<i>Apo-Ramipril/HCTZ</i>	Apotex	100	20,67	➡	0,2067
02342162	<i>pms-Ramipril-HCTZ</i>	Phmscience	100	20,67	➡	0,2067
02412667	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Sanis	100	20,67	➡	0,2067
02283174	<i>Altace HCT</i>	Valeant	28	10,72		0,3829

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

RAMIPRIL/ HYDROCHLOROTHAZIDE

Co.		10 mg -12,5 mg				PPB
02368722	<i>Apo-Ramipril/HCTZ</i>	Apotex	100	26,33	➡	0,2633
02342154	<i>pms-Ramipril-HCTZ</i>	Phmscience	100	26,33	➡	0,2633
02415895	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Pro Doc	100	26,33	➡	0,2633
02412659	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Sanis	100	26,33	➡	0,2633
02283166	<i>Altace HCT</i>	Valeant	28	13,65		0,4875

Co.		10 mg -25 mg				PPB
02354039	<i>Apo-Ramipril/HCTZ</i>	Apotex	100	26,33	➡	0,2633
02342170	<i>pms-Ramipril-HCTZ</i>	Phmscience	100	26,33	➡	0,2633
02415909	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Pro Doc	100	26,33	➡	0,2633
02412675	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Sanis	100	26,33	➡	0,2633
02283182	<i>Altace HCT</i>	Valeant	28	13,65		0,4875

TRANDOLAPRIL

Caps.		0,5 mg			
02231457	<i>Mavik</i>	BGP Pharma	100	27,33	0,2733

Caps.		1 mg			
02231459	<i>Mavik</i>	BGP Pharma	100	67,00	0,6700

Caps.		2 mg			
02231460	<i>Mavik</i>	BGP Pharma	100	77,00	0,7700

Caps.		4 mg			
02239267	<i>Mavik</i>	BGP Pharma	100	95,00	0,9500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

CANDÉSARTAN CILEXÉTIL

Co.	8 mg PPB				
02376539	<i>ACT Candesartan</i>	ActavisPhm	100	28,50	➡ 0,2850
02365359	<i>Apo-Candesartan</i>	Apotex	500	142,50	➡ 0,2850
02377934	<i>Candesartan</i>	Pro Doc	100	28,50	➡ 0,2850
02388928	<i>Candesartan</i>	Sanis	500	142,50	➡ 0,2850
02388707	<i>Candesartan</i>	Sivem	100	28,50	➡ 0,2850
02379279	<i>Candésartan cilexétil</i>	Accord	100	28,50	➡ 0,2850
02386518	<i>Jamp-Candesartan</i>	Jamp	100	28,50	➡ 0,2850
02379139	<i>Mylan-Candesartan</i>	Mylan	100	28,50	➡ 0,2850
02391198	<i>pms-Candesartan</i>	Phmscience	100	28,50	➡ 0,2850
02380692	<i>Ran-Candesartan</i>	Ranbaxy	100	28,50	➡ 0,2850
02425416	<i>Riva-Candesartan</i>	Riva	100	28,50	➡ 0,2850
02326965	<i>Sandoz Candesartan</i>	Sandoz	500	142,50	➡ 0,2850
02366312	<i>Teva Candesartan</i>	Teva Can	100	28,50	➡ 0,2850
02239091	<i>Atacand</i>	AZC	30	35,52	1,1840

Co.	16 mg PPB				
02376547	<i>ACT Candesartan</i>	ActavisPhm	100	28,50	➡ 0,2850
02365367	<i>Apo-Candesartan</i>	Apotex	500	142,50	➡ 0,2850
02377942	<i>Candesartan</i>	Pro Doc	100	28,50	➡ 0,2850
02388936	<i>Candesartan</i>	Sanis	500	142,50	➡ 0,2850
02388715	<i>Candesartan</i>	Sivem	100	28,50	➡ 0,2850
02379287	<i>Candésartan cilexétil</i>	Accord	100	28,50	➡ 0,2850
02386526	<i>Jamp-Candesartan</i>	Jamp	100	28,50	➡ 0,2850
02379147	<i>Mylan-Candesartan</i>	Mylan	100	28,50	➡ 0,2850
02391201	<i>pms-Candesartan</i>	Phmscience	100	28,50	➡ 0,2850
02380706	<i>Ran-Candesartan</i>	Ranbaxy	100	28,50	➡ 0,2850
02425424	<i>Riva-Candesartan</i>	Riva	100	28,50	➡ 0,2850
02326973	<i>Sandoz Candesartan</i>	Sandoz	500	142,50	➡ 0,2850
02366320	<i>Teva Candesartan</i>	Teva Can	100	28,50	➡ 0,2850
02239092	<i>Atacand</i>	AZC	30	35,52	1,1840

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

CANDÉSARTAN CILEXÉTIL

Co.	32 mg PPB				
02376555	<i>ACT Candesartan</i>	ActavisPhm	100	28,50	➡ 0,2850
02399105	<i>Apo-Candesartan</i>	Apotex	100	28,50	➡ 0,2850
02422069	<i>Candesartan</i>	Pro Doc	100	28,50	➡ 0,2850
02435845	<i>Candesartan</i>	Sanis	100	28,50	➡ 0,2850
02379295	<i>Candésartan cilexétil</i>	Accord	100	28,50	➡ 0,2850
02386534	<i>Jamp-Candesartan</i>	Jamp	100	28,50	➡ 0,2850
02379155	<i>Mylan-Candesartan</i>	Mylan	100	28,50	➡ 0,2850
02391228	<i>pms-Candesartan</i>	Phmscience	30	8,55	➡ 0,2850
02380714	<i>Ran-Candesartan</i>	Ranbaxy	30	8,55	➡ 0,2850
02425432	<i>Riva-Candesartan</i>	Riva	100	28,50	➡ 0,2850
02417340	<i>Sandoz Candesartan</i>	Sandoz	100	28,50	➡ 0,2850
02392267	<i>Sandoz Candesartan</i>	Sandoz	100	28,50	➡ 0,2850
02366339	<i>Teva Candesartan</i>	Teva Can	30	8,55	➡ 0,2850
02311658	<i>Atacand</i>	AZC	30	35,52	1,1840

CANDÉSARTAN CILEXÉTIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	16 mg -12,5 mg PPB				
02388650	<i>ACT Candesartan/HCT</i>	ActavisPhm	100	29,93	➡ 0,2993
02367866	<i>Apo-Candesartan/ HCTZ</i>	Apotex	500	149,65	➡ 0,2993
02421038	<i>Auro-Candesartan HCT</i>	Aurobindo	100	29,93	➡ 0,2993
02392275	<i>Candesartan - HCTZ</i>	Pro Doc	100	29,93	➡ 0,2993
02394812	<i>Candesartan HCT</i>	Sivem	100	29,93	➡ 0,2993
02394804	<i>Candesartan/ HCTZ</i>	Sanis	100	29,93	➡ 0,2993
02374897	<i>Mylan-Candesartan HCTZ</i>	Mylan	100	29,93	➡ 0,2993
02391295	<i>pms-Candesartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	29,93	➡ 0,2993
02327902	<i>Sandoz Candesartan Plus</i>	Sandoz	100	29,93	➡ 0,2993
02395541	<i>Teva Candesartan/ HCTZ</i>	Teva Can	30	8,98	➡ 0,2993
02244021	<i>Atacand Plus</i>	AZC	30	35,10	1,1700

Co.	32 mg - 12,5 mg PPB				
02395126	<i>Apo-Candesartan/ HCTZ</i>	Apotex	100	30,07	➡ 0,3007
02421046	<i>Auro-Candesartan HCT</i>	Aurobindo	100	30,07	➡ 0,3007
02420732	<i>Sandoz Candesartan Plus</i>	Sandoz	100	30,07	➡ 0,3007
02395568	<i>Teva Candesartan/ HCTZ</i>	Teva Can	30	9,02	➡ 0,3007
02332922	<i>Atacand Plus</i>	AZC	30	35,10	1,1700

Co.	32 mg - 25 mg PPB				
02395134	<i>Apo-Candesartan/ HCTZ</i>	Apotex	100	30,07	➡ 0,3007
02421054	<i>Auro-Candesartan HCT</i>	Aurobindo	100	30,07	➡ 0,3007
02420740	<i>Sandoz Candesartan Plus</i>	Sandoz	100	30,07	➡ 0,3007
02395576	<i>Teva Candesartan/ HCTZ</i>	Teva Can	30	9,02	➡ 0,3007
02332957	<i>Atacand Plus</i>	AZC	30	35,10	1,1700

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

ÉPROSARTAN (MÉSULATE D')

Co.			400 mg		
02240432	<i>Teveten</i>	BGP Pharma	28	19,81	0,7075

Co.			600 mg		
02243942	<i>Teveten</i>	BGP Pharma	28	30,34	1,0836

ÉPROSARTAN (MÉSULATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.			600 mg - 12.5 mg		
02253631	<i>Teveten Plus</i>	BGP Pharma	28	30,34	1,0836

IRBESARTAN

Co.			75 mg PPB		
02328070	<i>ACT Irbesartan</i>	ActavisPhm	100	30,25	➡ 0,3025
02386968	<i>Apo-Irbesartan</i>	Apotex	100	30,25	➡ 0,3025
02406098	<i>Auro-Irbesartan</i>	Aurobindo	100	30,25	➡ 0,3025
02365197	<i>Irbesartan</i>	Pro Doc	100	30,25	➡ 0,3025
02372347	<i>Irbesartan</i>	Sanis	100	30,25	➡ 0,3025
02385287	<i>Irbesartan</i>	Sivem	100	30,25	➡ 0,3025
02418193	<i>Jamp-Irbesartan</i>	Jamp	100	30,25	➡ 0,3025
02422980	<i>Mint-Irbesartan</i>	Mint	100	30,25	➡ 0,3025
02347296	<i>Mylan-Irbesartan</i>	Mylan	90	27,23	➡ 0,3025
02317060	<i>pms-Irbesartan</i>	Phmscience	100	30,25	➡ 0,3025
02406810	<i>Ran-Irbesartan</i>	Ranbaxy	100	30,25	➡ 0,3025
02316390	<i>ratio-Irbesartan</i>	Teva Can	100	30,25	➡ 0,3025
02425319	<i>Riva-Irbesartan</i>	Riva	500	151,25	➡ 0,3025
02328461	<i>Sandoz Irbesartan</i>	Sandoz	100	30,25	➡ 0,3025
02315971	<i>Teva Irbesartan</i>	Teva Can	100	30,25	➡ 0,3025
02427087	<i>VAN-Irbesartan</i>	Vanc Phm	100	30,25	➡ 0,3025
02237923	<i>Avapro</i>	SanofiAven	90	107,33	➡ 1,1926

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

IRBESARTAN

Co.	150 mg PPB				
02328089	<i>ACT Irbesartan</i>	ActavisPhm	500	151,25	➡ 0,3025
02386976	<i>Apo-Irbesartan</i>	Apotex	500	151,25	➡ 0,3025
02406101	<i>Auro-Irbesartan</i>	Aurobindo	500	151,25	➡ 0,3025
02365200	<i>Irbesartan</i>	Pro Doc	500	151,25	➡ 0,3025
02372371	<i>Irbesartan</i>	Sanis	100	30,25	➡ 0,3025
02385295	<i>Irbesartan</i>	Sivem	100	30,25	➡ 0,3025
02418207	<i>Jamp-Irbesartan</i>	Jamp	100	30,25	➡ 0,3025
02422999	<i>Mint-Irbesartan</i>	Mint	100	30,25	➡ 0,3025
02347318	<i>Mylan-Irbesartan</i>	Mylan	90	27,23	➡ 0,3025
02317079	<i>pms-Irbesartan</i>	Phmscience	500	151,25	➡ 0,3025
02406829	<i>Ran-Irbesartan</i>	Ranbaxy	500	151,25	➡ 0,3025
02316404	<i>ratio-Irbesartan</i>	Teva Can	100	30,25	➡ 0,3025
02425327	<i>Riva-Irbesartan</i>	Riva	500	151,25	➡ 0,3025
02328488	<i>Sandoz Irbesartan</i>	Sandoz	500	151,25	➡ 0,3025
02315998	<i>Teva Irbesartan</i>	Teva Can	100	30,25	➡ 0,3025
02427095	<i>VAN-Irbesartan</i>	Vanc Phm	100	30,25	➡ 0,3025
02237924	<i>Avapro</i>	SanofiAven	90	107,33	1,1926

Co.	300 mg PPB				
02328100	<i>ACT Irbesartan</i>	ActavisPhm	250	75,63	➡ 0,3025
02386984	<i>Apo-Irbesartan</i>	Apotex	500	151,25	➡ 0,3025
02406128	<i>Auro-Irbesartan</i>	Aurobindo	500	151,25	➡ 0,3025
02365219	<i>Irbesartan</i>	Pro Doc	500	151,25	➡ 0,3025
02372398	<i>Irbesartan</i>	Sanis	100	30,25	➡ 0,3025
02385309	<i>Irbesartan</i>	Sivem	100	30,25	➡ 0,3025
02418215	<i>Jamp-Irbesartan</i>	Jamp	100	30,25	➡ 0,3025
02423006	<i>Mint-Irbesartan</i>	Mint	100	30,25	➡ 0,3025
02347326	<i>Mylan-Irbesartan</i>	Mylan	90	27,23	➡ 0,3025
02317087	<i>pms-Irbesartan</i>	Phmscience	500	151,25	➡ 0,3025
02406837	<i>Ran-Irbesartan</i>	Ranbaxy	500	151,25	➡ 0,3025
02316412	<i>ratio-Irbesartan</i>	Teva Can	100	30,25	➡ 0,3025
02425335	<i>Riva-Irbesartan</i>	Riva	500	151,25	➡ 0,3025
02328496	<i>Sandoz Irbesartan</i>	Sandoz	500	151,25	➡ 0,3025
02316005	<i>Teva Irbesartan</i>	Teva Can	100	30,25	➡ 0,3025
02427109	<i>VAN-Irbesartan</i>	Vanc Phm	100	30,25	➡ 0,3025
02237925	<i>Avapro</i>	SanofiAven	90	107,33	1,1926

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II **IRBESARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE**

Co.	150 mg- 12,5 mg PPB				
02357399	<i>ACT Irbesartan/HCT</i>	ActavisPhm	100	30,24	➡ 0,3024
02387646	<i>Apo-Irbesartan/HCTZ</i>	Apotex	500	151,20	➡ 0,3024
02385317	<i>Irbesartan HCT</i>	Sivem	100	30,24	➡ 0,3024
02372886	<i>Irbesartan HCTZ</i>	Sanis	100	30,24	➡ 0,3024
02365162	<i>Irbesartan-HCTZ</i>	Pro Doc	100	30,24	➡ 0,3024
02418223	<i>Jamp-Irbesartan & HCTZ</i>	Jamp	100	30,24	➡ 0,3024
02392992	<i>Mint-Irbesartan/ HCTZ</i>	Mint	100	30,24	➡ 0,3024
02328518	<i>pms-Irbesartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	30,24	➡ 0,3024
02363208	<i>Ran-Irbesartan HCTZ</i>	Ranbaxy	100	30,24	➡ 0,3024
02330512	<i>ratio-Irbesartan HCTZ</i>	Teva Can	100	30,24	➡ 0,3024
02337428	<i>Sandoz Irbesartan HCT</i>	Sandoz	500	151,20	➡ 0,3024
02316013	<i>Teva Irbesartan / HCTZ</i>	Teva Can	100	30,24	➡ 0,3024
02241818	<i>Avalide</i>	SanofiAven	90	107,33	1,1926

Co.	300 mg- 12,5 mg PPB				
02357402	<i>ACT Irbesartan/HCT</i>	ActavisPhm	100	30,24	➡ 0,3024
02387654	<i>Apo-Irbesartan/HCTZ</i>	Apotex	500	151,20	➡ 0,3024
02385325	<i>Irbesartan HCT</i>	Sivem	100	30,24	➡ 0,3024
02372894	<i>Irbesartan HCTZ</i>	Sanis	100	30,24	➡ 0,3024
02365170	<i>Irbesartan-HCTZ</i>	Pro Doc	100	30,24	➡ 0,3024
02418231	<i>Jamp-Irbesartan & HCTZ</i>	Jamp	100	30,24	➡ 0,3024
02393018	<i>Mint-Irbesartan/ HCTZ</i>	Mint	100	30,24	➡ 0,3024
02328526	<i>pms-Irbesartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	30,24	➡ 0,3024
02363216	<i>Ran-Irbesartan HCTZ</i>	Ranbaxy	100	30,24	➡ 0,3024
02330520	<i>ratio-Irbesartan HCTZ</i>	Teva Can	100	30,24	➡ 0,3024
02337436	<i>Sandoz Irbesartan HCT</i>	Sandoz	500	151,20	➡ 0,3024
02316021	<i>Teva Irbesartan / HCTZ</i>	Teva Can	100	30,24	➡ 0,3024
02241819	<i>Avalide</i>	SanofiAven	90	107,33	1,1926

Co.	300 mg - 25 mg PPB				
02357410	<i>ACT Irbesartan/HCT</i>	ActavisPhm	100	30,04	➡ 0,3004
02387662	<i>Apo-Irbesartan/HCTZ</i>	Apotex	500	150,20	➡ 0,3004
02385333	<i>Irbesartan HCT</i>	Sivem	100	30,04	➡ 0,3004
02372908	<i>Irbesartan HCTZ</i>	Sanis	100	30,04	➡ 0,3004
02365189	<i>Irbesartan-HCTZ</i>	Pro Doc	100	30,04	➡ 0,3004
02418258	<i>Jamp-Irbesartan & HCTZ</i>	Jamp	100	30,04	➡ 0,3004
02393026	<i>Mint-Irbesartan/ HCTZ</i>	Mint	100	30,04	➡ 0,3004
02328534	<i>pms-Irbesartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	30,04	➡ 0,3004
02363224	<i>Ran-Irbesartan HCTZ</i>	Ranbaxy	100	30,04	➡ 0,3004
02330539	<i>ratio-Irbesartan HCTZ</i>	Teva Can	100	30,04	➡ 0,3004
02337444	<i>Sandoz Irbesartan HCT</i>	Sandoz	500	150,20	➡ 0,3004
02316048	<i>Teva Irbesartan / HCTZ</i>	Teva Can	100	30,04	➡ 0,3004

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

LOSARTAN POTASSIQUE

Co.	25 mg PPB				
02379058	<i>Apo-Losartan</i>	Apotex	100	23,21	➡ 0,2321
02403323	<i>Auro-Losartan</i>	Aurobindo	100	23,21	➡ 0,2321
02354829	<i>Co Losartan</i>	Cobalt	100	23,21	➡ 0,2321
02398834	<i>Jamp-Losartan</i>	Jamp	100	23,21	➡ 0,2321
02394367	<i>Losartan</i>	Pro Doc	100	23,21	➡ 0,2321
02388863	<i>Losartan</i>	Sanis	100	23,21	➡ 0,2321
02388790	<i>Losartan</i>	Sivem	100	23,21	➡ 0,2321
02405733	<i>Mint-Losartan</i>	Mint	100	23,21	➡ 0,2321
02368277	<i>Mylan-Losartan</i>	Mylan	100	23,21	➡ 0,2321
02309750	<i>pms-Losartan</i>	Phmscience	100	23,21	➡ 0,2321
02404451	<i>Ran-Losartan</i>	Ranbaxy	500	116,05	➡ 0,2321
02313332	<i>Sandoz Losartan</i>	Sandoz	100	23,21	➡ 0,2321
02424967	<i>Septa-Losartan</i>	Septa	100	23,21	➡ 0,2321
02380838	<i>Teva Losartan</i>	Teva Can	100	23,21	➡ 0,2321
02422468	<i>Mar-Losartan</i>	Marcen	100	31,47	➡ 0,3147
02426595	<i>VAN-Losartan</i>	Vanc Phm	100	31,47	➡ 0,3147
02182815	<i>Cozaar</i>	Merck	100	117,07	➡ 1,1707

Co.	50 mg PPB				
02353504	<i>Apo-Losartan</i>	Apotex	100	23,21	➡ 0,2321
02403331	<i>Auro-Losartan</i>	Aurobindo	100	23,21	➡ 0,2321
02354837	<i>Co Losartan</i>	Cobalt	100	23,21	➡ 0,2321
02398842	<i>Jamp-Losartan</i>	Jamp	100	23,21	➡ 0,2321
02394375	<i>Losartan</i>	Pro Doc	100	23,21	➡ 0,2321
02388871	<i>Losartan</i>	Sanis	100	23,21	➡ 0,2321
02388804	<i>Losartan</i>	Sivem	100	23,21	➡ 0,2321
02422476	<i>Mar-Losartan</i>	Marcen	100	23,21	➡ 0,2321
02405741	<i>Mint-Losartan</i>	Mint	100	23,21	➡ 0,2321
02368285	<i>Mylan-Losartan</i>	Mylan	100	23,21	➡ 0,2321
02309769	<i>pms-Losartan</i>	Phmscience	100	23,21	➡ 0,2321
02404478	<i>Ran-Losartan</i>	Ranbaxy	500	116,05	➡ 0,2321
02313340	<i>Sandoz Losartan</i>	Sandoz	100	23,21	➡ 0,2321
02424975	<i>Septa-Losartan</i>	Septa	100	23,21	➡ 0,2321
02357968	<i>Teva Losartan</i>	Teva Can	100	23,21	➡ 0,2321
02426609	<i>VAN-Losartan</i>	Vanc Phm	100	31,47	➡ 0,3147
02182874	<i>Cozaar</i>	Merck	30	35,12	➡ 1,1707

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

LOSARTAN POTASSIQUE

Co.	100 mg PPB				
02353512	<i>Apo-Losartan</i>	Apotex	100	23,21	➡ 0,2321
02403358	<i>Auro-Losartan</i>	Aurobindo	100	23,21	➡ 0,2321
02354845	<i>Co Losartan</i>	Cobalt	100	23,21	➡ 0,2321
02398850	<i>Jamp-Losartan</i>	Jamp	100	23,21	➡ 0,2321
02394383	<i>Losartan</i>	Pro Doc	100	23,21	➡ 0,2321
02388898	<i>Losartan</i>	Sanis	100	23,21	➡ 0,2321
02388812	<i>Losartan</i>	Sivem	100	23,21	➡ 0,2321
02422484	<i>Mar-Losartan</i>	Marcan	100	23,21	➡ 0,2321
02405768	<i>Mint-Losartan</i>	Mint	100	23,21	➡ 0,2321
02368293	<i>Mylan-Losartan</i>	Mylan	100	23,21	➡ 0,2321
02309777	<i>pms-Losartan</i>	Phmscience	100	23,21	➡ 0,2321
02404486	<i>Ran-Losartan</i>	Ranbaxy	500	116,05	➡ 0,2321
02313359	<i>Sandoz Losartan</i>	Sandoz	100	23,21	➡ 0,2321
02424983	<i>Septa-Losartan</i>	Septa	100	23,21	➡ 0,2321
02357976	<i>Teva Losartan</i>	Teva Can	100	23,21	➡ 0,2321
02426617	<i>VAN-Losartan</i>	Vanc Phm	100	31,47	➡ 0,3147
02182882	<i>Cozaar</i>	Merck	30	35,12	➡ 1,1707

LOSARTAN POTASSIQUE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	50 mg -12,5 mg PPB				
02358263	<i>Teva Losartan/HCTZ</i>	Teva Can	30	8,81	➡ 0,2937
02388251	<i>ACT Losartan/HCT</i>	ActavisPhm	100	31,46	➡ 0,3146
02371235	<i>Apo-Losartan/HCTZ</i>	Apotex	100	31,46	➡ 0,3146
02423642	<i>Auro-Losartan HCT</i>	Aurobindo	100	31,46	➡ 0,3146
02408244	<i>Jamp-Losartan HCTZ</i>	Jamp	100	31,46	➡ 0,3146
02394391	<i>Losartan - HCTZ</i>	Pro Doc	100	31,46	➡ 0,3146
02388960	<i>Losartan/HCT</i>	Sivem	100	31,46	➡ 0,3146
02427648	<i>Losartan/HCTZ</i>	Sanis	100	31,46	➡ 0,3146
02389657	<i>Mint-Losartan / HCTZ</i>	Mint	100	31,46	➡ 0,3146
02378078	<i>Mylan-Losartan HCTZ</i>	Mylan	100	31,46	➡ 0,3146
02392224	<i>pms-Losartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	31,46	➡ 0,3146
02313375	<i>Sandoz Losartan HCT</i>	Sandoz	100	31,46	➡ 0,3146
02428539	<i>Septa-Losartan HCTZ</i>	Septa	100	31,46	➡ 0,3146
02230047	<i>Hyzaar</i>	Merck	100	117,07	➡ 1,1707

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

LOSARTAN POTASSIQUE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	100 mg - 12,5 mg PBB				
02388278	ACT Losartan/HCT	ActavisPhm	100	30,82	➡ 0,3082
02371243	Apo-Losartan/HCTZ	Apotex	100	30,82	➡ 0,3082
02423650	Auro-Losartan HCT	Aurobindo	100	30,82	➡ 0,3082
02394405	Losartan - HCTZ	Pro Doc	100	30,82	➡ 0,3082
02388979	Losartan/HCT	Sivem	100	30,82	➡ 0,3082
02427656	Losartan/HCTZ	Sanis	100	30,82	➡ 0,3082
02389665	Mint-Losartan / HCTZ	Mint	100	30,82	➡ 0,3082
02378086	Mylan-Losartan HCTZ	Mylan	100	30,82	➡ 0,3082
02392232	pms-Losartan-HCTZ	Phmscience	100	30,82	➡ 0,3082
02362449	Sandoz Losartan HCT	Sandoz	100	30,82	➡ 0,3082
02377144	Teva Losartan/HCTZ	Teva Can	30	9,25	➡ 0,3083
02297841	Hyzaar	Merck	30	35,02	1,1673

Co.	100 mg -25 mg PBB				
02377152	Teva Losartan/HCTZ	Teva Can	30	8,81	➡ 0,2937
02388286	ACT Losartan/HCT	ActavisPhm	100	31,46	➡ 0,3146
02371251	Apo-Losartan/HCTZ	Apotex	100	31,46	➡ 0,3146
02423669	Auro-Losartan HCT	Aurobindo	100	31,46	➡ 0,3146
02408252	Jamp-Losartan HCTZ	Jamp	100	31,46	➡ 0,3146
02394413	Losartan - HCTZ	Pro Doc	100	31,46	➡ 0,3146
02388987	Losartan/HCT	Sivem	100	31,46	➡ 0,3146
02427664	Losartan/HCTZ	Sanis	100	31,46	➡ 0,3146
02389673	Mint-Losartan / HCTZ DS	Mint	100	31,46	➡ 0,3146
02378094	Mylan-Losartan HCTZ	Mylan	100	31,46	➡ 0,3146
02392240	pms-Losartan-HCTZ	Phmscience	100	31,46	➡ 0,3146
02313383	Sandoz Losartan HCT DS	Sandoz	100	31,46	➡ 0,3146
02428547	Septa-Losartan HCTZ	Septa	100	31,46	➡ 0,3146
02241007	Hyzaar DS	Merck	30	35,12	1,1707

OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL

Co.	20 mg				
02318660	Olmetec	Merck	30	30,49	1,0163

Co.	40 mg				
02318679	Olmetec	Merck	30	30,49	1,0163

OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	20 mg -12,5 mg				
02319616	Olmetec Plus	Merck	30	30,49	1,0163

Co.	40 mg - 12.5 mg				
02319624	Olmetec Plus	Merck	30	30,49	1,0163

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	40 mg - 25 mg				
02319632	<i>Olmotec Plus</i>	Merck	30	30,49	1,0163

TELMISARTAN

Co.	40 mg PPB				
02393247	<i>Act Telmisartan</i>	ActavisPhm	100	28,20	➡ 0,2820
02420082	<i>Apo-Telmisartan</i>	Apotex	100	28,20	➡ 0,2820
02376717	<i>Mylan-Telmisartan</i>	Mylan	100	28,20	➡ 0,2820
02391236	<i>pms-Telmisartan</i>	Phmscience	100	28,20	➡ 0,2820
02375958	<i>Sandoz Telmisartan</i>	Sandoz	500	141,00	➡ 0,2820
02407485	<i>Telmisartan</i>	Accord	100	28,20	➡ 0,2820
02432897	<i>Telmisartan</i>	Phmscience	100	28,20	➡ 0,2820
02395223	<i>Telmisartan</i>	Pro Doc	100	28,20	➡ 0,2820
02388944	<i>Telmisartan</i>	Sanis	100	28,20	➡ 0,2820
02390345	<i>Telmisartan</i>	Sivem	100	28,20	➡ 0,2820
02320177	<i>Teva Telmisartan</i>	Teva Can	100	28,20	➡ 0,2820
02434164	<i>VAN-Telmisartan</i>	Vanc Phm	100	28,20	➡ 0,2820
02240769	<i>Micardis</i>	Bo. Ing.	28	31,63	1,1296

Co.	80 mg PPB				
02393255	<i>Act Telmisartan</i>	ActavisPhm	100	28,20	➡ 0,2820
02420090	<i>Apo-Telmisartan</i>	Apotex	100	28,20	➡ 0,2820
02376725	<i>Mylan-Telmisartan</i>	Mylan	100	28,20	➡ 0,2820
02391244	<i>pms-Telmisartan</i>	Phmscience	100	28,20	➡ 0,2820
02375966	<i>Sandoz Telmisartan</i>	Sandoz	500	141,00	➡ 0,2820
02407493	<i>Telmisartan</i>	Accord	100	28,20	➡ 0,2820
02432900	<i>Telmisartan</i>	Phmscience	100	28,20	➡ 0,2820
02395231	<i>Telmisartan</i>	Pro Doc	100	28,20	➡ 0,2820
02388952	<i>Telmisartan</i>	Sanis	500	141,00	➡ 0,2820
02390353	<i>Telmisartan</i>	Sivem	100	28,20	➡ 0,2820
02320185	<i>Teva Telmisartan</i>	Teva Can	100	28,20	➡ 0,2820
02434172	<i>VAN-Telmisartan</i>	Vanc Phm	100	28,20	➡ 0,2820
02240770	<i>Micardis</i>	Bo. Ing.	28	31,63	1,1296

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

TELMISARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	80 mg - 12,5 mg PPB				
02401665	<i>pms-Telmisartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	28,20	➡ 0,2820
02433214	<i>Telmisartan - HCTZ</i>	Phmscience	100	28,20	➡ 0,2820
02395355	<i>Telmisartan/ HCTZ</i>	Sanis	100	28,20	➡ 0,2820
02393263	<i>ACT Telmisartan/HCT</i>	ActavisPhm	100	28,21	➡ 0,2821
02420023	<i>Apo-Telmisartan/HCTZ</i>	Apotex	500	141,05	➡ 0,2821
02373564	<i>Mylan-Telmisartan HCTZ</i>	Mylan	100	28,21	➡ 0,2821
02393557	<i>Sandoz Telmisartan HCT</i>	Sandoz	100	28,21	➡ 0,2821
02395525	<i>Telmisartan - HCTZ</i>	Pro Doc	100	28,21	➡ 0,2821
02390302	<i>Telmisartan HCTZ</i>	Sivem	100	28,21	➡ 0,2821
02419114	<i>Telmisartan/ Hydrochlorothiazide</i>	Accord	100	28,21	➡ 0,2821
02330288	<i>Teva Telmisartan HCTZ</i>	Teva Can	500	141,05	➡ 0,2821
02244344	<i>Micardis Plus</i>	Bo. Ing.	28	31,63	1,1296

Co.	80 mg - 25 mg PPB				
02401673	<i>pms-Telmisartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	28,20	➡ 0,2820
02433222	<i>Telmisartan - HCTZ</i>	Phmscience	100	28,20	➡ 0,2820
02395363	<i>Telmisartan/ HCTZ</i>	Sanis	100	28,20	➡ 0,2820
02393271	<i>ACT Telmisartan/HCT</i>	ActavisPhm	100	28,21	➡ 0,2821
02420031	<i>Apo-Telmisartan/HCTZ</i>	Apotex	100	28,21	➡ 0,2821
02373572	<i>Mylan-Telmisartan HCTZ</i>	Mylan	100	28,21	➡ 0,2821
02393565	<i>Sandoz Telmisartan HCT</i>	Sandoz	100	28,21	➡ 0,2821
02395533	<i>Telmisartan - HCTZ</i>	Pro Doc	100	28,21	➡ 0,2821
02390310	<i>Telmisartan HCTZ</i>	Sivem	100	28,21	➡ 0,2821
02419122	<i>Telmisartan/ Hydrochlorothiazide</i>	Accord	100	28,21	➡ 0,2821
02379252	<i>Teva Telmisartan HCTZ</i>	Teva Can	100	28,21	➡ 0,2821
02318709	<i>Micardis Plus</i>	Bo. Ing.	28	31,63	1,1296

TELMISARTAN/AMLODIPINE

Co.	40 mg - 5 mg				
02371022	<i>Twynsta</i>	Bo. Ing.	28	19,09	0,6818

Co.	40 mg - 10 mg				
02371030	<i>Twynsta</i>	Bo. Ing.	28	19,09	0,6818

Co.	80 mg - 5 mg				
02371049	<i>Twynsta</i>	Bo. Ing.	28	19,09	0,6818

Co.	80 mg - 10 mg				
02371057	<i>Twynsta</i>	Bo. Ing.	28	19,09	0,6818

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II **VALSARTAN**

Co.	40 mg PPB				
02371510	<i>Apo-Valsartan</i>	Apotex	30	8,73	➡ 0,2911
02383527	<i>Mylan-Valsartan</i>	Mylan	100	29,11	➡ 0,2911
02312999	<i>pms-Valsartan</i>	Phmscience	30	8,73	➡ 0,2911
02425440	<i>Riva-Valsartan</i>	Riva	30	8,73	➡ 0,2911
02356643	<i>Teva Valsartan</i>	Teva Can	30	8,73	➡ 0,2911
02366940	<i>Valsartan</i>	Sanis	100	29,11	➡ 0,2911
02337487	<i>Act Valsartan</i>	ActavisPhm	100	29,12	➡ 0,2912
02414201	<i>Auro-Valsartan</i>	Aurobindo	100	29,12	➡ 0,2912
02363062	<i>Ran-Valsartan</i>	Ranbaxy	100	29,12	➡ 0,2912
02356740	<i>Sandoz Valsartan</i>	Sandoz	100	29,12	➡ 0,2912
02367726	<i>Valsartan</i>	Pro Doc	100	29,12	➡ 0,2912
02384523	<i>Valsartan</i>	Sivem	100	29,12	➡ 0,2912
02270528	<i>Diovan</i>	Novartis	28	31,27	1,1168

Co.	80 mg PPB				
02337495	<i>Act Valsartan</i>	ActavisPhm	100	29,57	➡ 0,2957
02371529	<i>Apo-Valsartan</i>	Apotex	500	147,85	➡ 0,2957
02414228	<i>Auro-Valsartan</i>	Aurobindo	500	147,85	➡ 0,2957
02383535	<i>Mylan-Valsartan</i>	Mylan	100	29,57	➡ 0,2957
02313006	<i>pms-Valsartan</i>	Phmscience	100	29,57	➡ 0,2957
02363100	<i>Ran-Valsartan</i>	Ranbaxy	500	147,85	➡ 0,2957
02425459	<i>Riva-Valsartan</i>	Riva	100	29,57	➡ 0,2957
02356759	<i>Sandoz Valsartan</i>	Sandoz	500	147,85	➡ 0,2957
02356651	<i>Teva Valsartan</i>	Teva Can	100	29,57	➡ 0,2957
02367734	<i>Valsartan</i>	Pro Doc	500	147,85	➡ 0,2957
02366959	<i>Valsartan</i>	Sanis	500	147,85	➡ 0,2957
02384531	<i>Valsartan</i>	Sivem	100	29,57	➡ 0,2957
02244781	<i>Diovan</i>	Novartis	28	31,47	1,1239

Co.	160 mg PPB				
02337509	<i>Act Valsartan</i>	ActavisPhm	100	29,57	➡ 0,2957
02371537	<i>Apo-Valsartan</i>	Apotex	500	147,85	➡ 0,2957
02414236	<i>Auro-Valsartan</i>	Aurobindo	500	147,85	➡ 0,2957
02383543	<i>Mylan-Valsartan</i>	Mylan	100	29,57	➡ 0,2957
02313014	<i>pms-Valsartan</i>	Phmscience	100	29,57	➡ 0,2957
02363119	<i>Ran-Valsartan</i>	Ranbaxy	500	147,85	➡ 0,2957
02425467	<i>Riva-Valsartan</i>	Riva	100	29,57	➡ 0,2957
02356767	<i>Sandoz Valsartan</i>	Sandoz	500	147,85	➡ 0,2957
02356678	<i>Teva Valsartan</i>	Teva Can	100	29,57	➡ 0,2957
02367742	<i>Valsartan</i>	Pro Doc	500	147,85	➡ 0,2957
02366967	<i>Valsartan</i>	Sanis	500	147,85	➡ 0,2957
02384558	<i>Valsartan</i>	Sivem	100	29,57	➡ 0,2957
02244782	<i>Diovan</i>	Novartis	28	31,47	1,1239

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

VALSARTAN

Co.	320 mg PPB				
02337517	<i>Act Valsartan</i>	ActavisPhm	100	28,43	➡ 0,2843
02371545	<i>Apo-Valsartan</i>	Apotex	30	8,53	➡ 0,2843
02414244	<i>Auro-Valsartan</i>	Aurobindo	100	28,43	➡ 0,2843
02383551	<i>Mylan-Valsartan</i>	Mylan	100	28,43	➡ 0,2843
02344564	<i>pms-Valsartan</i>	Phmscience	100	28,43	➡ 0,2843
02425475	<i>Riva-Valsartan</i>	Riva	100	28,43	➡ 0,2843
02356775	<i>Sandoz Valsartan</i>	Sandoz	100	28,43	➡ 0,2843
02356686	<i>Teva Valsartan</i>	Teva Can	30	8,53	➡ 0,2843
02367750	<i>Valsartan</i>	Pro Doc	100	28,43	➡ 0,2843
02366975	<i>Valsartan</i>	Sanis	100	28,43	➡ 0,2843
02384566	<i>Valsartan</i>	Sivem	100	28,43	➡ 0,2843
02289504	<i>Diovan</i>	Novartis	28	31,47	➡ 1,1239

VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	80 mg - 12,5 mg PPB				
02382547	<i>Apo-Valsartan/HCTZ</i>	Apotex	100	29,57	➡ 0,2957
02408112	<i>Auro-Valsartan HCT</i>	Aurobindo	100	29,57	➡ 0,2957
02373734	<i>Mylan-Valsartan-HCTZ</i>	Mylan	100	29,57	➡ 0,2957
02356694	<i>Sandoz Valsartan HCT</i>	Sandoz	500	147,85	➡ 0,2957
02356996	<i>Teva Valsartan/HCTZ</i>	Teva Can	50	14,79	➡ 0,2957
02367009	<i>Valsartan HCT</i>	Sanis	100	29,57	➡ 0,2957
02384736	<i>Valsartan HCT</i>	Sivem	100	29,57	➡ 0,2957
02367769	<i>Valsartan-HCTZ</i>	Pro Doc	100	29,57	➡ 0,2957
02241900	<i>Diovan-HCT</i>	Novartis	28	32,16	➡ 1,1486

Co.	160 mg -12,5 mg PPB				
02382555	<i>Apo-Valsartan/HCTZ</i>	Apotex	500	147,85	➡ 0,2957
02408120	<i>Auro-Valsartan HCT</i>	Aurobindo	500	147,85	➡ 0,2957
02373742	<i>Mylan-Valsartan-HCTZ</i>	Mylan	100	29,57	➡ 0,2957
02356708	<i>Sandoz Valsartan HCT</i>	Sandoz	500	147,85	➡ 0,2957
02357003	<i>Teva Valsartan/HCTZ</i>	Teva Can	50	14,79	➡ 0,2957
02367017	<i>Valsartan HCT</i>	Sanis	500	147,85	➡ 0,2957
02384744	<i>Valsartan HCT</i>	Sivem	100	29,57	➡ 0,2957
02367777	<i>Valsartan-HCTZ</i>	Pro Doc	500	147,85	➡ 0,2957
02241901	<i>Diovan-HCT</i>	Novartis	28	32,10	➡ 1,1464

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	160 mg - 25 mg PPB				
02382563	<i>Apo-Valsartan/HCTZ</i>	Apotex	500	147,85	➡ 0,2957
02408139	<i>Auro-Valsartan HCT</i>	Aurobindo	500	147,85	➡ 0,2957
02373750	<i>Mylan-Valsartan-HCTZ</i>	Mylan	100	29,57	➡ 0,2957
02356716	<i>Sandoz Valsartan HCT</i>	Sandoz	500	147,85	➡ 0,2957
02357011	<i>Teva Valsartan/HCTZ</i>	Teva Can	50	14,79	➡ 0,2957
02367025	<i>Valsartan HCT</i>	Sanis	500	147,85	➡ 0,2957
02384752	<i>Valsartan HCT</i>	Sivem	100	29,57	➡ 0,2957
02367785	<i>Valsartan-HCTZ</i>	Pro Doc	500	147,85	➡ 0,2957
02246955	<i>Diovan-HCT</i>	Novartis	28	31,99	1,1425

Co.	320 mg - 12,5 mg PPB				
02382571	<i>Apo-Valsartan/HCTZ</i>	Apotex	30	8,73	➡ 0,2910
02408147	<i>Auro-Valsartan HCT</i>	Aurobindo	100	29,10	➡ 0,2910
02373769	<i>Mylan-Valsartan-HCTZ</i>	Mylan	100	29,10	➡ 0,2910
02356724	<i>Sandoz Valsartan HCT</i>	Sandoz	100	29,10	➡ 0,2910
02357038	<i>Teva Valsartan/HCTZ</i>	Teva Can	30	8,73	➡ 0,2910
02367033	<i>Valsartan HCT</i>	Sanis	30	8,73	➡ 0,2910
02384760	<i>Valsartan HCT</i>	Sivem	30	8,73	➡ 0,2910
02308908	<i>Diovan-HCT</i>	Novartis	28	31,49	1,1246

Co.	320 mg - 25 mg PPB				
02382598	<i>Apo-Valsartan/HCTZ</i>	Apotex	30	8,73	➡ 0,2910
02408155	<i>Auro-Valsartan HCT</i>	Aurobindo	100	29,10	➡ 0,2910
02373777	<i>Mylan-Valsartan-HCTZ</i>	Mylan	100	29,10	➡ 0,2910
02356732	<i>Sandoz Valsartan HCT</i>	Sandoz	100	29,10	➡ 0,2910
02357046	<i>Teva Valsartan/HCTZ</i>	Teva Can	30	8,73	➡ 0,2910
02367041	<i>Valsartan HCT</i>	Sanis	100	29,10	➡ 0,2910
02384779	<i>Valsartan HCT</i>	Sivem	30	8,73	➡ 0,2910
02308916	<i>Diovan-HCT</i>	Novartis	28	31,49	1,1246

24:32.20

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ALDOSTERONE SPIRONOLACTONE

Co.	25 mg PPB				
* 00613215	<i>Teva-Spironolactone</i>	Teva Can	500	34,60	➡ 0,0692
00028606	<i>Aldactone</i>	Pfizer	100	7,47	➡ 0,0747

Co.	100 mg PPB				
* 00613223	<i>Teva-Spironolactone</i>	Teva Can	100	21,20	➡ 0,2120
00285455	<i>Aldactone</i>	Pfizer	100	22,93	0,2293

28:00

MÉDICAMENTS S.N.C.

- 28:08 analgésiques et antipyrétiques**
 - 28:08.04 anti-inflammatoires non stéroïdiens
 - 28:08.08 agonistes des opiacés
 - 28:08.12 agonistes partiels des opiacés
 - 28:08.92 divers analgésiques et antipyrétiques
- 28:10 antidotes narcotiques**
- 28:12 anticonvulsivants**
 - 28:12.04 barbituriques
 - 28:12.08 benzodiazépines
 - 28:12.12 hydantoïnes
 - 28:12.20 succinimides
 - 28:12.92 divers anticonvulsivants
- 28:16 psychotropes**
 - 28:16.04 antidépresseurs
 - 28:16.08 antipsychotiques
- 28:20 stimulants s.n.c.**
 - 28:20.04 amphétamines
 - 28:20.92 autres stimulants s.n.c.
- 28:24 anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques**
 - 28:24.08 benzodiazépines
 - 28:24.92 divers anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques
- 28:28 autres psychotropes**
- 28:32 antimigraineux**
 - 28:32.28 agonistes des récepteurs 5HT-1
 - 28:32.92 autres antimigraineux

28:36	Antiparkinsoniens
28:36.04	Adamantanes
28:36.08	Anticholinergiques
28:36.12	Inhibiteurs de la catéchol-O-méthyltransférase
28:36.16	Précurseurs de la dopamine
28:36.20	Agonistes de la dopamine
28:36.32	Inhibiteurs de la monoamine oxydase de type B
28:36.92	Autres antiparkinsoniens
28:92	médicaments S.N.C. divers

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)

Co. Ent.		325 mg		PPB	
02352427	<i>Asatab EC 325 mg</i>	Odan	1000	28,00	➡ 0,0280
02010526	<i>Jamp-AAS EC</i>	Jamp	500	14,00	➡ 0,0280
02284529	<i>pms-ASA EC</i>	Phmscience	1000	28,00	➡ 0,0280

Co. Ent.		650 mg		PPB	
00794244	<i>AAS à enrobage entérosoluble</i>	Jamp	500	27,50	➡ 0,0550
02352435	<i>Asatab EC 650 mg</i>	Odan	500	27,50	➡ 0,0550

Co. ou Co.Ent ou Co.Croq		80 mg ou 81 mg		PPB	
02427176	<i>ASA EC (80 mg)</i>	Sanis	500	28,00	➡ 0,0560
02009013	<i>Asaphen</i>	Phmscience	500	28,00	➡ 0,0560
02238545	<i>Asaphen E.C.</i>	Phmscience	1000	56,00	➡ 0,0560
02280167	<i>Asatab</i>	Odan	500	28,00	➡ 0,0560
02150352	<i>Aspirin (Co. Croq.)</i>	Bayer	300	16,80	➡ 0,0560
02250675	<i>Euro-ASA</i>	Euro-Pharm	500	28,00	➡ 0,0560
02430835	<i>Euro-ASA EC</i>	Euro-Pharm	1000	56,00	➡ 0,0560
02283905	<i>Jamp-A.A.S. (Co. Ent.)</i>	Jamp	1000	56,00	➡ 0,0560
02269139	<i>Jamp-A.A.S. (Co.Croq.)</i>	Jamp	500	28,00	➡ 0,0560
02296004	<i>Lowprin (co. croq.)</i>	Euro-Pharm	500	28,00	➡ 0,0560
02295563	<i>Lowprin (co.)</i>	Euro-Pharm	500	28,00	➡ 0,0560
02429950	<i>M-ASA 80 mg croquable</i>	Mantra Ph.	500	28,00	➡ 0,0560
02247318	<i>phl-Asa</i>	Pharmel	500	28,00	➡ 0,0560
02247355	<i>phl-Asa E.C.</i>	Pharmel	500	28,00	➡ 0,0560
02311496	<i>Pro-AAS EC-80</i>	Pro Doc	1000	56,00	➡ 0,0560
02311518	<i>Pro-AAS-80 (croquable)</i>	Pro Doc	500	28,00	➡ 0,0560
02202352	<i>Rivasa (Co. Croq.)</i>	Riva	500	28,00	➡ 0,0560
02420279	<i>Rivasa 81 mg EC</i>	Riva	1000	56,00	➡ 0,0560
02202360	<i>Rivasa FC (Co.)</i>	Riva	1000	56,00	➡ 0,0560

Supp.		640 mg à 650 mg			
00582867	<i>pms-ASA</i>	Phmscience	10	11,00	1,1000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

CÉLÉCOXIB

Caps.

100 mg PPB

02426382	<i>Bio-Celecoxib</i>	Biomed	100	17,30	➡	0,1730
02429675	<i>Celecoxib</i>	Sivem	100	17,30	➡	0,1730
02412497	<i>Mint-Celecoxib</i>	Mint	100	17,30	➡	0,1730
02425386	<i>Riva-Celecox</i>	Riva	100	17,30	➡	0,1730
02420155	<i>ACT-Celecoxib</i>	ActavisPhm	500	87,40	➡	0,1748
02418932	<i>Apo-Celecoxib</i>	Apotex	500	87,40	➡	0,1748
02424371	<i>Celecoxib</i>	Pro Doc	500	87,40	➡	0,1748
02436299	<i>Celecoxib</i>	Sanis	500	87,40	➡	0,1748
02291975	<i>GD-Celecoxib</i>	GenMed	500	87,40	➡	0,1748
02424533	<i>Jamp-Celecoxib</i>	Jamp	500	87,40	➡	0,1748
02420058	<i>Mar-Celecoxib</i>	Marcan	500	87,40	➡	0,1748
02423278	<i>Mylan-Celecoxib</i>	Mylan	500	87,40	➡	0,1748
02355442	<i>pms-Celecoxib</i>	Phmscience	500	87,40	➡	0,1748
02412373	<i>Ran-Celecoxib</i>	Ranbaxy	500	87,40	➡	0,1748
02321246	<i>Sandoz Celecoxib</i>	Sandoz	500	87,40	➡	0,1748
02442639	<i>SDZ Celecoxib</i>	Sandoz	500	87,40	➡	0,1748
02288915	<i>Teva-Celecoxib</i>	Teva Can	500	87,40	➡	0,1748
02239941	<i>Celebrex</i>	Pfizer	500	337,88		0,6758

Caps.

200 mg PPB

02412500	<i>Mint-Celecoxib</i>	Mint	100	34,60	➡	0,3460
02420163	<i>ACT Celecoxib</i>	ActavisPhm	500	174,85	➡	0,3497
02418940	<i>Apo-Celecoxib</i>	Apotex	500	174,85	➡	0,3497
02426390	<i>Bio-Celecoxib</i>	Biomed	500	174,85	➡	0,3497
02424398	<i>Celecoxib</i>	Pro Doc	500	174,85	➡	0,3497
02436302	<i>Celecoxib</i>	Sanis	500	174,85	➡	0,3497
02429683	<i>Celecoxib</i>	Sivem	500	174,85	➡	0,3497
02291983	<i>GD-Celecoxib</i>	GenMed	500	174,85	➡	0,3497
02424541	<i>Jamp-Celecoxib</i>	Jamp	500	174,85	➡	0,3497
02420066	<i>Mar-Celecoxib</i>	Marcan	500	174,85	➡	0,3497
02399881	<i>Mylan-Celecoxib</i>	Mylan	500	174,85	➡	0,3497
02355450	<i>pms-Celecoxib</i>	Phmscience	500	174,85	➡	0,3497
02412381	<i>Ran-Celecoxib</i>	Ranbaxy	500	174,85	➡	0,3497
02425394	<i>Riva-Celecox</i>	Riva	500	174,85	➡	0,3497
02321254	<i>Sandoz Celecoxib</i>	Sandoz	500	174,85	➡	0,3497
02442647	<i>SDZ Celecoxib</i>	Sandoz	500	174,85	➡	0,3497
02288923	<i>Teva-Celecoxib</i>	Teva Can	500	174,85	➡	0,3497
02239942	<i>Celebrex</i>	Pfizer	500	675,77		1,3515

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

DICLOFÉNAC (POTASSIQUE OU SODIQUE)

Co - Co Ent ou Co LA

50 mg /50 mg L.A. /100 mg L.A. **PPB**

00839183	<i>Apo-Diclo 50 mg</i>	Apotex	500	101,20	➡	0,2024
02243433	<i>Apo-Diclo Rapide 50 mg</i>	Apotex	100	20,24	➡	0,2024
02352397	<i>Diclofenac EC</i>	Sanis	100	20,24	➡	0,2024
02351684	<i>Diclofenac K</i>	Sanis	100	20,24	➡	0,2024
00870978	<i>Diclofénac-50</i>	Pro Doc	100	20,24	➡	0,2024
00808547	<i>Novo-Difenac 50 mg</i>	Novopharm	500	101,20	➡	0,2024
02302624	<i>pms-Diclofenac 50 mg</i>	Phmscience	500	101,20	➡	0,2024
02239753	<i>pms-Diclofenac-K 50 mg</i>	Phmscience	500	101,20	➡	0,2024
02311461	<i>Pro-Diclo Rapide-50</i>	Pro Doc	100	20,24	➡	0,2024
02261960	<i>Sandoz Diclofenac 50 mg</i>	Sandoz	100	20,24	➡	0,2024
02261774	<i>Sandoz Diclofenac Rapide 50 mg</i>	Sandoz	100	20,24	➡	0,2024
02239355	<i>Teva-Diclofenac K</i>	Teva Can	100	20,24	➡	0,2024
02091194	<i>Apo-Diclo SR 100mg</i>	Apotex	250	101,20	➡	0,4048
02224127	<i>Diclofenac-SR 100 mg</i>	Pro Doc	100	40,48	➡	0,4048
02048698	<i>Novo-Difenac SR 100 mg</i>	Novopharm	100	40,48	➡	0,4048
02231505	<i>pms-Diclofenac-SR 100 mg</i>	Phmscience	250	101,20	➡	0,4048
02261944	<i>Sandoz Diclofenac SR 100 mg</i>	Sandoz	100	40,48	➡	0,4048
00881635	<i>Voltaren Rapide 50 mg</i>	Novartis	100	68,46		0,6846
00514012	<i>Voltaren 50 mg</i>	Novartis	100	72,81		0,7281
00590827	<i>Voltaren S.R. 100 mg</i>	Novartis	100	143,33		1,4333

DICLOFÉNAC SODIQUE

Co. Ent. ou Co. L.A.

25 mg / 75 mg L.A. **PPB**

00839175	<i>Apo-Diclo 25 mg</i>	Apotex	100	7,73	➡	0,0773
00808539	<i>Novo-Difenac 25 mg</i>	Novopharm	100	7,73	➡	0,0773
02302616	<i>pms-Diclofenac 25 mg</i>	Phmscience	100	7,73	➡	0,0773
02261952	<i>Sandoz Diclofenac</i>	Sandoz	100	7,73	➡	0,0773
02352400	<i>Diclofenac SR</i>	Sanis	100	23,19	➡	0,2319
02224119	<i>Diclofénac-SR 75 mg</i>	Pro Doc	100	23,19	➡	0,2319
02158582	<i>Novo-Difenac SR 75 mg</i>	Novopharm	100	23,19	➡	0,2319
02261901	<i>Sandoz Diclofenac SR 75 mg</i>	Sandoz	100	23,19	➡	0,2319
02162814	<i>Apo-Diclo S.R. 75 mg</i>	Apotex	500	116,00	➡	0,2320
02231504	<i>pms-Diclofenac- SR 75 mg</i>	Phmscience	500	116,00	➡	0,2320
00782459	<i>Voltaren S.R. 75 mg</i>	Novartis	100	100,56		1,0056

Supp.

50 mg **PPB**

02231506	<i>pms-Diclofenac</i>	Phmscience	30	13,02	➡	0,4340
02261928	<i>Sandoz Diclofenac</i>	Sandoz	30	13,02	➡	0,4340
00632724	<i>Voltaren</i>	Novartis	30	32,79		1,0930

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

DICLOFÉNAC SODIQUE

Supp.

100 mg **PPB**

02231508	<i>pms-Diclofenac</i>	Phmscience	30	17,52	➡	0,5840
02261936	<i>Sandoz Diclofenac</i>	Sandoz	30	17,52	➡	0,5840
00632732	<i>Voltaren</i>	Novartis	30	44,14		1,4713

DICLOFÉNAC SODIQUE/MISOPROSTOL

Co.

50 mg - 200 mcg **PPB**

02341689	<i>GD-Diclofenac/Misoprostol</i>	GenMed	250	78,73	➡	0,3149
02397145	<i>Co Diclo-Miso</i>	ActavisPhm	500	161,75	➡	0,3235
01917056	<i>Arthrotec</i>	Pfizer	250	149,75		0,5990

Co.

75 mg - 200 mcg **PPB**

02341697	<i>GD-Diclofenac/Misoprostol</i>	GenMed	250	107,15	➡	0,4286
02397153	<i>Co Diclo-Miso</i>	ActavisPhm	500	220,10	➡	0,4402
02229837	<i>Arthrotec 75</i>	Pfizer	250	203,81		0,8152

ÉTODOLAC

Caps.

200 mg

02232317	<i>Etodolac</i>	AA Pharma	100	76,00	⬆	0,6213

Caps.

300 mg

02232318	<i>Etodolac</i>	AA Pharma	100	76,00	⬆	0,6213

FLURBIPROFÈNE

Co.

50 mg **PPB**

01912046	<i>Apo-Flurbiprofen</i>	Apotex	100	22,21	➡	0,2221
02100509	<i>Novo-Flurprofen</i>	Novopharm	100	22,21	➡	0,2221

Co.

100 mg **PPB**

01912038	<i>Apo-Flurbiprofen</i>	Apotex	100	30,39	➡	0,3039
02100517	<i>Novo-Flurprofen</i>	Novopharm	100	30,39	➡	0,3039

IBUPROFÈNE

Co.

200 mg **PPB**

00441643	<i>Apo-Ibuprofen</i>	Apotex	1000	51,00	➡	0,0510
02272849	<i>Jamp-Ibuprofene</i>	Jamp	100	5,44	➡	0,0544

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

IBUPROFÈNE

Co.			400 mg	PPB	
00636533	<i>Ibuprofen-400</i>	Pro Doc	1000	37,20	➡ 0,0372
02317338	<i>Ibuprofène</i>	Jamp	1000	37,20	➡ 0,0372
02401290	<i>Jamp-Ibuprofène</i>	Jamp	300	11,16	➡ 0,0372
00629340	<i>Novo-Profen</i>	Novopharm	1000	37,20	➡ 0,0372

IBUPROFÈNE

Co.			600 mg		
00629359	<i>Novo-Profen</i>	Novopharm	500	23,25	0,0465

IBUPROFÈNE

Susp. Orale			100 mg/5 mL		
02354799	<i>Europrofen</i>	Pendopharm	120 ml	6,33	0,0528

INDOMÉTHACINE

Caps.			25 mg		
* 00337420	<i>Teva-Indomethacin</i>	Teva Can	1000	87,10	0,0871

Caps.			50 mg		
* 00337439	<i>Teva-Indomethacin</i>	Teva Can	500	75,55	0,1511

Supp.			50 mg		
02231799	<i>Sandoz Indométhacine</i>	Sandoz	30	24,60	0,8200

Supp.			100 mg	PPB	
01934139	<i>ratio-Indométhacin</i>	Ratiopharm	30	26,73	➡ 0,8910
02231800	<i>Sandoz Indométhacine</i>	Sandoz	30	26,73	➡ 0,8910

KÉTOPROFÈNE

Caps.			50 mg		
00790427	<i>Ketoprofen 50 mg</i>	AA Pharma	100	33,73	⬇ 0,1721

Co. Ent.			100 mg		
00842664	<i>Ketoprofen-E 100 mg</i>	AA Pharma	500	341,15	⬇ 0,3187

Co. L.A.			200 mg		
02172577	<i>Ketoprofen SR 200 mg</i>	AA Pharma	100	138,90	⬇ 0,6374

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

KÉTOPROFÈNE

Supp.

100 mg

02015951	<i>pms-Ketoprofen</i>	Phmscience	30	29,79	0,9930

MÉLOXICAM

Co.

7,5 mg PPB

02250012	<i>ACT Meloxicam</i>	ActavisPhm	100	20,03	➡ 0,2003
02248973	<i>Apo-Méloxica</i>	Apotex	500	100,14	➡ 0,2003
02390884	<i>Auro-Méloxica</i>	Aurobindo	30	6,01	➡ 0,2003
02324326	<i>Meloxicam</i>	Pro Doc	100	20,03	➡ 0,2003
02353148	<i>Meloxicam</i>	Sanis	100	20,03	➡ 0,2003
02255987	<i>Mylan-Meloxicam</i>	Mylan	100	20,03	➡ 0,2003
02258315	<i>Novo-Méloxica</i>	Novopharm	100	20,03	➡ 0,2003
02248607	<i>pht-Méloxica</i>	Pharmel	500	100,14	➡ 0,2003
02248267	<i>pms-Méloxica</i>	Phmscience	500	100,14	➡ 0,2003
02247889	<i>ratio-Méloxica</i>	Ratiopharm	500	100,14	➡ 0,2003
02242785	<i>Mobicox</i>	Bo. Ing.	100	80,11	➡ 0,8011

Co.

15 mg PPB

02248974	<i>Apo-Méloxica</i>	Apotex	100	23,10	➡ 0,2310
02390892	<i>Auro-Meloxicam</i>	Aurobindo	30	6,93	➡ 0,2310
02324334	<i>Meloxicam</i>	Pro Doc	100	23,10	➡ 0,2310
02353156	<i>Meloxicam</i>	Sanis	100	23,10	➡ 0,2310
02255995	<i>Mylan-Meloxicam</i>	Mylan	100	23,10	➡ 0,2310
02250020	<i>ACT Meloxicam</i>	ActavisPhm	100	23,11	➡ 0,2311
02248608	<i>pht-Méloxica</i>	Pharmel	500	115,54	➡ 0,2311
02248268	<i>pms-Méloxica</i>	Phmscience	500	115,54	➡ 0,2311
02248031	<i>ratio-Méloxica</i>	Ratiopharm	500	115,54	➡ 0,2311
02258323	<i>Teva-Meloxicam</i>	Teva Can	100	23,11	➡ 0,2311
02242786	<i>Mobicox</i>	Bo. Ing.	100	92,43	➡ 0,9243

NABUMÉTONE

Co.

500 mg PPB

02238639	<i>Apo-Nabumetone</i>	Apotex	100	36,25	➡ 0,3625
02240867	<i>Novo-Nabumétone</i>	Novopharm	100	36,25	➡ 0,3625

Co.

750 mg

* 02240868	<i>Teva-Nabumétone</i>	Teva Can	100	56,31	0,5631

NAPROXÈNE

Co.

125 mg

00522678	<i>Apo-Naproxen</i>	Apotex	100	7,81	0,0781

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

NAPROXÈNE

Co. Ent. ou Co.

250 mg **PPB**

00522651	<i>Apo-Naproxen 250 mg</i>	Apotex	1000	106,80	➡ 0,1068
* 02246699	<i>Apo-Naproxen EC</i>	Apotex	100	10,68	➡ 0,1068
02350750	<i>Naproxen</i>	Sanis	500	53,40	➡ 0,1068
02350785	<i>Naproxen EC</i>	Sanis	100	10,68	➡ 0,1068
00590762	<i>Naproxen-250</i>	Pro Doc	100	10,68	➡ 0,1068
02243312	<i>Novo-Naprox EC</i>	Novopharm	100	10,68	➡ 0,1068
00565350	<i>Teva-Naproxen</i>	Teva Can	500	53,40	➡ 0,1068

Co. Ent. ou Co.

500 mg **PPB**

00592277	<i>Apo-Naproxen</i>	Apotex	500	105,50	➡ 0,2110
02246701	<i>Apo-Naproxen EC</i>	Apotex	100	21,10	➡ 0,2110
02241024	<i>Mylan-Naproxen EC</i>	Mylan	100	21,10	➡ 0,2110
02350777	<i>Naproxen</i>	Sanis	500	105,50	➡ 0,2110
02350807	<i>Naproxen EC</i>	Sanis	100	21,10	➡ 0,2110
00618721	<i>Naproxen-500</i>	Pro Doc	500	105,50	➡ 0,2110
00589861	<i>Novo-Naprox</i>	Novopharm	500	105,50	➡ 0,2110
02243314	<i>Novo-Naprox EC</i>	Novopharm	100	21,10	➡ 0,2110
02294710	<i>pms-Naproxen EC</i>	Phmscience	100	21,10	➡ 0,2110
02310953	<i>Pro-Naproxen EC-500</i>	Pro Doc	100	21,10	➡ 0,2110
02162423	<i>Naprosyn E</i>	Roche	100	98,82	0,9882

Co. ou Co. Ent.

375 mg **PPB**

00600806	<i>Apo-Naproxen 375 mg</i>	Apotex	500	72,90	➡ 0,1458
02246700	<i>Apo-Naproxen EC 375 mg</i>	Apotex	100	14,58	➡ 0,1458
02243432	<i>Mylan-Naproxen EC 375</i>	Mylan	100	14,58	➡ 0,1458
02350769	<i>Naproxen</i>	Sanis	500	72,90	➡ 0,1458
02350793	<i>Naproxen EC</i>	Sanis	100	14,58	➡ 0,1458
00655686	<i>Naproxen-375</i>	Pro Doc	500	72,90	➡ 0,1458
02294702	<i>pms-Naproxen EC</i>	Phmscience	100	14,58	➡ 0,1458
02310945	<i>Pro-Naproxen EC-375</i>	Pro Doc	100	14,58	➡ 0,1458
00627097	<i>Teva-Naproxen</i>	Teva Can	500	72,90	➡ 0,1458
02243313	<i>Teva-Naproxen-EC</i>	Teva Can	100	14,58	➡ 0,1458
02162415	<i>Naprosyn E 375 mg</i>	Roche	100	54,79	0,5479

Supp.

500 mg

02017237	<i>pms-Naproxen</i>	Phmscience	30	14,33	0,4777

Susp. Orale

25 mg/mL

02162431	<i>Pediapharm Naproxen Suspension</i>	Pediapharm	474 ml	29,66	0,0626

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

PIROXICAM

Caps.

10 mg **PPB**

* 00642886	<i>Apo-Piroxicam</i>	Apotex	100	22,13	➡ 0,2213
00695718	<i>Novo-Pirocam</i>	Novopharm	100	22,13	➡ 0,2213

Caps.

20 mg **PPB**

* 00642894	<i>Apo-Piroxicam</i>	Apotex	100	37,11	➡ 0,3711
00695696	<i>Novo-Pirocam</i>	Novopharm	100	37,11	➡ 0,3711

Supp.

20 mg

02154463	<i>pms-Piroxicam</i>	Phmscience	30	49,38	1,6460

SULINDAC

Co.

150 mg

00745588	<i>Novo-Sundac</i>	Novopharm	100	38,24	0,3824

Co.

200 mg

00745596	<i>Novo-Sundac</i>	Novopharm	100	39,20	0,3920

TENOXICAM

Co.

20 mg

02230661	<i>Tenoxicam</i>	AA Pharma	100	115,52	⬆ 0,9443

TIAPROFÉNIQUE (ACIDE)

Co.

200 mg

* 02179679	<i>Teva-Tiaprofenic</i>	Teva Can	100	34,37	0,3437

Co.

300 mg

* 02179687	<i>Teva-Tiaprofenic</i>	Teva Can	100	32,57	0,3257

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

CODÉINE (BASE ET SULFATE)

Co. L.A.

50 mg

02230302	<i>Codéine Contin</i>	Purdue	60	18,60	0,3100

Co. L.A.

100 mg

02163748	<i>Codéine Contin</i>	Purdue	60	37,20	0,6200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

CODÉINE (BASE ET SULFATE)

Co. L.A.			150 mg		
02163780	<i>Codéine Contin</i>	Purdue	60	56,28	0,9380

Co. L.A.			200 mg		
02163799	<i>Codéine Contin</i>	Purdue	60	74,46	1,2410

CODÉINE (PHOSPHATE DE)

Co.			30 mg PPB		
02009757	<i>Codéine</i>	Trianon	500	38,66	➡ 0,0773
* 00593451	<i>ratio-Codéine</i>	Teva Can	500	38,66	➡ 0,0773

FENTANYL

Timbre cut.			12 mcg/h PPB		
02386844	<i>Co Fentanyl</i>	Cobalt	5	11,14	➡ 2,2280
02395657	<i>Fentanyl Patch</i>	Pro Doc	5	11,14	➡ 2,2280
02396696	<i>Mylan-Fentanyl Matrix Patch</i>	Mylan	5	11,14	➡ 2,2280
02341379	<i>pms-Fentanyl MTX</i>	Phmscience	5	11,14	➡ 2,2280
02330105	<i>Ran-Fentanyl Matrix Patch</i>	Ranbaxy	5	11,14	➡ 2,2280
02327112	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	11,14	➡ 2,2280
02311925	<i>Teva-Fentanyl</i>	Teva Can	5	11,14	➡ 2,2280

Timbre cut.			25 mcg/h PPB		
02314630	<i>Apo-Fentanyl Matrix</i>	Apotex	5	18,28	➡ 3,6560
02386852	<i>Co Fentanyl</i>	Cobalt	5	18,28	➡ 3,6560
02395665	<i>Fentanyl Patch</i>	Pro Doc	5	18,28	➡ 3,6560
02396718	<i>Mylan-Fentanyl Matrix Patch</i>	Mylan	5	18,28	➡ 3,6560
02341387	<i>pms-Fentanyl MTX</i>	Phmscience	5	18,28	➡ 3,6560
02330113	<i>Ran-Fentanyl Matrix Patch</i>	Ranbaxy	5	18,28	➡ 3,6560
02249391	<i>Ran-Fentanyl Transdermal System</i>	Ranbaxy	5	18,28	➡ 3,6560
02327120	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	18,28	➡ 3,6560
02282941	<i>Teva-Fentanyl</i>	Teva Can	5	18,28	➡ 3,6560

Timbre cut.			37 mcg/h		
02327139	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	32,99	6,5980

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

FENTANYL

Timbre cut.

50 mcg/h **PPB**

02314649	<i>Apo-Fentanyl Matrix</i>	Apotex	5	34,41	➡ 6,8820
02386879	<i>Co Fentanyl</i>	Cobalt	5	34,41	➡ 6,8820
02395673	<i>Fentanyl Patch</i>	Pro Doc	5	34,41	➡ 6,8820
02396726	<i>Mylan-Fentanyl Matrix Patch</i>	Mylan	5	34,41	➡ 6,8820
02341395	<i>pms-Fentanyl MTX</i>	Phmscience	5	34,41	➡ 6,8820
02330121	<i>Ran-Fentanyl Matrix Patch</i>	Ranbaxy	5	34,41	➡ 6,8820
02249413	<i>Ran-Fentanyl Transdermal System</i>	Ranbaxy	5	34,41	➡ 6,8820
02327147	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	34,41	➡ 6,8820
02282968	<i>Teva-Fentanyl</i>	Teva Can	5	34,41	➡ 6,8820

Timbre cut.

75 mcg/h **PPB**

02314657	<i>Apo-Fentanyl Matrix</i>	Apotex	5	48,40	➡ 9,6800
02386887	<i>Co Fentanyl</i>	Cobalt	5	48,40	➡ 9,6800
02395681	<i>Fentanyl Patch</i>	Pro Doc	5	48,40	➡ 9,6800
02396734	<i>Mylan-Fentanyl Matrix Patch</i>	Mylan	5	48,40	➡ 9,6800
02341409	<i>pms-Fentanyl MTX</i>	Phmscience	5	48,40	➡ 9,6800
02330148	<i>Ran-Fentanyl Matrix Patch</i>	Ranbaxy	5	48,40	➡ 9,6800
02249421	<i>Ran-Fentanyl Transdermal System</i>	Ranbaxy	5	48,40	➡ 9,6800
02327155	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	48,40	➡ 9,6800
02282976	<i>Teva-Fentanyl</i>	Teva Can	5	48,40	➡ 9,6800

Timbre cut.

100 mcg/h **PPB**

02314665	<i>Apo-Fentanyl Matrix</i>	Apotex	5	60,25	➡ 12,0500
02386895	<i>Co Fentanyl</i>	Cobalt	5	60,25	➡ 12,0500
02395703	<i>Fentanyl Patch</i>	Pro Doc	5	60,25	➡ 12,0500
02396742	<i>Mylan-Fentanyl Matrix Patch</i>	Mylan	5	60,25	➡ 12,0500
02341417	<i>pms-Fentanyl MTX</i>	Phmscience	5	60,25	➡ 12,0500
02330156	<i>Ran-Fentanyl Matrix Patch</i>	Ranbaxy	5	60,25	➡ 12,0500
02249448	<i>Ran-Fentanyl Transdermal System</i>	Ranbaxy	5	60,25	➡ 12,0500
02327163	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	60,25	➡ 12,0500
02282984	<i>Teva-Fentanyl</i>	Teva Can	5	60,25	➡ 12,0500

HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D')

Caps. L.A. (12 h)

3 mg

02125323	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	39,66	0,6610

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D')

Caps. L.A. (12 h)

4,5 mg

02359502	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	48,84	0,8140

Caps. L.A. (12 h)

6 mg

02125331	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	59,46	0,9910

Caps. L.A. (12 h)

9 mg

02359510	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	80,04	1,3340

Caps. L.A. (12 h)

12 mg

02125366	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	103,02	1,7170

Caps. L.A. (12 h)

18 mg

02243562	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	148,62	2,4770

Caps. L.A. (12 h)

24 mg

02125382	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	190,20	3,1700

Caps. L.A. (12 h)

30 mg

02125390	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	227,88	3,7980

Co.

1 mg **PPB**

02364115	<i>Apo-Hydromorphone</i>	Apotex	100	9,50	➡ 0,0950
00705438	<i>Dilaudid</i>	Purdue	100	9,50	➡ 0,0950
00885444	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	9,50	➡ 0,0950
02319403	<i>Teva Hydromorphone</i>	Teva Can	100	9,50	➡ 0,0950

Co.

2 mg **PPB**

02364123	<i>Apo-Hydromorphone</i>	Apotex	100	14,16	➡ 0,1416
00125083	<i>Dilaudid</i>	Purdue	100	14,16	➡ 0,1416
00885436	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	14,16	➡ 0,1416
02319411	<i>Teva Hydromorphone</i>	Teva Can	100	14,16	➡ 0,1416

Co.

4 mg **PPB**

02364131	<i>Apo-Hydromorphone</i>	Apotex	100	22,40	➡ 0,2240
00125121	<i>Dilaudid</i>	Purdue	100	22,40	➡ 0,2240
00885401	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	22,40	➡ 0,2240
02319438	<i>Teva Hydromorphone</i>	Teva Can	100	22,40	➡ 0,2240

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D')

Co.				8 mg	PPB	
02364158	<i>Apo-Hydromorphone</i>	Apotex	100	35,28	➡	0,3528
00786543	<i>Dilaudid</i>	Purdue	100	35,28	➡	0,3528
00885428	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	35,28	➡	0,3528
02319446	<i>Teva Hydromorphone</i>	Teva Can	100	35,28	➡	0,3528

Sir.				1 mg/mL	PPB	
00786535	<i>Dilaudid</i>	Purdue	450 ml	29,34	➡	0,0652
01916386	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	500 ml	32,60	➡	0,0652

Sol. Inj.				2 mg/mL (1 mL)		
+ 02145901	<i>Hydromorphone</i>	Sandoz	10	17,83		1,7830

Sol. Inj.				10 mg/mL		
* 02145928	<i>Hydromorphone HP 10</i>	Sandoz	50 ml	116,90		

Sol. Inj.				20 mg/mL		
02145936	<i>Hydromorphone HP 20</i>	Sandoz	50 ml	183,40		

Sol. Inj.				50 mg/mL		
99003163	<i>Hydromorphone HP 50</i>	Sandoz	1 ml	9,73		
02146126	<i>Hydromorphone HP 50</i>	Sandoz	50 ml	486,67		

Supp.				3 mg		
01916394	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	10	23,56		2,3560

MÉPÉRIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				50 mg		
02138018	<i>Demerol</i>	SanofiAven	100	13,09		0,1309

MÉTADONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				1 mg		
02247698	<i>Metadol</i>	Paladin	100	16,73		0,1673

Co.				5 mg		
02247699	<i>Metadol</i>	Paladin	100	55,75		0,5575

Co.				10 mg		
02247700	<i>Metadol</i>	Paladin	100	89,21		0,8921

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

MÉTHADONE (CHLORHYDRATE DE) (M)

Co.			25 mg		
02247701	Metadol	Paladin	100	167,26	1,6726

Sol. Orale			1 mg/mL		
02247694	Metadol	Paladin	250 ml	25,18	0,1007

Sol. Orale			10 mg/mL		
			PPB		
02244290	Metadol-D	Paladin	100 ml	13,51	0,1351
02394596	Methadose	Mallinckro	1000 ml	150,00	0,1500
02394618	Methadose (sans sucre)	Mallinckro	1000 ml	150,00	0,1500
02241377	Metadol	Paladin	100 ml	36,42	0,3642

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE) (M)

Caps. L.A.			10 mg		
02019930	M-Eslon	Ethypharm	50	13,78	0,2756

Caps. L.A.			15 mg		
02177749	M-Eslon	Ethypharm	50	6,62	0,1324

Caps. L.A.			30 mg		
02019949	M-Eslon	Ethypharm	50	10,00	0,2000

Caps. L.A.			60 mg		
02019957	M-Eslon	Ethypharm	50	17,62	0,3524

Caps. L.A.			100 mg		
02019965	M-Eslon	Ethypharm	50	26,86	0,5372

Caps. L.A.			200 mg		
02177757	M-Eslon	Ethypharm	50	49,94	0,9988

Caps. L.A. (24 h)			10 mg		
02242163	Kadian	Abbott	100	36,38	0,3638

Caps. L.A. (24 h)			20 mg		
02184435	Kadian	Abbott	100	61,32	0,6132

Caps. L.A. (24 h)			50 mg		
02184443	Kadian	Abbott	100	128,75	1,2875

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE) ⑩

Caps. L.A. (24 h)

				100 mg	
02184451	<i>Kadian</i>	Abbott	50	112,27	2,2454

Co.			5 mg	PPB	
02009773	<i>M.O.S. - Sulfate-5</i>	Valeant	100	11,00	➡ 0,1100
00594652	<i>Statex</i>	Paladin	100	11,00	➡ 0,1100
02014203	<i>MS-IR</i>	Purdue	60	7,02	➡ 0,1170

Co.			10 mg	PPB	
02009765	<i>M.O.S. - Sulfate-10</i>	Valeant	100	17,00	➡ 0,1700
00594644	<i>Statex</i>	Paladin	100	17,00	➡ 0,1700
02014211	<i>MS-IR</i>	Purdue	60	10,92	➡ 0,1820

Co.			20 mg		
02014238	<i>MS-IR</i>	Purdue	60	19,92	0,3320

Co.			25 mg	PPB	
02009749	<i>M.O.S. - Sulfate-25</i>	Valeant	100	22,50	➡ 0,2250
00594636	<i>Statex</i>	Paladin	100	22,50	➡ 0,2250

Co.			30 mg		
02014254	<i>MS-IR</i>	Purdue	60	25,62	0,4270

Co.			50 mg	PPB	
02009706	<i>M.O.S. - Sulfate-50</i>	Valeant	100	34,50	➡ 0,3450
00675962	<i>Statex</i>	Paladin	100	34,50	➡ 0,3450

Co. L.A.			15 mg	PPB	
02244790	<i>Sandoz Morphine SR</i>	Sandoz	100	23,17	➡ 0,2317
02350815	<i>Morphine SR</i>	Sanis	50	11,59	➡ 0,2318
02302764	<i>Novo-Morphine SR</i>	Novopharm	50	11,59	➡ 0,2318
02015439	<i>MS Contin</i>	Purdue	60	39,42	0,6570

Co. L.A.			30 mg	PPB	
02350890	<i>Morphine SR</i>	Sanis	100	35,00	➡ 0,3500
02302772	<i>Novo-Morphine SR</i>	Novopharm	100	35,00	➡ 0,3500
02244791	<i>Sandoz Morphine SR</i>	Sandoz	100	35,00	➡ 0,3500
00776181	<i>M.O.S.-S.R.</i>	Valeant	50	17,90	0,3580
02014297	<i>MS Contin</i>	Purdue	60	59,46	0,9910

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE) (M)

Co. L.A.		60 mg		PPB	
02350912	<i>Morphine SR</i>	Sanis	100	61,67	➡ 0,6167
02302780	<i>Novo-Morphine SR</i>	Novopharm	100	61,67	➡ 0,6167
02245286	<i>pms-Morphine Sulfate SR</i>	Phmscience	50	30,84	➡ 0,6167
02244792	<i>Sandoz Morphine SR</i>	Sandoz	100	61,67	➡ 0,6167
00776203	<i>M.O.S. -S.R.</i>	Valeant	50	31,56	0,6312
02014300	<i>MS Contin</i>	Purdue	60	104,94	1,7490

Co. L.A.		100 mg		PPB	
02302799	<i>Novo-Morphine SR</i>	Novopharm	50	47,01	➡ 0,9402
02014319	<i>MS Contin</i>	Purdue	60	160,02	2,6670

Co. L.A.		200 mg		PPB	
02302802	<i>Novo-Morphine SR</i>	Novopharm	50	87,40	➡ 1,7480
02014327	<i>MS Contin</i>	Purdue	60	297,54	4,9590

Sir.		1 mg/mL		PPB	
00614491	<i>Doloral 1</i>	Atlas	500 ml	7,56	➡ 0,0151
00607762	<i>ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	450 ml	6,80	➡ 0,0151
00591467	<i>Statex</i>	Paladin	500 ml	10,00	0,0200

Sir.		5 mg/mL		PPB	
00614505	<i>Doloral 5</i>	Atlas	500 ml	19,26	➡ 0,0385
00607770	<i>ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	450 ml	17,33	➡ 0,0385
00591475	<i>Statex</i>	Paladin	500 ml	19,26	➡ 0,0385

Sir.		10 mg/mL			
00690783	<i>ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	200 ml	36,76	0,1838

Sir.		50 mg/mL			
00705799	<i>Statex</i>	Paladin	50 ml	47,32	0,9464

Sol. Inj.		2 mg/mL			
02242484	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sandoz	1 ml	1,68	

Sol. Inj.		10 mg/mL			
00392588	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sandoz	1 ml	1,42	

Sol. Inj.		50 mg/mL			
00617288	<i>Morphine H.P. 50</i>	Sandoz	50 ml	160,71	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE)

Sol. Orale			20 mg/mL	PPB	
00621935	<i>Statex</i>	Paladin	100 ml	38,57	➡ 0,3857
00690791	<i>ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	50 ml	24,20	➡ 0,4840

Supp.			10 mg		
00632201	<i>Statex</i>	Paladin	10	16,37	1,6370

Supp.			20 mg		
00596965	<i>Statex</i>	Paladin	10	19,37	1,9370

Supp.			30 mg		
00639389	<i>Statex</i>	Paladin	10	21,51	2,1510

OXYCODONE (CHLORHYDRATE D')

Co.			5 mg	PPB	
02325950	<i>Oxycodone</i>	Pro Doc	100	12,87	➡ 0,1287
02319977	<i>pms-Oxycodone</i>	Phmscience	100	12,87	➡ 0,1287
00789739	<i>Supeudol</i>	Sandoz	100	12,87	➡ 0,1287

Co.			10 mg	PPB	
02325969	<i>Oxycodone</i>	Pro Doc	100	18,96	➡ 0,1896
02319985	<i>pms-Oxycodone</i>	Phmscience	100	18,96	➡ 0,1896
00443948	<i>Supeudol</i>	Sandoz	100	18,96	➡ 0,1896
02240131	<i>Oxy IR</i>	Purdue	60	22,92	0,3820

Co.			20 mg	PPB	
02325977	<i>Oxycodone</i>	Pro Doc	50	14,82	➡ 0,2964
02319993	<i>pms-Oxycodone</i>	Phmscience	50	14,82	➡ 0,2964
02262983	<i>Supeudol 20</i>	Sandoz	50	14,82	➡ 0,2964
02240132	<i>Oxy IR</i>	Purdue	60	39,96	0,6660

Supp.			10 mg		
00392480	<i>Supeudol</i>	Sandoz	12	27,12	⬆ 2,0875

Supp.			20 mg		
00392472	<i>Supeudol</i>	Sandoz	12	34,44	⬆ 2,6408

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.12

AGONISTES PARTIELS DES OPIACÉS

BUTORPHANOL (TARTRATE DE)

Vap. nasal

10 mg/mL

02242504	<i>Apo-Butorphanol</i>	Apotex	2,5 ml	56,53	 13,3680

PENTAZOCINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

50 mg

02137984	<i>Talwin</i>	SanofiAven	100	37,74	0,3774

28:08.92

DIVERS ANALGÉSQUES ET ANTIPYRÉTIQUES

ACÉTAMINOPHÈNE

Co.

325 mg PPB

02022214	<i>Acétaminophène</i>	Riva	1000	11,40	 0,0114
00382752	<i>Acétaminophène 325</i>	Pro Doc	1000	11,40	 0,0114
02362198	<i>Acétaminophène Caplet 325</i>	Riva	1000	11,40	 0,0114
02241200	<i>Acetaminophen-Odan</i>	Odan	1000	11,40	 0,0114
01938088	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	1000	11,40	 0,0114
00389218	<i>Novo-Gesic</i>	Novopharm	1000	11,40	 0,0114

Co.

500 mg PPB

02022222	<i>Acétaminophène</i>	Riva	1000	14,90	 0,0149
00386626	<i>Acétaminophène 500</i>	Pro Doc	1000	14,90	 0,0149
02362201	<i>Acétaminophène Blason Shield 500</i>	Riva	1000	14,90	 0,0149
02362228	<i>Acétaminophène Caplet 500</i>	Riva	1000	14,90	 0,0149
01939122	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	1000	14,90	 0,0149
02355299	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	1000	14,90	 0,0149
02343371	<i>Jamp-Acétaminophène E.F.</i>	Jamp	1000	14,90	 0,0149
00482323	<i>Novo-Gesic Forte</i>	Novopharm	1000	14,90	 0,0149

Co. Croq.

80 mg PPB

02017458	<i>Acétaminophène</i>	Riva	24	2,40	 0,1000
02245010	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	24	2,40	 0,1000
02263815	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	24	2,40	 0,1000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.92

DIVERS ANALGÉSIIQUES ET ANTIPYRÉTIQUES

ACÉTAMINOPHÈNE

Co. Croq. ou Co.

160 mg **PPB**

02017431	<i>Acétaminophène</i>	Riva	20	2,95	➡ 0,1475
02021420	<i>Cephanol</i>	Riva	20	2,95	➡ 0,1475
02246087	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	20	2,95	➡ 0,1475
02263823	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	20	2,95	➡ 0,1475

Liq.

80 mg/5 mL **PPB**

01905848	<i>Acétaminophène</i>	Trianon	100 ml	3,10	➡ 0,0310
02263807	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	100 ml	3,10	➡ 0,0310
00792713	<i>pms-Acétaminophène</i>	Phmscience	100 ml	3,10	➡ 0,0310

Liq.

160 mg/5 mL **PPB**

01958836	<i>Acétaminophène</i>	Trianon	100 ml	3,65	➡ 0,0365
01901389	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	100 ml	3,65	➡ 0,0365
00792691	<i>PDP-Acetaminophen solution</i>	Pendopharm	500 ml	18,25	➡ 0,0365
02263831	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	100 ml	3,65	➡ 0,0365

Sol. Orale Péd.

80 mg/mL **PPB**

01905864	<i>Acétaminophène</i>	Trianon	24 ml	➡ 2,87	
01935275	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	24 ml	➡ 2,87	
02263793	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	24 ml	➡ 2,87	
02027801	<i>Pédiatrix</i>	Rougier	24 ml	➡ 2,87	

Supp.

120 mg

02230434	<i>Acet 120</i>	Pendopharm	12	6,44	0,5367
01919385	<i>Abenol</i>	Pendopharm	12	6,63	0,5525

Supp.

160 mg

02230435	<i>Acet 160</i>	Pendopharm	12	7,51	0,6258

Supp.

325 mg

02230436	<i>Acet 325</i>	Pendopharm	12	7,95	0,6625
01919393	<i>Abenol</i>	Pendopharm	12	8,19	0,6825

Supp.

650 mg

02230437	<i>Acet 650</i>	Pendopharm	12	9,13	0,7608
01919407	<i>Abenol</i>	Pendopharm	12	9,41	0,7842

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.92

DIVERS ANALGÉSIFIQUES ET ANTIPYRÉTIQUES

ACÉTAMINOPHÈNE/ CODÉINE (PHOSPHATE DE)

Co.	300 mg - 30 mg PBB				
01999648	<i>Acet codéine 30</i>	Phmscience	500	65,00	➡ 0,1300
02232658	<i>Procet-30</i>	Pro Doc	500	65,00	➡ 0,1300
00608882	<i>ratio-Emtec</i>	Ratiopharm	500	65,00	➡ 0,1300
00789828	<i>Triatec-30</i>	Trianon	500	65,00	➡ 0,1300

Co.	300 mg - 60 mg PBB				
01999656	<i>Acet codéine 60</i>	Phmscience	100	13,84	➡ 0,1384
00621463	<i>ratio-Lenoltec No 4</i>	Ratiopharm	100	13,84	➡ 0,1384

Elix.	160 mg -8 mg/5 mL PBB				
00816027	<i>pms-Acétaminophène avec Codéine</i>	Phmscience	500 ml	29,32	➡ 0,0586
02163942	<i>Tylenol à la codéine</i>	Janss. Inc	500 ml	39,96	0,0799

28:10

ANTIDOTES NARCOTIQUES

NALTREXONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	50 mg PBB				
+ 02444275	<i>Apo-Naltrexone</i>	Apotex	30	146,05	➡ 4,8683
* 02213826	<i>Reviva</i>	Teva Can	50	280,75	➡ 5,3790

28:12.04

BARBITURIQUES

PHÉNOBARBITAL

Co.	15 mg				
00178799	<i>Phenobarb</i>	Pendopharm	500	43,71	0,0874

Co.	30 mg				
00178802	<i>Phenobarb</i>	Pendopharm	500	52,00	0,1040

Co.	60 mg				
00178810	<i>Phenobarb</i>	Pendopharm	500	70,52	0,1410

Co.	100 mg				
00178829	<i>Phenobarb</i>	Pendopharm	500	96,50	0,1930

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.04

BARBITURIQUES

PHÉNOBARBITAL

Elix.		25 mg/5 mL			
00645575	<i>Phenobarb élixir</i>	Pendopharm	100 ml	11,67	0,1167

PRIMIDONE

Co.		125 mg			
00399310	<i>Primidone</i>	AA Pharma	100	5,53	0,0553

Co.		250 mg			
00396761	<i>Primidone</i>	AA Pharma	100	8,70	0,0870

28:12.08

BENZODIAZÉPINES

CLOBAZAM

Co.		10 mg PPB			
02244638	<i>Apo-Clobazam</i>	Apotex	30	3,29	➡ 0,1097
02248454	<i>Clobazam-10</i>	Pro Doc	30	3,29	➡ 0,1097
02238334	<i>Novo-Clobazam</i>	Novopharm	30	3,29	➡ 0,1097
02244474	<i>pms-Clobazam</i>	Phmscience	30	3,29	➡ 0,1097
02221799	<i>Frisium</i>	Lundb Inc	30	10,25	0,3417

CLONAZÉPAM

Co.		0,25 mg PPB			
02442027	<i>Clonazepam</i>	Sivem	100	6,90	➡ 0,0690
02179660	<i>pms-Clonazépam</i>	Phmscience	100	6,90	➡ 0,0690

Co.		0,5 mg PPB			
02177889	<i>Apo-Clonazepam</i>	Apotex	500	24,77	➡ 0,0495
02442035	<i>Clonazepam</i>	Sivem	500	24,77	➡ 0,0495
02270641	<i>Co Clonazepam</i>	Cobalt	500	24,77	➡ 0,0495
02230950	<i>Mylan-Clonazepam</i>	Mylan	500	24,77	➡ 0,0495
02239024	<i>Novo-Clonazepam</i>	Novopharm	500	24,77	➡ 0,0495
02236948	<i>pH-Clonazépam-R</i>	Pharmel	500	24,77	➡ 0,0495
02207818	<i>pms-Clonazépam-R</i>	Phmscience	500	24,77	➡ 0,0495
02311593	<i>Pro-Clonazepam</i>	Pro Doc	500	24,77	➡ 0,0495
02242077	<i>Riva-Clonazepam</i>	Riva	500	24,77	➡ 0,0495
00382825	<i>Rivotril</i>	Roche	100	19,82	0,1982

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.08
BENZODIAZÉPINES

CLONAZÉPAM

Co.				1 mg	PPB	
02442043	<i>Clonazepam</i>	Sivem	500	74,35	➡	0,1487
02270668	<i>Co Clonazepam</i>	Cobalt	100	14,87	➡	0,1487
02145235	<i>phl-Clonazépam</i>	Pharmel	500	74,35	➡	0,1487
02048728	<i>pms-Clonazépam</i>	Phmscience	500	74,35	➡	0,1487
02311607	<i>Pro-Clonazepam</i>	Pro Doc	500	74,35	➡	0,1487

Co.				2 mg	PPB	
02177897	<i>Apo-Clonazepam</i>	Apotex	500	42,72	➡	0,0854
02442051	<i>Clonazepam</i>	Sivem	500	42,72	➡	0,0854
02270676	<i>Co Clonazepam</i>	Cobalt	500	42,72	➡	0,0854
02230951	<i>Mylan-Clonazepam</i>	Mylan	500	42,72	➡	0,0854
02239025	<i>Novo-Clonazepam</i>	Novopharm	500	42,72	➡	0,0854
02145243	<i>phl-Clonazépam</i>	Pharmel	500	42,72	➡	0,0854
02048736	<i>pms-Clonazépam</i>	Phmscience	500	42,72	➡	0,0854
02311615	<i>Pro-Clonazepam</i>	Pro Doc	500	42,72	➡	0,0854
02242078	<i>Riva-Clonazepam</i>	Riva	500	42,72	➡	0,0854
00382841	<i>Rivotril</i>	Roche	100	34,17		0,3417

28:12.12
HYDANTOÏNES

PHÉNYTOÏNE

Co.				50 mg	
00023698	<i>Dilantin Infatabs</i>	Pfizer	100	7,35	0,0735

Susp. Orale				30 mg/5 mL	
00023442	<i>Dilantin-30</i>	Pfizer	250 ml	10,10	0,0404

Susp. Orale				125 mg/5 mL	PPB	
02250896	<i>Taro-Phenytoin</i>	Taro	237 ml	7,37	➡	0,0311
00023450	<i>Dilantin-125</i>	Pfizer	250 ml	11,93		0,0477

PHÉNYTOÏNE SODIQUE

Caps.				30 mg	
00022772	<i>Dilantin</i>	Pfizer	100	5,36	0,0536

Caps.				100 mg	
00022780	<i>Dilantin</i>	Pfizer	1000	67,14	0,0671

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.20 SUCCINIMIDES

ÉTHOSUXIMIDE

Caps.

250 mg

00022799	Zarontin	Erfa	100	29,62	0,2962

Sir.

250 mg/5 mL

00023485	Zarontin	Erfa	500 ml	29,60	0,0592

MESUXIMIDE

Caps.

300 mg

00022802	Celontin	Erfa	100	32,76	0,3276

28:12.92 DIVERS ANTICONVULSIVANTS

CARBAMAZÉPINE

Co.

200 mg **PPB**

02407515	Taro-Carbamazepine	Taro	500	39,75	➡	0,0795
00782718	Teva-Carbamazepine	Teva Can	500	39,75	➡	0,0795
00010405	Tégretol	Novartis	500	156,30		0,3126

Co. Croq.

100 mg **PPB**

02231542	pms-Carbamazépine Chewtabs	Phmscience	100	3,80	➡	0,0380
02244403	Taro-Carbamazepine Chewable	Taro	100	3,80	➡	0,0380
00369810	Tegretol Chewtabs	Novartis	100	13,50		0,1350

Co. Croq.

200 mg **PPB**

02231540	pms-Carbamazépine Chewtabs	Phmscience	100	7,49	➡	0,0749
02261863	Sandoz Carbamazepine Chewtabs	Sandoz	100	7,49	➡	0,0749
02244404	Taro-Carbamazepine Chewable	Taro	100	7,49	➡	0,0749
00665088	Tegretol Chewtabs	Novartis	100	26,65		0,2665

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

CARBAMAZÉPINE

Co. L.A.		200 mg		PPB	
02413590	<i>Carbamazepine CR</i>	Pro Doc	100	9,30	➡ 0,0930
02241882	<i>Mylan-Carbamazepine CR</i>	Mylan	100	9,30	➡ 0,0930
02231543	<i>pms-Carbamazepine CR</i>	Phmscience	500	46,48	➡ 0,0930
02261839	<i>Sandoz Carbamazepine CR</i>	Sandoz	100	9,30	➡ 0,0930
00773611	<i>Tegretol CR</i>	Novartis	100	33,08	0,3308

Co. L.A.		400 mg		PPB	
02413604	<i>Carbamazepine CR</i>	Pro Doc	100	18,59	➡ 0,1859
02241883	<i>Mylan-Carbamazepine CR</i>	Mylan	100	18,59	➡ 0,1859
02231544	<i>pms-Carbamazepine CR</i>	Phmscience	500	92,94	➡ 0,1859
02261847	<i>Sandoz Carbamazepine CR</i>	Sandoz	100	18,59	➡ 0,1859
00755583	<i>Tegretol CR</i>	Novartis	100	66,16	0,6616

Susp. Orale		100 mg/5 mL		PPB	
02367394	<i>Taro-Carbamazepine</i>	Taro	450 ml	24,32	➡ 0,0540
02194333	<i>Tégretol</i>	Novartis	450 ml	28,70	0,0638

DIVALPROEX SODIQUE

Co. Ent.		125 mg		PPB	
02239698	<i>Apo-Divalproex</i>	Apotex	100	7,24	➡ 0,0724
02400499	<i>Divalproex</i>	Sanis	100	7,24	➡ 0,0724
02240341	<i>Divalproex-125</i>	Pro Doc	100	7,24	➡ 0,0724
02239701	<i>Novo-Divalproex</i>	Novopharm	100	7,24	➡ 0,0724
00596418	<i>Epival 125</i>	BGP Pharma	100	24,14	0,2414

Co. Ent.		250 mg		PPB	
02239699	<i>Apo-Divalproex</i>	Apotex	500	65,07	➡ 0,1301
02400502	<i>Divalproex</i>	Sanis	100	13,01	➡ 0,1301
02240342	<i>Divalproex-250</i>	Pro Doc	500	65,07	➡ 0,1301
02239702	<i>Novo-Divalproex</i>	Novopharm	500	65,07	➡ 0,1301
00596426	<i>Epival 250</i>	BGP Pharma	500	216,87	0,4337

Co. Ent.		500 mg		PPB	
02239700	<i>Apo-Divalproex</i>	Apotex	100	26,04	➡ 0,2604
02400510	<i>Divalproex</i>	Sanis	100	26,04	➡ 0,2604
02240343	<i>Divalproex-500</i>	Pro Doc	100	26,04	➡ 0,2604
02239703	<i>Novo-Divalproex</i>	Novopharm	500	130,20	➡ 0,2604
00596434	<i>Epival 500</i>	BGP Pharma	500	434,01	0,8680

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

GABAPENTINE

Caps.

100 mg **PPB**

02244304	<i>Apo-Gabapentin</i>	Apotex	500	37,45	➡	0,0749
02321203	<i>Auro-Gabapentin</i>	Aurobindo	500	37,45	➡	0,0749
02256142	<i>Co Gabapentin</i>	Cobalt	500	37,45	➡	0,0749
02416840	<i>Gabapentin</i>	Accord	100	7,49	➡	0,0749
02353245	<i>Gabapentin</i>	Sanis	500	37,45	➡	0,0749
02246314	<i>Gabapentin</i>	Sivem	500	37,45	➡	0,0749
02285819	<i>GD-Gabapentin</i>	GenMed	100	7,49	➡	0,0749
02361469	<i>Jamp-Gabapentin</i>	Jamp	100	7,49	➡	0,0749
02391473	<i>Mar-Gabapentin</i>	Marcan	500	37,45	➡	0,0749
02248259	<i>Mylan-Gabapentin</i>	Mylan	500	37,45	➡	0,0749
02243446	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	500	37,45	➡	0,0749
02310449	<i>Pro-Gabapentin</i>	Pro Doc	500	37,45	➡	0,0749
02319055	<i>Ran-Gabapentin</i>	Ranbaxy	500	37,45	➡	0,0749
02251167	<i>Riva-Gabapentin</i>	Riva	500	37,45	➡	0,0749
02244513	<i>Teva-Gabapentin</i>	Teva Can	500	37,45	➡	0,0749
02431408	<i>VAN-Gabapentin</i>	Vanc Phm	100	7,49	➡	0,0749
02084260	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	41,51		0,4151

Caps.

300 mg **PPB**

02244305	<i>Apo-Gabapentin</i>	Apotex	500	91,05	➡	0,1821
02321211	<i>Auro-Gabapentin</i>	Aurobindo	500	91,05	➡	0,1821
02256150	<i>Co Gabapentin</i>	Cobalt	500	91,05	➡	0,1821
02416859	<i>Gabapentin</i>	Accord	100	18,21	➡	0,1821
02353253	<i>Gabapentin</i>	Sanis	500	91,05	➡	0,1821
02246315	<i>Gabapentin</i>	Sivem	500	91,05	➡	0,1821
02285827	<i>GD-Gabapentin</i>	GenMed	100	18,21	➡	0,1821
02361485	<i>Jamp-Gabapentin</i>	Jamp	500	91,05	➡	0,1821
02391481	<i>Mar-Gabapentin</i>	Marcan	500	91,05	➡	0,1821
02248260	<i>Mylan-Gabapentin</i>	Mylan	500	91,05	➡	0,1821
02243447	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	500	91,05	➡	0,1821
02310457	<i>Pro-Gabapentin</i>	Pro Doc	500	91,05	➡	0,1821
02319063	<i>Ran-Gabapentin</i>	Ranbaxy	500	91,05	➡	0,1821
02251175	<i>Riva-Gabapentin</i>	Riva	500	91,05	➡	0,1821
02244514	<i>Teva-Gabapentin</i>	Teva Can	500	91,05	➡	0,1821
02431416	<i>VAN-Gabapentin</i>	Vanc Phm	100	18,21	➡	0,1821
02084279	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	101,00		1,0100

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

GABAPENTINE

Caps.

400 mg **PPB**

02244306	<i>Apo-Gabapentin</i>	Apotex	500	108,55	➡	0,2171
02321238	<i>Auro-Gabapentin</i>	Aurobindo	500	108,55	➡	0,2171
02256169	<i>Co Gabapentin</i>	Cobalt	500	108,55	➡	0,2171
02416867	<i>Gabapentin</i>	Accord	100	21,71	➡	0,2171
02353261	<i>Gabapentin</i>	Sanis	500	108,55	➡	0,2171
02246316	<i>Gabapentin</i>	Sivem	500	108,55	➡	0,2171
02285835	<i>GD-Gabapentin</i>	GenMed	100	21,71	➡	0,2171
02361493	<i>Jamp-Gabapentin</i>	Jamp	500	108,55	➡	0,2171
02391503	<i>Mar-Gabapentin</i>	Marcen	500	108,55	➡	0,2171
02248261	<i>Mylan-Gabapentin</i>	Mylan	500	108,55	➡	0,2171
02243448	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	500	108,55	➡	0,2171
02310465	<i>Pro-Gabapentin</i>	Pro Doc	500	108,55	➡	0,2171
02319071	<i>Ran-Gabapentin</i>	Ranbaxy	500	108,55	➡	0,2171
02260905	<i>ratio-Gabapentin</i>	Ratiopharm	500	108,55	➡	0,2171
02251183	<i>Riva-Gabapentin</i>	Riva	500	108,55	➡	0,2171
02244515	<i>Teva-Gabapentin</i>	Teva Can	500	108,55	➡	0,2171
02431424	<i>VAN-Gabapentin</i>	Vanc Phm	100	21,71	➡	0,2171
02084287	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	120,35		1,2035

Co.

600 mg **PPB**

02293358	<i>Apo-Gabapentin</i>	Apotex	100	32,56	➡	0,3256
02392526	<i>Gabapentin</i>	Accord	100	32,56	➡	0,3256
02431289	<i>Gabapentin</i>	Sanis	100	32,56	➡	0,3256
02388200	<i>Gabapentin</i>	Sivem	100	32,56	➡	0,3256
02285843	<i>GD-Gabapentin</i>	GenMed	100	32,56	➡	0,3256
02402289	<i>Jamp-Gabapentin</i>	Jamp	100	32,56	➡	0,3256
02397471	<i>Mylan-Gabapentin</i>	Mylan	100	32,56	➡	0,3256
02258005	<i>phl-Gabapentin</i>	Pharmel	100	32,56	➡	0,3256
02255898	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	100	32,56	➡	0,3256
02310473	<i>Pro-Gabapentin</i>	Pro Doc	100	32,56	➡	0,3256
02259796	<i>Riva-Gabapentin</i>	Riva	500	162,80	➡	0,3256
02248457	<i>Teva-Gabapentin</i>	Teva Can	100	32,56	➡	0,3256
02432544	<i>VAN-Gabapentin</i>	Vanc Phm	100	32,56	➡	0,3256
02239717	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	181,65		1,8165

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

GABAPENTINE

Co.			800 mg PPB		
02293366	<i>Apo-Gabapentin</i>	Apotex	100	43,41	➡ 0,4341
02392534	<i>Gabapentin</i>	Accord	100	43,41	➡ 0,4341
02431297	<i>Gabapentin</i>	Sanis	100	43,41	➡ 0,4341
02388219	<i>Gabapentin</i>	Sivem	100	43,41	➡ 0,4341
02285851	<i>GD-Gabapentin</i>	GenMed	100	43,41	➡ 0,4341
02402297	<i>Jamp-Gabapentin</i>	Jamp	100	43,41	➡ 0,4341
02397498	<i>Mylan-Gabapentin</i>	Mylan	100	43,41	➡ 0,4341
02258013	<i>pH-Gabapentin</i>	Pharmel	100	43,41	➡ 0,4341
02255901	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	100	43,41	➡ 0,4341
02310481	<i>Pro-Gabapentin</i>	Pro Doc	100	43,41	➡ 0,4341
02259818	<i>Riva-Gabapentin</i>	Riva	500	217,05	➡ 0,4341
02247346	<i>Teva-Gabapentin</i>	Teva Can	100	43,41	➡ 0,4341
02432552	<i>VAN-Gabapentin</i>	Vanc Phm	100	43,41	➡ 0,4341
02239718	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	242,19	2,4219

LAMOTRIGINE

Co.			25 mg PPB		
02245208	<i>Apo-Lamotrigine</i>	Apotex	100	9,36	➡ 0,0936
02381354	<i>Auro-Lamotrigine</i>	Aurobindo	1000	93,60	➡ 0,0936
02343010	<i>Lamotrigine</i>	Sanis	100	9,36	➡ 0,0936
02428202	<i>Lamotrigine</i>	Sivem	100	9,36	➡ 0,0936
02302969	<i>Lamotrigine-25</i>	Pro Doc	100	9,36	➡ 0,0936
02265494	<i>Mylan-Lamotrigine</i>	Mylan	100	9,36	➡ 0,0936
02248232	<i>Novo-Lamotrigine</i>	Novopharm	100	9,36	➡ 0,0936
02246897	<i>pms-Lamotrigine</i>	Phmscience	100	9,36	➡ 0,0936
02243352	<i>ratio-Lamotrigine</i>	Ratiopharm	100	9,36	➡ 0,0936
02142082	<i>Lamictal</i>	GSK	100	35,78	0,3578

Co.			100 mg PPB		
02245209	<i>Apo-Lamotrigine</i>	Apotex	100	37,35	➡ 0,3735
02381362	<i>Auro-Lamotrigine</i>	Aurobindo	1000	373,50	➡ 0,3735
02343029	<i>Lamotrigine</i>	Sanis	100	37,35	➡ 0,3735
02428210	<i>Lamotrigine</i>	Sivem	100	37,35	➡ 0,3735
02302985	<i>Lamotrigine-100</i>	Pro Doc	100	37,35	➡ 0,3735
02265508	<i>Mylan-Lamotrigine</i>	Mylan	500	186,75	➡ 0,3735
02248233	<i>Novo-Lamotrigine</i>	Novopharm	100	37,35	➡ 0,3735
02246898	<i>pms-Lamotrigine</i>	Phmscience	100	37,35	➡ 0,3735
02243353	<i>ratio-Lamotrigine</i>	Ratiopharm	100	37,35	➡ 0,3735
02142104	<i>Lamictal</i>	GSK	100	143,16	1,4316

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

LAMOTRIGINE

Co.	150 mg PPB				
02245210	<i>Apo-Lamotrigine</i>	Apotex	100	55,05	➡ 0,5505
02381370	<i>Auro-Lamotrigine</i>	Aurobindo	100	55,05	➡ 0,5505
02343037	<i>Lamotrigine</i>	Sanis	100	55,05	➡ 0,5505
02428229	<i>Lamotrigine</i>	Sivem	100	55,05	➡ 0,5505
02302993	<i>Lamotrigine-150</i>	Pro Doc	100	55,05	➡ 0,5505
02265516	<i>Mylan-Lamotrigine</i>	Mylan	100	55,05	➡ 0,5505
02248234	<i>Novo-Lamotrigine</i>	Novopharm	100	55,05	➡ 0,5505
02246899	<i>pms-Lamotrigine</i>	Phmscience	100	55,05	➡ 0,5505
02246963	<i>ratio-Lamotrigine</i>	Ratiopharm	60	33,03	➡ 0,5505
02142112	<i>Lamictal</i>	GSK	60	125,83	2,0972

Co. Croq.	2 mg				
02243803	<i>Lamictal</i>	GSK	30	4,61	0,1537

Co. Croq.	5 mg				
02240115	<i>Lamictal</i>	GSK	28	4,32	0,1543

LÉVÉTIRACÉTAM

Co.	250 mg PPB				
02414805	<i>Abbott-Levetiracetam</i>	Abbott	100	80,00	➡ 0,8000
02274183	<i>ACT Levetiracetam</i>	ActavisPhm	100	80,00	➡ 0,8000
02285924	<i>Apo-Levetiracetam</i>	Apotex	100	80,00	➡ 0,8000
02375249	<i>Auro-Levetiracetam</i>	Aurobindo	500	400,00	➡ 0,8000
02403005	<i>Jamp-Levetiracetam</i>	Jamp	120	96,00	➡ 0,8000
02247027	<i>Keppra</i>	U.C.B.	120	96,00	➡ 0,8000
02399776	<i>Levetiracetam</i>	Accord	120	96,00	➡ 0,8000
02353342	<i>Levetiracetam</i>	Sanis	100	80,00	➡ 0,8000
02442531	<i>Levetiracetam</i>	Sivem	100	80,00	➡ 0,8000
02440202	<i>NAT-Levetiracetam</i>	Natco	120	96,00	➡ 0,8000
02297353	<i>phl-Levetiracetam</i>	Pharmel	100	80,00	➡ 0,8000
02296101	<i>pms-Levetiracetam</i>	Phmscience	100	80,00	➡ 0,8000
02311372	<i>Pro-Levetiracetam-250</i>	Pro Doc	100	80,00	➡ 0,8000
02396106	<i>Ran-Levetiracetam</i>	Ranbaxy	100	80,00	➡ 0,8000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

LÉVÉTIRACÉTAM

Co.	500 mg PPB				
02414791	<i>Abbott-Levetiracetam</i>	Abbott	100	97,50	➡ 0,9750
02274191	<i>ACT Levetiracetam</i>	ActavisPhm	500	487,50	➡ 0,9750
02285932	<i>Apo-Levetiracetam</i>	Apotex	100	97,50	➡ 0,9750
02375257	<i>Auro-Levetiracetam</i>	Aurobindo	500	487,50	➡ 0,9750
02403021	<i>Jamp-Levetiracetam</i>	Jamp	120	117,00	➡ 0,9750
02247028	<i>Keppra</i>	U.C.B.	120	117,00	➡ 0,9750
02399784	<i>Levetiracetam</i>	Accord	120	117,00	➡ 0,9750
02353350	<i>Levetiracetam</i>	Sanis	100	97,50	➡ 0,9750
02442558	<i>Levetiracetam</i>	Sivem	100	97,50	➡ 0,9750
02440210	<i>NAT-Levetiracetam</i>	Natco	120	117,00	➡ 0,9750
02297361	<i>pH-Levetiracetam</i>	Pharmel	100	97,50	➡ 0,9750
02296128	<i>pms-Levetiracetam</i>	Phmscience	100	97,50	➡ 0,9750
02311380	<i>Pro-Levetiracetam-500</i>	Pro Doc	100	97,50	➡ 0,9750
02396114	<i>Ran-Levetiracetam</i>	Ranbaxy	100	97,50	➡ 0,9750

Co.	750 mg PPB				
02414783	<i>Abbott-Levetiracetam</i>	Abbott	100	135,00	➡ 1,3500
02274205	<i>ACT Levetiracetam</i>	ActavisPhm	100	135,00	➡ 1,3500
02285940	<i>Apo-Levetiracetam</i>	Apotex	100	135,00	➡ 1,3500
02375265	<i>Auro-Levetiracetam</i>	Aurobindo	500	675,00	➡ 1,3500
02403048	<i>Jamp-Levetiracetam</i>	Jamp	120	162,00	➡ 1,3500
02247029	<i>Keppra</i>	U.C.B.	120	162,00	➡ 1,3500
02399792	<i>Levetiracetam</i>	Accord	120	162,00	➡ 1,3500
02353369	<i>Levetiracetam</i>	Sanis	100	135,00	➡ 1,3500
02442566	<i>Levetiracetam</i>	Sivem	100	135,00	➡ 1,3500
02440229	<i>NAT-Levetiracetam</i>	Natco	120	162,00	➡ 1,3500
02297388	<i>pH-Levetiracetam</i>	Pharmel	100	135,00	➡ 1,3500
02296136	<i>pms-Levetiracetam</i>	Phmscience	100	135,00	➡ 1,3500
02311399	<i>Pro-Levetiracetam-750</i>	Pro Doc	100	135,00	➡ 1,3500
02396122	<i>Ran-Levetiracetam</i>	Ranbaxy	100	135,00	➡ 1,3500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

PRÉGABALINE

Caps.

25 mg **PPB**

02402912	<i>ACT Pregabalin</i>	ActavisPhm	500	102,90	➡	0,2058
02394235	<i>Apo-Pregabalin</i>	Apotex	500	102,90	➡	0,2058
02433869	<i>Auro-Pregabalin</i>	Aurobindo	100	20,58	➡	0,2058
02360136	<i>GD-Pregabalin</i>	GenMed	60	12,35	➡	0,2058
+ 02435977	<i>Jamp-Pregabalin</i>	Jamp	100	20,58	➡	0,2058
02417529	<i>Mar-Pregabalin</i>	Marcan	500	102,90	➡	0,2058
02423804	<i>Mint-Pregabalin</i>	Mint	100	20,58	➡	0,2058
02408651	<i>Myl-Pregabalin</i>	Mylan	60	12,35	➡	0,2058
02359596	<i>pms-Pregabalin</i>	Phmscience	500	102,90	➡	0,2058
02396483	<i>Pregabalin</i>	Pro Doc	500	102,90	➡	0,2058
02405539	<i>Pregabalin</i>	Sanis	60	12,35	➡	0,2058
02403692	<i>Pregabalin</i>	Sivem	500	102,90	➡	0,2058
02392801	<i>Ran-Pregabalin</i>	Ranbaxy	500	102,90	➡	0,2058
02377039	<i>Riva-Pregabalin</i>	Riva	500	102,90	➡	0,2058
02390817	<i>Sandoz Pregabalin</i>	Sandoz	100	20,58	➡	0,2058
02361159	<i>Teva Pregabalin</i>	Teva Can	60	12,35	➡	0,2058
02268418	<i>Lyrica</i>	Pfizer	60	46,45		0,7742

Caps.

50 mg **PPB**

02402920	<i>ACT Pregabalin</i>	ActavisPhm	500	161,40	➡	0,3228
02394243	<i>Apo-Pregabalin</i>	Apotex	500	161,40	➡	0,3228
02433877	<i>Auro-Pregabalin</i>	Aurobindo	100	32,28	➡	0,3228
02360144	<i>GD-Pregabalin</i>	GenMed	60	19,37	➡	0,3228
+ 02435985	<i>Jamp-Pregabalin</i>	Jamp	100	32,28	➡	0,3228
02417537	<i>Mar-Pregabalin</i>	Marcan	500	161,40	➡	0,3228
02423812	<i>Mint-Pregabalin</i>	Mint	100	32,28	➡	0,3228
02408678	<i>Myl-Pregabalin</i>	Mylan	60	19,37	➡	0,3228
02359618	<i>pms-Pregabalin</i>	Phmscience	500	161,40	➡	0,3228
02396505	<i>Pregabalin</i>	Pro Doc	500	161,40	➡	0,3228
02405547	<i>Pregabalin</i>	Sanis	60	19,37	➡	0,3228
02403706	<i>Pregabalin</i>	Sivem	500	161,40	➡	0,3228
02392828	<i>Ran-Pregabalin</i>	Ranbaxy	500	161,40	➡	0,3228
02377047	<i>Riva-Pregabalin</i>	Riva	500	161,40	➡	0,3228
02390825	<i>Sandoz Pregabalin</i>	Sandoz	100	32,28	➡	0,3228
02361175	<i>Teva Pregabalin</i>	Teva Can	60	19,37	➡	0,3228
02268426	<i>Lyrica</i>	Pfizer	60	72,87		1,2145

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12:92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

PRÉGABALINE

Caps.

75 mg **PPB**

02402939	ACT Pregabalin	ActavisPhm	500	208,80	➡	0,4176
02394251	Apo-Pregabalin	Apotex	500	208,80	➡	0,4176
02433885	Auro-Pregabalin	Aurobindo	100	41,76	➡	0,4176
02360152	GD-Pregabalin	GenMed	60	25,06	➡	0,4176
+ 02435993	Jamp-Pregabalin	Jamp	100	41,76	➡	0,4176
02417545	Mar-Pregabalin	Marcan	500	208,80	➡	0,4176
02424185	Mint-Pregabalin	Mint	100	41,76	➡	0,4176
02408686	Myl-Pregabalin	Mylan	60	25,06	➡	0,4176
02359626	pms-Pregabalin	Phmscience	500	208,80	➡	0,4176
02396513	Pregabalin	Pro Doc	500	208,80	➡	0,4176
02405555	Pregabalin	Sanis	100	41,76	➡	0,4176
02403714	Pregabalin	Sivem	500	208,80	➡	0,4176
02392836	Ran-Pregabalin	Ranbaxy	500	208,80	➡	0,4176
02377055	Riva-Pregabalin	Riva	500	208,80	➡	0,4176
02390833	Sandoz Pregabalin	Sandoz	100	41,76	➡	0,4176
02361183	Teva Pregabalin	Teva Can	100	41,76	➡	0,4176
02268434	Lyrica	Pfizer	60	94,29		1,5715

Caps.

150 mg **PPB**

02402955	ACT Pregabalin	ActavisPhm	500	287,85	➡	0,5757
02394278	Apo-Pregabalin	Apotex	500	287,85	➡	0,5757
02433907	Auro-Pregabalin	Aurobindo	100	57,57	➡	0,5757
02360179	GD-Pregabalin	GenMed	60	34,54	➡	0,5757
+ 02436000	Jamp-Pregabalin	Jamp	100	57,57	➡	0,5757
02417561	Mar-Pregabalin	Marcan	500	287,85	➡	0,5757
02424207	Mint-Pregabalin	Mint	100	57,57	➡	0,5757
02408694	Myl-Pregabalin	Mylan	60	34,54	➡	0,5757
02359634	pms-Pregabalin	Phmscience	500	287,85	➡	0,5757
02396521	Pregabalin	Pro Doc	500	287,85	➡	0,5757
02405563	Pregabalin	Sanis	100	57,57	➡	0,5757
02403722	Pregabalin	Sivem	500	287,85	➡	0,5757
02392844	Ran-Pregabalin	Ranbaxy	500	287,85	➡	0,5757
02377063	Riva-Pregabalin	Riva	500	287,85	➡	0,5757
02390841	Sandoz Pregabalin	Sandoz	100	57,57	➡	0,5757
02361205	Teva Pregabalin	Teva Can	100	57,57	➡	0,5757
02268450	Lyrica	Pfizer	60	129,98		2,1663

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

PRÉGABALINE

Caps.

300 mg **PPB**

02402998	<i>ACT Pregabalin</i>	ActavisPhm	100	57,57	➡ 0,5757
02394294	<i>Apo-Pregabalin</i>	Apotex	100	57,57	➡ 0,5757
02360209	<i>GD-Pregabalin</i>	GenMed	60	34,54	➡ 0,5757
+ 02436019	<i>Jamp-Pregabalin</i>	Jamp	100	57,57	➡ 0,5757
02417618	<i>Mar-Pregabalin</i>	Marcan	100	57,57	➡ 0,5757
02408708	<i>Myl-Pregabalin</i>	Mylan	60	34,54	➡ 0,5757
02359642	<i>pms-Pregabalin</i>	Phmscience	100	57,57	➡ 0,5757
02396548	<i>Pregabalin</i>	Pro Doc	100	57,57	➡ 0,5757
02405598	<i>Pregabalin</i>	Sanis	60	34,54	➡ 0,5757
02403730	<i>Pregabalin</i>	Sivem	100	57,57	➡ 0,5757
02392860	<i>Ran-Pregabalin</i>	Ranbaxy	500	287,85	➡ 0,5757
02377071	<i>Riva-Pregabalin</i>	Riva	100	57,57	➡ 0,5757
02390868	<i>Sandoz Pregabalin</i>	Sandoz	100	57,57	➡ 0,5757
02361248	<i>Teva Pregabalin</i>	Teva Can	60	34,54	➡ 0,5757
02268485	<i>Lyrica</i>	Pfizer	60	129,98	2,1663

TOPIRAMATE

Caps. à saupoudrer

15 mg

02239907	<i>Topamax</i>	Janss. Inc	60	65,11	1,0852

Caps. à saupoudrer

25 mg

02239908	<i>Topamax</i>	Janss. Inc	60	68,34	1,1390

Co.

25 mg **PPB**

02414600	<i>Abbott-Topiramate</i>	Abbott	100	31,28	➡ 0,3128
02287765	<i>ACT Topiramate</i>	ActavisPhm	100	31,28	➡ 0,3128
02279614	<i>Apo-Topiramate</i>	Apotex	100	31,28	➡ 0,3128
02345803	<i>Auro-Topiramate</i>	Aurobindo	100	31,28	➡ 0,3128
02435608	<i>Jamp-Topiramate</i>	Jamp	100	31,28	➡ 0,3128
02432099	<i>Mar-Topiramate</i>	Marcan	100	31,28	➡ 0,3128
02315645	<i>Mint-Topiramate</i>	Mint	100	31,28	➡ 0,3128
02263351	<i>Mylan-Topiramate</i>	Mylan	100	31,28	➡ 0,3128
02248860	<i>Novo-Topiramate</i>	Novopharm	100	31,28	➡ 0,3128
02271184	<i>phl-Topiramate</i>	Pharmel	500	156,40	➡ 0,3128
02262991	<i>pms-Topiramate</i>	Phmscience	500	156,40	➡ 0,3128
02313650	<i>Pro-Topiramate</i>	Pro Doc	100	31,28	➡ 0,3128
02396076	<i>Ran-Topiramate</i>	Ranbaxy	100	31,28	➡ 0,3128
02431807	<i>Sandoz Topiramate Tablets</i>	Sandoz	100	31,28	➡ 0,3128
02395738	<i>Topiramate</i>	Accord	100	31,28	➡ 0,3128
02356856	<i>Topiramate</i>	Sanis	100	31,28	➡ 0,3128
02389460	<i>Topiramate</i>	Sivem	100	31,28	➡ 0,3128
02230893	<i>Topamax</i>	Janss. Inc	100	113,93	1,1393

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

TOPIRAMATE

Co.				50 mg	
02312085	<i>pms-Topiramate</i>	Phmscience	100	75,95	0,7595

Co.			100 mg	PPB	
02414619	<i>Abbott-Topiramate</i>	Abbott	100	59,28	➡ 0,5928
02287773	<i>ACT Topiramate</i>	ActavisPhm	100	59,28	➡ 0,5928
02279630	<i>Apo-Topiramate</i>	Apotex	100	59,28	➡ 0,5928
02345838	<i>Auro-Topiramate</i>	Aurobindo	100	59,28	➡ 0,5928
02435616	<i>Jamp-Topiramate</i>	Jamp	100	59,28	➡ 0,5928
02432102	<i>Mar-Topiramate</i>	Marcan	100	59,28	➡ 0,5928
02315653	<i>Mint-Topiramate</i>	Mint	100	59,28	➡ 0,5928
02263378	<i>Mylan-Topiramate</i>	Mylan	100	59,28	➡ 0,5928
02248861	<i>Novo-Topiramate</i>	Novopharm	60	35,57	➡ 0,5928
02271192	<i>phl-Topiramate</i>	Pharmel	100	59,28	➡ 0,5928
02263009	<i>pms-Topiramate</i>	Phmscience	100	59,28	➡ 0,5928
02313669	<i>Pro-Topiramate</i>	Pro Doc	100	59,28	➡ 0,5928
02396084	<i>Ran-Topiramate</i>	Ranbaxy	100	59,28	➡ 0,5928
02431815	<i>Sandoz Topiramate Tablets</i>	Sandoz	100	59,28	➡ 0,5928
02395746	<i>Topiramate</i>	Accord	100	59,28	➡ 0,5928
02356864	<i>Topiramate</i>	Sanis	100	59,28	➡ 0,5928
02389487	<i>Topiramate</i>	Sivem	100	59,28	➡ 0,5928
02230894	<i>Topamax</i>	Janss. Inc	60	129,54	2,1590

Co.			200 mg	PPB	
02414627	<i>Abbott-Topiramate</i>	Abbott	100	88,53	➡ 0,8853
02287781	<i>ACT Topiramate</i>	ActavisPhm	100	88,53	➡ 0,8853
02279649	<i>Apo-Topiramate</i>	Apotex	100	88,53	➡ 0,8853
02345846	<i>Auro-Topiramate</i>	Aurobindo	100	88,53	➡ 0,8853
02435624	<i>Jamp-Topiramate</i>	Jamp	100	88,53	➡ 0,8853
02432110	<i>Mar-Topiramate</i>	Marcan	100	88,53	➡ 0,8853
02315661	<i>Mint-Topiramate</i>	Mint	100	88,53	➡ 0,8853
02263386	<i>Mylan-Topiramate</i>	Mylan	100	88,53	➡ 0,8853
02248862	<i>Novo-Topiramate</i>	Novopharm	60	53,12	➡ 0,8853
02271206	<i>phl-Topiramate</i>	Pharmel	100	88,53	➡ 0,8853
02263017	<i>pms-Topiramate</i>	Phmscience	100	88,53	➡ 0,8853
02313677	<i>Pro-Topiramate</i>	Pro Doc	100	88,53	➡ 0,8853
02396092	<i>Ran-Topiramate</i>	Ranbaxy	100	88,53	➡ 0,8853
02431823	<i>Sandoz Topiramate Tablets</i>	Sandoz	100	88,53	➡ 0,8853
02395754	<i>Topiramate</i>	Accord	100	88,53	➡ 0,8853
02356872	<i>Topiramate</i>	Sanis	100	88,53	➡ 0,8853
02230896	<i>Topamax</i>	Janss. Inc	60	205,08	3,4180

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

VALPROATE SODIQUE

Sir.		250 mg/5 mL		PPB	
02236807	<i>pms-Valproic acid</i>	Phmscience	450 ml	17,05	➡ 0,0379
00443832	<i>Depakene</i>	BGP Pharma	480 ml	45,55	➡ 0,0949

VALPROIQUE (ACIDE)

Caps.		250 mg		PPB	
* 02238048	<i>Apo-Valproic</i>	Apotex	100	13,66	➡ 0,1366
02100630	<i>Novo-Valproic</i>	Novopharm	100	13,66	➡ 0,1366
02230768	<i>pms-Valproic acid</i>	Phmscience	500	68,30	➡ 0,1366
00443840	<i>Depakene</i>	BGP Pharma	100	45,55	➡ 0,4555

Caps. Ent.		500 mg		PPB	
02218321	<i>Novo-Valproic</i>	Novopharm	100	41,25	➡ 0,4125
02229628	<i>pms-Valproic Acid E.C.</i>	Phmscience	500	206,25	➡ 0,4125

VIGABATRIN

Co.		500 mg			
02065819	<i>Sabril</i>	Lundb Inc	100	90,50	➡ 0,9050

Pd. Orale		500 mg/sac.			
02068036	<i>Sabril</i>	Lundb Inc	50	45,25	➡ 0,9050

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

AMITRIPTYLINE (CHLORHYDRATE D')

Co.		10 mg		PPB	
00370991	<i>Amitriptyline-10</i>	Pro Doc	1000	43,50	➡ 0,0435
02403137	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	43,50	➡ 0,0435
02435527	<i>Jamp-Amitriptyline Tablets</i>	Jamp	1000	43,50	➡ 0,0435
02429861	<i>Mar-Amitriptyline</i>	Marcan	1000	43,50	➡ 0,0435
00654523	<i>pms-Amitriptyline</i>	Phmscience	1000	43,50	➡ 0,0435
02326043	<i>Teva-Amitriptyline</i>	Teva Can	1000	43,50	➡ 0,0435
00335053	<i>Elavil</i>	AA Pharma	1000	66,40	➡ 0,0664

Co.		25 mg		PPB	
00371009	<i>Amitriptyline-25</i>	Pro Doc	1000	82,90	➡ 0,0829
02403145	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	82,90	➡ 0,0829
02435535	<i>Jamp-Amitriptyline Tablets</i>	Jamp	1000	82,90	➡ 0,0829
02429888	<i>Mar-Amitriptyline</i>	Marcan	1000	82,90	➡ 0,0829
00654515	<i>pms-Amitriptyline</i>	Phmscience	1000	82,90	➡ 0,0829
02326051	<i>Teva-Amitriptyline</i>	Teva Can	1000	82,90	➡ 0,0829
00335061	<i>Elavil</i>	AA Pharma	1000	121,10	➡ 0,1211

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

AMITRIPTYLINE (CHLORHYDRATE D')

Co.		50 mg		PBB	
00456349	<i>Amitriptyline-50</i>	Pro Doc	1000	154,00	➡ 0,1540
02403153	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	154,00	➡ 0,1540
02435543	<i>Jamp-Amitriptyline Tablets</i>	Jamp	1000	154,00	➡ 0,1540
02429896	<i>Mar-Amitriptyline</i>	Marcan	1000	154,00	➡ 0,1540
00654507	<i>pms-Amitriptyline</i>	Phmscience	1000	154,00	➡ 0,1540
02326078	<i>Teva-Amitriptyline</i>	Teva Can	1000	154,00	➡ 0,1540
00335088	<i>Elavil</i>	AA Pharma	1000	234,70	0,2347

BUPROPION (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.		100 mg		PBB	
02331616	<i>Bupropion SR</i>	Pro Doc	60	9,28	➡ 0,1547
02391562	<i>Bupropion SR</i>	Sanis	60	9,28	➡ 0,1547
02325373	<i>pms-Bupropion SR</i>	Phmscience	60	9,28	➡ 0,1547
02285657	<i>ratio-Bupropion SR</i>	Ratiopharm	60	9,28	➡ 0,1547
02275074	<i>Sandoz Bupropion SR</i>	Sandoz	60	9,28	➡ 0,1547

Co. L.A.		150 mg		PBB	
02325357	<i>Bupropion SR</i>	Pro Doc	60	13,78	➡ 0,2297
02391570	<i>Bupropion SR</i>	Sanis	60	13,78	➡ 0,2297
02313421	<i>pms-Bupropion SR</i>	Phmscience	100	22,97	➡ 0,2297
02285665	<i>ratio-Bupropion SR</i>	Ratiopharm	60	13,78	➡ 0,2297
02275082	<i>Sandoz Bupropion SR</i>	Sandoz	60	13,78	➡ 0,2297
02237825	<i>Wellbutrin SR</i>	Valeant	60	51,02	0,8503

Co. L.A. (24 h)		150 mg		PBB	
02382075	<i>Mylan-Bupropion XL</i>	Mylan	500	199,10	➡ 0,3982
02275090	<i>Wellbutrin XL</i>	Valeant	90	47,45	0,5272

Co. L.A. (24 h)		300 mg		PBB	
02382083	<i>Mylan-Bupropion XL</i>	Mylan	500	398,15	➡ 0,7963
02275104	<i>Wellbutrin XL</i>	Valeant	90	94,91	1,0546

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04
ANTIDÉPRESSEURS

**CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE) **

Co.	10 mg PPB				
02414570	<i>Abbott-Citalopram</i>	Abbott	100	14,32	➡ 0,1432
02430517	<i>Citalopram</i>	Jamp	100	14,32	➡ 0,1432
+ 02445719	<i>Citalopram</i>	Sanis	100	14,32	➡ 0,1432
02387948	<i>Citalopram</i>	Sivem	100	14,32	➡ 0,1432
02325047	<i>Citalopram-10</i>	Pro Doc	100	14,32	➡ 0,1432
02370085	<i>Jamp-Citalopram</i>	Jamp	100	14,32	➡ 0,1432
02371871	<i>Mar-Citalopram</i>	Marcen	100	14,32	➡ 0,1432
+ 02429691	<i>Mint-Citalopram</i>	Mint	100	14,32	➡ 0,1432
02370077	<i>Mint-Citalopram</i>	Mint	100	14,32	➡ 0,1432
02312336	<i>Novo-Citalopram</i>	Novopharm	100	14,32	➡ 0,1432
02273543	<i>phl-Citalopram</i>	Pharmel	100	14,32	➡ 0,1432
02270609	<i>pms-Citalopram</i>	Phmscience	100	14,32	➡ 0,1432
02303256	<i>Riva-Citalopram</i>	Riva	100	14,32	➡ 0,1432
02431629	<i>Septa-Citalopram</i>	Septa	100	14,32	➡ 0,1432
02409003	<i>NAT-Citalopram</i>	Natco	500	89,10	➡ 0,1782

Co.	20 mg PPB				
02414589	<i>Abbott-Citalopram</i>	Abbott	500	119,85	➡ 0,2397
02248050	<i>ACT Citalopram</i>	ActavisPhm	250	59,93	➡ 0,2397
02246056	<i>Apo-Citalopram</i>	Apotex	500	119,85	➡ 0,2397
02275562	<i>Auro-Citalopram</i>	Aurobindo	500	119,85	➡ 0,2397
02430541	<i>Citalopram</i>	Jamp	500	119,85	➡ 0,2397
02353660	<i>Citalopram</i>	Sanis	500	119,85	➡ 0,2397
02387956	<i>Citalopram</i>	Sivem	500	119,85	➡ 0,2397
* 02306239	<i>Citalopram Odan</i>	Odan	500	119,85	R
02257513	<i>Citalopram-20</i>	Pro Doc	500	119,85	➡ 0,2397
02313405	<i>Jamp-Citalopram</i>	Jamp	500	119,85	➡ 0,2397
02371898	<i>Mar-Citalopram</i>	Marcen	500	119,85	➡ 0,2397
+ 02429705	<i>Mint-Citalopram</i>	Mint	500	119,85	➡ 0,2397
02304686	<i>Mint-Citalopram</i>	Mint	500	119,85	➡ 0,2397
02246594	<i>Mylan-Citalopram</i>	Mylan	500	119,85	➡ 0,2397
02409011	<i>NAT-Citalopram</i>	Natco	100	23,97	➡ 0,2397
02293218	<i>Novo-Citalopram</i>	Novopharm	100	23,97	➡ 0,2397
02248944	<i>phl-Citalopram</i>	Pharmel	500	119,85	➡ 0,2397
02248010	<i>pms-Citalopram</i>	Phmscience	500	119,85	➡ 0,2397
02285622	<i>Ran-Citalo</i>	Ranbaxy	500	119,85	➡ 0,2397
02252112	<i>ratio-Citalopram</i>	Ratiopharm	500	119,85	➡ 0,2397
02303264	<i>Riva-Citalopram</i>	Riva	500	119,85	➡ 0,2397
02248170	<i>Sandoz Citalopram</i>	Sandoz	500	119,85	➡ 0,2397
02355272	<i>Septa-Citalopram</i>	Septa	500	119,85	➡ 0,2397
02239607	<i>Celexa</i>	Lundbeck	100	133,17	1,3317

Co.	30 mg				
02296152	<i>CTP 30</i>	Sunovion	30	18,84	0,6280

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE)

Co.	40 mg PPB				
02414597	Abbott-Citalopram	Abbott	100	23,97	➡ 0,2397
02248051	ACT Citalopram	ActavisPhm	100	23,97	➡ 0,2397
02246057	Apo-Citalopram	Apotex	100	23,97	➡ 0,2397
02275570	Auro-Citalopram	Aurobindo	500	119,85	➡ 0,2397
02430568	Citalopram	Jamp	100	23,97	➡ 0,2397
02353679	Citalopram	Sanis	100	23,97	➡ 0,2397
02387964	Citalopram	Sivem	100	23,97	➡ 0,2397
* 02306247	Citalopram Odan	Odan	100	23,97	R
02257521	Citalopram-40	Pro Doc	100	23,97	➡ 0,2397
02313413	Jamp-Citalopram	Jamp	100	23,97	➡ 0,2397
02371901	Mar-Citalopram	Marcan	100	23,97	➡ 0,2397
+ 02429713	Mint-Citalopram	Mint	100	23,97	➡ 0,2397
02304694	Mint-Citalopram	Mint	100	23,97	➡ 0,2397
02246595	Mylan-Citalopram	Mylan	100	23,97	➡ 0,2397
02409038	NAT-Citalopram	Natco	100	23,97	➡ 0,2397
02293226	Novo-Citalopram	Novopharm	100	23,97	➡ 0,2397
02248945	phl-Citalopram	Pharmel	100	23,97	➡ 0,2397
02248011	pms-Citalopram	Phmscience	100	23,97	➡ 0,2397
02285630	Ran-Citalo	Ranbaxy	100	23,97	➡ 0,2397
02252120	ratio-Citalopram	Ratiopharm	100	23,97	➡ 0,2397
02303272	Riva-Citalopram	Riva	100	23,97	➡ 0,2397
02248171	Sandoz Citalopram	Sandoz	100	23,97	➡ 0,2397
02355280	Septa-Citalopram	Septa	100	23,97	➡ 0,2397
02239608	Celexa	Lundbeck	30	39,95	1,3317

CLOMIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	10 mg PPB				
02244816	ACT Clomipramine	ActavisPhm	100	12,90	➡ 0,1290
* 02040786	Apo-Clomipramine	Apotex	100	12,90	R
00330566	Anafranil	Aspri Phm	100	25,81	0,2581

Co.	25 mg PPB				
02244817	ACT Clomipramine	ActavisPhm	100	17,58	➡ 0,1758
* 02040778	Apo-Clomipramine	Apotex	500	87,90	R
00324019	Anafranil	Aspri Phm	100	35,16	0,3516

Co.	50 mg PPB				
02244818	ACT Clomipramine	ActavisPhm	100	32,37	➡ 0,3237
* 02040751	Apo-Clomipramine	Apotex	100	32,37	R
00402591	Anafranil	Aspri Phm	100	64,74	0,6474

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04
ANTIDÉPRESSEURS

**DÉSIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE) **

Co.				10 mg	
02216248	<i>Désipramine</i>	AA Pharma	100	38,04	 0,1919

Co.				25 mg	
02216256	<i>Désipramine</i>	AA Pharma	100	38,04	 0,1763

Co.				100 mg	
02216280	<i>Désipramine</i>	AA Pharma	100	89,15	0,8915

**DOXÉPINE (CHLORHYDRATE DE) **

Caps.				10 mg	PPB
+ 02049996	<i>Apo-Doxepin</i>	Apotex	100	23,60	 0,2360
* 00024325	<i>Sinequan</i>	Erfa	100	23,60	 0,2360

Caps.				25 mg	PPB
+ 02050005	<i>Apo-Doxepin</i>	Apotex	100	28,95	 0,2895
* 00024333	<i>Sinequan</i>	Erfa	100	28,95	 0,2895

Caps.				50 mg	PPB
+ 02050013	<i>Apo-Doxepin</i>	Apotex	100	53,72	 0,5372
* 00024341	<i>Sinequan</i>	Erfa	100	53,72	 0,5372

Caps.				75 mg	
00400750	<i>Sinequan</i>	Erfa	100	77,12	0,7712

Caps.				100 mg	
00326925	<i>Sinequan</i>	Erfa	100	101,60	1,0160

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

FLUOXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

10 mg PPB

02216353	<i>Apo-Fluoxétine</i>	Apotex	100	45,95	➡	0,4595
02385627	<i>Auro-Fluoxetine</i>	Aurobindo	100	45,95	➡	0,4595
02242177	<i>Co Fluoxetine</i>	Cobalt	100	45,95	➡	0,4595
02393441	<i>Fluoxetine</i>	Accord	100	45,95	➡	0,4595
02286068	<i>Fluoxetine</i>	Sanis	100	45,95	➡	0,4595
02374447	<i>Fluoxetine</i>	Sivem	100	45,95	➡	0,4595
02401894	<i>Jamp-Fluoxetine</i>	Jamp	100	45,95	➡	0,4595
02392909	<i>Mar-Fluoxetine</i>	Marcan	100	45,95	➡	0,4595
02380560	<i>Mint-Fluoxetine</i>	Mint	100	45,95	➡	0,4595
02237813	<i>Mylan-Fluoxetine</i>	Mylan	100	45,95	➡	0,4595
02223481	<i>phl-Fluoxétine</i>	Pharmel	100	45,95	➡	0,4595
02177579	<i>pms-Fluoxetine</i>	Phmscience	100	45,95	➡	0,4595
02314991	<i>Pro-Fluoxetine</i>	Pro Doc	100	45,95	➡	0,4595
02405695	<i>Ran-Fluoxetine</i>	Ranbaxy	100	45,95	➡	0,4595
02241371	<i>ratio-Fluoxétine</i>	Ratiopharm	100	45,95	➡	0,4595
02305461	<i>Riva-Fluoxétine</i>	Riva	100	45,95	➡	0,4595
02243486	<i>Sandoz Fluoxetine</i>	Sandoz	100	45,95	➡	0,4595
02216582	<i>Teva-Fluoxetine</i>	Teva Can	100	45,95	➡	0,4595
02432412	<i>VAN-Fluoxetine</i>	Vanc Phm	100	45,95	➡	0,4595
02018985	<i>Prozac</i>	Lilly	100	165,96		1,6596

Caps.

20 mg PPB

02216361	<i>Apo-Fluoxétine</i>	Apotex	500	229,90	➡	0,4598
02385635	<i>Auro-Fluoxetine</i>	Aurobindo	500	229,90	➡	0,4598
02242178	<i>Co Fluoxetine</i>	Cobalt	500	229,90	➡	0,4598
02286076	<i>Fluoxetine</i>	Sanis	500	229,90	➡	0,4598
02374455	<i>Fluoxetine</i>	Sivem	500	229,90	➡	0,4598
02383241	<i>Fluoxétine BP</i>	Accord	100	45,98	➡	0,4598
02386402	<i>Jamp-Fluoxetine</i>	Jamp	100	45,98	➡	0,4598
02392917	<i>Mar-Fluoxetine</i>	Marcan	500	229,90	➡	0,4598
02380579	<i>Mint-Fluoxetine</i>	Mint	500	229,90	➡	0,4598
02237814	<i>Mylan-Fluoxetine</i>	Mylan	500	229,90	➡	0,4598
02223503	<i>phl-Fluoxétine</i>	Pharmel	500	229,90	➡	0,4598
02177587	<i>pms-Fluoxetine</i>	Phmscience	500	229,90	➡	0,4598
02315009	<i>Pro-Fluoxetine</i>	Pro Doc	500	229,90	➡	0,4598
02405709	<i>Ran-Fluoxetine</i>	Ranbaxy	100	45,98	➡	0,4598
02241374	<i>ratio-Fluoxétine</i>	Ratiopharm	500	229,90	➡	0,4598
02305488	<i>Riva-Fluoxétine</i>	Riva	500	229,90	➡	0,4598
02243487	<i>Sandoz Fluoxetine</i>	Sandoz	500	229,90	➡	0,4598
02216590	<i>Teva-Fluoxetine</i>	Teva Can	500	229,90	➡	0,4598
02432420	<i>VAN-Fluoxetine</i>	Vanc Phm	100	45,98	➡	0,4598
00636622	<i>Prozac</i>	Lilly	100	169,65		1,6965

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04
ANTIDÉPRESSEURS

**FLUOXÉTINE (CHLORHYDRATE DE) **

Sol. Orale

20 mg/5 mL

02231328	<i>Fluoxetine</i>	AA Pharma	120 ml	70,31	 0,4658

**FLUVOXAMINE (MALÉATE DE) **

Co.

50 mg **PPB**

02255529	<i>ACT Fluvoxamine</i>	ActavisPhm	100	21,05	 0,2105
02231329	<i>Apo-Fluvoxamine</i>	Apotex	250	52,63	 0,2105
02236753	<i>Fluvoxamine-50</i>	Pro Doc	100	21,05	 0,2105
02239953	<i>Novo-Fluvoxamine</i>	Novopharm	100	21,05	 0,2105
02262622	<i>phl-Fluvoxamine</i>	Pharmel	100	21,05	 0,2105
* 02218453	<i>ratio-Fluvoxamine</i>	Ratiopharm	100	21,05	R
02303345	<i>Riva-Fluvox</i>	Riva	250	52,63	 0,2105
01919342	<i>Luvox</i>	BGP Pharma	30	25,90	0,8633

Co.

100 mg **PPB**

02255537	<i>ACT Fluvoxamine</i>	ActavisPhm	100	37,83	 0,3783
02231330	<i>Apo-Fluvoxamine</i>	Apotex	250	94,58	 0,3783
02236754	<i>Fluvoxamine-100</i>	Pro Doc	100	37,83	 0,3783
02239954	<i>Novo-Fluvoxamine</i>	Novopharm	100	37,83	 0,3783
02262630	<i>phl-Fluvoxamine</i>	Pharmel	100	37,83	 0,3783
02303361	<i>Riva-Fluvox</i>	Riva	250	94,58	 0,3783
01919369	<i>Luvox</i>	BGP Pharma	30	46,58	1,5527

**IMIPRAMINE (CHLORHYDRATE D') **

Co.

10 mg

00360201	<i>Imipramine</i>	AA Pharma	1000	137,00	 0,0896

Co.

25 mg

00312797	<i>Imipramine</i>	AA Pharma	1000	247,10	 0,1480

Co.

50 mg

00326852	<i>Imipramine</i>	AA Pharma	1000	482,22	 0,3959

Co.

75 mg

00644579	<i>Imipramine</i>	AA Pharma	100	63,08	 0,3883

**L-TRYPTOPHANE **

Co.

1 g **PPB**

02248539	<i>Apo-Tryptophan (Co.)</i>	Apotex	100	71,26	 0,7126
02237250	<i>ratio-Tryptophan</i>	Ratiopharm	250	178,15	 0,7126
00654531	<i>Tryptan (Co.)</i>	Valeant	100	135,72	1,3572

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

L-TRYPTOPHANE

Co.				250 mg	
02239326	<i>Tryptan (Co.)</i>	Valeant	100	33,93	0,3393

Co.				750 mg	
02239327	<i>Tryptan (Co.)</i>	Valeant	100	101,79	1,0179

Co. ou Caps.				500 mg	PPB
02248540	<i>Apo-Tryptophan (Caps.)</i>	Apotex	100	35,63	➡ 0,3563
02248538	<i>Apo-Tryptophan (Co.)</i>	Apotex	100	35,63	➡ 0,3563
02240334	<i>ratio-Tryptophan</i>	Ratiopharm	100	35,63	➡ 0,3563
02240333	<i>ratio-Tryptophan</i>	Ratiopharm	100	35,63	➡ 0,3563
00718149	<i>Tryptan (Caps)</i>	Valeant	100	67,86	0,6786
02029456	<i>Tryptan (Co.)</i>	Valeant	100	67,86	0,6786

MAPROTILINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				25 mg	
02158612	<i>Novo-Maprotiline</i>	Novopharm	100	54,93	0,5493

Co.				50 mg	
02158620	<i>Novo-Maprotiline</i>	Novopharm	100	104,01	1,0401

Co.				75 mg	
02158639	<i>Novo-Maprotiline</i>	Novopharm	100	142,04	1,4204

MIRTAZAPINE

Co. Diss. Orale ou Co.				15 mg	PPB
02411695	<i>Auro-Mirtazapine</i>	Aurobindo	100	9,75	➡ 0,0975
02256096	<i>Mylan-Mirtazapine</i>	Mylan	100	9,75	➡ 0,0975
02273942	<i>pms-Mirtazapine</i>	Phmscience	100	9,75	➡ 0,0975
02312778	<i>Pro-Mirtazapine</i>	Pro Doc	100	9,75	➡ 0,0975
02286610	<i>Apo-Mirtazapine</i>	Apotex	30	2,93	➡ 0,0976
02299801	<i>Auro-Mirtazapine OD</i>	Aurobindo	30	2,93	➡ 0,0976
02279894	<i>Novo-Mirtazapine OD</i>	Novopharm	30	2,93	➡ 0,0976
02250594	<i>Sandoz Mirtazapine</i>	Sandoz	50	4,88	➡ 0,0976
02248542	<i>Remeron RD</i>	Merck	30	12,22	0,4073

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

MIRTAZAPINE

Co. Diss. Orale ou Co.

30 mg **PPB**

02286629	<i>Apo-Mirtazapine</i>	Apotex	100	19,50	➡	0,1950
02411709	<i>Auro-Mirtazapine</i>	Aurobindo	100	19,50	➡	0,1950
02299828	<i>Auro-Mirtazapine OD</i>	Aurobindo	30	5,85	➡	0,1950
02368579	<i>Jamp-Mirtazapine</i>	Jamp	100	19,50	➡	0,1950
02370689	<i>Mirtazapine</i>	Sanis	100	19,50	➡	0,1950
02256118	<i>Mylan-Mirtazapine</i>	Mylan	100	19,50	➡	0,1950
02259354	<i>Novo-Mirtazapine</i>	Novopharm	100	19,50	➡	0,1950
02279908	<i>Novo-Mirtazapine OD</i>	Novopharm	30	5,85	➡	0,1950
02248762	<i>pms-Mirtazapine</i>	Phmscience	100	19,50	➡	0,1950
02312786	<i>Pro-Mirtazapine</i>	Pro Doc	100	19,50	➡	0,1950
02265265	<i>Riva-Mirtazapine</i>	Riva	100	19,50	➡	0,1950
02250608	<i>Sandoz Mirtazapine</i>	Sandoz	100	19,50	➡	0,1950
02248543	<i>Remeron RD</i>	Merck	30	24,43		0,8143
02243910	<i>Remeron</i>	Merck	30	38,86		1,2953

Co. Diss. Orale ou Co.

45 mg **PPB**

02286637	<i>Apo-Mirtazapine</i>	Apotex	30	8,78	➡	0,2927
02411717	<i>Auro-Mirtazapine</i>	Aurobindo	100	29,27	➡	0,2927
02299836	<i>Auro-Mirtazapine OD</i>	Aurobindo	30	8,78	➡	0,2927
02256126	<i>Mylan-Mirtazapine</i>	Mylan	100	29,27	➡	0,2927
02279916	<i>Novo-Mirtazapine OD</i>	Novopharm	30	8,78	➡	0,2927
02248544	<i>Remeron RD</i>	Merck	30	36,66		1,2220

MOCLOBÉMIDE

Co.

100 mg **PPB**

02232148	<i>Apo-Moclobemide</i>	Apotex	100	25,20	➡	0,2520
02239746	<i>Novo-Moclobémide</i>	Novopharm	100	25,20	➡	0,2520

Co.

150 mg **PPB**

02239747	<i>Novo-Moclobémide</i>	Novopharm	100	15,15	➡	0,1515
00899356	<i>Manerix</i>	Meda Val	60	13,25		0,2208

Co.

300 mg **PPB**

02239748	<i>Novo-Moclobémide</i>	Novopharm	100	29,74	➡	0,2974
02166747	<i>Manerix</i>	Meda Val	60	26,01		0,4335

NORTRIPTYLINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

10 mg

00015229	<i>Aventyl</i>	AA Pharma	100	20,00	⬆	0,1019

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

NORTRIPTYLINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

25 mg

00015237	Aventyl	AA Pharma	100	40,43	 0,2058

PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

10 mg PPB

02262746	ACT Paroxetine	ActavisPhm	100	56,12	 0,5612
02240907	Apo-Paroxétine	Apotex	100	56,12	 0,5612
02383276	Auro-Paroxetine	Aurobindo	100	56,12	 0,5612
02368862	Jamp-Paroxetine	Jamp	100	56,12	 0,5612
02411946	Mar-Paroxetine	Marcan	100	56,12	 0,5612
02421372	Mint-Paroxetine	Mint	100	56,12	 0,5612
02248012	Mylan-Paroxetine	Mylan	100	56,12	 0,5612
02282844	Paroxetine	Sanis	100	56,12	 0,5612
02388227	Paroxetine	Sivem	100	56,12	 0,5612
02248913	Paroxétine-10	Pro Doc	100	56,12	 0,5612
02247750	pms-Paroxetine	Phmscience	100	56,12	 0,5612
02247810	ratio-Paroxétine	Ratiopharm	30	16,84	 0,5612
02248559	Riva-Paroxétine	Riva	250	140,30	 0,5612
02431777	Sandoz Paroxetine Tablets	Sandoz	100	56,12	 0,5612
02248556	Teva-Paroxetine	Teva Can	100	56,12	 0,5612
02027887	Paxil	GSK	30	47,25	1,5750

Co.

20 mg PPB

02262754	ACT Paroxetine	ActavisPhm	500	225,65	 0,4513
02240908	Apo-Paroxétine	Apotex	500	225,65	 0,4513
02383284	Auro-Paroxetine	Aurobindo	500	225,65	 0,4513
02368870	Jamp-Paroxetine	Jamp	500	225,65	 0,4513
02411954	Mar-Paroxetine	Marcan	500	225,65	 0,4513
02421380	Mint-Paroxetine	Mint	100	45,13	 0,4513
02248013	Mylan-Paroxétine	Mylan	500	225,65	 0,4513
02282852	Paroxetine	Sanis	500	225,65	 0,4513
02388235	Paroxetine	Sivem	500	225,65	 0,4513
02248914	Paroxétine-20	Pro Doc	500	225,65	 0,4513
02247751	pms-Paroxetine	Phmscience	500	225,65	 0,4513
02247811	ratio-Paroxétine	Ratiopharm	500	225,65	 0,4513
02248560	Riva-Paroxétine	Riva	500	225,65	 0,4513
02269430	Sandoz Paroxetine	Sandoz	100	45,13	 0,4513
02431785	Sandoz Paroxetine Tablets	Sandoz	100	45,13	 0,4513
02248557	Teva-Paroxetine	Teva Can	500	225,65	 0,4513
01940481	Paxil	GSK	100	168,07	1,6807

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04
ANTIDÉPRESSEURS

**PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE) **

Co.	30 mg PPB				
02262762	<i>ACT Paroxetine</i>	ActavisPhm	100	47,96	➡ 0,4796
02240909	<i>Apo-Paroxétine</i>	Apotex	100	47,96	➡ 0,4796
02383292	<i>Auro-Paroxetine</i>	Aurobindo	100	47,96	➡ 0,4796
02368889	<i>Jamp-Paroxetine</i>	Jamp	100	47,96	➡ 0,4796
02411962	<i>Mar-Paroxetine</i>	Marcan	100	47,96	➡ 0,4796
02421399	<i>Mint-Paroxetine</i>	Mint	100	47,96	➡ 0,4796
02248014	<i>Mylan-Paroxetine</i>	Mylan	100	47,96	➡ 0,4796
02282860	<i>Paroxetine</i>	Sanis	100	47,96	➡ 0,4796
02388243	<i>Paroxetine</i>	Sivem	100	47,96	➡ 0,4796
02248915	<i>Paroxétine-30</i>	Pro Doc	100	47,96	➡ 0,4796
02247752	<i>pms-Paroxetine</i>	Phmscience	100	47,96	➡ 0,4796
02247812	<i>ratio-Paroxétine</i>	Ratiopharm	30	14,39	➡ 0,4796
02248561	<i>Riva-Paroxétine</i>	Riva	250	119,90	➡ 0,4796
02431793	<i>Sandoz Paroxetine Tablets</i>	Sandoz	100	47,96	➡ 0,4796
02248558	<i>Teva-Paroxetine</i>	Teva Can	100	47,96	➡ 0,4796
01940473	<i>Paxil</i>	GSK	30	53,59	1,7863

Co.	40 mg				
02293749	<i>pms-Paroxetine</i>	Phmscience	100	165,30	1,6530

**PHÉNÉLZINE (SULFATE DE) **

Co.	15 mg				
00476552	<i>Nardil</i>	Erfa	60	20,74	0,3457

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

25 mg **PPB**

02287390	<i>ACT Sertraline</i>	ActavisPhm	100	20,04	➡	0,2004
02238280	<i>Apo-Sertraline</i>	Apotex	100	20,04	➡	0,2004
02390906	<i>Auro-Sertraline</i>	Aurobindo	100	20,04	➡	0,2004
02273683	<i>GD-Sertraline</i>	GenMed	100	20,04	➡	0,2004
02357143	<i>Jamp-Sertraline</i>	Jamp	100	20,04	➡	0,2004
02399415	<i>Mar-Sertraline</i>	Marcan	100	20,04	➡	0,2004
02402378	<i>Mint-Sertraline</i>	Mint	100	20,04	➡	0,2004
02242519	<i>Mylan-Sertraline</i>	Mylan	100	20,04	➡	0,2004
02240485	<i>Novo-Sertraline</i>	Novopharm	100	20,04	➡	0,2004
02245824	<i>pHl-Sertraline</i>	Pharmel	100	20,04	➡	0,2004
02244838	<i>pms-Sertraline</i>	Phmscience	100	20,04	➡	0,2004
02374552	<i>Ran-Sertraline</i>	Ranbaxy	100	20,04	➡	0,2004
02245159	<i>Sandoz Sertraline</i>	Sandoz	100	20,04	➡	0,2004
02353520	<i>Sertraline</i>	Sanis	100	20,04	➡	0,2004
02386070	<i>Sertraline</i>	Sivem	100	20,04	➡	0,2004
02241302	<i>Sertraline-25</i>	Pro Doc	100	20,04	➡	0,2004
02427761	<i>VAN-Sertraline</i>	Vanc Phm	100	20,04	➡	0,2004
02248496	<i>Riva-Sertraline</i>	Riva	250	60,00	➡	0,2400
02132702	<i>Zoloft</i>	Pfizer	100	83,18		0,8318

Caps.

50 mg **PPB**

02287404	<i>ACT Sertraline</i>	ActavisPhm	250	100,00	➡	0,4000
02238281	<i>Apo-Sertraline</i>	Apotex	250	100,00	➡	0,4000
02390914	<i>Auro-Sertraline</i>	Aurobindo	250	100,00	➡	0,4000
02273691	<i>GD-Sertraline</i>	GenMed	250	100,00	➡	0,4000
02357151	<i>Jamp-Sertraline</i>	Jamp	250	100,00	➡	0,4000
02399423	<i>Mar-Sertraline</i>	Marcan	250	100,00	➡	0,4000
02402394	<i>Mint-Sertraline</i>	Mint	100	40,00	➡	0,4000
02242520	<i>Mylan-Sertraline</i>	Mylan	500	200,00	➡	0,4000
02240484	<i>Novo-Sertraline</i>	Novopharm	250	100,00	➡	0,4000
02245825	<i>pHl-Sertraline</i>	Pharmel	250	100,00	➡	0,4000
02244839	<i>pms-Sertraline</i>	Phmscience	250	100,00	➡	0,4000
02374560	<i>Ran-Sertraline</i>	Ranbaxy	100	40,00	➡	0,4000
02248497	<i>Riva-Sertraline</i>	Riva	250	100,00	➡	0,4000
02245160	<i>Sandoz Sertraline</i>	Sandoz	100	40,00	➡	0,4000
02353539	<i>Sertraline</i>	Sanis	250	100,00	➡	0,4000
02386089	<i>Sertraline</i>	Sivem	100	40,00	➡	0,4000
02241303	<i>Sertraline-50</i>	Pro Doc	250	100,00	➡	0,4000
02427788	<i>VAN-Sertraline</i>	Vanc Phm	100	40,00	➡	0,4000
01962817	<i>Zoloft</i>	Pfizer	250	415,86		1,6634

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04
ANTIDÉPRESSEURS

**SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE) **

Caps.

100 mg **PPB**

02287412	<i>ACT Sertraline</i>	ActavisPhm	250	105,00	➡	0,4200
02238282	<i>Apo-Sertraline</i>	Apotex	250	105,00	➡	0,4200
02390922	<i>Auro-Sertraline</i>	Aurobindo	250	105,00	➡	0,4200
02273705	<i>GD-Sertraline</i>	GenMed	100	42,00	➡	0,4200
02357178	<i>Jamp-Sertraline</i>	Jamp	250	105,00	➡	0,4200
02399431	<i>Mar-Sertraline</i>	Marcan	250	105,00	➡	0,4200
02402408	<i>Mint-Sertraline</i>	Mint	100	42,00	➡	0,4200
02242521	<i>Mylan-Sertraline</i>	Mylan	100	42,00	➡	0,4200
02245826	<i>phl-Sertraline</i>	Pharmel	250	105,00	➡	0,4200
02244840	<i>pms-Sertraline</i>	Phmscience	250	105,00	➡	0,4200
02374579	<i>Ran-Sertraline</i>	Ranbaxy	100	42,00	➡	0,4200
02248498	<i>Riva-Sertraline</i>	Riva	250	105,00	➡	0,4200
02245161	<i>Sandoz Sertraline</i>	Sandoz	100	42,00	➡	0,4200
02353547	<i>Sertraline</i>	Sanis	250	105,00	➡	0,4200
02386097	<i>Sertraline</i>	Sivem	100	42,00	➡	0,4200
02241304	<i>Sertraline-100</i>	Pro Doc	250	105,00	➡	0,4200
02240481	<i>Teva-Sertraline</i>	Teva Can	100	42,00	➡	0,4200
02427796	<i>VAN-Sertraline</i>	Vanc Phm	100	42,00	➡	0,4200
01962779	<i>Zoloft</i>	Pfizer	100	174,66		1,7466

**TRANLYCYPROMINE (SULFATE DE) **

Co.

10 mg

01919598	<i>Parnate</i>	GSK	100	36,05		0,3605

**TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE) **

Co.

50 mg **PPB**

02147637	<i>Apo-Trazodone</i>	Apotex	250	13,84	➡	0,0554
* 02231683	<i>Mylan-Trazodone</i>	Mylan	250	13,84		R
02236941	<i>phl-Trazodone</i>	Pharmel	500	27,68	➡	0,0554
01937227	<i>pms-Trazodone</i>	Phmscience	500	27,68	➡	0,0554
02144263	<i>Teva-Trazodone</i>	Teva Can	500	27,68	➡	0,0554
02348772	<i>Trazodone</i>	Sanis	500	27,68	➡	0,0554
02164353	<i>Trazodone-50</i>	Pro Doc	250	13,84	➡	0,0554

Co.

75 mg

02237339	<i>pms-Trazodone</i>	Phmscience	100	33,66		0,3366

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	100 mg PPB				
02147645	<i>Apo-Trazodone</i>	Apotex	500	49,45	➡ 0,0989
02231684	<i>Mylan-Trazodone</i>	Mylan	100	9,89	➡ 0,0989
02236942	<i>pH-Trazodone</i>	Pharmel	500	49,45	➡ 0,0989
01937235	<i>pms-Trazodone</i>	Phmscience	500	49,45	➡ 0,0989
02144271	<i>Teva-Trazodone</i>	Teva Can	500	49,45	➡ 0,0989
02348780	<i>Trazodone</i>	Sanis	100	9,89	➡ 0,0989
02164361	<i>Trazodone-100</i>	Pro Doc	500	49,45	➡ 0,0989

Co.	150 mg PPB				
* 02147653	<i>Apo-Trazodone D</i>	Apotex	100	14,53	➡ 0,1453
02144298	<i>Teva-Trazodone</i>	Teva Can	100	14,53	➡ 0,1453
02348799	<i>Trazodone</i>	Sanis	100	14,53	➡ 0,1453
02164388	<i>Trazodone-150 D</i>	Pro Doc	100	14,53	➡ 0,1453

TRIMIPRAMINE

Caps.	75 mg				
02070987	<i>Trimipramine</i>	AA Pharma	100	73,14	⬇ 0,5381

Co.	12,5 mg				
00740799	<i>Apo-Trimip</i>	AA Pharma	100	21,56	⬇ 0,0850

VENLAFAXINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A.	37,5 mg PPB				
02304317	<i>ACT Venlafaxine XR</i>	ActavisPhm	500	82,15	➡ 0,1643
02331683	<i>Apo-Venlafaxine XR</i>	Apotex	500	82,15	➡ 0,1643
02360020	<i>GD-Venlafaxine XR</i>	GenMed	90	14,79	➡ 0,1643
02310279	<i>Mylan-Venlafaxine XR</i>	Mylan	100	16,43	➡ 0,1643
02278545	<i>pms-Venlafaxine XR</i>	Phmscience	500	82,15	➡ 0,1643
02380072	<i>Ran-Venlafaxine XR</i>	Ranbaxy	500	82,15	➡ 0,1643
02273969	<i>ratio-Venlafaxine XR</i>	Ratiopharm	500	82,15	➡ 0,1643
02307774	<i>Riva-Venlafaxine XR</i>	Riva	500	82,15	➡ 0,1643
02310317	<i>Sandoz Venlafaxine XR</i>	Sandoz	100	16,43	➡ 0,1643
02275023	<i>Teva-Venlafaxine XR</i>	Teva Can	100	16,43	➡ 0,1643
02339242	<i>Venlafaxine XR</i>	Pro Doc	500	82,15	➡ 0,1643
02354713	<i>Venlafaxine XR</i>	Sanis	100	16,43	➡ 0,1643
02385929	<i>Venlafaxine XR</i>	Sivem	100	16,43	➡ 0,1643
02237279	<i>Effexor XR</i>	Pfizer	90	75,51	➡ 0,8390

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

VENLAFAXINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A.

75 mg **PPB**

02304325	ACT Venlafaxine XR	ActavisPhm	500	164,24	➡	0,3285
02331691	Apo-Venlafaxine XR	Apotex	500	164,24	➡	0,3285
02360039	GD-Venlafaxine XR	GenMed	90	29,57	➡	0,3285
02310287	Mylan-Venlafaxine XR	Mylan	100	32,85	➡	0,3285
02278553	pms-Venlafaxine XR	Phmscience	500	164,24	➡	0,3285
02380080	Ran-Venlafaxine XR	Ranbaxy	500	164,24	➡	0,3285
02273977	ratio-Venlafaxine XR	Ratiopharm	500	164,24	➡	0,3285
02307782	Riva-Venlafaxine XR	Riva	500	164,24	➡	0,3285
02310325	Sandoz Venlafaxine XR	Sandoz	250	82,12	➡	0,3285
02275031	Teva-Venlafaxine XR	Teva Can	500	164,24	➡	0,3285
02339250	Venlafaxine XR	Pro Doc	500	164,24	➡	0,3285
02354721	Venlafaxine XR	Sanis	500	164,24	➡	0,3285
02385937	Venlafaxine XR	Sivem	500	164,24	➡	0,3285
02237280	Effexor XR	Pfizer	90	151,01		1,6779

Caps. L.A.

150 mg **PPB**

02304333	ACT Venlafaxine XR	ActavisPhm	500	173,44	➡	0,3469
02331705	Apo-Venlafaxine XR	Apotex	500	173,44	➡	0,3469
02360047	GD-Venlafaxine XR	GenMed	90	31,22	➡	0,3469
02310295	Mylan-Venlafaxine XR	Mylan	500	173,44	➡	0,3469
02278561	pms-Venlafaxine XR	Phmscience	500	173,44	➡	0,3469
02380099	Ran-Venlafaxine XR	Ranbaxy	500	173,44	➡	0,3469
02273985	ratio-Venlafaxine XR	Ratiopharm	500	173,44	➡	0,3469
02307790	Riva-Venlafaxine XR	Riva	500	173,44	➡	0,3469
02310333	Sandoz Venlafaxine XR	Sandoz	250	86,72	➡	0,3469
02275058	Teva-Venlafaxine XR	Teva Can	500	173,44	➡	0,3469
02339269	Venlafaxine XR	Pro Doc	500	173,44	➡	0,3469
02354748	Venlafaxine XR	Sanis	500	173,44	➡	0,3469
02385945	Venlafaxine XR	Sivem	500	173,44	➡	0,3469
02237282	Effexor XR	Pfizer	90	159,72		1,7747

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

ARIPIRAZOLE

Co.

2 mg

02322374	Abilify	B.M.S.	30	87,42		2,9140

Co.

5 mg

02322382	Abilify	B.M.S.	30	98,40		3,2800

Co.

10 mg

02322390	Abilify	B.M.S.	30	113,40		3,7800

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

ARIPRAZOLE

Co.				15 mg	
02322404	Abilify	B.M.S.	30	113,40	3,7800

Co.				20 mg	
02322412	Abilify	B.M.S.	30	113,40	3,7800

Co.				30 mg	
02322455	Abilify	B.M.S.	30	113,40	3,7800

CHLORPROMAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				25 mg	
00232823	Novo-Chlorpromazine	Novopharm	500	68,25	0,1365

Co.				50 mg	
00232807	Novo-Chlorpromazine	Novopharm	500	78,25	0,1565

Co.				100 mg	
00232831	Novo-Chlorpromazine	Novopharm	500	160,00	0,3200

CLOZAPINE

Co.				25 mg	PPB	
02248034	Apo-Clozapine	Apotex	100	65,94	➡	0,6594
02247243	Gen-Clozapine	Mylan	100	65,94	➡	0,6594
00894737	Clozaril	Novartis	100	94,20		0,9420

Co.				50 mg		
02305003	Gen-Clozapine	Mylan	100	131,88		1,3188

Co.				100 mg	PPB	
02248035	Apo-Clozapine	Apotex	100	264,46	➡	2,6446
02247244	Gen-Clozapine	Mylan	100	264,46	➡	2,6446
00894745	Clozaril	Novartis	100	377,80		3,7780

Co.				200 mg		
02305011	Gen-Clozapine	Mylan	100	528,92		5,2892

FLUPENTIXOL (DÉCANOATE DE)

Sol. Inj. I.M.				20 mg/mL		
02156032	Fluanxol Dépot 2%	Lundbeck	1 ml	7,18		

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08 ANTIPSYCHOTIQUES

FLUPENTIXOL (DÉCANOATE DE)

Sol. Inj. I.M.

100 mg/mL

02156040	<i>Fluanxol Dépot 10%</i>	Lundbeck	1 ml	35,93	

FLUPENTIXOL (DICHLORHYDRATE DE)

Co.

0,5 mg

02156008	<i>Fluanxol</i>	Lundbeck	100	24,83	0,2483

Co.

3 mg

02156016	<i>Fluanxol</i>	Lundbeck	100	53,62	0,5362

FLUPHÉNAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

1 mg

00405345	<i>Apo-Fluphénazine</i>	AA Pharma	100	17,39	0,1739

Co.

2 mg

00410632	<i>Apo-Fluphénazine</i>	AA Pharma	100	22,52	0,2113

Co.

5 mg **PPB**

00405361	<i>Apo-Fluphénazine</i>	AA Pharma	100	17,20	0,1720
00726354	<i>pms-Fluphénazine</i>	Phmscience	100	17,20	0,1720

FLUPHÉNAZINE (DÉCANOATE DE)

Sol. Inj. I.M.

25 mg/mL

02239636	<i>Fluphenazine Omega</i>	Oméga	5 ml	23,16	

Sol. Inj. I.M.

100 mg/mL **PPB**

02242570	<i>Fluphenazine Omega</i>	Oméga	1 ml	29,78	
00755575	<i>Modécate Concentré</i>	B.M.S.	1 ml	29,78	

HALOPÉRIDOL

Co.

0,5 mg

00363685	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	100	3,60	0,0360

Co.

1 mg

00363677	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	100	6,14	0,0614

Co.

2 mg

* 00363669	<i>Teva-Péridol</i>	Teva Can	100	10,50	0,1050

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

HALOPÉRIDOL

Co.				5 mg	
* 00363650	<i>Teva-Péridol</i>	Teva Can	500	74,35	0,1487

Co.				10 mg	
00713449	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	100	13,30	0,1330

Co.				20 mg	
* 00768820	<i>Teva-Péridol</i>	Teva Can	100	63,04	0,6304

Sol. Inj. I.M.				5 mg/mL	PPB
00808652	<i>Halopéridol</i>	Sandoz	1 ml	➡ 3,96	
02406411	<i>Haloperidol Injection, USP</i>	Fresenius	1 ml	➡ 3,96	

HALOPÉRIDOL (DÉCANOATE D')

Sol. Inj. I.M.				50 mg/mL	
02239639	<i>Haloperidol-LA Omega</i>	Oméga	5 ml	28,03	

Sol. Inj. I.M.				100 mg/mL	PPB
02130300	<i>Halopéridol LA</i>	Sandoz	5 ml	➡ 55,40	
02239640	<i>Haloperidol-LA Omega</i>	Oméga	5 ml	➡ 55,40	

LOXAPINE (SUCCINATE DE)

Co.				2,5 mg	
02242868	<i>Xylac</i>	Pendopharm	100	8,06	0,0806

Co.				5 mg	
02230837	<i>Xylac</i>	Pendopharm	100	15,00	0,1500

Co.				10 mg	
02230838	<i>Xylac</i>	Pendopharm	100	24,98	0,2498

Co.				25 mg	
02230839	<i>Xylac</i>	Pendopharm	100	38,72	0,3872

Co.				50 mg	
02230840	<i>Xylac</i>	Pendopharm	100	51,62	0,5162

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08
ANTIPSYCHOTIQUES

MÉTHOTRIMÉPRAZINE

Co.	2 mg				
02238403	<i>Méthoprazine</i>	AA Pharma	100	6,85	 0,0523

Sol. Inj.	25 mg/mL				
01927698	<i>Nozinan</i>	SanofiAven	1 ml	3,25	

OLANZAPINE

Co.	2,5 mg PPB				
02325659	<i>ACT Olanzapine</i>	ActavisPhm	100	31,89	 0,3189
02281791	<i>Apo-Olanzapine</i>	Apotex	500	159,45	 0,3189
02417243	<i>Jamp-Olanzapine FC</i>	Jamp	100	31,89	 0,3189
02421232	<i>Mar-Olanzapine</i>	Marcen	100	31,89	 0,3189
02337878	<i>Mylan-Olanzapine</i>	Mylan	100	31,89	 0,3189
02311968	<i>Olanzapine</i>	Pro Doc	100	31,89	 0,3189
02372819	<i>Olanzapine</i>	Sanis	100	31,89	 0,3189
02385864	<i>Olanzapine</i>	Sivem	100	31,89	 0,3189
02303116	<i>pms-Olanzapine</i>	Phmscience	100	31,89	 0,3189
02403064	<i>Ran-Olanzapine</i>	Ranbaxy	100	31,89	 0,3189
02337126	<i>Riva-Olanzapine</i>	Riva	500	159,45	 0,3189
02310341	<i>Sandoz Olanzapine</i>	Sandoz	100	31,89	 0,3189
02276712	<i>Teva-Olanzapine</i>	Teva Can	100	31,89	 0,3189
02428008	<i>VAN-Olanzapine</i>	Vanc Phm	100	31,89	 0,3189
02229250	<i>Zyprexa</i>	Lilly	100	175,10	1,7510

Co.	7,5 mg PPB				
02325675	<i>ACT Olanzapine</i>	ActavisPhm	100	95,68	 0,9568
02281813	<i>Apo-Olanzapine</i>	Apotex	100	95,68	 0,9568
02417278	<i>Jamp-Olanzapine FC</i>	Jamp	100	95,68	 0,9568
02421259	<i>Mar-Olanzapine</i>	Marcen	100	95,68	 0,9568
02337894	<i>Mylan-Olanzapine</i>	Mylan	100	95,68	 0,9568
02311984	<i>Olanzapine</i>	Pro Doc	100	95,68	 0,9568
02372835	<i>Olanzapine</i>	Sanis	100	95,68	 0,9568
02385880	<i>Olanzapine</i>	Sivem	100	95,68	 0,9568
02303167	<i>pms-Olanzapine</i>	Phmscience	100	95,68	 0,9568
02403080	<i>Ran-Olanzapine</i>	Ranbaxy	100	95,68	 0,9568
02337142	<i>Riva-Olanzapine</i>	Riva	500	478,40	 0,9568
02310376	<i>Sandoz Olanzapine</i>	Sandoz	100	95,68	 0,9568
02276739	<i>Teva-Olanzapine</i>	Teva Can	100	95,68	 0,9568
02428024	<i>VAN-Olanzapine</i>	Vanc Phm	100	95,68	 0,9568
02229277	<i>Zyprexa</i>	Lilly	100	525,31	5,2531

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

OLANZAPINE

Co. Diss. Orale ou Co.

5 mg **PPB**

02325667	ACT Olanzapine	ActavisPhm	100	63,79	➡	0,6379
02281805	Apo-Olanzapine	Apotex	500	318,95	➡	0,6379
02360616	Apo-Olanzapine ODT	Apotex	30	19,14	➡	0,6379
02327562	Co Olanzapine ODT	Cobalt	30	19,14	➡	0,6379
02417251	Jamp-Olanzapine FC	Jamp	100	63,79	➡	0,6379
02406624	Jamp-Olanzapine ODT	Jamp	30	19,14	➡	0,6379
02421240	Mar-Olanzapine	Marcan	100	63,79	➡	0,6379
02389088	Mar-Olanzapine ODT	Marcan	30	19,14	➡	0,6379
02436965	Mint-Olanzapine ODT	Mint	30	19,14	➡	0,6379
02337886	Mylan-Olanzapine	Mylan	100	63,79	➡	0,6379
02382709	Mylan-Olanzapine ODT	Mylan	30	19,14	➡	0,6379
02321343	Novo-Olanzapine OD	Novopharm	30	19,14	➡	0,6379
02311976	Olanzapine	Pro Doc	100	63,79	➡	0,6379
02372827	Olanzapine	Sanis	100	63,79	➡	0,6379
02385872	Olanzapine	Sivem	100	63,79	➡	0,6379
02338645	Olanzapine ODT	Pro Doc	30	19,14	➡	0,6379
02352974	Olanzapine ODT	Sanis	30	19,14	➡	0,6379
02343665	Olanzapine ODT	Sivem	30	19,14	➡	0,6379
02303159	pms-Olanzapine	Phmscience	100	63,79	➡	0,6379
02303191	pms-Olanzapine ODT	Phmscience	30	19,14	➡	0,6379
02403072	Ran-Olanzapine	Ranbaxy	100	63,79	➡	0,6379
02414090	Ran-Olanzapine ODT	Ranbaxy	28	17,86	➡	0,6379
02337134	Riva-Olanzapine	Riva	500	318,95	➡	0,6379
02339811	Riva-Olanzapine ODT	Riva	30	19,14	➡	0,6379
02310368	Sandoz Olanzapine	Sandoz	100	63,79	➡	0,6379
02327775	Sandoz Olanzapine ODT	Sandoz	30	19,14	➡	0,6379
02276720	Teva-Olanzapine	Teva Can	100	63,79	➡	0,6379
02428016	VAN-Olanzapine	Vanc Phm	100	63,79	➡	0,6379
02229269	Zyprexa	Lilly	100	350,20		3,5020
02243086	Zyprexa Zydis	Lilly	28	100,09		3,5746

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

OLANZAPINE

Co. Diss. Orale ou Co.

10 mg **PPB**

02325683	<i>ACT Olanzapine</i>	ActavisPhm	100	127,57	➡	1,2757
02360624	<i>Apo-Olanzapine ODT</i>	Apotex	30	38,27	➡	1,2757
02327570	<i>Co Olanzapine ODT</i>	Cobalt	30	38,27	➡	1,2757
02417286	<i>Jamp-Olanzapine FC</i>	Jamp	100	127,57	➡	1,2757
02406632	<i>Jamp-Olanzapine ODT</i>	Jamp	30	38,27	➡	1,2757
02421267	<i>Mar-Olanzapine</i>	Marcan	100	127,57	➡	1,2757
02389096	<i>Mar-Olanzapine ODT</i>	Marcan	30	38,27	➡	1,2757
02436973	<i>Mint-Olanzapine ODT</i>	Mint	30	38,27	➡	1,2757
02337908	<i>Mylan-Olanzapine</i>	Mylan	100	127,57	➡	1,2757
02382717	<i>Mylan-Olanzapine ODT</i>	Mylan	30	38,27	➡	1,2757
02321351	<i>Novo-Olanzapine OD</i>	Novopharm	30	38,27	➡	1,2757
02311992	<i>Olanzapine</i>	Pro Doc	100	127,57	➡	1,2757
02372843	<i>Olanzapine</i>	Sanis	100	127,57	➡	1,2757
02385899	<i>Olanzapine</i>	Sivem	100	127,57	➡	1,2757
02338653	<i>Olanzapine ODT</i>	Pro Doc	30	38,27	➡	1,2757
02352982	<i>Olanzapine ODT</i>	Sanis	30	38,27	➡	1,2757
02343673	<i>Olanzapine ODT</i>	Sivem	30	38,27	➡	1,2757
02303175	<i>pms-Olanzapine</i>	Phmscience	100	127,57	➡	1,2757
02303205	<i>pms-Olanzapine ODT</i>	Phmscience	30	38,27	➡	1,2757
02403099	<i>Ran-Olanzapine</i>	Ranbaxy	100	127,57	➡	1,2757
02414104	<i>Ran-Olanzapine ODT</i>	Ranbaxy	28	35,72	➡	1,2757
02339838	<i>Riva-Olanzapine ODT</i>	Riva	30	38,27	➡	1,2757
02310384	<i>Sandoz Olanzapine</i>	Sandoz	100	127,57	➡	1,2757
02327783	<i>Sandoz Olanzapine ODT</i>	Sandoz	30	38,27	➡	1,2757
02428032	<i>VAN-Olanzapine</i>	Vanc Phm	100	127,57	➡	1,2757
02281821	<i>Apo-Olanzapine</i>	Apotex	500	637,90	➡	1,2758
02337150	<i>Riva-Olanzapine</i>	Riva	500	637,90	➡	1,2758
02276747	<i>Teva-Olanzapine</i>	Teva Can	500	637,90	➡	1,2758
02229285	<i>Zyprexa</i>	Lilly	100	700,42		7,0042
02243087	<i>Zyprexa Zydis</i>	Lilly	28	200,00		7,1429

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

OLANZAPINE

Co. Diss. Orale ou Co.

15 mg **PPB**

02325691	<i>ACT Olanzapine</i>	ActavisPhm	100	191,36	➡	1,9136
02281848	<i>Apo-Olanzapine</i>	Apotex	100	191,36	➡	1,9136
02360632	<i>Apo-Olanzapine ODT</i>	Apotex	30	57,41	➡	1,9136
02327589	<i>Co Olanzapine ODT</i>	Cobalt	30	57,41	➡	1,9136
02417294	<i>Jamp-Olanzapine FC</i>	Jamp	100	191,36	➡	1,9136
02406640	<i>Jamp-Olanzapine ODT</i>	Jamp	30	57,41	➡	1,9136
02421275	<i>Mar-Olanzapine</i>	Marcan	100	191,36	➡	1,9136
02389118	<i>Mar-Olanzapine ODT</i>	Marcan	30	57,41	➡	1,9136
02436981	<i>Mint-Olanzapine ODT</i>	Mint	30	57,41	➡	1,9136
02337916	<i>Mylan-Olanzapine</i>	Mylan	100	191,36	➡	1,9136
02382725	<i>Mylan-Olanzapine ODT</i>	Mylan	30	57,41	➡	1,9136
02321378	<i>Novo-Olanzapine OD</i>	Novopharm	30	57,41	➡	1,9136
02312018	<i>Olanzapine</i>	Pro Doc	100	191,36	➡	1,9136
02372851	<i>Olanzapine</i>	Sanis	100	191,36	➡	1,9136
02385902	<i>Olanzapine</i>	Sivem	100	191,36	➡	1,9136
02338661	<i>Olanzapine ODT</i>	Pro Doc	30	57,41	➡	1,9136
02352990	<i>Olanzapine ODT</i>	Sanis	30	57,41	➡	1,9136
02343681	<i>Olanzapine ODT</i>	Sivem	30	57,41	➡	1,9136
02303183	<i>pms-Olanzapine</i>	Phmscience	100	191,36	➡	1,9136
02303213	<i>pms-Olanzapine ODT</i>	Phmscience	30	57,41	➡	1,9136
02403102	<i>Ran-Olanzapine</i>	Ranbaxy	100	191,36	➡	1,9136
02414112	<i>Ran-Olanzapine ODT</i>	Ranbaxy	28	53,58	➡	1,9136
02337169	<i>Riva-Olanzapine</i>	Riva	500	956,80	➡	1,9136
02339846	<i>Riva-Olanzapine ODT</i>	Riva	30	57,41	➡	1,9136
02310392	<i>Sandoz Olanzapine</i>	Sandoz	100	191,36	➡	1,9136
02327791	<i>Sandoz Olanzapine ODT</i>	Sandoz	30	57,41	➡	1,9136
02276755	<i>Teva-Olanzapine</i>	Teva Can	100	191,36	➡	1,9136
02428040	<i>VAN-Olanzapine</i>	Vanc Phm	100	191,36	➡	1,9136
02238850	<i>Zyprexa</i>	Lilly	100	1050,62		10,5062
02243088	<i>Zyprexa Zydis</i>	Lilly	28	299,91		10,7111

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

OLANZAPINE

Co. Diss. Orale ou Co.

20 mg **PPB**

02325713	<i>ACT Olanzapine</i>	ActavisPhm	100	254,46	➡	2,5446
02333015	<i>Apo-Olanzapine</i>	Apotex	100	254,46	➡	2,5446
02360640	<i>Apo-Olanzapine ODT</i>	Apotex	30	76,34	➡	2,5446
02327597	<i>Co Olanzapine ODT</i>	Cobalt	30	76,34	➡	2,5446
02417308	<i>Jamp-Olanzapine FC</i>	Jamp	100	254,46	➡	2,5446
02406659	<i>Jamp-Olanzapine ODT</i>	Jamp	30	76,34	➡	2,5446
02389126	<i>Mar-Olanzapine ODT</i>	Marcan	30	76,34	➡	2,5446
02437007	<i>Mint-Olanzapine ODT</i>	Mint	30	76,34	➡	2,5446
02382733	<i>Mylan-Olanzapine ODT</i>	Mylan	30	76,34	➡	2,5446
02321386	<i>Novo-Olanzapine OD</i>	Novopharm	30	76,34	➡	2,5446
02421704	<i>Olanzapine</i>	Pro Doc	100	254,46	➡	2,5446
02425114	<i>Olanzapine ODT</i>	Pro Doc	30	76,34	➡	2,5446
02343703	<i>Olanzapine ODT</i>	Sivem	30	76,34	➡	2,5446
02367483	<i>pms-Olanzapine</i>	Phmscience	100	254,46	➡	2,5446
02423944	<i>pms-Olanzapine ODT</i>	Phmscience	30	76,34	➡	2,5446
02414120	<i>Ran-Olanzapine ODT</i>	Ranbaxy	28	71,25	➡	2,5446
02392399	<i>Riva-Olanzapine ODT</i>	Riva	30	76,34	➡	2,5446
02327805	<i>Sandoz Olanzapine ODT</i>	Sandoz	30	76,34	➡	2,5446
02359707	<i>Teva-Olanzapine</i>	Teva Can	100	254,46	➡	2,5446
02238851	<i>Zyprexa</i>	Lilly	100	1400,82	➡	14,0082
02243089	<i>Zyprexa Zydys</i>	Lilly	28	395,84	➡	14,1371

PÉRICYAZINE

Caps.

5 mg

01926780	<i>Neuleptil</i>	Erfa	100	17,63		0,1763

Caps.

10 mg

01926772	<i>Neuleptil</i>	Erfa	100	27,14		0,2714

Caps.

20 mg

01926764	<i>Neuleptil</i>	Erfa	100	42,84		0,4284

Sol. Orale

10 mg/mL

01926756	<i>Neuleptil</i>	Erfa	100 ml	29,85		0,2985

PERPHÉNAZINE

Co.

2 mg

00335134	<i>Perphénazine</i>	AA Pharma	100	6,26		0,0626

Co.

4 mg

00335126	<i>Perphénazine</i>	AA Pharma	100	7,58		0,0758

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

PERPHÉNAZINE

Co.				8 mg	
00335118	<i>Perphénazine</i>	AA Pharma	100	8,32	0,0832

Co.				16 mg	
00335096	<i>Perphénazine</i>	AA Pharma	100	12,74	0,1274

PIMOZIDE

Co.				2 mg	
00313815	<i>Orap</i>	Pendopharm	100	22,79	0,2279

Co.				4 mg	PPB
02245433	<i>Apo-Pimozide</i>	AA Pharma	100	41,36	➡ 0,4136
00313823	<i>Orap</i>	Pendopharm	100	41,36	➡ 0,4136

PIPOTIAZINE (PALMITATE DE)

Sol. Inj. I.M.				25 mg/mL	
01926667	<i>Piportil L4 25</i>	SanofiAven	1 ml	13,39	

Sol. Inj. I.M.				50 mg/mL	
01926675	<i>Piportil L4 100</i>	SanofiAven	2 ml	43,15	
00894672	<i>Piportil L4 50</i>	SanofiAven	1 ml	22,70	

PROCHLORPÉRAZINE

Supp.				10 mg	PPB
00753688	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	Phmscience	10	8,30	➡ 0,8300
00789720	<i>Sandoz Prochlorpérazine</i>	Sandoz	10	8,30	➡ 0,8300

PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE)

Co.				5 mg	
00886440	<i>Prochlorazine</i>	AA Pharma	100	16,59	0,1659

Co.				10 mg	
00886432	<i>Prochlorazine</i>	AA Pharma	100	20,25	0,2025

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)

Co.	25 mg PPB				
02412977	Abbott-Quetiapine	Abbott	500	61,75	➡ 0,1235
02316080	ACT Quetiapine	ActavisPhm	500	61,75	➡ 0,1235
02313901	Apo-Quetiapine	Apotex	500	61,75	➡ 0,1235
02390205	Auro-Quetiapine	Aurobindo	500	61,75	➡ 0,1235
02330415	Jamp-Quetiapine	Jamp	500	61,75	➡ 0,1235
02399822	Mar-Quetiapine	Marcan	500	61,75	➡ 0,1235
02307804	Mylan-Quetiapine	Mylan	100	12,35	➡ 0,1235
02439158	NAT-Quetiapine	Natco	100	12,35	➡ 0,1235
02284235	Novo-Quetiapine	Novopharm	500	61,75	➡ 0,1235
02296551	pms-Quetiapine	Phmscience	500	61,75	➡ 0,1235
02317346	Pro-Quetiapine	Pro Doc	500	61,75	➡ 0,1235
02387794	Quetiapine	Accord	60	7,41	➡ 0,1235
02353164	Quetiapine	Sanis	500	61,75	➡ 0,1235
02317893	Quetiapine	Sivem	500	61,75	➡ 0,1235
02397099	Ran-Quetiapine	Ranbaxy	500	61,75	➡ 0,1235
02316692	Riva-Quetiapine	Riva	500	61,75	➡ 0,1235
02313995	Sandoz Quetiapine	Sandoz	500	61,75	➡ 0,1235
02434024	VAN-Quetiapine	Vanc Phm	100	12,35	➡ 0,1235
02236951	Seroquel	AZC	100	51,35	➡ 0,5135

Co.	100 mg PPB				
02412985	Abbott-Quetiapine	Abbott	500	164,75	➡ 0,3295
02316099	ACT Quetiapine	ActavisPhm	500	164,75	➡ 0,3295
02313928	Apo-Quetiapine	Apotex	500	164,75	➡ 0,3295
02390213	Auro-Quetiapine	Aurobindo	500	164,75	➡ 0,3295
02330423	Jamp-Quetiapine	Jamp	500	164,75	➡ 0,3295
02399830	Mar-Quetiapine	Marcan	500	164,75	➡ 0,3295
02307812	Mylan-Quetiapine	Mylan	100	32,95	➡ 0,3295
02439166	NAT-Quetiapine	Natco	100	32,95	➡ 0,3295
02284243	Novo-Quetiapine	Novopharm	500	164,75	➡ 0,3295
02296578	pms-Quetiapine	Phmscience	500	164,75	➡ 0,3295
02317354	Pro-Quetiapine	Pro Doc	500	164,75	➡ 0,3295
02387808	Quetiapine	Accord	60	19,77	➡ 0,3295
02353172	Quetiapine	Sanis	500	164,75	➡ 0,3295
02317907	Quetiapine	Sivem	500	164,75	➡ 0,3295
02397102	Ran-Quetiapine	Ranbaxy	500	164,75	➡ 0,3295
02316706	Riva-Quetiapine	Riva	500	164,75	➡ 0,3295
02314002	Sandoz Quetiapine	Sandoz	500	164,75	➡ 0,3295
02434032	VAN-Quetiapine	Vanc Phm	100	32,95	➡ 0,3295
02236952	Seroquel	AZC	100	137,00	➡ 1,3700

Co.	150 mg PPB				
02439174	NAT-Quetiapine	Natco	100	96,56	➡ 0,9656
* 02284251	Teva-Quetiapine	Teva Can	100	96,56	➡ 0,9656

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)

Co.	200 mg PPB				
02412993	Abbott-Quetiapine	Abbott	100	66,17	➡ 0,6617
02316110	ACT Quetiapine	ActavisPhm	500	330,84	➡ 0,6617
02313936	Apo-Quetiapine	Apotex	500	330,84	➡ 0,6617
02390248	Auro-Quetiapine	Aurobindo	500	330,84	➡ 0,6617
02330458	Jamp-Quetiapine	Jamp	100	66,17	➡ 0,6617
02399849	Mar-Quetiapine	Marcan	500	330,84	➡ 0,6617
02307839	Mylan-Quetiapine	Mylan	100	66,17	➡ 0,6617
02439182	NAT-Quetiapine	Natco	100	66,17	➡ 0,6617
02284278	Novo-Quetiapine	Novopharm	100	66,17	➡ 0,6617
02296594	pms-Quetiapine	Phmscience	500	330,84	➡ 0,6617
02317362	Pro-Quetiapine	Pro Doc	500	330,84	➡ 0,6617
02387824	Quetiapine	Accord	60	39,70	➡ 0,6617
02353199	Quetiapine	Sanis	500	330,84	➡ 0,6617
02317923	Quetiapine	Sivem	100	66,17	➡ 0,6617
02397110	Ran-Quetiapine	Ranbaxy	500	330,84	➡ 0,6617
02316722	Riva-Quetiapine	Riva	500	330,84	➡ 0,6617
02314010	Sandoz Quetiapine	Sandoz	100	66,17	➡ 0,6617
02434040	VAN-Quetiapine	Vanc Phm	100	66,17	➡ 0,6617
02236953	Seroquel	AZC	100	275,20	➡ 2,7520

Co.	300 mg PPB				
02413000	Abbott-Quetiapine	Abbott	100	96,56	➡ 0,9656
02316129	ACT Quetiapine	ActavisPhm	500	482,80	➡ 0,9656
02313944	Apo-Quetiapine	Apotex	500	482,80	➡ 0,9656
02390256	Auro-Quetiapine	Aurobindo	500	482,80	➡ 0,9656
02330466	Jamp-Quetiapine	Jamp	100	96,56	➡ 0,9656
02399857	Mar-Quetiapine	Marcan	500	482,80	➡ 0,9656
02307847	Mylan-Quetiapine	Mylan	100	96,56	➡ 0,9656
02439190	NAT-Quetiapine	Natco	100	96,56	➡ 0,9656
02284286	Novo-Quetiapine	Novopharm	100	96,56	➡ 0,9656
02296608	pms-Quetiapine	Phmscience	500	482,80	➡ 0,9656
02317370	Pro-Quetiapine	Pro Doc	500	482,80	➡ 0,9656
02387832	Quetiapine	Accord	60	57,94	➡ 0,9656
02353202	Quetiapine	Sanis	500	482,80	➡ 0,9656
02317931	Quetiapine	Sivem	100	96,56	➡ 0,9656
02397129	Ran-Quetiapine	Ranbaxy	500	482,80	➡ 0,9656
02316730	Riva-Quetiapine	Riva	500	482,80	➡ 0,9656
02314029	Sandoz Quetiapine	Sandoz	100	96,56	➡ 0,9656
02434059	VAN-Quetiapine	Vanc Phm	100	96,56	➡ 0,9656
02244107	Seroquel	AZC	100	401,45	➡ 4,0145

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)

Co. L.A.		50 mg		PPB	
02417782	Quetiapine XR	Pro Doc	60	23,70	➡ 0,3950
02417359	Quetiapine XR	Sivem	60	23,70	➡ 0,3950
02407671	Sandoz Quetiapine XRT	Sandoz	60	23,70	➡ 0,3950
02395444	Teva-Quetiapine XR	Teva Can	60	23,70	➡ 0,3950
02300184	Seroquel XR	AZC	60	58,80	0,9800

Co. L.A.		150 mg		PPB	
02417790	Quetiapine XR	Pro Doc	60	46,68	➡ 0,7780
02417367	Quetiapine XR	Sivem	60	46,68	➡ 0,7780
02407698	Sandoz Quetiapine XRT	Sandoz	60	46,68	➡ 0,7780
02395452	Teva-Quetiapine XR	Teva Can	60	46,68	➡ 0,7780
02321513	Seroquel XR	AZC	60	115,80	1,9300

Co. L.A.		200 mg		PPB	
02417804	Quetiapine XR	Pro Doc	60	63,12	➡ 1,0520
02417375	Quetiapine XR	Sivem	60	63,12	➡ 1,0520
02407701	Sandoz Quetiapine XRT	Sandoz	60	63,12	➡ 1,0520
02395460	Teva-Quetiapine XR	Teva Can	60	63,12	➡ 1,0520
02300192	Seroquel XR	AZC	60	157,20	2,6200

Co. L.A.		300 mg		PPB	
02417812	Quetiapine XR	Pro Doc	60	92,64	➡ 1,5440
02417383	Quetiapine XR	Sivem	60	92,64	➡ 1,5440
02407728	Sandoz Quetiapine XRT	Sandoz	60	92,64	➡ 1,5440
02395479	Teva-Quetiapine XR	Teva Can	60	92,64	➡ 1,5440
02300206	Seroquel XR	AZC	60	231,60	3,8600

Co. L.A.		400 mg		PPB	
02417820	Quetiapine XR	Pro Doc	60	125,76	➡ 2,0960
02417391	Quetiapine XR	Sivem	60	125,76	➡ 2,0960
02407736	Sandoz Quetiapine XRT	Sandoz	60	125,76	➡ 2,0960
02395487	Teva-Quetiapine XR	Teva Can	60	125,76	➡ 2,0960
02300214	Seroquel XR	AZC	60	314,40	5,2400

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

RISPÉRIDONE

Co.			0,25 mg		PPB	
02282585	<i>ACT Risperidone</i>	ActavisPhm	100	12,52	➡	0,1252
02282119	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	500	62,60	➡	0,1252
02359529	<i>Jamp-Risperidone</i>	Jamp	500	62,60	➡	0,1252
02371766	<i>Mar-Risperidone</i>	Marcan	100	12,52	➡	0,1252
02359790	<i>Mint-Risperidon</i>	Mint	100	12,52	➡	0,1252
02282240	<i>Mylan-Risperidone</i>	Mylan	100	12,52	➡	0,1252
02282690	<i>Novo-Risperidone</i>	Novopharm	100	12,52	➡	0,1252
02258439	<i>pHl-Risperidone</i>	Pharmel	500	62,60	➡	0,1252
02252007	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	500	62,60	➡	0,1252
02312700	<i>Pro-Risperidone</i>	Pro Doc	100	12,52	➡	0,1252
02328305	<i>Ran-Risperidone</i>	Ranbaxy	500	62,60	➡	0,1252
02356880	<i>Rispéridone</i>	Sanis	100	12,52	➡	0,1252
02283565	<i>Riva-Risperidone</i>	Riva	100	12,52	➡	0,1252
02303655	<i>Sandoz Risperidone</i>	Sandoz	100	12,52	➡	0,1252
02240551	<i>Risperdal</i>	Janss. Inc	100	20,75		0,2075

Co. Diss. Orale ou Co.			0,5 mg		PPB	
02282593	<i>ACT Risperidone</i>	ActavisPhm	100	20,97	➡	0,2097
02282127	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	500	104,85	➡	0,2097
02359537	<i>Jamp-Risperidone</i>	Jamp	500	104,85	➡	0,2097
02371774	<i>Mar-Risperidone</i>	Marcan	100	20,97	➡	0,2097
02359804	<i>Mint-Risperidon</i>	Mint	100	20,97	➡	0,2097
02282259	<i>Mylan-Risperidone</i>	Mylan	100	20,97	➡	0,2097
02264188	<i>Novo-Risperidone</i>	Novopharm	100	20,97	➡	0,2097
02258447	<i>pHl-Risperidone</i>	Pharmel	500	104,85	➡	0,2097
02252015	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	500	104,85	➡	0,2097
02312719	<i>Pro-Risperidone</i>	Pro Doc	500	104,85	➡	0,2097
02328313	<i>Ran-Risperidone</i>	Ranbaxy	500	104,85	➡	0,2097
02356899	<i>Rispéridone</i>	Sanis	100	20,97	➡	0,2097
02283573	<i>Riva-Risperidone</i>	Riva	100	20,97	➡	0,2097
02303663	<i>Sandoz Risperidone</i>	Sandoz	100	20,97	➡	0,2097
02240552	<i>Risperdal</i>	Janss. Inc	100	34,75		0,3475
02247704	<i>Risperdal M-Tab</i>	Janss. Inc	28	19,97		0,7132

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08
ANTIPSYCHOTIQUES

RISPÉRIDONE

Co. Diss. Orale ou Co.

1 mg **PPB**

02282607	<i>ACT Risperidone</i>	ActavisPhm	500	144,80	➡	0,2896
02282135	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	500	144,80	➡	0,2896
02359545	<i>Jamp-Risperidone</i>	Jamp	500	144,80	➡	0,2896
02371782	<i>Mar-Risperidone</i>	Marcan	100	28,96	➡	0,2896
02359812	<i>Mint-Risperidon</i>	Mint	100	28,96	➡	0,2896
02282267	<i>Mylan-Risperidone</i>	Mylan	500	144,80	➡	0,2896
02264196	<i>Novo-Risperidone</i>	Novopharm	100	28,96	➡	0,2896
02258455	<i>phl-Risperidone</i>	Pharmel	500	144,80	➡	0,2896
02252023	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	500	144,80	➡	0,2896
02312727	<i>Pro-Risperidone</i>	Pro Doc	500	144,80	➡	0,2896
02328321	<i>Ran-Risperidone</i>	Ranbaxy	500	144,80	➡	0,2896
02356902	<i>Rispéridone</i>	Sanis	500	144,80	➡	0,2896
02283581	<i>Riva-Risperidone</i>	Riva	500	144,80	➡	0,2896
02279800	<i>Sandoz Risperidone</i>	Sandoz	500	144,80	➡	0,2896
02025280	<i>Risperdal</i>	Janss. Inc	500	240,00		0,4800
02247705	<i>Risperdal M-Tab</i>	Janss. Inc	28	27,64		0,9871

Co. Diss. Orale ou Co.

2 mg **PPB**

02282615	<i>ACT Risperidone</i>	ActavisPhm	500	289,10	➡	0,5782
02282143	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	500	289,10	➡	0,5782
02359553	<i>Jamp-Risperidone</i>	Jamp	500	289,10	➡	0,5782
02371790	<i>Mar-Risperidone</i>	Marcan	100	57,82	➡	0,5782
02359820	<i>Mint-Risperidon</i>	Mint	100	57,82	➡	0,5782
02282275	<i>Mylan-Risperidone</i>	Mylan	500	289,10	➡	0,5782
02258463	<i>phl-Risperidone</i>	Pharmel	500	289,10	➡	0,5782
02252031	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	500	289,10	➡	0,5782
02312735	<i>Pro-Risperidone</i>	Pro Doc	500	289,10	➡	0,5782
02328348	<i>Ran-Risperidone</i>	Ranbaxy	500	289,10	➡	0,5782
02356910	<i>Rispéridone</i>	Sanis	500	289,10	➡	0,5782
02283603	<i>Riva-Risperidone</i>	Riva	500	289,10	➡	0,5782
02279819	<i>Sandoz Risperidone</i>	Sandoz	500	289,10	➡	0,5782
02264218	<i>Teva-Risperidone</i>	Novopharm	60	34,69	➡	0,5782
02025299	<i>Risperdal</i>	Janss. Inc	500	479,15		0,9583
02247706	<i>Risperdal M-Tab</i>	Janss. Inc	28	55,14		1,9693

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

RISPÉRIDONE

Co. Diss. Orale ou Co.

3 mg **PPB**

02282623	<i>ACT Risperidone</i>	ActavisPhm	250	216,83	➡	0,8673
02282151	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	250	216,83	➡	0,8673
02359561	<i>Jamp-Risperidone</i>	Jamp	100	86,73	➡	0,8673
02371804	<i>Mar-Risperidone</i>	Marcan	100	86,73	➡	0,8673
02359839	<i>Mint-Risperidon</i>	Mint	100	86,73	➡	0,8673
02282283	<i>Mylan-Risperidone</i>	Mylan	100	86,73	➡	0,8673
02258471	<i>phl-Risperidone</i>	Pharmel	500	433,65	➡	0,8673
02252058	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	500	433,65	➡	0,8673
02312743	<i>Pro-Risperidone</i>	Pro Doc	100	86,73	➡	0,8673
02328364	<i>Ran-Risperidone</i>	Ranbaxy	100	86,73	➡	0,8673
02356929	<i>Rispéridone</i>	Sanis	250	216,83	➡	0,8673
02283611	<i>Riva-Risperidone</i>	Riva	250	216,83	➡	0,8673
02279827	<i>Sandoz Risperidone</i>	Sandoz	250	216,83	➡	0,8673
02264226	<i>Teva-Risperidone</i>	Novopharm	60	52,04	➡	0,8673
02025302	<i>Risperdal</i>	Janss. Inc	250	359,38		1,4375
02268086	<i>Risperdal M-Tab</i>	Janss. Inc	28	82,78		2,9564

Co. Diss. Orale ou Co.

4 mg **PPB**

02282631	<i>ACT Risperidone</i>	ActavisPhm	60	69,39	➡	1,1565
02282178	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	100	115,65	➡	1,1565
02359588	<i>Jamp-Risperidone</i>	Jamp	100	115,65	➡	1,1565
02371812	<i>Mar-Risperidone</i>	Marcan	100	115,65	➡	1,1565
02359847	<i>Mint-Risperidon</i>	Mint	100	115,65	➡	1,1565
02282291	<i>Mylan-Risperidone</i>	Mylan	100	115,65	➡	1,1565
02258498	<i>phl-Risperidone</i>	Pharmel	100	115,65	➡	1,1565
02252066	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	100	115,65	➡	1,1565
02312751	<i>Pro-Risperidone</i>	Pro Doc	100	115,65	➡	1,1565
02328372	<i>Ran-Risperidone</i>	Ranbaxy	100	115,65	➡	1,1565
02356937	<i>Rispéridone</i>	Sanis	100	115,65	➡	1,1565
02283638	<i>Riva-Risperidone</i>	Riva	100	115,65	➡	1,1565
02279835	<i>Sandoz Risperidone</i>	Sandoz	60	69,39	➡	1,1565
02264234	<i>Teva-Risperidone</i>	Novopharm	100	115,65	➡	1,1565
02025310	<i>Risperdal</i>	Janss. Inc	60	115,00		1,9167
02268094	<i>Risperdal M-Tab</i>	Janss. Inc	28	110,35		3,9411

RISPERIDONE (TARTRATE DE)

Sol. Orale

1 mg/mL **PPB**

* 02280396	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	30 ml	13,99	➡	0,4663
02279266	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	30 ml	13,99	➡	0,4663
02236950	<i>Risperdal</i>	Janss. Inc	30 ml	16,56		0,5520

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08 ANTIPSYCHOTIQUES

THIOPROPÉRAZINE (MÉSYLATE DE)

Co.				10 mg	
01927639	Majeptil	Erfa	100	31,81	0,3181

THIOTHIXÈNE

Caps.				2 mg	
00024430	Navane	Erfa	100	18,65	0,1865

Caps.				5 mg	
00024449	Navane	Erfa	100	32,06	0,3206

Caps.				10 mg	
00024457	Navane	Erfa	100	41,28	0,4128

TRIFLUOPÉRAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				1 mg	
00345539	Apo-Trifluopérazine	AA Pharma	100	13,40	 0,1051

Co.				2 mg	
00312754	Trifluopérazine	AA Pharma	100	17,58	 0,1378

Co.				5 mg	
00312746	Trifluopérazine	AA Pharma	1000	232,80	 0,1522

Co.				10 mg	
00326836	Trifluopérazine	AA Pharma	100	27,90	 0,2190

Co.				20 mg	
00595942	Trifluopérazine	AA Pharma	100	55,80	 0,3728

ZIPRASIDONE

Caps.				20 mg	
02298597	Zeldox	Pfizer	60	101,63	1,6938

Caps.				40 mg	
02298600	Zeldox	Pfizer	60	116,42	1,9403

Caps.				60 mg	
02298619	Zeldox	Pfizer	60	116,42	1,9403

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

ZIPRASIDONE

Caps.

				80 mg	
02298627	Zeldox	Pfizer	60	116,42	1,9403

ZUCLOPENTHIXOL (ACÉTATE DE)

Sol. Inj. I.M.

				50 mg/mL	
02230405	Clopixol-acuphase	Lundbeck	1 ml	14,91	

ZUCLOPENTHIXOL (DÉCANOATE DE)

Sol. Inj. I.M.

				200 mg/mL	
02230406	Clopixol dépôt	Lundbeck	1 ml	14,91	

ZUCLOPENTHIXOL (DICHLORHYDRATE DE)

Co.

				10 mg	
02230402	Clopixol	Lundbeck	100	38,35	0,3835

Co.

				25 mg	
02230403	Clopixol	Lundbeck	100	95,88	0,9588

28:20.04

AMPHÉTAMINES

DEXAMPHÉTAMINE (SULFATE DE)

Caps. L.A.

				10 mg	
01924559	Dexédrine	Paladin	100	81,71	 0,6391

Caps. L.A.

				15 mg	
01924567	Dexédrine	Paladin	100	100,05	 0,7826

Co.

				5 mg	PPB
01924516	Dexédrine	Paladin	100	56,89	 0,4462
02443236	Apo-Dextroamphetamine	Apotex	100	50,81	 0,5081

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:20.92
AUTRES STIMULANTS S.N.C.

MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE) ♦

Co.				5 mg	PPB	
02273950	<i>Apo-Methylphenidate</i>	Apotex	100	9,47	➡	0,0947
02326221	<i>Méthylphénidate</i>	Pro Doc	100	9,47	➡	0,0947
02246991	<i>phl-Méthylphénidate</i>	Pharmel	500	47,35	➡	0,0947
02234749	<i>pms-Méthylphénidate</i>	Phmscience	100	9,47	➡	0,0947

Co.				10 mg	PPB	
02249324	<i>Apo-Methylphenidate</i>	Apotex	500	40,80	➡	0,0816
02326248	<i>Méthylphénidate</i>	Pro Doc	500	40,80	➡	0,0816
02126494	<i>phl-Méthylphénidate</i>	Pharmel	500	40,80	➡	0,0816
00584991	<i>pms-Méthylphénidate</i>	Phmscience	500	40,80	➡	0,0816

Co.				20 mg	PPB	
02249332	<i>Apo-Methylphenidate</i>	Apotex	100	23,26	➡	0,2326
02326256	<i>Méthylphénidate</i>	Pro Doc	100	23,26	➡	0,2326
00585009	<i>pms-Méthylphénidate</i>	Phmscience	100	23,26	➡	0,2326
02126486	<i>phl-Méthylphénidate</i>	Pharmel	500	121,77	➡	0,2435
00005614	<i>Ritalin</i>	Novartis	100	50,35		0,5035

Co. L.A.				20 mg	PPB	
02266687	<i>Apo-Methylphenidate SR</i>	Apotex	100	28,20	➡	0,2820
02320312	<i>Sandoz Methylphenidate SR</i>	Sandoz	100	28,20	➡	0,2820
00632775	<i>Ritalin SR</i>	Novartis	100	53,06		0,5306

28:24.08
BENZODIAZÉPINES

ALPRAZOLAM ☒

Co.				0,25 mg	PPB	
02349191	<i>Alprazolam</i>	Sanis	1000	60,90	➡	0,0609
01908189	<i>Alprazolam-0.25</i>	Pro Doc	1000	60,90	➡	0,0609
00865397	<i>Apo-Alpraz</i>	Apotex	1000	60,90	➡	0,0609
02400111	<i>Jamp-Alprazolam</i>	Jamp	500	30,45	➡	0,0609
02137534	<i>Mylan-Alprazolam</i>	Mylan	1000	60,90	➡	0,0609
02417634	<i>NAT-Alprazolam</i>	Natco	100	6,09	➡	0,0609
02404877	<i>Riva-Alprazolam</i>	Riva	100	6,09	➡	0,0609
01913484	<i>Teva-Alprazolam</i>	Teva Can	1000	60,90	➡	0,0609
00548359	<i>Xanax</i>	Pfizer	1000	178,50		0,1785

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:24.08

BENZODIAZÉPINES

ALPRAZOLAM ☒

Co.				0,5 mg	PPB	
02349205	Alprazolam	Sanis	1000	72,80	➡	0,0728
01908170	Alprazolam-0.5	Pro Doc	1000	72,80	➡	0,0728
00865400	Apo-Alpraz	Apotex	1000	72,80	➡	0,0728
02400138	Jamp-Alprazolam	Jamp	500	36,40	➡	0,0728
02137542	Mylan-Alprazolam	Mylan	1000	72,80	➡	0,0728
02417642	NAT-Alprazolam	Natco	100	7,28	➡	0,0728
02404885	Riva-Alprazolam	Riva	1000	72,80	➡	0,0728
01913492	Teva-Alprazolam	Teva Can	1000	72,80	➡	0,0728
00548367	Xanax	Pfizer	1000	213,80		0,2138

Co.				1 mg	PPB	
02248706	Alprazolam-1	Pro Doc	100	20,92	➡	0,2092
02243611	Apo-Alpraz	Apotex	100	20,92	➡	0,2092
02400146	Jamp-Alprazolam	Jamp	100	20,92	➡	0,2092
02229813	Mylan-Alprazolam	Mylan	100	20,92	➡	0,2092
02417650	NAT-Alprazolam	Natco	100	20,92	➡	0,2092
02404893	Riva-Alprazolam	Riva	100	20,92	➡	0,2092
00723770	Xanax	Pfizer	100	40,81		0,4081

Co.				2 mg	PPB	
02243612	Apo-Alpraz TS	Apotex	100	37,18	➡	0,3718
02400154	Jamp-Alprazolam	Jamp	100	37,18	➡	0,3718
02229814	Mylan-Alprazolam	Mylan	100	37,18	➡	0,3718
02404907	Riva-Alprazolam	Riva	100	37,18	➡	0,3718
00813958	Xanax TS	Pfizer	100	72,55		0,7255

BROMAZÉPAM ☒

Co.				3 mg	PPB	
02220520	Bromazepam-3	Pro Doc	500	18,74	➡	0,0375
02230584	Novo-Bromazepam	Novopharm	500	18,74	➡	0,0375
00518123	Lectopam 3	Roche	100	15,29		0,1529

Co.				6 mg	PPB	
02220539	Bromazepam-6	Pro Doc	500	27,38	➡	0,0548
02230585	Novo-Bromazepam	Novopharm	500	27,38	➡	0,0548
00518131	Lectopam 6	Roche	100	22,34		0,2234

CHLORDIAZÉPOXIDE (CHLORHYDRATE DE) ☒

Caps.				5 mg		
00522724	Chlordiazépoxyde	AA Pharma	100	6,79		0,0679

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:24.08
BENZODIAZÉPINES

CHLORDIAZÉPOXIDE (CHLORHYDRATE DE) ☒

Caps.			10 mg		
00522988	<i>Chlordiazépoxide</i>	AA Pharma	100	10,70	0,1070

Caps.			25 mg		
00522996	<i>Chlordiazépoxide</i>	AA Pharma	100	16,58	0,1658

DIAZÉPAM ☒

Co.			2 mg PPB		
00405329	<i>Apo-Diazépam</i>	Apotex	1000	50,80	➡ 0,0508
02247490	<i>pms-Diazepam</i>	Phmscience	100	5,08	➡ 0,0508

Co.			5 mg PPB		
00362158	<i>Apo-Diazépam</i>	Apotex	1000	65,00	➡ 0,0650
00313580	<i>Diazépam-5</i>	Pro Doc	100	6,50	➡ 0,0650
02247491	<i>pms-Diazepam</i>	Phmscience	500	32,50	➡ 0,0650
00013285	<i>Valium</i>	Roche	100	15,63	0,1563

Co.			10 mg PPB		
00405337	<i>Apo-Diazépam</i>	Apotex	1000	86,70	➡ 0,0867
00434388	<i>Diazépam-10</i>	Pro Doc	100	8,67	➡ 0,0867
02247492	<i>pms-Diazepam</i>	Phmscience	500	43,35	➡ 0,0867

Gel Rectal			5 mg/mL		
02238162	<i>Diastat</i>	Valeant	3 ml	71,09	

Sol. Orale			1 mg/mL		
00891797	<i>pms-Diazepam</i>	Phmscience	500 ml	48,89	☒ 0,0766

FLURAZÉPAM (CHLORHYDRATE DE) ☒

Caps.			15 mg PPB		
00578479	<i>Flurazepam-15</i>	Pro Doc	100	6,75	➡ 0,0675
00521698	<i>Apo-Flurazepam</i>	Apotex	100	11,66	☒ 0,0843

Caps.			30 mg PPB		
00578487	<i>Flurazepam-30</i>	Pro Doc	100	7,75	➡ 0,0775
00521701	<i>Apo-Flurazepam</i>	Apotex	100	13,64	☒ 0,0968

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:24.08

BENZODIAZÉPINES

LORAZÉPAM

Co.		0,5 mg PPB			
00655740	<i>Apo-Lorazépam</i>	Apotex	500	17,95	➡ 0,0359
02041413	<i>Ativan</i>	Pfizer	500	17,95	➡ 0,0359
02351072	<i>Lorazepam</i>	Sanis	1000	35,90	➡ 0,0359
00711101	<i>Novo-Lorazem</i>	Novopharm	1000	35,90	➡ 0,0359
02298201	<i>pH-Lorazepam</i>	Pharmel	1000	35,90	➡ 0,0359
00728187	<i>pms-Lorazepam</i>	Phmscience	1000	35,90	➡ 0,0359
00655643	<i>Pro-Lorazepam</i>	Pro Doc	500	17,95	➡ 0,0359

Co.		1 mg PPB			
00655759	<i>Apo-Lorazépam</i>	Apotex	1000	44,70	➡ 0,0447
02041421	<i>Ativan</i>	Pfizer	1000	44,70	➡ 0,0447
02351080	<i>Lorazepam</i>	Sanis	1000	44,70	➡ 0,0447
02429810	<i>Lorazepam</i>	Sivem	1000	44,70	➡ 0,0447
00637742	<i>Novo-Lorazem</i>	Novopharm	1000	44,70	➡ 0,0447
02298228	<i>pH-Lorazepam</i>	Pharmel	1000	44,70	➡ 0,0447
00728195	<i>pms-Lorazepam</i>	Phmscience	1000	44,70	➡ 0,0447
00655651	<i>Pro-Lorazepam</i>	Pro Doc	1000	44,70	➡ 0,0447

Co.		2 mg PPB			
00655767	<i>Apo-Lorazépam</i>	Apotex	1000	69,90	➡ 0,0699
02041448	<i>Ativan</i>	Pfizer	1000	69,90	➡ 0,0699
02351099	<i>Lorazepam</i>	Sanis	1000	69,90	➡ 0,0699
02429829	<i>Lorazepam</i>	Sivem	1000	69,90	➡ 0,0699
02298236	<i>pH-Lorazepam</i>	Pharmel	1000	69,90	➡ 0,0699
00728209	<i>pms-Lorazepam</i>	Phmscience	1000	69,90	➡ 0,0699
00655678	<i>Pro-Lorazepam</i>	Pro Doc	100	6,99	➡ 0,0699
00637750	<i>Teva-Lorazepam</i>	Novopharm	1000	69,90	➡ 0,0699

MIDAZOLAM

Sol. Inj.		1 mg/mL PPB			
02242904	<i>Midazolam</i>	Fresenius	10 ml	➡ 5,80	
02240285	<i>Midazolam</i>	Sandoz	10 ml	➡ 5,80	
02423758	<i>Midazolam Injection</i>	Pfizer	5 ml	➡ 3,90	
02382873	<i>Midazolam SDZ</i>	Sandoz	2 ml	➡ 1,56	

Sol. Inj.		5 mg/mL PPB			
02242905	<i>Midazolam</i>	Fresenius	10 ml	➡ 25,30	
02240286	<i>Midazolam</i>	Sandoz	10 ml	➡ 25,30	
02423766	<i>Midazolam Injection</i>	Pfizer	10 ml	➡ 25,30	
02382903	<i>Midazolam SDZ</i>	Sandoz	1 ml	➡ 4,10	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:24.08
BENZODIAZÉPINES

OXAZÉPAM ☒

Co.			10 mg	PPB	
00402680	<i>Apo-Oxazépam</i>	Apotex	1000	35,00	➡ 0,0350
00497754	<i>Oxazépam-10</i>	Pro Doc	1000	35,00	➡ 0,0350
00568392	<i>Riva-Oxazepam</i>	Riva	500	17,50	➡ 0,0350

Co.			15 mg	PPB	
00402745	<i>Apo-Oxazépam</i>	Apotex	1000	55,00	➡ 0,0550
00497762	<i>Oxazépam-15</i>	Pro Doc	1000	55,00	➡ 0,0550
00568406	<i>Riva-Oxazepam</i>	Riva	500	27,50	➡ 0,0550

Co.			30 mg	PPB	
00402737	<i>Apo-Oxazépam</i>	Apotex	1000	75,00	➡ 0,0750
00497770	<i>Oxazépam-30</i>	Pro Doc	1000	75,00	➡ 0,0750
00568414	<i>Riva-Oxazepam</i>	Riva	500	37,50	➡ 0,0750

TÉMAZÉPAM ☒

Caps.			15 mg	PPB	
02225964	<i>Apo-Temazepam</i>	Apotex	500	21,88	➡ 0,0438
02244814	<i>Co Temazepam</i>	Cobalt	100	4,38	➡ 0,0438
02230095	<i>Novo-Temazepam</i>	Novopharm	100	4,38	➡ 0,0438
02229760	<i>Temazepam-15</i>	Pro Doc	500	21,88	➡ 0,0438
00604453	<i>Restoril</i>	Aspri Phm	100	17,50	➡ 0,1750

Caps.			30 mg	PPB	
02225972	<i>Apo-Temazepam</i>	Apotex	500	26,32	➡ 0,0526
02244815	<i>Co Temazepam</i>	Cobalt	100	5,26	➡ 0,0526
02230102	<i>Novo-Temazepam</i>	Novopharm	100	5,26	➡ 0,0526
02229761	<i>Temazepam-30</i>	Pro Doc	500	26,32	➡ 0,0526
00604461	<i>Restoril</i>	Aspri Phm	100	21,05	➡ 0,2105

28:24.92
DIVERS ANXIOLYTIQUES, SÉDATIFS ET HYPNOTIQUES

BUSPIRONE (CHLORHYDRATE DE) ☒

Co.			10 mg	PPB	
02211076	<i>Apo-Buspirone</i>	Apotex	100	35,17	➡ 0,3517
02223163	<i>Buspirone-10</i>	Pro Doc	100	35,17	➡ 0,3517
02231492	<i>Novo-Buspirone</i>	Novopharm	100	35,17	➡ 0,3517
02230942	<i>pms-Buspirone</i>	Phmscience	100	35,17	➡ 0,3517
02237858	<i>ratio-Buspirone</i>	Ratiopharm	100	35,17	➡ 0,3517
02242149	<i>Riva-Buspirone</i>	Riva	500	176,05	➡ 0,3521

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:24.92

DIVERS ANXIOLYTIQUES, SÉDATIFS ET HYPNOTIQUES

CHLORAL (HYDRATE DE)

Sir.		500 mg/5 mL		PPB	
02247621	<i>Chloral Hydrate-Odan</i>	Odan	500 ml	21,67	➡ 0,0433
00792659	<i>pms-Chloral Hydrate</i>	Phmscience	500 ml	21,67	➡ 0,0433

HYDROXYZINE (CHLORHYDRATE D')

Caps.		10 mg		PPB	
00738824	<i>Novo-Hydroxyzin</i>	Novopharm	100	3,32	➡ 0,0332
00646059	<i>Apo-Hydroxyzine</i>	Apotex	100	11,16	➡ 0,0339

Caps.		25 mg		PPB	
00738832	<i>Novo-Hydroxyzin</i>	Novopharm	100	5,38	➡ 0,0538
00646024	<i>Apo-Hydroxyzine</i>	Apotex	100	14,25	➡ 0,0548

Caps.		50 mg		PPB	
* 00738840	<i>Teva-Hydroxyzin</i>	Teva Can	100	7,50	➡ 0,0750
00646016	<i>Apo-Hydroxyzine</i>	Apotex	100	20,68	➡ 0,0764

Sir.		10 mg/5 mL		PPB	
00024694	<i>Atarax</i>	Erfa	473 ml	19,04	➡ 0,0403
* 00741817	<i>pms-Hydroxyzine</i>	Phmscience	500 ml	20,13	➡ 0,0403

PROMÉTHAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		50 mg			
00575186	<i>Histantil</i>	Phmscience	100	16,64	0,1664

28:28

AUTRES PSYCHOTROPES

LITHIUM (CARBONATE DE)

Caps.		150 mg			
02216132	<i>pms-Lithium carbonate</i>	Phmscience	1000	42,20	0,0422
02237441	<i>Pal-Lithium</i>	Paladin	1000	63,30	0,0633
02013231	<i>Lithane</i>	Erfa	100	8,81	0,0881
00461733	<i>Carbolith</i>	Valeant	100	11,41	0,1141

Caps.		300 mg			
02216140	<i>pms-Lithium carbonate</i>	Phmscience	1000	44,30	0,0443
02237442	<i>Pal-Lithium</i>	Paladin	1000	66,40	0,0664
00236683	<i>Carbolith</i>	Valeant	1000	88,61	0,0886
00406775	<i>Lithane</i>	Erfa	1000	94,76	0,0948

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:28

AUTRES PSYCHOTROPES

LITHIUM (CARBONATE DE)

Caps.

600 mg

02216159	<i>pms-Lithium carbonate</i>	Phmscience	100	9,18	0,0918
02237443	<i>Pal-Lithium</i>	Paladin	100	13,60	0,1360
02011239	<i>Carbolith</i>	Valeant	100	17,00	0,1700

LITHIUM (CITRATE DE)

Sir.

300 mg/5 mL

02074834	<i>pms-Lithium Citrate</i>	Phmscience	500 ml	34,37	0,0687

28:32.28

AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1

ALMOTRIPTAN (MALATE D')

Co.

6,25 mg PPB

02405792	<i>Apo-Almotriptan</i>	Apotex	6	42,26	➡ 7,0433
02398435	<i>Mylan-Almotriptan</i>	Mylan	6	42,26	➡ 7,0433
02248128	<i>Axert</i>	McNeil Co	6	78,26	➡ 13,0133

Co.

12,5 mg PPB

02424029	<i>Almotriptan</i>	Pro Doc	6	42,26	➡ 7,0433
02405806	<i>Apo-Almotriptan</i>	Apotex	6	42,26	➡ 7,0433
02398443	<i>Mylan-Almotriptan</i>	Mylan	6	42,26	➡ 7,0433
02405334	<i>Sandoz Almotriptan</i>	Sandoz	6	42,26	➡ 7,0433
02248129	<i>Axert</i>	McNeil Co	6	78,26	➡ 13,0133

ELETRIPTAN (BROMHYDRATE D')

Co.

20 mg PPB

02386054	<i>Apo-Eletriptan</i>	Apotex	6	42,76	➡ 7,1267
02342235	<i>GD-Eletriptan</i>	GenMed	6	42,76	➡ 7,1267
02434342	<i>pms-Eletriptan</i>	Phmscience	30	213,80	➡ 7,1267
02382091	<i>Teva-Eletriptan</i>	Teva Can	6	42,76	➡ 7,1267
02256290	<i>Relpax</i>	Pfizer	6	79,18	13,1967

Co.

40 mg PPB

02386062	<i>Apo-Eletriptan</i>	Apotex	6	42,76	➡ 7,1267
02342243	<i>GD-Eletriptan</i>	GenMed	6	42,76	➡ 7,1267
02434350	<i>pms-Eletriptan</i>	Phmscience	30	213,80	➡ 7,1267
02382105	<i>Teva-Eletriptan</i>	Teva Can	6	42,76	➡ 7,1267
02256304	<i>Relpax</i>	Pfizer	6	79,18	13,1967

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:32.28

AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1
**NARATRIPTAN (CHLORHYDRATE DE) **

Co.			1 mg PPB		
02365499	<i>Apo-Naratriptan</i>	Apotex	6	36,86	➡ 6,1433
* 02314290	<i>Teva-Naratriptan</i>	Teva Can	8	49,15	➡ 6,1433
02237820	<i>Amerge</i>	GSK	2	26,53	13,2650

Co.			2,5 mg PPB		
02365502	<i>Apo-Naratriptan</i>	Apotex	6	36,86	➡ 6,1433
02314304	<i>Novo-Naratriptan</i>	Novopharm	8	49,15	➡ 6,1433
02322323	<i>Sandoz Naratriptan</i>	Sandoz	24	147,45	➡ 6,1438
02237821	<i>Amerge</i>	GSK	6	83,86	13,9767

**RIZATRIPTAN (BENZOATE DE) **

Co. Diss. Orale ou Co.			5 mg PPB		
02374730	<i>ACT Rizatriptan ODT</i>	ActavisPhm	12	44,46	➡ 3,7050
02393468	<i>Apo-Rizatriptan</i>	Apotex	6	22,23	➡ 3,7050
02393484	<i>Apo-Rizatriptan RPD</i>	Apotex	6	22,23	➡ 3,7050
02380455	<i>Jamp-Rizatriptan</i>	Jamp	6	22,23	➡ 3,7050
02429233	<i>Jamp-Rizatriptan IR</i>	Jamp	6	22,23	➡ 3,7050
02379651	<i>Mar-Rizatriptan</i>	Marcan	30	111,15	➡ 3,7050
02439573	<i>Mint-Rizatriptan ODT</i>	Mint	6	22,23	➡ 3,7050
02379198	<i>Mylan-Rizatriptan ODT</i>	Mylan	6	22,23	➡ 3,7050
02436604	<i>NAT-Rizatriptan ODT</i>	Natco	6	22,23	➡ 3,7050
02393360	<i>pms-Rizatriptan RDT</i>	Phmscience	6	22,23	➡ 3,7050
02423456	<i>Riva-Rizatriptan ODT</i>	Riva	6	22,23	➡ 3,7050
02442906	<i>Rizatriptan ODT</i>	Sanis	6	22,23	➡ 3,7050
+ 02446111	<i>Rizatriptan ODT</i>	Sivem	6	22,23	➡ 3,7050
02415798	<i>Rizatriptan RDT</i>	Pro Doc	6	22,23	➡ 3,7050
02351870	<i>Sandoz Rizatriptan ODT</i>	Sandoz	6	22,23	➡ 3,7050
02396661	<i>Teva-Rizatriptan ODT</i>	Teva Can	6	22,23	➡ 3,7050
02428512	<i>VAN-Rizatriptan</i>	Vanc Phm	12	44,46	➡ 3,7050
02240518	<i>Maxalt RPD</i>	Merck	12	171,57	14,2975

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:32.28

AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1

RIZATRIPTAN (BENZOATE DE)

Co. Diss. Orale ou Co.

10 mg PPB

02381702	ACT Rizatriptan	ActavisPhm	12	44,46	➡	3,7050
02374749	ACT Rizatriptan ODT	ActavisPhm	12	44,46	➡	3,7050
02393476	Apo-Rizatriptan	Apotex	6	22,23	➡	3,7050
02393492	Apo-Rizatriptan RPD	Apotex	6	22,23	➡	3,7050
02380463	Jamp-Rizatriptan	Jamp	30	111,15	➡	3,7050
02429241	Jamp-Rizatriptan IR	Jamp	12	44,46	➡	3,7050
02379678	Mar-Rizatriptan	Marcan	12	44,46	➡	3,7050
02439581	Mint-Rizatriptan ODT	Mint	6	22,23	➡	3,7050
02379201	Mylan-Rizatriptan ODT	Mylan	6	22,23	➡	3,7050
02436612	NAT-Rizatriptan ODT	Natco	6	22,23	➡	3,7050
02393379	pms-Rizatriptan RDT	Phmscience	6	22,23	➡	3,7050
02423464	Riva-Rizatriptan ODT	Riva	6	22,23	➡	3,7050
02442914	Rizatriptan ODT	Sanis	6	22,23	➡	3,7050
+ 02446138	Rizatriptan ODT	Sivem	6	22,23	➡	3,7050
02415801	Rizatriptan RDT	Pro Doc	6	22,23	➡	3,7050
02351889	Sandoz Rizatriptan ODT	Sandoz	6	22,23	➡	3,7050
02396688	Teva-Rizatriptan ODT	Teva Can	6	22,23	➡	3,7050
02428520	VAN-Rizatriptan	Vanc Phm	6	22,23	➡	3,7050
02240521	Maxalt	Merck	12	171,57		14,2975
02240519	Maxalt RPD	Merck	12	171,57		14,2975

SUMATRIPTAN (HÉMISULFATE DE)

Vap. nasal

20 mg

02230420	Imitrex	GSK	2	27,31		13,6550

SUMATRIPTAN (SUCCINATE DE)

Co.

50 mg PPB

02257890	ACT Sumatriptan	ActavisPhm	6	42,81	➡	7,1350
02268388	Apo-Sumatriptan	Apotex	6	42,81	➡	7,1350
02268914	Mylan-Sumatriptan	Mylan	6	42,81	➡	7,1350
02286823	Novo-Sumatriptan DF	Novopharm	6	42,81	➡	7,1350
02270722	phl-Sumatriptan	Pharmel	30	214,05	➡	7,1350
02256436	pms-Sumatriptan	Phmscience	30	214,05	➡	7,1350
02263025	Sandoz Sumatriptan	Sandoz	6	42,81	➡	7,1350
02324652	Sumatriptan	Pro Doc	6	42,81	➡	7,1350
02286521	Sumatriptan	Sanis	6	42,81	➡	7,1350
02385570	Sumatriptan DF	Sivem	6	42,81	➡	7,1350
02212153	Imitrex DF	GSK	6	83,86		13,9767

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:32.28

AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1

SUMATRIPTAN (SUCCINATE DE)

Co.		100 mg PPB			
02286831	<i>Novo-Sumatriptan DF</i>	Novopharm	50	392,98	➡ 7,8596
02270730	<i>phl-Sumatriptan</i>	Pharmel	30	235,79	➡ 7,8596
02256444	<i>pms-Sumatriptan</i>	Phmscience	30	235,79	➡ 7,8596
02257904	<i>ACT Sumatriptan</i>	ActavisPhm	6	47,16	➡ 7,8600
02268396	<i>Apo-Sumatriptan</i>	Apotex	6	47,16	➡ 7,8600
02268922	<i>Mylan-Sumatriptan</i>	Mylan	6	47,16	➡ 7,8600
02239367	<i>Novo-Sumatriptan</i>	Novopharm	6	47,16	➡ 7,8600
02263033	<i>Sandoz Sumatriptan</i>	Sandoz	6	47,16	➡ 7,8600
02324660	<i>Sumatriptan</i>	Pro Doc	6	47,16	➡ 7,8600
02286548	<i>Sumatriptan</i>	Sanis	6	47,16	➡ 7,8600
02385589	<i>Sumatriptan DF</i>	Sivem	6	47,16	➡ 7,8600
02212161	<i>Imitrex DF</i>	GSK	6	92,38	15,3967

Sol. Inj. S.C.		6 mg/0,5 mL PPB			
02361698	<i>Injection de sumatriptan SUN</i>	Taro	2	➡ 43,96	
99000598	<i>Imitrex Stat Dose</i>	GSK	2	73,24	36,6200

Trousse		6 mg/0,5 mL			
02212188	<i>Imitrex Stat Dose</i>	GSK	1	81,32	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:32.28

AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1

ZOLMITRIPTAN

Co. Diss. Orale ou Co.

2,5 mg PPB

02380951	<i>Apo-Zolmitriptan</i>	Apotex	6	16,47	➡ 2,7450
02381575	<i>Apo-Zolmitriptan Rapid</i>	Apotex	6	16,47	➡ 2,7450
02421623	<i>Jamp-Zolmitriptan</i>	Jamp	6	16,47	➡ 2,7450
02428237	<i>Jamp-Zolmitriptan ODT</i>	Jamp	6	16,47	➡ 2,7450
02399458	<i>Mar-Zolmitriptan</i>	Marcan	6	16,47	➡ 2,7450
02419521	<i>Mint-Zolmitriptan</i>	Mint	6	16,47	➡ 2,7450
02419513	<i>Mint-Zolmitriptan ODT</i>	Mint	6	16,47	➡ 2,7450
* 02369036	<i>Mylan-Zolmitriptan</i>	Mylan	6	16,47	➡ 2,7450
* 02387158	<i>Mylan-Zolmitriptan ODT</i>	Mylan	6	16,47	➡ 2,7450
02324768	<i>pms-Zolmitriptan ODT</i>	Phmscience	6	16,47	➡ 2,7450
02362988	<i>Sandoz Zolmitriptan</i>	Sandoz	6	16,47	➡ 2,7450
02362996	<i>Sandoz Zolmitriptan ODT</i>	Sandoz	6	16,47	➡ 2,7450
02428474	<i>Septa-Zolmitriptan-ODT</i>	Septa	6	16,47	➡ 2,7450
02313960	<i>Teva Zolmitriptan</i>	Teva Can	6	16,47	➡ 2,7450
02342545	<i>Teva Zolmitriptan OD</i>	Teva Can	6	16,47	➡ 2,7450
02379988	<i>Zolmitriptan ODT</i>	Pro Doc	6	16,47	➡ 2,7450
+ 02442655	<i>Zolmitriptan</i>	Sanis	6	21,21	➡ 3,5350
+ 02442671	<i>Zolmitriptan ODT</i>	Sanis	6	21,21	➡ 3,5350
02421534	<i>NAT-Zolmitriptan</i>	Natco	100	353,75	➡ 3,5375
02324229	<i>pms-Zolmitriptan</i>	Phmscience	30	106,13	➡ 3,5375
02401304	<i>Riva-Zolmitriptan</i>	Riva	30	106,13	➡ 3,5375
02379929	<i>Zolmitriptan</i>	Pro Doc	30	106,13	➡ 3,5375
02238660	<i>Zomig</i>	AZC	6	83,10	13,8500
02243045	<i>Zomig Rapimelt</i>	AZC	6	83,10	13,8500

Vap. nasal

5 mg

02248993	<i>Zomig</i>	AZC	6	83,10	13,8500

28:32.92

AUTRES ANTIMIGRAINEUX

PIZOTIFÈNE (MALATE DE)

Co.

0,5 mg

00329320	<i>Sandomigran</i>	Paladin	100	37,84	0,3784

Co.

1 mg

00511552	<i>Sandomigran DS</i>	Paladin	100	62,83	0,6283

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.04

ADAMANTANES

AMANTADINE (CHLORHYDRATE D')

Caps.			100 mg		
01990403	<i>pms-Amantadine</i>	Phmscience	100	51,79	0,5179

Sir.			50 mg/5 mL		
02022826	<i>pms-Amantadine</i>	Phmscience	500 ml	40,50	0,0810

28:36.08

ANTICHOLINERGIQUES

BENZTROPINE (MÉSYLATE DE)

Co.			1 mg		
* 00706531	<i>PDP-Benztropine</i>	Pendopharm	1000	45,00	0,0224

Co.			2 mg		
* 00426857	<i>PDP-Benztropine</i>	Pendopharm	1000	45,00	0,0450

BIPÉRIDÈNE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			2 mg		
00124982	<i>Akineton</i>	Abbott	100	19,05	0,1905

PROCYCLIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			2,5 mg		
00649392	<i>pdp-Procyclidine</i>	Pendopharm	1000	55,50	0,0555

Co.			5 mg		
00587354	<i>pdp-Procyclidine</i>	Pendopharm	1000	25,99	0,0260

Elix.			2,5 mg/5 mL		
00587362	<i>pdp-Procyclidine</i>	Pendopharm	500 ml	125,81	0,2516

TRIHXYPHÉNIDYLE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			2 mg		
00545058	<i>Trihexyphenidyl</i>	AA Pharma	100	3,69	0,0311

Co.			5 mg		
00545074	<i>Apo-Trihex</i>	AA Pharma	100	6,68	0,0560

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.12

INHIBITEURS DE LA CATÉCHOL-O-MÉTHYLTRANSFÉrase

ENTACAPONE

Co.			200 mg	PPB	
02321459	<i>Apo-Entacapone</i>	Apotex	100	40,10	➡ 0,4010
02390337	<i>Mylan-Entacapone</i>	Mylan	100	40,10	➡ 0,4010
02380005	<i>Sandoz Entacapone</i>	Sandoz	100	40,10	➡ 0,4010
02375559	<i>Teva Entacapone</i>	Teva Can	100	40,10	➡ 0,4010
02243763	<i>Comtan</i>	Novartis	100	151,92	1,5192

28:36.16

PRÉCURSEURS DE LA DOPAMINE

LÉVODOPA/ CARBIDOPA

Co.			100 mg -10 mg	PPB	
02195933	<i>Apo-Levocarb</i>	Apotex	100	18,77	➡ 0,1877
02244494	<i>Novo-Levocarbidopa</i>	Novopharm	100	18,77	➡ 0,1877
00355658	<i>Sinemet 100/10</i>	Merck	100	44,49	0,4449

Co.			100 mg -25 mg	PPB	
02195941	<i>Apo-Levocarb</i>	Apotex	500	140,15	➡ 0,2803
02244495	<i>Novo-Levocarbidopa</i>	Novopharm	500	140,15	➡ 0,2803
02311178	<i>Pro-Levocarb-100/25</i>	Pro Doc	500	140,15	➡ 0,2803
00513997	<i>Sinemet 100/25</i>	Merck	100	66,42	0,6642

Co. L.A.			100 mg -25 mg	PPB	
02272873	<i>Apo-Levocarb CR</i>	Apotex	100	37,07	➡ 0,3707
02421488	<i>pms-Levocarb CR</i>	Phmscience	100	37,07	➡ 0,3707
02028786	<i>Sinemet CR</i>	Merck	100	68,65	0,6865

Co. L.A.			200 mg -50 mg	PPB	
02245211	<i>Apo-Levocarb CR</i>	Apotex	100	67,56	➡ 0,6756
02241496	<i>pms-Levocarb CR</i>	Phmscience	500	337,80	➡ 0,6756
00870935	<i>Sinemet CR</i>	Merck	100	125,11	1,2511

28:36.20

AGONISTES DE LA DOPAMINE

BROMOCRIPTINE (MÉSULATE DE)

Caps.				5 mg	
02230454	<i>Bromocriptine</i>	AA Pharma	100	146,44	⬆ 0,8016

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.20

AGONISTES DE LA DOPAMINE
**BROMOCRIPTINE (MÉSULATE DE) **

Co.				2,5 mg	
02087324	<i>Bromocriptine</i>	AA Pharma	100	97,82	 0,4501

**PRAMIPEXOLE (DICHLORHYDRATE DE) **

Co.				0,25 mg	PPB
02297302	<i>Act Pramipexole</i>	ActavisPhm	100	26,28	 0,2628
02292378	<i>Apo-Pramipexole</i>	Apotex	100	26,28	 0,2628
02424061	<i>Auro-Pramipexole</i>	Aurobindo	500	131,40	 0,2628
02376350	<i>Mylan-Pramipexole</i>	Mylan	90	23,65	 0,2628
02290111	<i>pms-Pramipexole</i>	Phmscience	100	26,28	 0,2628
02325802	<i>Pramipexole</i>	Pro Doc	100	26,28	 0,2628
02367602	<i>Pramipexole</i>	Sanis	100	26,28	 0,2628
02309122	<i>Pramipexole</i>	Sivem	100	26,28	 0,2628
02315262	<i>Sandoz Pramipexole</i>	Sandoz	100	26,28	 0,2628
02269309	<i>Teva-Pramipexole</i>	Teva Can	90	23,65	 0,2628
02237145	<i>Mirapex</i>	Bo. Ing.	90	94,62	1,0513

Co.				0,5 mg	PPB
02297310	<i>Act Pramipexole</i>	ActavisPhm	100	105,14	 1,0514
02292386	<i>Apo-Pramipexole</i>	Apotex	100	105,14	 1,0514
02376369	<i>Mylan-Pramipexole</i>	Mylan	90	94,63	 1,0514
02290138	<i>pms-Pramipexole</i>	Phmscience	100	105,14	 1,0514
02325810	<i>Pramipexole</i>	Pro Doc	100	105,14	 1,0514
02367610	<i>Pramipexole</i>	Sanis	100	105,14	 1,0514
02309130	<i>Pramipexole</i>	Sivem	100	105,14	 1,0514
02315270	<i>Sandoz Pramipexole</i>	Sandoz	100	105,14	 1,0514
02269317	<i>Teva-Pramipexole</i>	Teva Can	90	94,63	 1,0514
02424088	<i>Auro-Pramipexole</i>	Aurobindo	500	545,45	 1,0909
02241594	<i>Mirapex</i>	Bo. Ing.	90	195,05	2,1672

Co.				1 mg	PPB
02297329	<i>Act Pramipexole</i>	ActavisPhm	100	52,57	 0,5257
02292394	<i>Apo-Pramipexole</i>	Apotex	100	52,57	 0,5257
02424096	<i>Auro-Pramipexole</i>	Aurobindo	500	262,85	 0,5257
02376377	<i>Mylan-Pramipexole</i>	Mylan	90	47,31	 0,5257
02290146	<i>pms-Pramipexole</i>	Phmscience	100	52,57	 0,5257
02325829	<i>Pramipexole</i>	Pro Doc	100	52,57	 0,5257
02367629	<i>Pramipexole</i>	Sanis	100	52,57	 0,5257
02309149	<i>Pramipexole</i>	Sivem	100	52,57	 0,5257
02315289	<i>Sandoz Pramipexole</i>	Sandoz	100	52,57	 0,5257
02269325	<i>Teva-Pramipexole</i>	Teva Can	90	47,31	 0,5257
02237146	<i>Mirapex</i>	Bo. Ing.	90	189,25	2,1028

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.20

AGONISTES DE LA DOPAMINE

PRAMIPEXOLE (DICHLORHYDRATE DE)

Co.	1,5 mg PBB				
02297337	<i>Act Pramipexole</i>	ActavisPhm	100	52,57	➡ 0,5257
02292408	<i>Apo-Pramipexole</i>	Apotex	100	52,57	➡ 0,5257
02424118	<i>Auro-Pramipexole</i>	Aurobindo	500	262,85	➡ 0,5257
02376385	<i>Mylan-Pramipexole</i>	Mylan	90	47,31	➡ 0,5257
02290154	<i>pms-Pramipexole</i>	Phmscience	100	52,57	➡ 0,5257
02325837	<i>Pramipexole</i>	Pro Doc	100	52,57	➡ 0,5257
02367645	<i>Pramipexole</i>	Sanis	90	47,31	➡ 0,5257
02309157	<i>Pramipexole</i>	Sivem	100	52,57	➡ 0,5257
02315297	<i>Sandoz Pramipexole</i>	Sandoz	100	52,57	➡ 0,5257
02269333	<i>Teva-Pramipexole</i>	Teva Can	90	47,31	➡ 0,5257
02237147	<i>Mirapex</i>	Bo. Ing.	90	189,25	2,1028

ROPINIROLE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	0,25 mg PBB				
02316846	<i>ACT Ropinirole</i>	ActavisPhm	100	7,09	➡ 0,0709
02337746	<i>Apo-Ropinirole</i>	Apotex	100	7,09	➡ 0,0709
02352338	<i>Jamp-Ropinirole</i>	Jamp	100	7,09	➡ 0,0709
02326590	<i>pms-Ropinirole</i>	Phmscience	100	7,09	➡ 0,0709
02314037	<i>Ran-Ropinirole</i>	Ranbaxy	100	7,09	➡ 0,0709
02353040	<i>Ropinirole</i>	Sanis	100	7,09	➡ 0,0709
02232565	<i>Requip</i>	GSK	100	26,43	0,2643

Co.	1 mg PBB				
02316854	<i>ACT Ropinirole</i>	ActavisPhm	100	28,38	➡ 0,2838
02337762	<i>Apo-Ropinirole</i>	Apotex	100	28,38	➡ 0,2838
02352346	<i>Jamp-Ropinirole</i>	Jamp	100	28,38	➡ 0,2838
02326612	<i>pms-Ropinirole</i>	Phmscience	100	28,38	➡ 0,2838
02314053	<i>Ran-Ropinirole</i>	Ranbaxy	100	28,38	➡ 0,2838
02353059	<i>Ropinirole</i>	Sanis	100	28,38	➡ 0,2838
02232567	<i>Requip</i>	GSK	100	105,70	1,0570

Co.	2 mg PBB				
02316862	<i>ACT Ropinirole</i>	ActavisPhm	100	31,22	➡ 0,3122
02337770	<i>Apo-Ropinirole</i>	Apotex	100	31,22	➡ 0,3122
02352354	<i>Jamp-Ropinirole</i>	Jamp	100	31,22	➡ 0,3122
02326620	<i>pms-Ropinirole</i>	Phmscience	100	31,22	➡ 0,3122
02314061	<i>Ran-Ropinirole</i>	Ranbaxy	100	31,22	➡ 0,3122
02353067	<i>Ropinirole</i>	Sanis	100	31,22	➡ 0,3122
02232568	<i>Requip</i>	GSK	100	116,27	1,1627

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.20

AGONISTES DE LA DOPAMINE

ROPINIROLE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	5 mg PPB				
02316870	<i>ACT Ropinirole</i>	ActavisPhm	100	85,96	➡ 0,8596
02337800	<i>Apo-Ropinirole</i>	Apotex	100	85,96	➡ 0,8596
02352362	<i>Jamp-Ropinirole</i>	Jamp	100	85,96	➡ 0,8596
02326639	<i>pms-Ropinirole</i>	Phmscience	100	85,96	➡ 0,8596
02314088	<i>Ran-Ropinirole</i>	Ranbaxy	100	85,96	➡ 0,8596
02353075	<i>Ropinirole</i>	Sanis	100	85,96	➡ 0,8596
02232569	<i>Requip</i>	GSK	100	320,12	3,2012

28:36.32

INHIBITEURS DE LA MONOAMINE OXYDASE DE TYPE B

SÉLÉGILINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	5 mg PPB				
02230641	<i>Apo-Selegiline</i>	Apotex	100	50,21	➡ 0,5021
02231036	<i>Mylan-Selegiline</i>	Mylan	60	30,13	➡ 0,5021
02068087	<i>Novo-Sélegiline</i>	Novopharm	60	30,13	➡ 0,5021
02238319	<i>Selegiline</i>	Pharmel	300	225,97	➡ 0,7532

28:36.92

AUTRES ANTIPARKINSONIENS

ÉTHOPROPAZINE (CHLORHYDRATE D')

Co.	50 mg				
01927744	<i>Parsitan</i>	Erfa	100	19,53	0,1953

LÉVODOPA/ BENSÉRAZIDE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.	50 mg -12,5 mg				
00522597	<i>Prolopa 50/12.5</i>	Roche	100	27,87	0,2787

Caps.	100 mg -25 mg				
00386464	<i>Prolopa 100/25</i>	Roche	100	45,88	0,4588

LÉVODOPA/ CARBIDOPA/ ENTACAPONE

Co.	50 mg - 12,5 mg - 200 mg				
02305933	<i>Stalevo</i>	Novartis	100	160,05	1,6005

Co.	75 mg - 18,75 mg - 200 mg				
02337827	<i>Stalevo</i>	Novartis	100	160,05	1,6005

Co.	100 mg - 25 mg - 200 mg				
02305941	<i>Stalevo</i>	Novartis	100	160,05	1,6005

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.92

AUTRES ANTIPARKINSONIENS

LÉVODOPA/ CARBIDOPA/ ENTACAPONE

Co.	125 mg - 31,25 mg - 200 mg				
02337835	<i>Stalevo</i>	Novartis	100	160,05	1,6005

Co.	150 mg - 37,5 mg - 200 mg				
02305968	<i>Stalevo</i>	Novartis	100	160,05	1,6005

28:92

MÉDICAMENTS S.N.C. DIVERS

TETRABENAZINE

Co.	25 mg PPB				
02407590	<i>Apo-Tetrabenazine</i>	Apotex	100	337,46	➡ 3,3746
02410338	<i>Comprimés de tétrabénazine</i>	Sterimax	112	377,96	➡ 3,3746
02402424	<i>pms-Tetrabenazine</i>	Phmscience	100	337,46	➡ 3,3746
02199270	<i>Nitoman</i>	Valeant	112	699,92	6,2493

36:00

AGENTS DIAGNOSTIQUES

36:26	diabète sucré
36:88	analyse d'urine et de selles
36:88.12	cétones
36:88.40	sucres
36:88.92	divers

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

36:26 DIABÈTE SUCRÉ

RÉACTIF QUANTITATIF DES CÉTONES DANS LE SANG

Bandelette			PPB		
99100850	<i>Nova Max Plus (Ketone)</i>	NovaBiomed	10	➡ 14,99	
99100929	<i>FreeStyle Precision (Cétone)</i>	Abbott	10	15,06	
99004879	<i>Precision Xtra (Cétone)</i>	Ab Diabete	10	15,06	

RÉACTIF QUANTITATIF DU GLUCOSE DANS LE SANG

Bandelette					
99100413	<i>TrueTrack</i>	Nipro Diag	100	39,57	
99101011	<i>Bravo</i>	DEXmedical	100	39,99	
99100834	<i>Bionime Rightest GS100</i>	Bionime	100	45,00	
99101090	<i>GE200</i>	Bionime	100	51,00	
99100714	<i>TRUEtest</i>	Nipro Diag	50	27,00	
99100332	<i>iTest</i>	Auto.Cont.	100	63,00	
99100479	<i>On-Call Plus</i>	Acon	100	63,00	
+ 99101227	<i>Dario</i>	Auto.Cont.	100	66,00	
99100827	<i>BGStar</i>	SanofiAven	100	67,50	
00920371	<i>Encore</i>	Bayer	50	33,75	
99101186	<i>SureTest</i>	Skymed	50	33,75	
+ 99101233	<i>Fora Test N'GO</i>	TaiDoc	50	34,00	
99101184	<i>Medi+Sure</i>	Medisure	100	68,00	
00908193	<i>Accutrend Glucose</i>	Roche Diag	50	34,44	
99100928	<i>FreeStyle Precision</i>	Abbott	100	68,90	
00801135	<i>Precision Plus</i>	Ab Diabete	100	68,90	
99004119	<i>Precision Xtra</i>	Ab Diabete	100	68,90	
99004577	<i>Sof-Tact</i>	Ab Diabete	100	68,90	
99004704	<i>Freestyle</i>	Ab Diabete	100	69,00	
99100478	<i>FreeStyle Lite</i>	Ab Diabete	100	69,00	
99100787	<i>OneTouch Verio</i>	Lifescan	100	69,43	
99004240	<i>Ultra</i>	Lifescan	100	69,43	
99100096	<i>Contour</i>	Bayer	100	69,89	
99100849	<i>Contour NEXT</i>	Bayer	100	69,89	
99100497	<i>Nova-Max</i>	NovaBiomed	100	69,90	
99002884	<i>Accu-Chek Advantage</i>	Roche Diag	100	71,25	
99100214	<i>Accu-Chek Aviva</i>	Roche Diag	100	71,25	
99004364	<i>Accu-Chek Compact</i>	Roche Diag	102	72,68	
99100791	<i>Accu-Chek Mobile</i>	Roche Diag	100	71,25	
99101165	<i>GlucoDr</i>	Medihub	50	36,45	
99100516	<i>Oracle</i>	TremHarr	100	72,90	

Bandelette			Disque (10)		
99002604	<i>Ascensia Autodisc</i>	Bayer	10	69,89	
99100388	<i>Breeze 2</i>	Bayer	10	69,89	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

36:88.12 CÉTONES

RÉACTIF QUALITATIF DE L'ACÉTONE

Bandelette

00035092	<i>Ketostix</i>	Bayer	50	6,06	

RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DE L'ACÉTONE

Co.

00035106	<i>Acetest</i>	Bayer	100	16,62	

36:88.40

SUCRE

RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DU GLUCOSE

Bandelette

00035130	<i>Diastix</i>	Bayer	50	5,44	

Co.

00035122	<i>Clinitest</i>	Bayer	100	9,60	

36:88.92

DIVERS

RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DE L'ACÉTONE ET DU GLUCOSE

Bandelette

00035149	<i>Keto-Diastix</i>	Bayer	100	13,03	
00647705	<i>Chemstrip uG/K</i>	Roche Diag	50	6,53	

40:00

ÉLECTROLYTES-DIURÉTIQUES

- 40:08** **alcalinisants**
- 40:12** **agents de suppléance**
- 40:18** **résines échangeuses d'ions**
- 40:18.18 résines échangeuses de potassium
- 40:20** **agents calorifiques**
- 40:28** **diurétiques**
- 40:28.08 diurétiques de l'anse
- 40:28.16 diurétiques épargneurs de potassium
- 40:28.20 diurétiques thiazidiques
- 40:28.24 diurétiques apparentés aux thiazidiques
- 40:28.92 autres diurétiques
- 40:36** **solutions d'irrigation**
- 40:40** **uricosuriques**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:08 ALCALINISANTS

ACIDE CITRIQUE/ CITRATE DE SODIUM

Sol. Orale		334 mg -500 mg/5 mL			
00721344	<i>pms-Dicitrate</i>	Phmscience	500 ml	22,33	0,0140

BICARBONATE DE SODIUM

Co.		500 mg PPB			
80030520	<i>Jamp-Sodium Bicarbonate</i>	Jamp	500	34,20	0,0684
80022194	<i>Sandoz Sodium Bicarbonate</i>	Sandoz	500	35,90	0,0702

40:12 AGENTS DE SUPPLÉANCE

CALCIUM (CARBONATE DE)

Co.		500 mg PPB			
80017732	<i>Cal-500</i>	Pro Doc	500	10,80	0,0216
80062015	<i>Calcium</i>	Sanis	500	10,80	0,0216
80019737	<i>Calcium 500</i>	BioV	500	10,80	0,0216
80003773	<i>Calcium 500</i>	Trianon	500	10,80	0,0216
02237352	<i>Euro-Cal</i>	Euro-Pharm	500	10,80	0,0216
02246040	<i>Jamp-Calcium</i>	Jamp	500	10,80	0,0216
80055526	<i>MCal 500 mg</i>	Mantra Ph.	500	10,80	0,0216
80001408	<i>Novo-Calcium</i>	Novopharm	500	10,80	0,0216
00618098	<i>Nu-Cal</i>	Odan	500	10,80	0,0216
80039952	<i>Opus Cal 500 mg</i>	Opus	500	10,80	0,0216
80001122	<i>Pharma-Cal 500 mg</i>	Pendopharm	1000	21,60	0,0216
80004046	<i>pH-Calcium</i>	Pharmel	1000	21,60	0,0216
00682039	<i>Apo-Cal</i>	Apotex	500	32,20	0,0223

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:12

**AGENTS DE SUPPLÉANCE
CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D**

Co.		500 mg - 125 UI et 200 UI			PPB	
80004143	<i>Biocal-D</i>	Biomed	500	34,00	➡	0,0680
80017196	<i>Cal-500-D</i>	Pro Doc	500	34,00	➡	0,0680
80004966	<i>Calcite D 500</i>	Riva	100	6,80	➡	0,0680
80004968	<i>Calcium D 500</i>	Trianon	500	34,00	➡	0,0680
80021290	<i>Calcium et Vitamine D 125</i>	BioV	500	34,00	➡	0,0680
02237351	<i>Euro-Cal-D</i>	Euro-Pharm	500	34,00	➡	0,0680
02246041	<i>Jamp-Calcium+Vitamine D 125 U.I.</i>	Jamp	500	34,00	➡	0,0680
00720798	<i>Néo-Cal-D 500</i>	Néolab	500	34,00	➡	0,0680
02244477	<i>Nu-Cal D</i>	Odan	500	34,00	➡	0,0680
80007304	<i>O-Calcium 500 mg avec Vitamine D</i>	Novopharm	500	34,00	➡	0,0680
80001199	<i>Pharma-Cal D 200 UI</i>	Pendopharm	500	34,00	➡	0,0680
80005934	<i>pH-Calcium 500 + D 200 IU</i>	Pharmel	1000	68,00	➡	0,0680
80004281	<i>pms-Calcium 500 + D 125 UI</i>	Phmscience	500	34,00	➡	0,0680

Co. Croq.		500 mg - 800 UI			
80058042	<i>Calcia Plus</i>	Medexus	60	7,20	0,1200

Co. ou Caps.		500 mg - 715 UI et 800 UI			PPB	
80015972	<i>Calcite 500 + D 800</i>	Riva	500	60,00	➡	0,1200
80015847	<i>Cal-Os D</i>	Jamp	500	60,00	➡	0,1200
80021724	<i>D-Cal</i>	Jamp	500	60,00	➡	0,1200
80024378	<i>Liqui-Cal-D</i>	Mayaka	100	12,00	➡	0,1200
80028413	<i>Liqui-Jamp Plus</i>	Jamp	120	14,40	➡	0,1200
80019533	<i>MCal D800</i>	Mantra Ph.	500	60,00	➡	0,1200
80024948	<i>Nu-Cal D 800</i>	Odan	500	60,00	➡	0,1200
80017422	<i>U-Cal D800</i>	Neobourne	100	12,00	➡	0,1200
80021091	<i>Vida_Cal D Fort</i>	BioV	500	60,00	➡	0,1200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:12

AGENTS DE SUPPLÉANCE

CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D

Co. ou Co. Croq. ou Caps.

500 mg - 400 UI et 500 UI PPB

80012594	<i>Biocal-D Forte</i>	Biomed	500	60,00	➡	0,1200
80000159	<i>Calcia 400</i>	Medexus	60	7,20	➡	0,1200
80017099	<i>Calcia Duo</i>	Medexus	500	60,00	➡	0,1200
80004963	<i>Calcite 500 + D 400</i>	Riva	500	60,00	➡	0,1200
80004969	<i>Calcium 500 + D 400</i>	Trianon	500	60,00	➡	0,1200
80053666	<i>Calcium/Vit D</i>	Sanis	500	60,00	➡	0,1200
80017190	<i>Cal-D 400</i>	Pro Doc	500	60,00	➡	0,1200
80009628	<i>Calodan D-400</i>	Odan	60	7,20	➡	0,1200
80002901	<i>Carbocal D 400 (Co. croq)</i>	Euro-Pharm	60	7,20	➡	0,1200
02245511	<i>Carbocal D 400 (Co.)</i>	Euro-Pharm	500	60,00	➡	0,1200
80004545	<i>Carbocal D 400 (Co.)</i>	Euro-Pharm	500	60,00	➡	0,1200
80012435	<i>Jamp-Calcium + Vitamine D 500 UI</i>	Jamp	500	60,00	➡	0,1200
99100832	<i>Jamp-Calcium+Vitamine D 400 U.I.</i>	Jamp	500	60,00	➡	0,1200
80002623	<i>Jamp-Calcium+Vitamine D 400 UI Croquable</i>	Jamp	300	36,00	➡	0,1200
80025360	<i>J-Cal-D 400</i>	Jamp	500	60,00	➡	0,1200
80000408	<i>LiquiCal D 400</i>	Mayaka	100	12,00	➡	0,1200
80021961	<i>Liqui-Jamp</i>	Jamp	120	14,40	➡	0,1200
80013329	<i>MCal D400</i>	Mantra Ph.	500	60,00	➡	0,1200
80009412	<i>MCal D400 à croquer</i>	Mantra Ph.	60	7,20	➡	0,1200
02246984	<i>Neo-Cal-D Forte</i>	Néolab	500	60,00	➡	0,1200
80002703	<i>Nu-Cal D 400</i>	Odan	500	60,00	➡	0,1200
80040634	<i>Opus Cal D-400 Bleu Foncé</i>	Opus	500	60,00	➡	0,1200
80020974	<i>Opus Cal-D 400</i>	Opus	500	60,00	➡	0,1200
80001248	<i>Pharma-Cal D 400 UI</i>	Phmscience	500	60,00	➡	0,1200
+ 80059293	<i>Pharma-Cal D 400 UI Foncé</i>	Phmscience	500	60,00	➡	0,1200
80003414	<i>phl-Calcium 500 + D 400 IU</i>	Pharmel	500	60,00	➡	0,1200
80008566	<i>Pro-Cal-D 400</i>	Pro Doc	500	60,00	➡	0,1200
80048609	<i>Px-Calcium 500 mg + D 400 UI</i>	Phoenix	500	60,00	➡	0,1200
80021369	<i>Px-Calcium 500 mg + D 400 UI</i>	Phoenix	500	60,00	➡	0,1200
80019198	<i>ratio-Calcium Vit D</i>	Ratiopharm	500	60,00	➡	0,1200
80019239	<i>Sandoz Calcium 500 mg + D 400 UI</i>	Sandoz	500	60,00	➡	0,1200
80021089	<i>Vida_Cal D Régulier</i>	BioV	500	60,00	➡	0,1200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:12

AGENTS DE SUPPLÉANCE CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D

Co. ou Co. Croq. ou Caps.

500 mg - 1 000 UI **PPB**

80025501	<i>Calcite 500 + D 1000</i>	Riva	500	60,00	➡ 0,1200
80018540	<i>Cal-Os D 1000</i>	Jamp	500	60,00	➡ 0,1200
80027625	<i>Carbocal D 1000</i>	Euro-Pharm	500	60,00	➡ 0,1200
80027787	<i>Jamp-Calcium+Vitamine D 1000 UI (Co. Croq.)</i>	Jamp	60	7,20	➡ 0,1200
80025051	<i>LiquiCal-D</i>	Mayaka	100	12,00	➡ 0,1200
80028899	<i>Liqui-Jamp Fort</i>	Jamp	120	14,40	➡ 0,1200
80019536	<i>MCal D1000</i>	Mantra Ph.	500	60,00	➡ 0,1200
80050701	<i>MCal D1000 à croquer</i>	Mantra Ph.	60	7,20	➡ 0,1200
80024405	<i>Nu-Cal D 1000</i>	Odan	500	60,00	➡ 0,1200
80039162	<i>Opus Cal D-1000</i>	Opus	500	60,00	➡ 0,1200
80055435	<i>Px-Calcium 500 mg + D 1000 UI</i>	Phoenix	500	60,00	➡ 0,1200

CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D

Co.

250 mg - 200 U.I. **PPB**

80013612	<i>Ci-Cal D 200</i>	Euro-Pharm	360	21,60	➡ 0,0600
80015811	<i>Jamp-Calcium Citrate et Vitamine D 200 UI</i>	Jamp	360	21,60	➡ 0,0600

Co.

250 mg - 500 UI

80025304	<i>Jamp-Calcium Citrate + Vitamine D 500 UI</i>	Jamp	360	21,60	0,0600

Co. Croq.

500 mg -400 UI **PPB**

80000281	<i>Ci-Cal D 400</i>	Euro-Pharm	60	7,44	➡ 0,1240
80003262	<i>Jamp Calci-Os</i>	Jamp	60	7,44	➡ 0,1240

Co. Croq.

500 mg - 1 000 UI

80029083	<i>Jamp-Calcium Citrate + Vitamine D 1000 UI</i>	Jamp	60	7,20	0,1200

ELECTROLYTES DE REMPLACEMENT/ DEXTROSE

Pd. Orale

4,9 g/sac. à 5,1 g/sac. **PPB**

01931563	<i>Gastrolyte</i>	SanofiAven	10	7,01	➡ 0,7010
80027403	<i>Jamp Rehydralyte</i>	Jamp	10	7,01	➡ 0,7010

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:12

AGENTS DE SUPPLÉANCE

MAGNÉSIUM (GLUCOHEPTONATE DE)

Sol. Orale		500 mg/5 mL (Mg-25 mg/5 mL)		PPB	
80009357	<i>Jamp-Magnesium</i>	Jamp	2000 ml	39,80	➡ 0,0199
80004109	<i>Magnesium-Odan</i>	Odan	2000 ml	39,80	➡ 0,0199
00026697	<i>Rougier Magnésium</i>	Rougier	2000 ml	39,80	➡ 0,0199
99100788	<i>Rougier Magnesium sans sucre</i>	Teva Can	2000 ml	39,80	➡ 0,0199

MAGNÉSIUM (GLUCONATE DE)

Co.		500 mg (Mg - 28 mg à 30 mg)		PPB	
80009539	<i>Jamp-Magnesium</i>	Jamp	100	10,88	➡ 0,1088
00555126	<i>Maglucate</i>	Phmscience	100	10,88	➡ 0,1088
+ 80062929	<i>M-Magnesium Gluconate</i>	Mantra Ph.	100	10,88	➡ 0,1088

PHOSPHATE ACIDE DE SODIUM

Co. Eff.		1,936 g		PPB	
80036102	<i>Jamp-Phosphate Effervescent</i>	Jamp	20	9,16	➡ 0,4580
80027202	<i>Phosphate-Novartis</i>	Novartis	20	9,16	➡ 0,4580

POTASSIUM (CHLORURE DE)

Caps. LA ou Co. LA		8 mmol (en K+)		PPB	
02246734	<i>Euro-K 600</i>	Euro-Pharm	500	22,50	➡ 0,0450
80013005	<i>Jamp-K 8</i>	Jamp	1000	45,00	➡ 0,0450
80035346	<i>M-K8 L.A.</i>	Mantra Ph.	500	22,50	➡ 0,0450
80044745	<i>Opus K-8</i>	Opus	1000	45,00	➡ 0,0450
02244068	<i>Riva-K 8 SR</i>	Riva	500	22,50	➡ 0,0450
80008214	<i>Odan K-8</i>	Odan	1000	75,90	➡ 0,0459
00602884	<i>Apo-K</i>	Apotex	1000	74,90	0,0749
02042304	<i>Micro-K</i>	Paladin	500	39,60	0,0792

Co. L.A.

		20 mmol (en K+)		PPB	
80026265	<i>Bio K-20 Potassium</i>	Biomed	500	99,75	➡ 0,1995
02242261	<i>Euro-K 20</i>	Euro-Pharm	500	99,75	➡ 0,1995
80013007	<i>Jamp-K 20</i>	Jamp	500	99,75	➡ 0,1995
80025624	<i>M-K20 L.A.</i>	Mantra Ph.	500	99,75	➡ 0,1995
80004415	<i>Odan K-20</i>	Odan	100	19,95	➡ 0,1995
80028233	<i>Opus K-20</i>	Opus	500	99,75	➡ 0,1995
80040416	<i>Pharma-K20</i>	Phmscience	500	99,75	➡ 0,1995
80053887	<i>PRO-K 20</i>	Pro Doc	500	99,75	➡ 0,1995
80040926	<i>PX K-20</i>	Phoenix	500	99,75	➡ 0,1995
02243975	<i>Riva-K 20 SR</i>	Riva	500	99,75	➡ 0,1995

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:12

AGENTS DE SUPPLÉANCE POTASSIUM (CHLORURE DE)

Sol. Orale

6,65 mmol/5 mL (en K+) **PPB**

80024835	<i>Jamp-Potassium Chloride</i>	Jamp	500 ml	5,10	➡ 0,0102
02238604	<i>pms-Potassium Chloride</i>	Phmscience	500 ml	5,10	➡ 0,0102
80024360	<i>K-10</i>	GSK	500 ml	7,53	0,0151

POTASSIUM (CITRATE DE)

Co. Eff.

25 mmol (en K+) **PPB**

80033602	<i>Jamp-K Effervescent</i>	Jamp	30	16,65	➡ 0,5550
02085992	<i>K-Lyte</i>	WellSpring	30	16,65	➡ 0,5550
80011428	<i>M-K Efferlyte</i>	Mantra Ph.	30	16,65	➡ 0,5550

Co. L.A.

10 mmol (en K+) **PPB**

80023817	<i>Jamp-K-Citrate</i>	Jamp	100	15,45	➡ 0,1545
02243768	<i>K-Citra</i>	Seaford	100	15,45	➡ 0,1545
80026332	<i>M-K10 L.A.</i>	Mantra Ph.	100	15,45	➡ 0,1545

Sol. Orale

10 mmol/5 mL (en K+)

80011529	<i>K-Citra 10 Solution</i>	Seaford	450 ml	19,97	0,0444

SODIUM (CHLORURE DE)

Sol. Inj. I.V.

50 mg/mL

00060240	<i>Chlorure de Sodium 5%</i>	Baxter	250 ml	5,25	

Sol. Inj. I.V.

234 mg/mL **11**

99100498			30 ml		

Sol. pour Inh.

70 mg/mL (4 mL) **PPB**

80029758	<i>Nebusal 7 %</i>	Sterimax	60	53,10	➡ 0,8850
80029414	<i>Hyper-Sal 7%</i>	Kego Corp.	60	59,00	0,9833

40:18.18

RÉSINES ÉCHANGEUSES DE POTASSIUM POLYSTYRÈNE (SULFONATE CALCIQUE DE)

Pd. Orale

Pouvoir liant: 1,6 mmol de k/g

02017741	<i>Resonium Calcium</i>	SanofiAven	300 g	92,50	

- 11 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:18.18

RÉSINES ÉCHANGEUSES DE POTASSIUM

POLYSTYRÈNE (SULFONATE SODIQUE DE)

Pd. Orale		Pouvoir liant: 1 mmol de k/g PPB			
02026961	<i>Kayexalate</i>	SanofiAven	454 g	➡ 66,30	
* 00755338	<i>Solystat</i>	Pendopharm	454 g	➡ 66,30	

Susp. Orale		Pouvoir liant: 1 mmol de k/4mL			
00769541	<i>Solystat</i>	Pendopharm	500 ml	52,19	0,1044

40:20

AGENTS CALORIFIQUES

LÉVOCARNITINE

Co.		330 mg			
02144328	<i>Carnitor</i>	Sigma-Tau	90		UE

Sol. Inj. I.V.		1 g/5 mL			
02144344	<i>Carnitor</i>	Sigma-Tau	5 ml		UE

Sol. Orale		100 mg/mL			
02144336	<i>Carnitor</i>	Sigma-Tau	118 ml		UE

40:28.08

DIURÉTIQUES DE L'ANSE

ÉTHACRYNIQUE (ACIDE)

Co.		25 mg			
02258528	<i>Edecrin</i>	Valeant	100	30,96	0,3096

FUROSÉMIDE

Co.		20 mg PPB			
00396788	<i>Apo-Furosémide</i>	Apotex	1000	37,25	➡ 0,0373
02247371	<i>Bio-Furosémide</i>	Biomed	500	18,63	➡ 0,0373
02351420	<i>Furosemide</i>	Sanis	1000	37,25	➡ 0,0373
00496723	<i>Furosémide-20</i>	Pro Doc	1000	37,25	➡ 0,0373
00337730	<i>Novo-Sémide</i>	Novopharm	1000	37,25	➡ 0,0373
02247493	<i>pms-Furosémide</i>	Phmscience	500	18,63	➡ 0,0373
02224690	<i>Lasix</i>	SanofiAven	30	2,30	0,0767

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:28.08

DIURÉTIQUES DE L'ANSE

FUROSÉMIDE

Co.		40 mg PPB			
00362166	<i>Apo-Furosémide</i>	Apotex	1000	55,80	➡ 0,0558
02247372	<i>Bio-Furosémide</i>	Biomed	500	27,90	➡ 0,0558
02351439	<i>Furosemide</i>	Sanis	1000	55,80	➡ 0,0558
00397792	<i>Furosémide -40</i>	Pro Doc	1000	55,80	➡ 0,0558
00337749	<i>Novo-Sémide</i>	Novopharm	1000	55,80	➡ 0,0558
02247494	<i>pms-Furosémide</i>	Phmscience	500	27,90	➡ 0,0558
02224704	<i>Lasix</i>	SanofiAven	30	3,42	0,1140

Co.		80 mg PPB			
00707570	<i>Apo-Furosémide</i>	Apotex	500	61,00	➡ 0,1220
02351447	<i>Furosemide</i>	Sanis	100	12,20	➡ 0,1220
00667080	<i>Furosemide-80</i>	Pro Doc	500	61,00	➡ 0,1220
00765953	<i>Novo-Sémide</i>	Novopharm	100	12,20	➡ 0,1220

Co.		500 mg			
02224755	<i>Lasix Spécial</i>	SanofiAven	20	52,47	2,6235

Sol. Inj.		10 mg/mL PPB			
02384094	<i>Furosémide pour injection USP</i>	Alveda	2 ml	➡ 1,30	
00527033	<i>Furosémide</i>	Sandoz	4 ml	➡ 3,46	
02382539	<i>Furosémide SDZ</i>	Sandoz	4 ml	➡ 3,46	

Sol. Orale		10 mg/mL			
02224720	<i>Lasix</i>	SanofiAven	120 ml	28,79	0,2399

40:28.16

DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM

AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')

Co.		5 mg			
02249510	<i>Midamor</i>	AA Pharma	100	27,17	0,2717

40:28.20

DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES

HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.		12,5 mg PPB			
02327856	<i>Apo-Hydro</i>	Apotex	500	16,12	➡ 0,0322
02425947	<i>Mint-Hydrochlorothiazide</i>	Mint	500	16,12	➡ 0,0322
02274086	<i>pms-Hydrochlorothiazide</i>	Phmscience	500	16,12	➡ 0,0322

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:28.20

DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES

HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	25 mg PPB				
00326844	<i>Apo-Hydro</i>	Apotex	1000	15,65	➡ 0,0157
02247170	<i>Bio-Hydrochlorothiazide</i>	Biomed	1000	15,65	➡ 0,0157
02360594	<i>Hydrochlorothiazide</i>	Sanis	1000	15,65	➡ 0,0157
00341975	<i>Hydrochlorothiazide-25</i>	Pro Doc	1000	15,65	➡ 0,0157
02426196	<i>Mint-Hydrochlorothiazide</i>	Mint	1000	15,65	➡ 0,0157
02247386	<i>pms-Hydrochlorothiazide</i>	Phmscience	1000	15,65	➡ 0,0157
00021474	<i>Teva-Hydrochlorothiazide</i>	Teva Can	1000	15,65	➡ 0,0157

Co.	50 mg PPB				
00312800	<i>Apo-Hydro</i>	Apotex	1000	21,68	➡ 0,0217
02247171	<i>Bio-Hydrochlorothiazide</i>	Biomed	100	2,17	➡ 0,0217
02360608	<i>Hydrochlorothiazide</i>	Sanis	1000	21,68	➡ 0,0217
02426218	<i>Mint-Hydrochlorothiazide</i>	Mint	100	2,17	➡ 0,0217
00021482	<i>Novo-Hydrazide</i>	Novopharm	1000	21,68	➡ 0,0217
02247387	<i>pms-Hydrochlorothiazide</i>	Phmscience	100	2,17	➡ 0,0217

40:28.24

DIURÉTIQUES APPARENTÉS AUX THIAZIDIQUES

CHLORTHALIDONE

Co.	50 mg				
00360279	<i>Chlorthalidone</i>	AA Pharma	100	12,42	➡ 0,0813

INDAPAMIDE

Co.	1,25 mg PPB				
02245246	<i>Apo-Indapamide</i>	Apotex	100	7,45	➡ 0,0745
+ 02445824	<i>Indapamide</i>	Sanis	100	7,45	➡ 0,0745
02373904	<i>Jamp-Indapamide</i>	Jamp	100	7,45	➡ 0,0745
02240067	<i>Mylan-Indapamide</i>	Mylan	100	7,45	➡ 0,0745
02239619	<i>pms-Indapamide</i>	Phmscience	100	7,45	➡ 0,0745
02312530	<i>Pro-Indapamide</i>	Pro Doc	100	7,45	➡ 0,0745
02247245	<i>Riva-Indapamide</i>	Riva	500	37,25	➡ 0,0745
02179709	<i>Lozide</i>	Servier	30	8,94	0,2980

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:28.24

DIURÉTIQUES APPARENTÉS AUX THIAZIDIQUES

INDAPAMIDE

Co.	2,5 mg PPB				
02223678	<i>Apo-Indapamide</i>	Apotex	100	11,82	➡ 0,1182
+ 02445832	<i>Indapamide</i>	Sanis	100	11,82	➡ 0,1182
02373912	<i>Jamp-Indapamide</i>	Jamp	100	11,82	➡ 0,1182
02153483	<i>Mylan-Indapamide</i>	Mylan	500	59,09	➡ 0,1182
02231184	<i>Novo-Indapamide</i>	Novopharm	100	11,82	➡ 0,1182
02240350	<i>phl-Indapamide</i>	Pharmel	100	11,82	➡ 0,1182
02239620	<i>pms-Indapamide</i>	Phmscience	100	11,82	➡ 0,1182
02312549	<i>Pro-Indapamide</i>	Pro Doc	100	11,82	➡ 0,1182
02242125	<i>Riva-Indapamide</i>	Riva	100	11,82	➡ 0,1182
02188910	<i>Tria-Indapamide</i>	Trianon	30	3,55	➡ 0,1183
00564966	<i>Lozide</i>	Servier	30	14,18	➡ 0,4727

METOLAZONE

Co.	2,5 mg				
00888400	<i>Zaroxolyn</i>	SanofiAven	100	16,14	➡ 0,1614

40:28.92

AUTRES DIURÉTIQUES

AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	5 mg -50 mg PPB				
00870943	<i>Ami-Hydro</i>	Pro Doc	100	8,38	➡ 0,0838
00784400	<i>Apo-Amilzide</i>	Apotex	1000	83,78	➡ 0,0838
01937219	<i>Novamilor</i>	Novopharm	1000	83,78	➡ 0,0838

SPIRONOLACTONE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	25 mg -25 mg PPB				
* 00613231	<i>Teva-Spirolactone/HCTZ</i>	Teva Can	100	8,58	➡ 0,0858
00180408	<i>Aldactazide</i>	Pfizer	100	9,28	➡ 0,0928

Co.	50 mg -50 mg PPB				
00657182	<i>Novo-Spirozine-50</i>	Novopharm	100	22,36	➡ 0,2236
00594377	<i>Aldactazide 50</i>	Pfizer	100	24,19	➡ 0,2419

TRIAMTÉRÈNE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	50 mg -25 mg PPB				
00441775	<i>Apo-Triazide</i>	Apotex	1000	60,80	➡ 0,0608
00532657	<i>Novo-Triamzide</i>	Novopharm	1000	60,80	➡ 0,0608
00519367	<i>Pro-Triazide</i>	Pro Doc	1000	60,80	➡ 0,0608
02240846	<i>Riva-Zide</i>	Riva	1000	60,80	➡ 0,0608

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:36
SOLUTIONS D'IRRIGATION

DIMÉTHYLSULFOXIDE

Sol. Irr.

500 mg/g

00493392	<i>Rimso-50</i>	Mylan	50 ml	56,90	

40:40
URICOSURIQUES

SULFINPYRAZONE

Co.

200 mg

00441767	<i>Sulfinpyrazone</i>	AA Pharma	100	29,97	0,2997

48:00

**ANTITUSSIFS, EXPECTORANTS ET
AGENTS MUCOLYTIQUES**

48:10 anti-inflammatoires

48:10.24 antagonistes des récepteurs des
leucotriènes

48:10.32 stabilisants mastocytaires

48:24 agents mucolytiques

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

48:10.24

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DES LEUCOTRIÈNES

MONTÉLUKAST SODIQUE

Co.		10 mg		PPB	
02374609	<i>Apo-Montelukast</i>	Apotex	100	81,95	➡ 0,8195
02401274	<i>Auro-Montelukast</i>	Aurobindo	30	24,59	➡ 0,8195
02391422	<i>Jamp-Montelukast</i>	Jamp	100	81,95	➡ 0,8195
02399997	<i>Mar-Montelukast</i>	Marcan	30	24,59	➡ 0,8195
02408643	<i>Mint-Montelukast</i>	Mint	100	81,95	➡ 0,8195
02379856	<i>Montelukast</i>	Pro Doc	100	81,95	➡ 0,8195
02379333	<i>Montelukast</i>	Sanis	30	24,59	➡ 0,8195
02382474	<i>Montelukast</i>	Sivem	30	24,59	➡ 0,8195
02379236	<i>Montelukast sodique</i>	Accord	100	81,95	➡ 0,8195
02368226	<i>Mylan-Montelukast</i>	Mylan	100	81,95	➡ 0,8195
02373947	<i>pms-Montelukast FC</i>	Phmscience	100	81,95	➡ 0,8195
02389517	<i>Ran-Montelukast</i>	Ranbaxy	100	81,95	➡ 0,8195
02398826	<i>Riva-Montelukast FC</i>	Riva	30	24,59	➡ 0,8195
02328593	<i>Sandoz Montelukast</i>	Sandoz	100	81,95	➡ 0,8195
02355523	<i>Teva Montelukast</i>	Teva Can	30	24,59	➡ 0,8195
02238217	<i>Singulair</i>	Merck	30	68,23	➡ 2,2743

Co. Croq.		4 mg		PPB	
02410265	<i>AHI-Montelukast</i>	Accord	30	10,94	➡ 0,3646
02377608	<i>Apo-Montelukast</i>	Apotex	30	10,94	➡ 0,3646
02422867	<i>Auro-Montelukast</i>	Aurobindo	30	10,94	➡ 0,3646
02399865	<i>Mar-Montelukast</i>	Marcan	30	10,94	➡ 0,3646
02408627	<i>Mint-Montelukast</i>	Mint	30	10,94	➡ 0,3646
02379821	<i>Montelukast</i>	Pro Doc	30	10,94	➡ 0,3646
02379317	<i>Montelukast</i>	Sanis	30	10,94	➡ 0,3646
02382458	<i>Montelukast</i>	Sivem	30	10,94	➡ 0,3646
02380749	<i>Mylan-Montelukast</i>	Mylan	100	36,46	➡ 0,3646
02354977	<i>pms-Montelukast</i>	Phmscience	100	36,46	➡ 0,3646
02402793	<i>Ran-Montelukast</i>	Ranbaxy	30	10,94	➡ 0,3646
02330385	<i>Sandoz Montelukast</i>	Sandoz	100	36,46	➡ 0,3646
02355507	<i>Teva Montelukast</i>	Teva Can	30	10,94	➡ 0,3646
02243602	<i>Singulair</i>	Merck	30	42,00	➡ 1,4000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

48:10.24

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DES LEUCOTRIÈNES

MONTÉLUKAST SODIQUE

Co. Croq.

5 mg PPB

02410273	AHI-Montelukast	Accord	30	16,70	➡ 0,5565
02377616	Apo-Montelukast	Apotex	30	16,70	➡ 0,5565
02422875	Auro-Montelukast	Aurobindo	30	16,70	➡ 0,5565
02399873	Mar-Montelukast	Marcan	30	16,70	➡ 0,5565
02408635	Mint-Montelukast	Mint	30	16,70	➡ 0,5565
02379848	Montelukast	Pro Doc	30	16,70	➡ 0,5565
02379325	Montelukast	Sanis	30	16,70	➡ 0,5565
02382466	Montelukast	Sivem	30	16,70	➡ 0,5565
02380757	Mylan-Montelukast	Mylan	100	55,65	➡ 0,5565
02354985	pms-Montelukast	Phmscience	100	55,65	➡ 0,5565
02402807	Ran-Montelukast	Ranbaxy	30	16,70	➡ 0,5565
02330393	Sandoz Montelukast	Sandoz	100	55,65	➡ 0,5565
02355515	Teva Montelukast	Teva Can	30	16,70	➡ 0,5565
02238216	Singulair	Merck	30	46,36	1,5453

Gran.

4 mg/sachet

02247997	Singulair	Merck	30	42,00	1,4000

ZAFIRLUKAST

Co.

20 mg

02236606	Accolate	AZC	60	44,95	0,7492

48:10.32

STABILISANTS MASTOCYTAIRES

CROMOGLICATE SODIQUE

Sol. pour Inh.

1 % (2 mL)

02046113	pms-Sodium cromoglycate	Phmscience	50	24,23	0,4846

Vap. nasal

2 %

01950541	Rhinaris CS Anti-allergique	Pendopharm	26 ml	13,86	

48:24

AGENTS MUCOLYTIQUES

ACÉTYLCYSTÉINE

Sol.

200 mg/mL PPB

02243098	Acétylcystéine	Sandoz	30 ml	➡ 14,78	
02091526	Mucomyst	WellSpring	30 ml	17,65	

52:00

MÉDICAMENTS O.R.L.O.

- 52:02** **antiallergiques O.R.L.O.**
- 52:04** **anti-infectieux O.R.L.O.**
 - 52:04.04 antibiotiques
 - 52:04.20 antiviraux
- 52:08** **anti-inflammatoires**
 - 52:08.08 corticostéroïdes O.R.L.O.
- 52:16** **anesthésiques locaux**
- 52:24** **mydriatiques**
- 52:40** **anti glaucome**
 - 52:40.04 agonistes alpha-adrénergiques
 - 52:40.08 bloquants bêta-adrénergiques
 - 52:40.12 inhibiteurs de l'anhydrase carbonique
 - 52:40.20 myotiques
 - 52:40.28 analogues de prostaglandines
 - 52:40.92 divers agents anti glaucome
- 52:92** **autres médicaments O.R.L.O.**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:02 ANTIALLERGIQUES O.R.L.O.

CROMOGLICATE SODIQUE

Sol. Oph.

2 % PPB

02009277	<i>Cromolyn</i>	Pendopharm	10 ml	➡ 9,50	
02230621	<i>Opticrom</i>	Allergan	10 ml	9,98	☞ 0,9840

LODOXAMIDE (TROMÉTHAMINE DE)

Sol. Oph.

0,1 %

00893560	<i>Alomide</i>	Alcon	10 ml	10,73	☞ 1,0530

52:04.04 ANTIBIOTIQUES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Pom. Oph.

0,3 %

02200864	<i>Ciloxan</i>	Alcon	3,5 g	10,15	

Sol. Oph.

0,3 % PPB

02263130	<i>Apo-Ciproflo</i>	Apotex	5 ml	7,05	☞ 0,7940
+ 02387131	<i>Sandoz Ciprofloxacine</i>	Sandoz	5 ml	7,05	☞ 0,7940
01945270	<i>Ciloxan</i>	Alcon	5 ml	10,15	☞ 1,4480

ÉRYTHROMYCINE

Pom. Oph.

0,5 % PPB

02326663	<i>Erythromycin</i>	Sterigen	3,5 g	➡ 3,83	
* 01912755	<i>PDP-Erythromycine</i>	Pendopharm	3,5 g	➡ 3,83	

FRAMYCÉTINE (SULFATE DE)

Sol. Oph.

0,5 %

02224887	<i>Soframycine</i>	Erfa	8 ml	8,00	

FUSIDIQUE (ACIDE)

Sol. Oph.

1 %

02243862	<i>Fucithalmic</i>	Amdipharm	5 g	8,99	

OFLOXACINE

Sol. Oph.

0,3 % PPB

02247189	<i>Sandoz Ofloxacin</i>	Sandoz	5 ml	➡ 3,54	
02143291	<i>Ocuflox</i>	Allergan	5 ml	12,23	☞ 1,4420

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:04.04

ANTIBIOTIQUES

POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ NÉOMYCINE (SULFATE DE)/ GRAMICIDINE

Sol. Oph./Ot. 10 000 U -2,5 mg -0,025 mg/mL

* 00694371	Néosporine	GSK	10 ml	7,35	R

TOBRAMYCINE

Pom. Oph. 0,3 %

00614254	Tobrex	Alcon	3,5 g	8,65	

Sol. Oph. 0,3 % **PPB**

+ 02241755	Sandoz Tobramycin	Sandoz	5 ml	➔ 5,24	
* 00513962	Tobrex 0.3%	Alcon	5 ml	8,72	⬆ 1,7260

52:04.20

ANTIVIRAUX

TRIFLURIDINE

Sol. Oph. 1 %

00687456	Viroptic	Valeant	7,5 ml	22,79	

52:08.08

CORTICOSTÉROÏDES O.R.L.O.

BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)

Aéro ou Vap Nasal 0,05 mg/dose **PPB**

02228300	Rivanase AQ	Riva	200 dose(s)	➔ 9,80	
02238796	Apo-Béclométhasone AQ	Apotex	200 dose(s)	12,26	
02172712	Mylan-Beclo AQ	Mylan	200 dose(s)	12,26	

BUDÉSONIDE

Pd. pour Inh. Nas. 100 mcg/dose

02035324	Rhinocort Turbuhaler	AZC	200 dose(s)	23,56	

Vap. nasal 64 mcg/dose **PPB**

02241003	Mylan-Budesonide AQ	Mylan	120 dose(s)	➔ 10,12	
02231923	Rhinocort Aqua	AZC	120 dose(s)	10,59	

Vap. nasal 100 mcg/dose

02230648	Mylan-Budesonide AQ	Mylan	165 dose(s)	12,74	

DEXAMÉTHASONE

Pom. Oph. 0,1 %

00042579	Maxidex	Alcon	3,5 g	8,74	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:08.08
CORTICOSTÉROÏDES O.R.L.O.

DEXAMÉTHASONE

Sol. Oph.

0,1 %

00042560	Maxidex	Alcon	5 ml	8,06	 1,5620

FLUOROMÉTHOLONE

Susp. Oph.

0,1 % **PPB**

00247855	FML	Allergan	10 ml	30,58	 1,5660
00432814	Sandoz Fluorometholone	Sandoz	5 ml	8,09	

Susp. Oph.

0,25 %

00707511	FML Forte	Allergan	10 ml	26,26	

FLUOROMÉTHOLONE (ACÉTATE DE)

Susp. Oph.

0,1 %

00756784	Flarex	Alcon	5 ml	9,10	 1,7880

FLUTICASONE (FUROATE DE)

Vap. nasal

27,5 mcg/dose

02298589	Avamys	GSK	120 dose(s)	20,73	

FLUTICASONE (PROPIONATE DE)

Vap. nasal

50 mcg/dose **PPB**

02294745	Apo-Fluticasone	Apotex	120 dose(s)	 21,97	
02296071	ratio-Fluticasone	Ratiopharm	120 dose(s)	 21,97	
02213672	Flonase	GSK	120 dose(s)	23,71	

MOMÉTASONE (FUROATE MONOHYDRATÉ DE)

Vap. nasal

50 mcg/dose **PPB**

02403587	Apo-Mometasone	Apotex	140 dose(s)	 21,69	
02238465	Nasonex	Merck	140 dose(s)	26,98	

PREDNISOLONE (ACÉTATE DE)

Susp. Oph.

0,12 %

00299405	Pred Mild	Allergan	10 ml	17,96	 1,3180

Susp. Oph.

1 %

* 00700401	ratio-Prednisolone	Teva Can	10 ml	17,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:08.08

CORTICOSTÉROÏDES O.R.L.O.
**TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE) **

Vap. nasal

55 mcg/dose

02213834	Nasacort AQ	SanofiAven	120 dose(s)	23,14	

52:16

ANESTHÉSQUES LOCAUX
LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)

Gel Top. (Oral)

2 % **PPB**

01968823	Lidodan Visqueuse	Odan	100 ml	5,25	➡ 0,0525
00811874	pms-Lidocaïne Viscous	Phmscience	100 ml	5,25	➡ 0,0525

52:24

MYDRIATIQUES

**ATROPINE (SULFATE D') **

Sol. Oph.

1 %

00035017	Isopto Atropine	Alcon	5 ml	3,14	

**CYCLOPENTOLATE (CHLORHYDRATE DE) **

Sol. Oph.

1 %

00252506	Cyclogyl	Alcon	15 ml	12,66	

HOMATROPINE (BROMHYDRATE D')

Sol. Oph.

2 %

00000779	Isopto Homatropine	Alcon	15 ml	9,58	

Sol. Oph.

5 %

00000787	Isopto Homatropine	Alcon	15 ml	11,41	

PHÉNYLÉPHRINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.

2,5 %

00465763	Mydfrin 2.5%	Alcon	5 ml	5,08	

**TROPICAMIDE **

Sol. Oph.

0,5 %

00000981	Mydriacyl	Alcon	15 ml	13,13	

Sol. Oph.

1 %

00001007	Mydriacyl	Alcon	15 ml	16,90	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:40.04

AGONISTES ALPHA-ADRÉNERGIQUES

BRIMONIDINE (TARTRATE DE)

Sol. Oph.

0,15 % PPB

02301334	<i>Apo-Brimonidine P</i>	Apotex	10 ml	➡	17,33
02248151	<i>Alphagan P</i>	Allergan	10 ml		23,10

Sol. Oph.

0,2 % PPB

02260077	<i>Apo-Brimonidine</i>	Apotex	10 ml	➡	11,55
02246284	<i>pms-Brimonidine</i>	Phmscience	10 ml	➡	11,55
02243026	<i>ratio-Brimonidine</i>	Ratiopharm	10 ml	➡	11,55
02305429	<i>Sandoz Brimonidine</i>	Sandoz	10 ml	➡	11,55
02236876	<i>Alphagan</i>	Allergan	10 ml		33,00

BRINZOLAMIDE/BRIMONIDINE (TARTRATE DE)

Susp. Oph.

1 % - 0,2 %

02435411	<i>Simbrinza</i>	Alcon	10 ml		44,39

52:40.08

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

BETAXOLOL (CHLORHYDRATE DE)

Susp. Oph.

0,25 %

01908448	<i>Betoptic S</i>	Alcon	10 ml		23,00	➡	2,2880

LÉVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.

0,5 % PPB

02241716	<i>Sandoz Levobunolol</i>	Sandoz	15 ml	➡	17,27

TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph.

0,25 % PPB

00755826	<i>Apo-Timop</i>	Apotex	10 ml	➡	9,68
02083353	<i>pms-Timolol</i>	Phmscience	10 ml	➡	9,68
02166712	<i>Sandoz Timolol</i>	Sandoz	10 ml	➡	9,68

Sol. Oph.

0,5 % PPB

00755834	<i>Apo-Timop</i>	Apotex	10 ml	➡	12,14
02083345	<i>pms-Timolol</i>	Phmscience	10 ml	➡	12,14
02166720	<i>Sandoz Timolol</i>	Sandoz	10 ml	➡	12,14
00451207	<i>Timoptic</i>	Merck	10 ml		33,39

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:40.08

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph. Gel

0,25 % **PPB**

02242275	<i>Timolol Maleate-EX</i>	Sandoz	5 ml	➡ 9,78	
02171880	<i>Timoptic-XE</i>	Merck	5 ml	18,00	

Sol. Oph. Gel

0,5 % **PPB**

02242276	<i>Timolol Maleate-EX</i>	Sandoz	5 ml	➡ 10,76	
02171899	<i>Timoptic-XE</i>	Merck	5 ml	21,54	

52:40.12

INHIBITEURS DE L'ANHYDRASE CARBONIQUE

ACÉTAZOLAMIDE

Co.

250 mg

00545015	<i>Acétazolamide 250 mg</i>	AA Pharma	500	61,85	0,1237

BRINZOLAMIDE

Susp. Oph.

1 %

02238873	<i>Azopt</i>	Alcon	5 ml	16,42	⬆ 3,2240

DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.

2 % **PPB**

02316307	<i>Sandoz Dorzolamide</i>	Sandoz	5 ml	➡ 6,56	
02216205	<i>Trusopt</i>	Merck	5 ml	17,94	

MÉTHAZOLAMIDE

Co.

50 mg

02245882	<i>Méthazolamide</i>	AA Pharma	100	48,17	0,4817

52:40.20

MYOTIQUES

CARBACHOL

Sol. Oph.

1,5 %

00000655	<i>Isopto Carbachol</i>	Alcon	15 ml	10,57	⬆ 0,6913

Sol. Oph.

3 %

00000663	<i>Isopto Carbachol</i>	Alcon	15 ml	12,72	⬆ 0,8320

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:40.20 MYOTIQUES

PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE)

Gel oph.			4 %		
00575240	<i>Pilopine HS</i>	Alcon	5 g	13,07	

Sol. Oph.			1 %		
00000841	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 ml	3,21	

Sol. Oph.			2 %		
00000868	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 ml	3,70	

Sol. Oph.			4 %		
00000884	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 ml	4,19	

52:40.28 ANALOGUES DE PROSTAGLANDINES

BIMATOPROST

Sol. Oph.			0,01 %		
02324997	<i>Lumigan RC</i>	Allergan	7,5 ml	81,08	

LATANOPROST

Sol. Oph.			0,005 % PPB		
02296527	<i>Apo-Latanoprost</i>	Apotex	2,5 ml	➡ 9,08	
02254786	<i>Co Latanoprost</i>	Cobalt	2,5 ml	➡ 9,08	
02373041	<i>GD-Latanoprost</i>	GenMed	2,5 ml	➡ 9,08	
02375508	<i>Latanoprost</i>	Phmscience	2,5 ml	➡ 9,08	
02426935	<i>Med-Latanoprost</i>	GMP	2,5 ml	➡ 9,08	
02317125	<i>pms-Latanoprost</i>	Phmscience	2,5 ml	➡ 9,08	
02341085	<i>Riva-Latanoprost</i>	Riva	2,5 ml	➡ 9,08	
02367335	<i>Sandoz Latanoprost</i>	Sandoz	2,5 ml	➡ 9,08	
02231493	<i>Xalatan</i>	Pfizer	2,5 ml	27,38	

TRAVOPROST

Sol. Oph.			0,004 % PPB		
02415739	<i>Apo-Travoprost Z</i>	Apotex	5 ml	➡ 19,70	
02413167	<i>Sandoz Travoprost</i>	Sandoz	5 ml	➡ 19,70	
02412063	<i>Teva-Travoprost Z</i>	Teva Can	5 ml	➡ 19,70	
02318008	<i>Travatan Z</i>	Alcon	5 ml	55,40	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:40.92

DIVERS AGENTS ANTI GLAUCOME

BRIMONIDINE (TARTRATE DE)/ TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph. 0,2 % - 0,5 %

02248347	Combigan	Allergan	10 ml	40,12	

DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)/ TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph. 2 % -0,5 % PPB

02404389	ACT Dorzotimolol	ActavisPhm	10 ml	➡ 19,89	
02299615	Apo-Dorzo-Timop	Apotex	10 ml	➡ 19,89	
+ 02443090	Mint-Dorzolamide/Timolol	Mint	10 ml	➡ 19,89	
02441659	Riva-Dorzolamide/Timolol	Riva	10 ml	➡ 19,89	
02344351	Sandoz Dorzolamide/ Timolol	Sandoz	10 ml	➡ 19,89	
02320525	Teva Dorzotimol	Teva Can	10 ml	➡ 19,89	
02240113	Cosopt	Merck	10 ml	54,84	

Sol. Oph. 2 % - 0,5 % (0,2 mL)

02258692	Cosopt sans préservateur	Merck	60	28,41	0,4735

52:92

AUTRES MÉDICAMENTS O.R.L.O.

APRACLONIDINE (CHLORHYDRATE D')

Sol. Oph. 0,5 %

02076306	Iopidine	Alcon	5 ml	22,26	⬆ 4,3680

BRINZOLAMIDE/TIMOLOL (MALÉATE DE)

Susp. Oph. 1 % -0,5 %

02331624	Azarga	Alcon	5 ml	21,33	

IPRATROPIUM (BROMURE D')

Vap. nasal 0,03 % PPB

02239627	pms-Ipratropium	Phmscience	30 ml	➡ 10,43	
02163705	Atrovent	Bo. Ing.	30 ml	29,43	

56:00

MÉDICAMENTS GASTRO- INTESTINAUX

- 56:08** **antidiarrhéiques**
- 56:14** **cholélitholytiques**
- 56:16** **digestifs**
- 56:22** **anti-émétiques**
 - 56:22.08 antihistaminiques
 - 56:22.92 autres anti-émétiques
- 56:28** **antiulcéreux et supprimeurs de l'acide**
 - 56:28.12 antagonistes des récepteurs H2 de l'histamine
 - 56:28.28 prostaglandines
 - 56:28.32 cytoprotecteurs gastro-duodénaux
 - 56:28.36 inhibiteurs de la pompe à protons
- 56:32** **procinétiques**
- 56:36** **anti-inflammatoires gastro-intestinaux**
- 56:92** **divers médicaments gastro-intestinaux**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:08

ANTIDIARRHÉIQUES

DIPHÉNOXYLATE (CHLORHYDRATE DE/ ATROPINE (SULFATE D'))

Co.	2,5 mg -0,025 mg				
00036323	<i>Lomotil</i>	Pfizer	250	110,33	0,4413

LOPÉRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	2 mg PPB				
02212005	<i>Apo-Lopéramide</i>	Apotex	500	47,58	➡ 0,0952
02256452	<i>Jamp-Loperamide</i>	Jamp	120	11,42	➡ 0,0952
02225182	<i>Loperamide-2</i>	Pro Doc	500	47,58	➡ 0,0952
02132591	<i>Novo-Lopéramide</i>	Novopharm	500	47,58	➡ 0,0952
02298198	<i>phl-Loperamide</i>	Pharmel	500	47,58	➡ 0,0952
02228351	<i>pms-Lopéramide</i>	Phmscience	500	47,58	➡ 0,0952
02238211	<i>Riva-Loperamide</i>	Riva	500	47,58	➡ 0,0952

Sol. Orale	0,2 mg/mL				
02016095	<i>pms-Lopéramide</i>	Phmscience	230 ml	21,30	0,0926

56:14

CHOLÉLITHOLYTIQUES

URSODIOL

Co.	250 mg PPB				
02273497	<i>pms-Ursodiol C</i>	Phmscience	500	431,75	➡ 0,8635
02238984	<i>Urso</i>	Aptalis	100	131,42	➡ 1,3142

Co.	500 mg PPB				
02273500	<i>pms-Ursodiol C</i>	Phmscience	100	163,80	➡ 1,6380
02245894	<i>Urso DS</i>	Aptalis	100	249,27	➡ 2,4927

56:16

DIGESTIFS

LACTASE

Co. Croq.	3 000 U PPB				
02239139	<i>Jamp-Enzyme Lactase Régulier</i>	Jamp	100	9,75	➡ 0,0975
02017512	<i>Lactomax</i>	Sterimax	100	9,75	➡ 0,0975

Co. Croq.	4 500 U PPB				
02239140	<i>Jamp-Enzyme Lactase Extra-puissant</i>	Jamp	80	9,75	➡ 0,1219
02224909	<i>Lactomax Extra Fort</i>	Sterimax	80	9,75	➡ 0,1219

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:16

DIGESTIFS

PANCRÉLIPASE (LIPASE-AMYLASE-PROTÉASE)

Caps.		8 000 U -30 000 U -30 000 U			
00263818	<i>Cotazym</i>	Merck	1000	186,60	0,1866

Caps. Ent.		4 000 U -12 000 U -12 000 U			
00789445	<i>Pancrease MT 4</i>	Janss. Inc	100	37,96	0,3796

Caps. Ent.		4 500 U - 20 000 U - 25 000 U			
02203324	<i>Ultrase</i>	Aptalis	100	21,73	0,2173

Caps. Ent.		6 000 U - 30 000 U - 19 000 U			
02415194	<i>Creon 6</i>	BGP Pharma	100	17,03	0,1703

Caps. Ent.		8 000 U -30 000 U -30 000 U			
00502790	<i>Cotazym ECS 8</i>	Merck	500	168,40	0,3368

Caps. Ent.		10 000 U -30 000 U -30 000 U			
00789437	<i>Pancrease MT 10</i>	Janss. Inc	100	94,93	0,9493

Caps. Ent.		10 000 U - 33 200 U - 37 500 U			
02200104	<i>Creon 10</i>	Abbott	100	27,23	0,2723

Caps. Ent.		12 000 U -39 000 U -39 000 U			
02045834	<i>Ultrase MT 12</i>	Aptalis	100	42,51	0,4251

Caps. Ent.		16 000 U -48 000 U -48 000 U			
00789429	<i>Pancrease MT 16</i>	Janss. Inc	100	151,88	1,5188

Caps. Ent.		20 000 U -55 000 U -55 000 U			
00821373	<i>Cotazym ECS 20</i>	Merck	100	88,30	0,8830

Caps. Ent.		20 000 U -65 000 U -65 000 U			
02045869	<i>Ultrase MT 20</i>	Aptalis	100	73,66	0,7366

Caps. Ent.		20 000 U -66 400 U -75 000 U			
02239008	<i>Creon 20</i>	Abbott	100	79,23	0,7923

Caps. Ent.		25 000 U -74 000 U -62 500 U			
01985205	<i>Creon 25</i>	Abbott	100	85,07	0,8507

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:16 DIGESTIFS

PANCRÉLIPASE (LIPASE-AMYLASE-PROTÉASE)

Co.	8 000 U -30 000 U -30 000 U				
02230019	<i>Viokase 8</i>	Aptalis	100	17,03	0,1703

Co.	16 000 U -60 000 U -60 000 U				
02241933	<i>Viokase 16</i>	Aptalis	100	34,06	0,3406

56:22.08 ANTI-HISTAMINIQUES

DIMENHYDRINATE

Sol. Inj. I.M.	50 mg/mL PPB				
00392537	<i>Dimenhydrinate</i>	Sandoz	5 ml	➡ 4,30	
02061732	<i>Dimenhydrinate</i>	Mylan	1 ml	1,10	

PROCHLORPÉRAZINE

Supp.	10 mg PPB				
00753688	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	Phmscience	10	8,30	➡ 0,8300
00789720	<i>Sandoz Prochlorpérazine</i>	Sandoz	10	8,30	➡ 0,8300

PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE)

Co.	5 mg				
00886440	<i>Prochlorazine</i>	AA Pharma	100	16,59	0,1659

Co.	10 mg				
00886432	<i>Prochlorazine</i>	AA Pharma	100	20,25	0,2025

56:22.92 AUTRES ANTI-ÉMÉTIQUES

DOXYLAMINE (SUCCINATE DE)/ PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.	10 mg -10 mg				
00609129	<i>Diclectin</i>	Duchesnay	300	374,13	1,2471

NABILONE

Caps.	0,5 mg PPB				
02393581	<i>ACT Nabilone</i>	ActavisPhm	100	77,56	➡ 0,7756
02380900	<i>pms-Nabilone</i>	Phmscience	100	77,56	➡ 0,7756
02358085	<i>Ran-Nabilone</i>	Ranbaxy	50	38,78	➡ 0,7756
02384884	<i>Teva Nabilone</i>	Teva Can	50	38,78	➡ 0,7756
02256193	<i>Cesamet</i>	Valeant	50	155,13	3,1026

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:22.92

AUTRES ANTI-ÉMÉTIQUES

NABILONE

Caps.

1 mg PPB

02393603	ACT Nabilone	ActavisPhm	100	155,13	➡ 1,5513
02380919	pms-Nabilone	Phmscience	100	155,13	➡ 1,5513
02358093	Ran-Nabilone	Ranbaxy	50	77,57	➡ 1,5513
02384892	Teva Nabilone	Teva Can	50	77,57	➡ 1,5513
00548375	Cesamet	Valeant	50	310,25	6,2050

56:28.12

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS H2 DE L'HISTAMINE

CIMÉTIDINE

Co.

300 mg

02227444	Mylan-Cimetidine	Mylan	100	8,60	0,0860

Co.

400 mg

02227452	Mylan-Cimetidine	Mylan	100	13,50	0,1350

Co.

600 mg

02227460	Mylan-Cimetidine	Mylan	500	85,12	0,1702

FAMOTIDINE

Co.

20 mg PPB

01953842	Apo-Famotidine	Apotex	100	26,57	➡ 0,2657
02351102	Famotidine	Sanis	100	26,57	➡ 0,2657
02196018	Mylan-Famotidine	Mylan	500	132,85	➡ 0,2657
02022133	Novo-Famotidine	Novopharm	500	132,85	➡ 0,2657

FAMOTIDINE

Co.

40 mg PPB

01953834	Apo-Famotidine	Apotex	100	48,33	➡ 0,4833
02351110	Famotidine	Sanis	100	48,33	➡ 0,4833
02196026	Mylan-Famotidine	Mylan	100	48,33	➡ 0,4833
02022141	Teva-Famotidine	Novopharm	100	48,33	➡ 0,4833

NIZATIDINE

Caps.

150 mg PPB

02177714	pms-Nizatidine	Phmscience	100	20,98	➡ 0,2098
00778338	Axid	Pendopharm	100	83,92	➡ 0,4273

Caps.

300 mg PPB

02177722	pms-Nizatidine	Phmscience	100	38,02	➡ 0,3802
00778346	Axid	Pendopharm	100	152,06	➡ 0,7742

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.12

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS H2 DE L'HISTAMINE

RANITIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	150 mg PPB				
02248570	ACT Ranitidine	ActavisPhm	500	90,00	➡ 0,1800
00733059	Apo-Ranitidine	Apotex	500	90,00	➡ 0,1800
02207761	Mylan-Ranitidine	Mylan	500	90,00	➡ 0,1800
* 02367378	Myl-Ranitidine	Mylan	500	90,00	R
00828564	Novo-Ranitidine	Novopharm	500	90,00	➡ 0,1800
02245782	phl-Ranitidine	Pharmel	500	90,00	➡ 0,1800
02242453	pms-Ranitidine	Phmscience	500	90,00	➡ 0,1800
02353016	Ranitidine	Sanis	500	90,00	➡ 0,1800
02385953	Ranitidine	Sivem	500	90,00	➡ 0,1800
00740748	Ranitidine-150	Pro Doc	500	90,00	➡ 0,1800
02336480	Ran-Ranitidine	Ranbaxy	250	45,00	➡ 0,1800
00828823	ratio-Ranitidine	Ratiopharm	500	90,00	➡ 0,1800
02247814	Riva-Ranitidine	Riva	250	45,00	➡ 0,1800
02243229	Sandoz Ranitidine	Sandoz	500	90,00	➡ 0,1800
02212331	Zantac	GSK	500	90,00	➡ 0,1800

Co.	300 mg PPB				
02248571	ACT Ranitidine	ActavisPhm	100	36,00	➡ 0,3600
00733067	Apo-Ranitidine	Apotex	500	180,00	➡ 0,3600
02207788	Mylan-Ranitidine	Mylan	500	180,00	➡ 0,3600
* 02367386	Myl-Ranitidine	Mylan	100	36,00	R
02245783	phl-Ranitidine	Pharmel	250	90,00	➡ 0,3600
02242454	pms-Ranitidine	Phmscience	250	90,00	➡ 0,3600
02353024	Ranitidine	Sanis	100	36,00	➡ 0,3600
02385961	Ranitidine	Sivem	100	36,00	➡ 0,3600
00740756	Ranitidine-300	Pro Doc	100	36,00	➡ 0,3600
02336502	Ran-Ranitidine	Ranbaxy	250	90,00	➡ 0,3600
00828688	ratio-Ranitidine	Ratiopharm	30	10,80	➡ 0,3600
02247815	Riva-Ranitidine	Riva	100	36,00	➡ 0,3600
02243230	Sandoz Ranitidine	Sandoz	100	36,00	➡ 0,3600
00828556	Teva-Ranitidine	Novopharm	500	180,00	➡ 0,3600
02212358	Zantac	GSK	60	21,60	➡ 0,3600

Sol. Orale	150 mg/10 mL				
02242940	Novo-Ranidine	Novopharm	300 ml	27,96	0,0932

56:28.28

PROSTAGLANDINES

MISOPROSTOL

Co.	100 mcg				
02244022	Misoprostol	AA Pharma	100	25,84	0,2584

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.28

PROSTAGLANDINES

MISOPROSTOL

Co.			200 mcg		
02244023	Misoprostol	AA Pharma	100	43,03	0,4303

56:28.32

CYTOPROTECTEURS GASTRO-DUODÉNAUX

SUCRALFATE

Co.			1 g PPB		
* 02125250	Apo-Sucralfate	Apotex	500	65,44	➡ 0,1309
02045702	Novo-Sucralate	Novopharm	500	65,44	➡ 0,1309
02130939	Sucralfate-1	Pro Doc	100	13,09	➡ 0,1309
02100622	Sulcrate	Aptalis	100	54,41	0,5441

Susp. Orale			1 g/5 mL		
02103567	Sulcrate Plus	Aptalis	500 ml	49,42	0,0988

56:28.36

INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

DEXLANSOPRAZOLE

Caps. L.A.			30 mg		
02354950	Dexilant	Takeda	90	32,65	0,3628

Caps. L.A.			60 mg		
02354969	Dexilant	Takeda	90	32,65	0,3628

ESOMÉPRAZOLE (MAGNÉSIUM TRIHYDRATÉ)

Co. L.A.			20 mg PPB		
02339099	Apo-Esomeprazole	Apotex	100	142,98	🚫 0,3628
02394839	Esomeprazole	Pro Doc	100	142,98	🚫 0,3628
02442493	Esomeprazole	Sivem	30	42,89	🚫 0,3628
02383039	Mylan-Esomeprazole	Mylan	100	142,98	🚫 0,3628
02244521	Nexium	AZC	30	56,07	🚫 0,3628
02423979	Ran-Esomeprazole	Ranbaxy	100	142,98	🚫 0,3628

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.36

INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

ESOMÉPRAZOLE (MAGNÉSIUM TRIHYDRATÉ)

Co. LA ou Caps. LA

40 mg **PPB**

02339102	<i>Apo-Esomeprazole</i>	Apotex	500	714,90		0,3628
02394847	<i>Esomeprazole</i>	Pro Doc	500	714,90		0,3628
02431173	<i>Esomeprazole</i>	Sanis	100	142,98		0,3628
02442507	<i>Esomeprazole</i>	Sivem	500	714,90		0,3628
02383047	<i>Mylan-Esomeprazole</i>	Mylan	100	142,98		0,3628
02244522	<i>Nexium</i>	AZC	100	186,90		0,3628
02379171	<i>pms-Esomeprazole DR</i> (Caps. L.A.)	Phmscience	100	142,98		0,3628
02423987	<i>Ran-Esomeprazole</i>	Ranbaxy	500	714,90		0,3628

LANSOPRAZOLE

Co. LA ou Caps. LA

15 mg **PPB**

02293811	<i>Apo-Lansoprazole</i>	Apotex	100	36,28		0,3628
02433001	<i>Lansoprazole</i>	Phmscience	100	36,28		0,3628
02357682	<i>Lansoprazole</i>	Sanis	100	36,28		0,3628
02385767	<i>Lansoprazole</i>	Sivem	100	36,28		0,3628
02410370	<i>Lansoprazole-15</i>	Sivem	100	36,28		0,3628
02353830	<i>Mylan-Lansoprazole</i>	Mylan	100	36,28		0,3628
02280515	<i>Novo-Lansoprazole</i>	Novopharm	100	36,28		0,3628
02395258	<i>pms-Lansoprazole</i>	Phmscience	100	36,28		0,3628
02165503	<i>Prevacid</i>	Abbott	100	200,00		0,3628
02249464	<i>Prevacid FasTab</i>	Abbott	30	60,00		0,3628
02402610	<i>Ran-Lansoprazole</i>	Ranbaxy	100	36,28		0,3628
02422808	<i>Riva-Lansoprazole</i>	Riva	100	36,28		0,3628
02385643	<i>Sandoz Lansoprazole</i>	Sandoz	100	36,28		0,3628

Co. LA ou Caps. LA

30 mg **PPB**

02433028	<i>Lansoprazole</i>	Phmscience	100	36,27		0,3627
02395266	<i>pms-Lansoprazole</i>	Phmscience	100	36,27		0,3627
02402629	<i>Ran-Lansoprazole</i>	Ranbaxy	100	36,27		0,3627
02422816	<i>Riva-Lansoprazole</i>	Riva	100	36,27		0,3627
02385651	<i>Sandoz Lansoprazole</i>	Sandoz	100	36,27		0,3627
02293838	<i>Apo-Lansoprazole</i>	Apotex	500	181,40		0,3628
02366282	<i>Lansoprazole</i>	Pro Doc	500	181,40		0,3628
02357690	<i>Lansoprazole</i>	Sanis	500	181,40		0,3628
02385775	<i>Lansoprazole</i>	Sivem	500	181,40		0,3628
02410389	<i>Lansoprazole</i>	Sivem	500	181,40		0,3628
02353849	<i>Mylan-Lansoprazole</i>	Mylan	100	36,28		0,3628
02280523	<i>Novo-Lansoprazole</i>	Novopharm	500	181,40		0,3628
02165511	<i>Prevacid</i>	Abbott	100	200,00		0,3628
02249472	<i>Prevacid FasTab</i>	Abbott	30	60,00		0,3628

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.36

INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

OMÉPRAZOLE (BASE OU MAGNÉSIE)

Co. ou Caps.

20 mg **PPB**

02416549	<i>Omeprazole Magnesium (co.)</i>	Accord	100	36,25	➡	0,3625
02374870	<i>Ran-Omeprazole</i>	Ranbaxy	100	36,25	➡	0,3625
02260867	<i>ratio-Oméprazole (co.)</i>	Ratiopharm	100	36,25	➡	0,3625
02432404	<i>VAN-Omeprazole</i>	Vanc Phm	100	36,25	➡	0,3625
02245058	<i>Apo-Oméprazole (caps.)</i>	Apotex	500	181,40	➡	0,3628
02422220	<i>Auro-Omeprazole (caps.)</i>	Aurobindo	500	181,40	➡	0,3628
* 02420198	<i>Jamp-Omeprazole DR (co.)</i>	Jamp	500	181,40	➡	0,3628
00846503	<i>Losec (caps.)</i>	AZC	30	33,00	⬅	0,3628
02190915	<i>Losec (co.)</i>	AZC	100	228,70	⬅	0,3628
02329433	<i>Mylan-Omeprazole (caps.)</i>	Mylan	500	181,40	➡	0,3628
02439549	<i>NAT-Omeprazole DR</i>	Natco	500	181,40	➡	0,3628
02295415	<i>Novo-Omeprazole</i>	Teva Can	500	181,40	➡	0,3628
02348691	<i>Omeprazole</i>	Sanis	500	181,40	➡	0,3628
02339927	<i>Omeprazole (caps.)</i>	Pro Doc	500	181,40	➡	0,3628
02385384	<i>Omeprazole (caps.)</i>	Sivem	500	181,40	➡	0,3628
02320851	<i>pms-Omeprazole (caps.)</i>	Phmscience	500	181,40	➡	0,3628
02310260	<i>pms-Omeprazole DR (co.)</i>	Phmscience	500	181,40	➡	0,3628
02403617	<i>Ran-Omeprazole (caps.)</i>	Ranbaxy	500	181,40	➡	0,3628
02402416	<i>Riva-Omeprazole DR (co.)</i>	Riva	500	181,40	➡	0,3628
02296446	<i>Sandoz Omeprazole (Caps.)</i>	Sandoz	500	181,40	➡	0,3628

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.36

INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

PANTOPRAZOLE (MAGNÉSIIEN OU SODIQUE)

Co. Ent.

40 mg PPB

02285487	<i>Novo-Pantoprazole</i>	Novopharm	100	36,27	➡	0,3627
02412969	<i>Abbott-Pantoprazole</i>	Abbott	500	181,40	➡	0,3628
02300486	<i>ACT Pantoprazole</i>	ActavisPhm	500	181,40	➡	0,3628
02292920	<i>Apo-Pantoprazole</i>	Apotex	500	181,40	➡	0,3628
02415208	<i>Auro-Pantoprazole</i>	Aurobindo	500	181,40	➡	0,3628
02357054	<i>Jamp-Pantoprazole</i>	Jamp	500	181,40	➡	0,3628
02416565	<i>Mar-Pantoprazole</i>	Marcan	500	181,40	➡	0,3628
02417448	<i>Mint-Pantoprazole</i>	Mint	500	181,40	➡	0,3628
02299585	<i>Mylan-Pantoprazole</i>	Mylan	500	181,40	➡	0,3628
02229453	<i>Pantoloc</i>	Takeda	100	204,16	⬆	0,3628
02318695	<i>Pantoprazole</i>	Pro Doc	500	181,40	➡	0,3628
02431327	<i>Pantoprazole</i>	Riva	500	181,40	➡	0,3628
02370808	<i>Pantoprazole</i>	Sanis	500	181,40	➡	0,3628
02385759	<i>Pantoprazole</i>	Sivem	500	181,40	➡	0,3628
02428180	<i>Pantoprazole-40</i>	Sivem	500	181,40	➡	0,3628
02307871	<i>pms-Pantoprazole</i>	Phmscience	500	181,40	➡	0,3628
+ 02305046	<i>Ran-Pantoprazole</i>	Ranbaxy	500	181,40	➡	0,3628
02316463	<i>Riva-Pantoprazole</i>	Riva	500	181,40	➡	0,3628
02301083	<i>Sandoz Pantoprazole</i>	Sandoz	500	181,40	➡	0,3628
02267233	<i>Tecta</i>	Takeda	30	22,50	⬆	0,3628

RABÉPRAZOLE SODIQUE

Co. Ent.

10 mg PPB

02345579	<i>Apo-Rabeprazole</i>	Apotex	100	12,03	➡	0,1203
02385449	<i>Rabeprazole</i>	Sivem	100	12,03	➡	0,1203
02356511	<i>Rabeprazole EC</i>	Sanis	100	12,03	➡	0,1203
02422638	<i>Abbott-Rabeprazole</i>	Abbott	100	12,04	➡	0,1204
02408392	<i>Mylan-Rabeprazole</i>	Mylan	100	12,04	➡	0,1204
02310805	<i>pms-Rabeprazole EC</i>	Phmscience	500	60,20	➡	0,1204
02315181	<i>Pro-Rabeprazole</i>	Pro Doc	100	12,04	➡	0,1204
02298074	<i>Ran-Rabeprazole</i>	Ranbaxy	100	12,04	➡	0,1204
02330083	<i>Riva-Rabeprazole EC</i>	Riva	500	60,20	➡	0,1204
02314177	<i>Sandoz Rabeprazole</i>	Sandoz	100	12,04	➡	0,1204
02296632	<i>Teva-Rabeprazole Sodium</i>	Teva Can	100	12,04	➡	0,1204
02243796	<i>Pariet</i>	Janss. Inc	100	65,00	⬆	0,3628

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.36

INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

RABÉPRAZOLE SODIQUE

Co. Ent.

20 mg PPB

02345587	<i>Apo-Rabeprazole</i>	Apotex	100	24,07	➡	0,2407
02356538	<i>Rabeprazole EC</i>	Sanis	100	24,07	➡	0,2407
02422646	<i>Abbott-Rabeprazole</i>	Abbott	100	24,08	➡	0,2408
02408406	<i>Mylan-Rabeprazole</i>	Mylan	100	24,08	➡	0,2408
02310813	<i>pms-Rabeprazole EC</i>	Phmscience	500	120,40	➡	0,2408
02315203	<i>Pro-Rabeprazole</i>	Pro Doc	100	24,08	➡	0,2408
02385457	<i>Rabeprazole</i>	Sivem	100	24,08	➡	0,2408
02298082	<i>Ran-Rabeprazole</i>	Ranbaxy	100	24,08	➡	0,2408
02330091	<i>Riva-Rabeprazole EC</i>	Riva	500	120,40	➡	0,2408
02314185	<i>Sandoz Rabeprazole</i>	Sandoz	100	24,08	➡	0,2408
02296640	<i>Teva-Rabeprazole EC</i>	Teva Can	100	24,08	➡	0,2408
02243797	<i>Pariet</i>	Janss. Inc	100	130,00	⬆	0,3628

56:32

PROCINÉTIQUES

DOMPÉRIDONE (MALÉATE DE)

Co.

10 mg PPB

02103613	<i>Apo-Domperidone</i>	Apotex	500	29,69	➡	0,0594
02350440	<i>Domperidone</i>	Sanis	500	29,69	➡	0,0594
02238341	<i>Domperidone</i>	Sivem	500	29,69	➡	0,0594
02236857	<i>Domperidone-10</i>	Pro Doc	500	29,69	➡	0,0594
02369206	<i>Jamp-Domperidone</i>	Jamp	500	29,69	➡	0,0594
02403870	<i>Mar-Domperidone</i>	Marcan	500	29,69	➡	0,0594
* 02278669	<i>Mylan-Domperidone</i>	Mylan	500	29,69		R
02157195	<i>Novo-Domperidone</i>	Novopharm	500	29,69	➡	0,0594
02236466	<i>pms-Domperidone</i>	Phmscience	500	29,69	➡	0,0594
02268078	<i>Ran-Dompéridone</i>	Ranbaxy	500	29,69	➡	0,0594
01912070	<i>ratio-Dompéridone</i>	Ratiopharm	500	29,69	➡	0,0594

MÉTOCLOPRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

5 mg

02230431	<i>Metonia</i>	Pendopharm	500	27,80		0,0556

Co.

10 mg

02230432	<i>Metonia</i>	Pendopharm	500	29,15		0,0583

Sol. Orale

1 mg/mL

02230433	<i>Metonia</i>	Pendopharm	500 ml	22,42		0,0448

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:36

ANTI-INFLAMMATOIRES GASTRO-INTESTINAUX

5-AMINOSALICYLIQUE (ACIDE)

Co. Ent.			1 g		
02399466	<i>Pentasa</i>	Ferring	120	133,65	1,1138

Co. Ent.			400 mg		
* 02171929	<i>Teva-5-ASA</i>	Teva Can	500	155,55	 0,2651
01997580	<i>Asacol</i>	Warner	180	95,22	0,5290

Co. Ent.			500 mg		
02112787	<i>Salofalk</i>	Aptalis	500	257,79	0,5156
02099683	<i>Pentasa</i>	Ferring	500	278,44	0,5569
01914030	<i>Mesasal</i>	GSK	100	57,31	0,5731

Co. Ent.			800 mg		
02267217	<i>Asacol 800</i>	Warner	180	185,04	1,0280

Co. L.A.			1,2 g		
02297558	<i>Mezavant</i>	Shire	120	186,77	1,5564

Supp.			1 g PPB		
02153564	<i>Pentasa</i>	Ferring	30	48,00	 1,6000
02242146	<i>Salofalk</i>	Aptalis	30	48,00	 1,6000

Supp.			500 mg		
02112760	<i>Salofalk</i>	Aptalis	30	34,19	1,1397

Susp. Rect.			2 g		
02112795	<i>Salofalk (58,2 mL)</i>	Aptalis	1	3,68	

Susp. Rect.			4 g PPB		
02153556	<i>Pentasa (100 mL)</i>	Ferring	1	 4,46	
02112809	<i>Salofalk (58,2 mL)</i>	Aptalis	1	6,24	

OLSALAZINE SODIQUE

Caps.			250 mg		
* 02063808	<i>Dipentum</i>	Search Phm	100	49,93	 0,4971

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:92

DIVERS MÉDICAMENTS GASTRO-INTESTINAUX

LANSOPRAZOLE/ AMOXICILLINE/ CLARITHROMYCINE

Trousse

30 mg-2 x 500 mg-500 mg

02238525	<i>Hp-PAC</i>	Abbott	7	80,88	11,5543

60:00

SELS D'OR

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

60:00
SELS D'OR

AUROTHIOMALATE DE SODIUM

Sol. Inj. I.M.

10 mg/mL

01927620	<i>Myochrysine</i>	SanofiAven	1 ml	9,92	

Sol. Inj. I.M.

25 mg/mL

01927612	<i>Myochrysine</i>	SanofiAven	1 ml	12,05	

Sol. Inj. I.M.

50 mg/mL

01927604	<i>Myochrysine</i>	SanofiAven	1 ml	18,74	

64:00

ANTIDOTES DES MÉTAUX LOURDS

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

64:00

ANTIDOTES DES MÉTAUX LOURDS

DÉFÉROXAMINE (MÉSULATE DE)

Pd. Inj.				2 g	PPB	
02247022	<i>Mésulate de desfer- rioxamine pour injection</i>	Hospira	1	➡	20,31	
02243450	<i>pms-Deferoxamine</i>	Phmscience	1	➡	20,31	
01981250	<i>Desferal</i>	Novartis	1		56,13	

Pd. Inj.				500 mg	PPB	
02241600	<i>Mésulate de desfer- rioxamine pour injection</i>	Hospira	1	➡	5,08	
02242055	<i>pms-Deferoxamine</i>	Phmscience	1	➡	5,08	
01981242	<i>Desferal</i>	Novartis	1		13,97	

PÉNICILLAMINE

Caps.				250 mg		
00016055	<i>Cuprimine</i>	Valeant	100		74,92	0,7492

68:00

HORMONES ET SUBSTITUTS

68:04	corticostéroïdes
68:08	androgènes
68:12	anovulants
68:16	estrogènes et antiestrogènes
68:16.04	estrogènes
68:16.12	agonistes et antagonistes des estrogènes
68:18	gonadotrophines
68:20	antidiabétiques
68:20.02	inhibiteurs des alpha-glucosidases
68:20.04	biguanides
68:20.08	insulines
68:20.20	sulfonylurées
68:22	anti-hypoglycémiants
68:22.12	glycogénolytiques
68:24	parathyroïdiens
68:28	hormones hypophysaires
68:32	progestatifs
68:36	thyroïdiens et antithyroïdiens
68:36.04	thyroïdiens
68:36.08	antithyroïdiens

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)

Aéro. oral

50 mcg/dose

02242029	Qvar	Valeant	200 dose(s)	29,28	

Aéro. oral

100 mcg/dose

02242030	Qvar	Valeant	200 dose(s)	58,56	

BUDÉSONIDE

Pd. pour Inh.

100 mcg/dose

00852074	Pulmicort Turbuhaler	AZC	200 dose(s)	30,90	

Pd. pour Inh.

200 mcg/dose

00851752	Pulmicort Turbuhaler	AZC	200 dose(s)	63,16	

Pd. pour Inh.

400 mcg/dose

00851760	Pulmicort Turbuhaler	AZC	200 dose(s)	93,00	

Sol. pour Inh.

0,125 mg/mL (2 mL)

02229099	Pulmicort nebuamp	AZC	20	8,57	0,4285

Sol. pour Inh.

0,25 mg/mL (2 mL)

01978918	Pulmicort nebuamp	AZC	20	17,14	0,8570

Sol. pour Inh.

0,5 mg/mL (2mL)

01978926	Pulmicort nebuamp	AZC	20	34,28	1,7140

CICLÉSONIDE

Aéro. oral

100 mcg/dose

02285606	Alvesco	Takeda	120 dose(s)	44,15	

Aéro. oral

200 mcg/dose

02285614	Alvesco	Takeda	120 dose(s)	72,81	

CORTISONE (ACÉTATE DE)

Co.

25 mg

00280437	Cortisone Acétate-ICN	Valeant	100	30,66	0,3066

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

DEXAMÉTHASONE

Co.		0,5 mg PPB			
02261081	<i>Apo-Dexaméthasone</i>	Apotex	100	7,82	➡ 0,0782
02237044	<i>phl-Dexaméthasone</i>	Pharmel	100	7,82	➡ 0,0782
01964976	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	7,82	➡ 0,0782
02240684	<i>ratio-Dexaméthasone</i>	Ratiopharm	100	7,82	➡ 0,0782

Co.		0,75 mg			
01964968	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	46,20	0,4620

Co.		2 mg			
02279363	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	42,36	0,4236

Co.		4 mg PPB			
02250055	<i>Apo-Dexaméthasone</i>	Apotex	100	30,46	➡ 0,3046
00489158	<i>Dexasone</i>	Valeant	100	30,46	➡ 0,3046
02237046	<i>phl-Dexaméthasone</i>	Pharmel	100	30,46	➡ 0,3046
01964070	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	30,46	➡ 0,3046
02311267	<i>Pro-Dexaméthasone-4</i>	Pro Doc	100	30,46	➡ 0,3046
02240687	<i>ratio-Dexaméthasone</i>	Ratiopharm	100	30,46	➡ 0,3046

Elix.		0,5 mg/5 mL			
01946897	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100 ml	35,52	➡ 0,3085

DEXAMÉTHASONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)

Sol. Inj.		4 mg/mL PPB			
00664227	<i>Dexamethasone</i>	Sandoz	5 ml	➡ 8,03	
01977547	<i>Dexamethasone</i>	Sterimax	5 ml	➡ 8,03	
02204266	<i>Dexamethasone Omega</i>	Oméga	5 ml	➡ 8,03	

Sol. Inj.		10 mg/mL PPB			
02204274	<i>Dexamethasone Omega</i>	Oméga	10 ml	➡ 12,83	
02260301	<i>phl-Dexaméthasone</i>	Pharmel	10 ml	➡ 12,83	
00783900	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	10 ml	➡ 12,83	
00874582	<i>Dexamethasone</i>	Sandoz	1 ml	➡ 4,23	

FLUDROCORTISONE (ACÉTATE DE)

Co.		0,1 mg			
02086026	<i>Florinef</i>	Paladin	100	23,96	0,2396

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

FLUTICASONE (PROPIONATE DE)

Aéro. oral		50 mcg/dose			
02244291	<i>Flovent HFA</i>	GSK	120 dose(s)	22,61	

Aéro. oral		125 mcg/dose			
02244292	<i>Flovent HFA</i>	GSK	120 dose(s)	38,05	

Aéro. oral		250 mcg/dose			
02244293	<i>Flovent HFA</i>	GSK	120 dose(s)	76,11	

Pd. pour Inh.		50 mcg/coque			
02237244	<i>Flovent Diskus</i>	GSK	60 dose(s)	13,95	

Pd. pour Inh.		100 mcg/coque			
02237245	<i>Flovent Diskus</i>	GSK	60 dose(s)	22,61	

Pd. pour Inh.		250 mcg/coque			
02237246	<i>Flovent Diskus</i>	GSK	60 dose(s)	38,05	

Pd. pour Inh.		500 mcg/coque			
02237247	<i>Flovent Diskus</i>	GSK	60 dose(s)	64,20	

HYDROCORTISONE

Co.		10 mg			
00030910	<i>Cortef</i>	Pfizer	100	14,26	0,1426

Co.		20 mg			
00030929	<i>Cortef</i>	Pfizer	100	25,76	0,2576

HYDROCORTISONE (SUCCINATE SODIQUE D')

Pd. Inj.		1 g PPB			
00878626	<i>Hydrocortisone</i>	Novopharm	1	➡ 8,60	
00030635	<i>Solu-Cortef</i>	Pfizer	1	14,02	

Pd. Inj.		100 mg PPB			
00872520	<i>Hydrocortisone</i>	Novopharm	1	➡ 2,00	
00030600	<i>Solu-Cortef</i>	Pfizer	1	3,25	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

HYDROCORTISONE (SUCCINATE SODIQUE D')

Pd. Inj.		250 mg		PPB	
00872539	Hydrocortisone	Novopharm	1	➡	3,40
00030619	Solu-Cortef	Pfizer	1		5,64

Pd. Inj.		500 mg		PPB	
00878618	Hydrocortisone	Novopharm	1	➡	5,10
00030627	Solu-Cortef	Pfizer	1		8,36

MÉTHYLPREDNISOLONE

Co.		4 mg			
00030988	Medrol	Pfizer	100		32,93
					0,3293

Co.		16 mg			
00036129	Medrol	Pfizer	100		95,03
					0,9503

MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)

Susp. Inj.		20 mg/mL			
01934325	Depo-Medrol	Pfizer	5 ml		10,76

Susp. Inj.		40 mg/mL			
01934333	Depo-Medrol	Pfizer	5 ml		16,45
00030759	Depo-Medrol (sans préservatif)	Pfizer	1 ml		4,75

Susp. Inj.		80 mg/mL			
00030767	Depo-Medrol	Pfizer	1 ml		9,11

MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE) / LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)

Susp. Inj.		40 mg -10 mg/mL			
00260428	Depo-Medrol & Lidocaïne	Pfizer	5 ml		20,85

MÉTHYLPREDNISOLONE (SUCCINATE SODIQUE DE)

Pd. Inj.		1 g		PPB	
02241229	Méthylprednisolone	Novopharm	1	➡	31,00
02367971	Solu-Medrol	Pfizer	1		43,88

Pd. Inj.		40 mg		PPB	
02231893	Méthylprednisolone	Novopharm	1	➡	3,60
02367947	Solu-Medrol	Pfizer	1		4,82

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

MÉTHYLPREDNISOLONE (SUCCINATE SODIQUE DE)

Pd. Inj.		125 mg		PPB	
02231894	Méthylprednisolone	Novopharm	1	➡	8,50
02367955	Solu-Medrol	Pfizer	1		11,43

Pd. Inj.		500 mg		PPB	
02231895	Méthylprednisolone	Novopharm	1	➡	18,60
02367963	Solu-Medrol	Pfizer	1		28,66

MOMÉTASONE (FUROATE DE)

Pd. pour Inh.		200 mcg/dose			
02243595	Asmanex Twisthaler	Merck	60 dose(s)		32,00

Pd. pour Inh.		400 mcg/dose			
02243596	Asmanex Twisthaler	Merck	60 dose(s)		64,00

PREDNISOLONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)

Sol. Orale		5 mg/5 mL		PPB	
02245532	pms-Prednisolone	Phmscience	120 ml		8,05
02230619	Pédiapred	SanofiAven	120 ml	➡	0,0671
					0,1058

PREDNISONÉ

Co.		1 mg			
00271373	Winpred	AA Pharma	100		10,35
					0,1035

Co.		5 mg		PPB	
00312770	Apo-Prednisone	Apotex	1000	➡	21,95
00021695	Novo-Prednisone	Novopharm	1000	➡	21,95
00156876	Prednisone-5	Pro Doc	1000	➡	21,95
					0,0220

Co.		50 mg			
* 00232378	Teva-Prednisone	Teva Can	100		9,13
					0,0913

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Susp. Inj.		10 mg/mL			
01999761	Kenalog-10	B.M.S.	5 ml		15,71

Susp. Inj. I.M.		40 mg/mL		PPB	
01977563	Triamcinolone	Sterimax	1 ml	➡	4,77
01999869	Kenalog-40	B.M.S.	5 ml	➡	25,52

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

TRIAMCINOLONE (HEXACÉTONIDE DE)

Susp. Inj.

20 mg/mL

02194155	Aristospan	Valeo	5 ml	26,94	

68:08

ANDROGÈNES

DANAZOL

Caps.

50 mg

02018144	Cyclomen	SanofiAven	100	78,72	0,7872

Caps.

100 mg

02018152	Cyclomen	SanofiAven	100	116,79	1,1679

Caps.

200 mg

02018160	Cyclomen	SanofiAven	100	186,61	1,8661

TESTOSTÉRONNE

Gel Top.

1% (2,5 g)

02245345	AndroGel	BGP Pharma	30	65,13	2,1710

Gel Top.

1 % (5,0 g) **PPB**

02280248	Testim 1%	Paladin	30	103,52	3,4507
02245346	AndroGel	BGP Pharma	30	115,17	3,8390

Sol. Top.

2 %

02382369	Axiron	Lilly	110 ml	103,52	

Timbre cut.

2,5 mg/24 h

02239653	Androderm	Actavis	60	118,43	1,9738

Timbre cut.

5 mg/24 h

02245972	Androderm	Actavis	30	118,43	3,9477

TESTOSTÉRONNE (CYPIONATE DE)

Sol. Inj. Huil.

100 mg/mL

00030783	Depo-Testostérone	Pfizer	10 ml	24,45	

TESTOSTÉRONNE (ÉNANTHATE DE)

Sol. Inj. Huil.

200 mg/mL

00029246	Delatestryl	Valeant	5 ml	24,42	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:08 ANDROGÈNES

TESTOSTÉRONE (UNDÉCANOATE DE)

Caps.		40 mg		PPB	
02322498	<i>pms-Testosterone</i>	Phmscience	120	56,40	➡ 0,4700
02421186	<i>Taro-Testosterone</i>	Taro	120	56,40	➡ 0,4700
00782327	<i>Andriol</i>	Merck	60	56,40	0,9400

68:12 ANOVULANTS

ÉTHINYLESTRADIOL/ DÉSOGESTREL

Co.		0,025 mg/0,1 mg-0,025 mg/0,125 mg-0,025 mg/0,15 mg			
02272903	<i>Linessa 21</i>	Aspri Phm	1	12,40	
02257238	<i>Linessa 28</i>	Aspri Phm	1	12,40	

Co.		0,030 mg -0,15 mg		PPB	
02317192	<i>Apri 21</i>	Teva Can	1	➡ 7,77	
02317206	<i>Apri 28</i>	Teva Can	1	➡ 7,77	
02396491	<i>Freya 21</i>	Mylan	1	➡ 7,77	
02396610	<i>Freya 28</i>	Mylan	1	➡ 7,77	
02410249	<i>Mirvala 21</i>	Apotex	1	➡ 7,77	
02410257	<i>Mirvala 28</i>	Apotex	1	➡ 7,77	
02420813	<i>reclipsen 21</i>	ActavisPhm	1	➡ 7,77	
02417464	<i>reclipsen 28</i>	ActavisPhm	1	➡ 7,77	
02042487	<i>Marvelon 21</i>	Merck	1	12,95	
02042479	<i>Marvelon 28</i>	Merck	1	12,95	

ÉTHINYLESTRADIOL/ DROSPIRENONE

Co.		0,02 mg -3 mg		PPB	
02415380	<i>Mya</i>	Apotex	1	➡ 10,06	
02321157	<i>Yaz</i>	Bayer	1	11,84	

Co.		0,03 mg - 3 mg		PPB	
02410788	<i>Zamine 21</i>	Apotex	1	➡ 9,01	
02410796	<i>Zamine 28</i>	Apotex	1	➡ 9,01	
02385058	<i>Zarah 21</i>	Cobalt	1	➡ 9,01	
02385066	<i>Zarah 28</i>	Cobalt	1	➡ 9,01	
02261723	<i>Yasmin 21</i>	Bayer	1	11,84	
02261731	<i>Yasmin 28</i>	Bayer	1	11,84	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:12

ANOVULANTS

ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTHYNODIOL (DIACÉTATE D')

Co.	0,03 mg -2 mg				
00469327	<i>Demulen 30 (21)</i>	Pfizer	1	11,91	
00471526	<i>Demulen 30 (28)</i>	Pfizer	1	12,74	

ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTONOGESTREL

Anneau vag.	2,6 mg -11,4 mg				
02253186	<i>Nuvaring</i>	Merck	3	44,16	

ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL

Co.	0,020 mg -0,10 mg PPB				
02387875	<i>Alysena 21</i>	Apotex	1	➡ 7,62	
02387883	<i>Alysena 28</i>	Apotex	1	➡ 7,62	
02298538	<i>Aviane 21</i>	Teva Can	1	➡ 7,62	
02298546	<i>Aviane 28</i>	Teva Can	1	➡ 7,62	
02388138	<i>Esme 21</i>	Mylan	1	➡ 7,62	
02388146	<i>Esme 28</i>	Mylan	1	➡ 7,62	
02401185	<i>Lutera 21</i>	Cobalt	1	➡ 7,62	
02401207	<i>Lutera 28</i>	Cobalt	1	➡ 7,62	
02236974	<i>Alesse 21</i>	Pfizer	1	12,70	
02236975	<i>Alesse 28</i>	Pfizer	1	12,70	

Co.	0,03 mg -0,05 mg -0,04 mg -0,075 mg -0,03 mg -0,125 mg				
00707600	<i>Triquilar 21</i>	Bayer	1	14,52	📦 11,7000
00707503	<i>Triquilar 28</i>	Bayer	1	14,52	📦 11,7000

Co.	0,03 mg -0,15 mg PPB				
02387085	<i>Ovima 21</i>	Apotex	1	➡ 7,28	
02387093	<i>Ovima 28</i>	Apotex	1	➡ 7,28	
02295946	<i>Portia 21</i>	Teva Can	1	➡ 7,28	
02295954	<i>Portia 28</i>	Teva Can	1	➡ 7,28	
02042320	<i>Min-Ovral 21</i>	Pfizer	1	12,13	
02042339	<i>Min-Ovral 28</i>	Pfizer	1	12,13	

Co. (91)	0,03 mg -0,15 mg				
02296659	<i>Seasonale</i>	Paladin	1	54,06	

ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL - ÉTHINYLESTRADIOL

Co.	0,03 mg - 0,15 mg (84 co.)/0,01 mg (7 co.)				
02346176	<i>Seasonique</i>	Paladin	1	52,66	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:12
ANOVLANTS

ÉTHINYLESTRADIOL/ NORELGESTROMINE

Timbre cut. (3)

0,60 mg - 6 mg

02248297	<i>Evra</i>	Janss. Inc	1	14,95	

ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE

Co.

0,035 mg -0,5 mg **PPB**

02187086	<i>Brévicon 0.5/35 (21)</i>	Pfizer	1	➡ 10,92	
02187094	<i>Brévicon 0.5/35 (28)</i>	Pfizer	1	➡ 10,92	
00317047	<i>Ortho 0.5/35 (21)</i>	Janss. Inc	1	12,69	
00340731	<i>Ortho 0.5/35 (28)</i>	Janss. Inc	1	12,69	

Co.

0,035 mg -0,5 mg -0,035 mg -0,75 mg -0,035 mg -1 mg

00602957	<i>Ortho 7/7/7 (21)</i>	Janss. Inc	1	12,69	
00602965	<i>Ortho 7/7/7 (28)</i>	Janss. Inc	1	12,69	

Co.

0,035 mg -0,5 mg -0,035 mg -1 mg -0,035 mg -0,5 mg

02187108	<i>Synphasic 21</i>	Pfizer	1	10,35	
02187116	<i>Synphasic 28</i>	Pfizer	1	10,35	

Co.

0,035 mg -1 mg **PPB**

02197502	<i>Select 1/35 (21)</i>	Pfizer	1	➡ 7,37	
02199297	<i>Select 1/35 (28)</i>	Pfizer	1	➡ 7,37	
02189054	<i>Brévicon 1/35 (21)</i>	Pfizer	1	10,92	
02189062	<i>Brévicon 1/35 (28)</i>	Pfizer	1	10,92	
00372846	<i>Ortho 1/35 (21)</i>	Janss. Inc	1	12,55	
00372838	<i>Ortho 1/35 (28)</i>	Janss. Inc	1	12,55	

ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)

Co.

0,02 mg -1 mg

00315966	<i>Minestrin 1/20 (21)</i>	Warner	1	12,73	
00343838	<i>Minestrin 1/20 (28)</i>	Warner	1	12,73	

Co.

0,03 mg -1,5 mg

00297143	<i>Loestrin 1.5/30 (21)</i>	Warner	1	12,73	
00353027	<i>Loestrin 1.5/30 (28)</i>	Warner	1	12,73	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:12

ANOVULANTS

ÉTHINYLESTRADIOL/ NORGESTIMATE

Co. 0,025 mg/0,180 mg - 0,215 mg - 0,250 mg **PPB**

02401967	Tricira Lo (21)	Apotex	1	➡ 9,47	
02401975	Tricira Lo (28)	Apotex	1	➡ 9,47	
02258560	Tri-Cyclen LO (21)	Janss. Inc	1	12,15	
02258587	Tri-Cyclen LO (28)	Janss. Inc	1	12,15	

Co. 0,035 mg - 0,180 mg - 0,035 mg - 0,215 mg - 0,035 mg - 0,25 mg

02028700	Tri-Cyclen (21)	Janss. Inc	1	12,69	
02029421	Tri-Cyclen (28)	Janss. Inc	1	12,69	

Co. 0,035 mg - 0,25 mg

01968440	Cyclen (21)	Janss. Inc	1	12,69	
01992872	Cyclen (28)	Janss. Inc	1	12,69	

LÉVONORGESTREL

Co. 0,75 mg **PPB**

02364905	Next Choice	ActavisPhm	2	8,77	➡ 4,3850
02371189	Option 2	Teva Can	2	8,77	➡ 4,3850
02285576	Norlevo	Bayer	2	16,24	8,1200
02241674	Plan B	Paladin	2	16,24	8,1200

LÉVONORGESTREL

Sys. Intra-Utér. 13,5 mg

02408295	Jaydess	Bayer	1	270,68	

Sys. Intra-Utér. 52 mg

02243005	Mirena	Bayer	1	318,45	

NORÉTHINDRONE

Co. (28) 0,35 mg

00037605	Micronor	Janss. Inc	1	12,69	

ULIPRISTAL (ACÉTATE D')

Co. 5 mg

02408163	Fibristal	Actavis	30	343,80	11,4600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:16.04 ESTROGÈNES

ESTRADIOL-17B

Anneau vag.			2 mg		
02168898	<i>Estring</i>	Paladin	1	62,77	

Co.			0,5 mg		
* 02225190	<i>Estrace</i>	Acerus	100	11,31	0,1131

Co.			1 mg		
* 02148587	<i>Estrace</i>	Acerus	100	21,87	0,2187

Co.			2 mg		
* 02148595	<i>Estrace</i>	Acerus	100	38,59	0,3859

Co. Vag. (App.)			10 mcg		
02325462	<i>Vagifem 10</i>	N.Nordisk	18	42,07	

ESTROGÈNES CONJUGUÉS BIOLOGIQUES

Cr. Vag.			0,625 mg/g		
02043440	<i>Premarin</i>	Pfizer	14 g	8,79	

ESTROGÈNES CONJUGUÉS SYNTHÉTIQUES

Co.			0,625 mg		
00265470	<i>C.E.S.</i>	Valeant	1000	77,40	R

ESTRONE

Cr. Vag.			1 mg/g		
00727369	<i>Estragyn crème vaginale</i>	Search Phm	45 g	15,55	

68:16.12 AGONISTES ET ANTAGONISTES DES ESTROGÈNES

CLOMIFÈNE

Co.			50 mg PPB		
02091879	<i>Clomid</i>	SanofiAven	50	242,50	➡ 4,8500
00893722	<i>Serophene</i>	Serono	10	48,50	➡ 4,8500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:16.12

AGONISTES ET ANTAGONISTES DES ESTROGÈNES

RALOXIFÈNE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	60 mg PPB				
02358840	ACT Raloxifene	ActavisPhm	100	45,83	➡ 0,4583
02279215	Apo-Raloxifene	Apotex	100	45,83	➡ 0,4583
02358921	pms-Raloxifene	Phmscience	100	45,83	➡ 0,4583
02415852	Raloxifene	Pro Doc	100	45,83	➡ 0,4583
02312298	Teva-Raloxifène	Novopharm	100	45,83	➡ 0,4583
02239028	Evista	Lilly	28	46,15	1,6482

68:18

GONADOTROPHINES

DEGARELIX (ACÉTATE DE)

Trousse	80 mg				
02337029	Firmagon	Ferring	1	255,00	

Trousse	120 mg				
02337037	Firmagon	Ferring	1	690,00	

NAFARELINE (ACETATE DE)

Vap. nasal	2 mg/mL				
02188783	Synarel	Pfizer	8 ml	283,56	

68:20.02

INHIBITEURS DES ALPHA-GLUCOSIDASES

ACARBOSE

Co.	50 mg				
02190885	Glucobay	Bayer	120	29,76	0,2480

Co.	100 mg				
02190893	Glucobay	Bayer	120	41,15	0,3429

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:20.04
BIGUANIDES

**METFORMINE (CHLORHYDRATE DE) **

Co.	500 mg PPB				
02257726	ACT Metformin	ActavisPhm	500	22,20	➡ 0,0444
02167786	Apo-Metformin	Apotex	500	22,20	➡ 0,0444
02438275	Auro-Metformin	Aurobindo	500	22,20	➡ 0,0444
02380196	Jamp-Metformin	Jamp	500	22,20	➡ 0,0444
02380722	Jamp-Metformin Blackberry	Jamp	500	22,20	➡ 0,0444
02378620	Mar-Metformin	Marcan	500	22,20	➡ 0,0444
02378841	Metformin	Marcan	500	22,20	➡ 0,0444
02353377	Metformin	Sanis	500	22,20	➡ 0,0444
02385341	Metformin FC	Sivem	500	22,20	➡ 0,0444
02388766	Mint-Metformin	Mint	500	22,20	➡ 0,0444
02148765	Mylan-Metformin	Mylan	500	22,20	➡ 0,0444
02045710	Novo-Metformin	Novopharm	500	22,20	➡ 0,0444
02246964	phl-Metformin	Pharmel	500	22,20	➡ 0,0444
02223562	pms-Metformin	Phmscience	500	22,20	➡ 0,0444
02314908	Pro-Metformin	Pro Doc	500	22,20	➡ 0,0444
02269031	Ran-Metformin	Ranbaxy	500	22,20	➡ 0,0444
02242974	ratio-Metformin	Ratiopharm	500	22,20	➡ 0,0444
02239081	Riva-Metformin	Riva	500	22,20	➡ 0,0444
02246820	Sandoz Metformin FC	Sandoz	500	22,20	➡ 0,0444
02379767	Septa-Metformin	Septa	500	22,20	➡ 0,0444
02099233	Glucophage	SanofiAven	500	106,53	0,2131

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:20.04

BIGUANIDES

METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		850 mg PPB			
02257734	ACT Metformin	ActavisPhm	500	30,50	0,0610
02229785	Apo-Metformin	Apotex	500	30,50	0,0610
02438283	Auro-Metformin	Aurobindo	500	30,50	0,0610
02380218	Jamp-Metformin	Jamp	500	30,50	0,0610
02380730	Jamp-Metformin Blackberry	Jamp	500	30,50	0,0610
02378639	Mar-Metformin	Marcan	100	6,10	0,0610
02378868	Metformin	Marcan	500	30,50	0,0610
02353385	Metformin	Sanis	500	30,50	0,0610
02385368	Metformin FC	Sivem	500	30,50	0,0610
02388774	Mint-Metformin	Mint	500	30,50	0,0610
02229656	Mylan-Metformin	Mylan	500	30,50	0,0610
02230475	Novo-Metformin	Novopharm	500	30,50	0,0610
02242589	pms-Metformin	Phmscience	500	30,50	0,0610
02314894	Pro-Metformin	Pro Doc	500	30,50	0,0610
02269058	Ran-Metformin	Ranbaxy	100	6,10	0,0610
02242931	ratio-Metformin	Ratiopharm	500	30,50	0,0610
02242783	Riva-Metformin	Riva	500	30,50	0,0610
02246821	Sandoz Metformin FC	Sandoz	500	30,50	0,0610
02379775	Septa-Metformin	Septa	500	30,50	0,0610
02162849	Glucophage	SanofiAven	100	30,80	0,3080

68:20.08

INSULINES

INSULINE ASPART

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL			
02245397	NovoRapid	N.Nordisk	10 ml	25,37	
Sol. Inj. S.C.		100 U/mL (3 mL)			
02377209	NovoRapid FlexTouch	N.Nordisk	5	50,79	
02244353	NovoRapid Penfill	N.Nordisk	5	50,79	

INSULINE GLULISINE

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL			
02279460	Apidra	SanofiAven	10 ml	24,50	
Sol. Inj. S.C.		100 U/mL (3 mL)			
02279479	Apidra	SanofiAven	5	48,45	
02294346	Apidra Solostar	SanofiAven	5	49,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:20.08
INSULINES

INSULINE ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUE DE SÉQUENCE HUMAINE

Susp. Inj. S.C.		100 U/mL			
00587737	<i>Humulin N</i>	Lilly	10 ml	17,12	
02024225	<i>Novolin ge NPH</i>	N.Nordisk	10 ml	18,39	

Susp. Inj. S.C.		100 U/mL (3 mL)			
02403447	<i>Humulin N KwikPen</i>	Lilly	5	34,89	
01959239	<i>Humulin N</i>	Lilly	5	35,50	
02024268	<i>Novolin ge NPH Penfill</i>	N.Nordisk	5	36,75	

INSULINE LISPRO

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL			
02229704	<i>Humalog</i>	Lilly	10 ml	26,17	

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL (3 mL)			
02229705	<i>Humalog</i>	Lilly	5	51,44	
02403412	<i>Humalog KwikPen</i>	Lilly	5	51,44	

Sol. Inj. S.C.		200 U/mL (3 mL)			
+ 02439611	<i>Humalog KwikPen</i>	Lilly	5	102,88	

INSULINE ZINC CRISTALLINE BIO-SYNTHÉTIQUE DE SÉQUENCE HUMAINE

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL			
00586714	<i>Humulin R</i>	Lilly	10 ml	17,12	
02024233	<i>Novolin ge Toronto</i>	N.Nordisk	10 ml	18,39	

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL (3 mL)			
01959220	<i>Humulin R</i>	Lilly	5	35,50	
+ 02415089	<i>Humulin R KwikPen</i>	Lilly	5	35,50	
02024284	<i>Novolin ge Toronto Penfill</i>	N.Nordisk	5	36,75	

INSULINES ZINC CRISTALLINE ET ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUES DE SÉQUENCE HUMAINE

Susp. Inj. S.C.		30 U -70 U/mL			
00795879	<i>Humulin 30/70</i>	Lilly	10 ml	17,12	
02024217	<i>Novolin ge 30/70</i>	N.Nordisk	10 ml	18,39	

Susp. Inj. S.C.		30 U -70 U/mL (3 mL)			
01959212	<i>Humulin 30/70</i>	Lilly	5	35,50	
02025248	<i>Novolin ge 30/70 Penfill</i>	N.Nordisk	5	36,75	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:20.08

INSULINES

INSULINES ZINC CRISTALLINE ET ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUES DE SÉQUENCE HUMAINE

Susp. Inj. S.C.

40 U -60 U/mL (3 mL)

02024314	<i>Novolin ge 40/60 Penfill</i>	N.Nordisk	5	36,75	

Susp. Inj. S.C.

50 U -50 U/mL(3 mL)

02024322	<i>Novolin ge 50/50 Penfill</i>	N.Nordisk	5	36,75	

68:20.20

SULFONYLURÉES

CHLORPROPAMIDE

Co.

100 mg

00399302	<i>Apo-Chlorpropamide</i>	Apotex	100	7,45	0,0745

Co.

250 mg

00312711	<i>Apo-Chlorpropamide</i>	Apotex	100	18,15	 0,0450

GLYBURIDE

Co.

2,5 mg PPB

01913654	<i>Apo-Glyburide</i>	Apotex	500	16,03	 0,0321
02350459	<i>Glyburide</i>	Sanis	500	16,03	 0,0321
01959352	<i>Glyburide-2.5</i>	Pro Doc	500	16,03	 0,0321
* 00808733	<i>Mylan-Glybe</i>	Mylan	500	16,03	R
01900927	<i>ratio-Glyburide</i>	Ratiopharm	300	9,62	 0,0321
02236543	<i>Riva-Glyburide</i>	Pharmel	500	16,03	 0,0321
02248008	<i>Sandoz Glyburide</i>	Sandoz	500	16,03	 0,0321
01913670	<i>Teva-Glyburide</i>	Teva Can	500	16,03	 0,0321
02224550	<i>Diabeta</i>	SanofiAven	30	3,51	0,1170

Co.

5 mg PPB

01913662	<i>Apo-Glyburide</i>	Apotex	500	28,65	 0,0573
02350467	<i>Glyburide</i>	Sanis	500	28,65	 0,0573
* 00808741	<i>Mylan-Glybe</i>	Mylan	500	28,65	R
02236734	<i>pms-Glyburide</i>	Phmscience	500	28,65	 0,0573
02316544	<i>Pro-Glyburide</i>	Pro Doc	500	28,65	 0,0573
01900935	<i>ratio-Glyburide</i>	Ratiopharm	300	17,19	 0,0573
02236548	<i>Riva-Glyburide</i>	Pharmel	500	28,65	 0,0573
02248009	<i>Sandoz Glyburide</i>	Sandoz	500	28,65	 0,0573
01913689	<i>Teva-Glyburide</i>	Teva Can	500	28,65	 0,0573
02224569	<i>Diabeta</i>	SanofiAven	300	62,50	0,2083

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:20.20 SULFONYLURÉES

TOLBUTAMIDE

Co.			500 mg		
00312762	<i>Tolbutamide</i>	AA Pharma	1000	108,90	0,0712

68:22.12 GLYCOGÉNOLYTIQUES

GLUCAGON

Pd. Inj.			1 mg		PPB
02333619	<i>GlucaGen</i>	Paladin	1	77,10	
02333627	<i>GlucaGen HypoKit</i>	Paladin	1	77,10	
02243297	<i>Glucagon</i>	Lilly	1	85,67	

68:24 PARATHYROÏDIENS

CALCITONINE DE SAUMON (SYNTHÉTIQUE)

Sol. Inj.			100 UI		
02007134	<i>Caltine</i>	Ferring	1 ml	7,82	

Sol. Inj.			200 U/mL		
01926691	<i>Calcimar Solution</i>	SanofiAven	2 ml	46,04	

68:28 HORMONES HYPOPHYSAIRES

DESMOPRESSINE (ACÉTATE DE)

Co. ou Co. Diss. Orale			0,1 mg ou 0,06 mg		PPB
02284030	<i>Apo-Desmopressin</i>	Apotex	100	33,03	0,3303
02287730	<i>Novo-Desmopressin</i>	Novopharm	30	9,91	0,3303
02304368	<i>pms-Desmopressin</i>	Phmscience	100	33,03	0,3303
02284995	<i>DDAVP Melt</i>	Ferring	30	29,73	0,9910
00824305	<i>DDAVP</i>	Ferring	30	39,65	1,3217

Co. ou Co. Diss. Orale			0,2 mg ou 0,12 mg		PPB
02284049	<i>Apo-Desmopressin</i>	Apotex	100	66,07	0,6607
02304376	<i>pms-Desmopressin</i>	Phmscience	100	66,07	0,6607
02287749	<i>Novo-Desmopressin</i>	Novopharm	100	66,08	0,6608
02285002	<i>DDAVP Melt</i>	Ferring	30	59,47	1,9823
00824143	<i>DDAVP</i>	Ferring	100	264,32	2,6432

Sol. Inj.			4 mcg/mL		
00873993	<i>DDAVP</i>	Ferring	1 ml	10,06	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:28

HORMONES HYPOPHYSAIRES

DESMOPRESSINE (ACÉTATE DE)

Sol. Inj.

15 mcg/mL

02024179	<i>Octostim</i>	Ferring	1 ml	34,56	

Sol. Nas.

0,1 mg/mL

00402516	<i>DDAVP</i>	Ferring	2,5 ml	47,20	

Vap. nasal

10 mcg/dose

PPB

02242465	<i>Desmopressin</i>	AA Pharma	50 dose(s)	➡ 70,80	
00836362	<i>DDAVP</i>	Ferring	50 dose(s)	94,40	

Vap. nasal

150 mcg/dose

02237860	<i>Octostim</i>	Ferring	25 dose(s)	386,00	

68:32

PROGESTATIFS

DIÉNOGEST

Co.

2 mg

02374900	<i>Visanne</i>	Bayer	28	55,00	1,9643

MÉDROXYPROGESTÉRONE (ACÉTATE DE)

Co.

2,5 mg

PPB

02244726	<i>Apo-Medroxy</i>	Apotex	500	20,79	➡ 0,0416
02253550	<i>Medroxy-2.5</i>	Pro Doc	500	20,79	➡ 0,0416
02221284	<i>Novo-Medrone</i>	Novopharm	100	4,16	➡ 0,0416
00708917	<i>Provera</i>	Pfizer	500	66,37	0,1327

Co.

5 mg

PPB

02244727	<i>Apo-Medroxy</i>	Apotex	100	8,23	➡ 0,0823
02253577	<i>Medroxy-5</i>	Pro Doc	100	8,23	➡ 0,0823
02221292	<i>Novo-Medrone</i>	Novopharm	100	8,23	➡ 0,0823
00030937	<i>Provera</i>	Pfizer	100	26,25	0,2625

Co.

10 mg

PPB

02277298	<i>Apo-Medroxy</i>	Apotex	100	16,70	➡ 0,1670
02221306	<i>Novo-Medrone</i>	Novopharm	100	16,70	➡ 0,1670
00729973	<i>Provera</i>	Pfizer	100	53,00	0,5300

Co.

100 mg

02267640	<i>Apo-Medroxy</i>	Apotex	100	120,57	⬆ 0,9519

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:32

PROGESTATIFS

MÉDROXYPROGESTÉRONNE (ACÉTATE DE)

Susp. Inj. I.M.

50 mg/mL

00030848	<i>Depo-Provera</i>	Pfizer	5 ml	24,65	

Susp. Inj. I.M.

150 mg/mL

00585092	<i>Depo-Provera</i>	Pfizer	1 ml	26,98	

PROGESTÉRONNE

Sol. Inj. Huil.

50 mg/mL

01977652	<i>Progestérone</i>	Cytex	10 ml	58,61	

68:36.04

THYROÏDIENS

LÉVOTHYROXINE SODIQUE

Co.

0,025 mg

02264323	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	56,44	0,0564
02172062	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	71,09	0,0711

Co.

0,05 mg

02264331	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	24,92	0,0249
02213192	<i>Eltroxin</i>	Aspri Phm	500	13,70	0,0274
02172070	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	42,53	0,0425

Co.

0,075 mg

02264358	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	61,00	0,0610
02172089	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	76,75	0,0768

Co.

0,088 mg

02264366	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	61,00	0,0610
02172097	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	76,75	0,0768

Co.

0,1 mg

02264374	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	30,60	0,0306
02213206	<i>Eltroxin</i>	Aspri Phm	500	16,82	0,0336
02172100	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	56,61	0,0566

Co.

0,112 mg

02264390	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	64,41	0,0644
02171228	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	81,04	0,0810

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:36.04

THYROÏDIENS

LÉVOTHYROXINE SODIQUE

Co.			0,125 mg		
02264404	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	65,44	0,0654
02172119	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	82,41	0,0824

Co.			0,137 mg		
02264412	<i>Euthyrox</i>	Serono	100	11,48	0,1148
02233852	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	157,07	0,1571

Co.			0,15 mg		
02264420	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	33,94	0,0339
02213214	<i>Eltroxin</i>	Aspri Phm	500	18,66	0,0373
02172127	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	60,82	0,0608

Co.			0,175 mg		
02264439	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	69,90	0,0699
02172135	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	88,06	0,0881

Co.			0,2 mg		
02264447	<i>Euthyrox</i>	Serono	100	3,59	0,0359
02213222	<i>Eltroxin</i>	Aspri Phm	500	19,74	0,0395
02172143	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	64,81	0,0648

Co.			0,3 mg		
02213230	<i>Eltroxin</i>	Aspri Phm	500	29,61	0,0592
02264455	<i>Euthyrox</i>	Serono	100	7,85	0,0785
02172151	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	90	8,82	0,0980

LIOTHYRONINE SODIQUE

Co.			5 mcg		
01919458	<i>Cytomel</i>	Pfizer	100	98,18	0,9818

Co.			25 mcg		
01919466	<i>Cytomel</i>	Pfizer	100	106,73	1,0673

68:36.08

ANTITHYROÏDIENS

MÉTHIMAZOLE

Co.			5 mg		
00015741	<i>Tapazole</i>	Paladin	100	24,73	0,2473

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:36.08
ANTITHYROÏDIENS

PROPYLTHIOURACILE

Co.				50 mg	
00010200	<i>Propyl-Thyracil</i>	Paladin	100	21,40	0,2140

Co.				100 mg	
00010219	<i>Propyl-Thyracil</i>	Paladin	100	33,50	0,3350

84:00

PEAU ET MUQUEUSES

84:04	anti-infectieux
84:04.04	antibactériens
84:04.08	antifongiques
84:04.12	scabicides et pédiculicides
84:04.92	autres anti-infectieux locaux
84:06	anti-inflammatoires
84:28	kératolytiques
84:32	kératoplastiques
84:92	peau et muqueuses, divers

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:04.04 ANTIBACTÉRIENS

BACITRACINE

Pd. Inj./Top.

50 000 U

00030708	<i>Bacitracine</i>	Pfizer	50 ml	9,10	

Pom. Top.

500 U/g **PPB**

00584908	<i>Bacitin</i>	Pendopharm	30 g	2,98	➡ 0,0993
02351714	<i>Bacitracin</i>	Jamp	450 g	44,72	➡ 0,0994

CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)

Sol. Top.

1 % **PPB**

02243659	<i>Clinda-T</i>	Valeant	60 ml	➡ 9,15	
02266938	<i>Taro-Clindamycin</i>	Taro	60 ml	➡ 9,15	
00582301	<i>Dalacin T</i>	Pfizer	60 ml	17,86	

FUSIDATE DE SODIUM

Pom. Top.

2 %

00586676	<i>Fucidin</i>	Leo	30 g	17,78	0,5927

FUSIDIQUE (ACIDE)

Cr. Top.

2 %

00586668	<i>Fucidin</i>	Leo	30 g	17,78	0,5927

MÉTRONIDAZOLE

Cr. Top.

0,75 %

02226839	<i>Metrocreme</i>	Galderma	60 g	30,76	0,5127

Cr. Top.

1 % **PPB**

* 02242919	<i>Rosasol</i>	GSK	30 g	15,23	R
02156091	<i>Noritrate</i>	Valeant	45 g	24,03	➡ 0,5340

Gel Top.

1 %

02297809	<i>Metrogel</i>	Galderma	55 g	33,00	0,6000

Lot.

0,75 %

02248206	<i>Métrolotion</i>	Galderma	120 ml	61,52	

MUPIROCINE

Pom. Top.

2 % **PPB**

02279983	<i>Taro-Mupirocin</i>	Taro	30 g	10,36	➡ 0,3453
01916947	<i>Bactroban</i>	GSK CONS	30 g	15,06	0,5020

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:04.04

**ANTIBACTÉRIENS
MUPIROCIQUE**

Cr. Top.

2 %

02239757	<i>Bactroban</i>	GSK CONS	15 g	7,52	0,5013

POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ BACITRACINE ZINC

Pom. Top.

10 000 U -500 U/g **PPB**

00621366	<i>Bioderm</i>	Odan	30 g	6,37	➡ 0,2123
02357569	<i>Jampolycin</i>	Jamp	15 g	5,04	➡ 0,3360

84:04.08

ANTIFONGIQUES

CICLOPIROX OLAMINE

Cr. Top.

1 %

* 02221802	<i>Loprox</i>	Valeant	60 g	18,10	0,3017

Lot.

1 %

* 02221810	<i>Loprox</i>	Valeant	60 ml	18,13	

CLOTRIMAZOLE

Cr. Top.

10 mg/g

00812382	<i>Clotrimaderm</i>	Taro	500 g	44,20	0,0884

Cr. Vag. (App.)

1 % **PPB**

00812366	<i>Clotrimaderm</i>	Taro	50 g	➡ 8,75	
00874051	<i>Néo-Zol</i>	Néolab	50 g	➡ 8,75	

Cr. Vag. (App.)

2 %

00812374	<i>Clotrimaderm</i>	Taro	25 g	8,75	

KÉTOCONAZOLE

Cr. Top.

2 %

02245662	<i>Ketoderam</i>	Taro	30 g	9,50	0,3167

MICONAZOLE (NITRATE DE)

Cr. Vag. (App.)

2 %

02231106	<i>Micozole</i>	Taro	45 g	6,80	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:04.08 ANTIFONGIQUES

NYSTATINE

Cr. Top.		100 000 U/g		PPB	
00716871	<i>Nyaderm</i>	Taro	454 g	28,60	➡ 0,0630
02194236	<i>ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	450 g	28,35	➡ 0,0630

NYSTATINE

Cr. Vag. (App.)		25 000 U/g			
00716901	<i>Nyaderm</i>	Taro	120 g	5,90	

NYSTATINE

Pom. Top.		100 000 U/g			
02194228	<i>ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	30 g	2,71	0,0903

TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE)

Cr. Top.		1 %			
02031094	<i>Lamisil</i>	Novartis	30 g	14,83	0,4943

Vap. top.		1 %			
02238703	<i>Lamisil</i>	Novartis	30 ml	14,65	

TERCONAZOLE

Cr. Vag. (App.)		0,4 %		PPB	
02247651	<i>Taro-Terconazole</i>	Taro	45 g	➡ 12,27	
00894729	<i>Terazol 7</i>	Janss. Inc	45 g	19,34	

84:04.12 SCABICIDES ET PÉDICULICIDES

DIMÉTICONE

Sol.		50% P/P			
02373785	<i>Nyda</i>	Pediapharm	50 ml	22,42	

ISOPROPYLE (MYRISTATE D')

Sol. Top.		50 %			
02279592	<i>Resultz</i>	MedFutures	240 ml	22,42	

PERMÉTHRINE

Après-Shamp.		1 %			
02231480	<i>Kwellada-P Crème rinse</i>	Medtech	200 ml	15,87	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:04.12

SCABICIDES ET PÉDICULICIDES

PERMÉTHRINE

Cr. Top.

				5 %	
02219905	Nix	GSK CONS	30 g	14,04	0,4680

Lot.				5 %	
02231348	Kwellada-P Lotion	Medtech	100 ml	25,06	

PYRÉTHRINES/ BUTOXYDE DE PIPÉRONYLE

Shamp.

			0,33 % -3 % à 4 %	PPB	
02125447	R & C Shampoo with conditioner	Medtech	200 ml	14,71	➡ 0,0736
02229642	Pronto Shampooing	Del	59 ml	➡ 4,45	

84:04.92

AUTRES ANTI-INFECTIEUX LOCAUX

ALUMINIUM (ACÉTATE D')

Pd.				2,36 g/sac.	
* 00579947	Buro-Sol	GSK	10	7,17	R

SULFADIAZINE D'ARGENT

Cr. Top.

				1 %	
00323098	Flamazine	S. & N.	500 g	66,01	0,1320

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

AMCINONIDE

Cr. Top.

				0,1 %	PPB
02247098	ratio-Amcinonide	Ratiopharm	60 g	11,45	➡ 0,1908
02246714	Taro-Amcinonide	Taro	60 g	11,45	➡ 0,1908
02192284	Cyclocort	GSK	60 g	24,42	0,4070

Lot.				0,1 %	PPB
* 02247097	ratio-Amcinonide	Teva Can	60 ml	➡ 13,63	
02192276	Cyclocort	GSK	60 ml	20,28	

Pom. Top.				0,1 %	PPB
* 02247096	ratio-Amcinonide	Teva Can	60 g	16,42	➡ 0,2737
02192268	Cyclocort	GSK	60 g	24,42	0,4070

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06 ANTI-INFLAMMATOIRES

BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)

Cr. Top.			0,025 %		
02089602	<i>Propaderm</i>	Valeant	45 g	19,13	0,4251

BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)

Cr. Top.			0,05 % PPB		
00323071	<i>Diprosone</i>	Merck	50 g	10,23	➡ 0,2046
00804991	<i>ratio-Topisone</i>	Ratiopharm	50 g	10,23	➡ 0,2046
01925350	<i>Taro-Sone</i>	Taro	50 g	10,24	0,2048

Lot.			0,05 % PPB		
00417246	<i>Diprosone</i>	Merck	75 ml	➡ 14,85	
00809187	<i>ratio-Topisone</i>	Ratiopharm	75 ml	➡ 14,85	

Pom. Top.			0,05 % PPB		
00344923	<i>Diprosone</i>	Merck	50 g	10,76	➡ 0,2152
00805009	<i>ratio-Topisone</i>	Ratiopharm	450 g	96,84	➡ 0,2152

BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)/ BASE PROPYLÈNEGLYCOL

Cr. Top.			0,05 % PPB		
00688622	<i>Diprolène</i>	Merck	50 g	25,93	➡ 0,5186
00849650	<i>ratio-Topilène</i>	Ratiopharm	50 g	25,93	➡ 0,5186

Lot.			0,05 % PPB		
00862975	<i>Diprolène</i>	Merck	60 ml	➡ 16,18	
01927914	<i>ratio-Topilène</i>	Ratiopharm	60 ml	➡ 16,18	

Pom. Top.			0,05 % PPB		
00629367	<i>Diprolène</i>	Merck	50 g	25,93	➡ 0,5186
00849669	<i>ratio-Topilène</i>	Ratiopharm	50 g	25,93	➡ 0,5186

BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)/ SALICYLIQUE (ACIDE)

Lot.			0,05 % -2 % PPB		
00578428	<i>Diprosalic Lotion</i>	Merck	60 ml	➡ 21,14	
* 02245688	<i>ratio-Topisalic</i>	Teva Can	60 ml	➡ 21,14	

Pom. Top.			0,05 % -3 %		
00578436	<i>Diprosalic Pommade</i>	Merck	50 g	34,96	0,6992

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

BÉTAMÉTHASONE (PHOSPHATE DISODIQUE DE)

Sol. Rect.

5 mg/ 100 mL

02060884	<i>Betnesol</i>	Paladin	100 ml	8,79	

BÉTAMÉTHASONE (VALÉRATE DE)

Cr. Top.

0,05 % **PPB**

00716618	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	27,06	➡ 0,0596
02357860	<i>Celestoderm V/2</i>	Valeant	450 g	26,80	➡ 0,0596

Cr. Top.

0,1 % **PPB**

00716626	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	40,36	➡ 0,0889
02357844	<i>Celestoderm V</i>	Valeant	450 g	40,00	➡ 0,0889

Lot.

0,05 %

* 00653209	<i>ratio-Ectosone</i>	Teva Can	60 ml	11,40	

Lot.

0,1 %

* 00750050	<i>ratio-Ectosone</i>	Teva Can	60 ml	15,00	

Lot. Cap.

0,1 % **PPB**

00716634	<i>Bétaderm</i>	Taro	75 ml	➡ 6,40	
00653217	<i>ratio-Ectosone</i>	Ratiopharm	75 ml	➡ 6,40	
01940112	<i>Rivasone</i>	Riva	75 ml	➡ 6,40	
00027944	<i>Valisone</i>	Valeant	75 ml	➡ 6,40	

Pom. Top.

0,05 % **PPB**

00716642	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	27,06	➡ 0,0596
02357879	<i>Celestoderm V/2</i>	Valeant	450 g	26,80	➡ 0,0596

Pom. Top.

0,1 % **PPB**

00716650	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	40,36	➡ 0,0889
02357852	<i>Celestoderm V</i>	Valeant	450 g	40,00	➡ 0,0889

BUDÉSONIDE

Sol. Rect.

0,02 mg/mL

02052431	<i>Entocort</i>	AZC	115 ml	8,24	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06 ANTI-INFLAMMATOIRES

CLOBÉTASOL (PROPIONATE DE)

Cr. Top.		0,05 % PPB			
01910272	<i>ratio-Clobetasol</i>	Ratiopharm	450 g	102,56	➡ 0,2279
02245523	<i>Taro-Clobetasol</i>	Taro	454 g	103,47	➡ 0,2279
02024187	<i>Mylan-Clobétasol</i>	Mylan	50 g	11,40	➡ 0,2280
02093162	<i>Novo-Clobétasol</i>	Novopharm	50 g	11,40	➡ 0,2280
02309521	<i>pms-Clobetasol</i>	Phmscience	50 g	11,40	➡ 0,2280
02213265	<i>Dermovate</i>	Taro	50 g	32,56	0,6512

Lot. Cap.		0,05 % PPB			
02216213	<i>Mylan-Clobétasol</i>	Mylan	60 ml	➡ 11,94	
02232195	<i>pms-Clobetasol</i>	Phmscience	60 ml	➡ 11,94	
01910299	<i>ratio-Clobetasol</i>	Ratiopharm	60 ml	➡ 11,94	
02245522	<i>Taro-Clobetasol</i>	Taro	60 ml	➡ 11,94	
02213281	<i>Dermovate Capillaire</i>	Taro	60 ml	34,11	

Pom. Top.		0,05 % PPB			
01910280	<i>ratio-Clobetasol</i>	Ratiopharm	450 g	102,56	➡ 0,2279
02026767	<i>Mylan-Clobétasol</i>	Mylan	50 g	11,40	➡ 0,2280
02126192	<i>Novo-Clobétasol</i>	Novopharm	50 g	11,40	➡ 0,2280
02309548	<i>pms-Clobetasol</i>	Phmscience	50 g	11,40	➡ 0,2280
02245524	<i>Taro-Clobetasol</i>	Taro	50 g	11,40	➡ 0,2280
02213273	<i>Dermovate</i>	Taro	50 g	32,56	0,6512

CLOBÉTASONE (BUTYRATE DE)

Cr. Top.		0,05 %			
02214415	<i>Spectro Eczemacare medicated cream</i>	GSK CONS	30 g	11,45	0,3817

DÉSONIDE

Cr. Top.		0,05 %			
* 02229315	<i>PDP-Desonide</i>	Pendopharm	454 g	118,49	0,2610

Pom. Top.		0,05 %			
* 02229323	<i>PDP-Desonide</i>	Pendopharm	60 g	15,66	0,2610

DÉSOXIMÉTASONE

Cr. Top. (Emol.)		0,05 %			
02221918	<i>Topicort Doux</i>	Valeant	60 g	22,97	0,3828

Cr. Top. (Emol.)		0,25 %			
02221896	<i>Topicort</i>	Valeant	60 g	34,59	0,5765

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

DÉSOXIMÉTASONE

Gel Top.

0,05 %

02221926	Topicort	Valeant	60 g	26,82	0,4470

Pom. Top.

0,25 %

02221934	Topicort	Valeant	60 g	34,59	0,5765

DIFLUCORTOLONE (VALÉRATE DE)

Cr. Top. Huil.

0,1 %

00587818	Nérisonne	GSK	60 g	22,69	0,3782

FLUOCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Huile Top.

0,01 %

00873292	Derma-Smoother/FS	Hill	118 ml	29,15	

Pom. Top.

0,025 %

02162512	Synalar Régulier	Valeant	60 g	25,85	0,4308

Sol. Top.

0,01 %

02162504	Synalar Solution	Valeant	60 ml	24,55	

FLUOCINONIDE

Cr. Top.

0,05 % PPB

02161923	Lidex Crème	Valeant	400 g	95,12	➡ 0,2378
00716863	Lyderm	Taro	400 g	95,12	➡ 0,2378
00816132	Topactin	Paladin	450 g	110,00	0,2444

Cr. Top. (Emol.)

0,05 % PPB

02163152	Lidémol Crème Émollient	Valeant	100 g	19,80	➡ 0,1980
00598933	Tiamol	Taro	100 g	19,80	➡ 0,1980
02240269	Topactin Emolliente	Paladin	225 g	44,55	➡ 0,1980

Gel Top.

0,05 % PPB

02236997	Lyderm	Taro	60 g	18,45	➡ 0,3075
02161974	Lidex Gel	Valeant	60 g	18,46	0,3077

Pom. Top.

0,05 % PPB

02161966	Lidex Onguent	Valeant	60 g	18,21	➡ 0,3035
02236996	Lyderm	Taro	60 g	18,21	➡ 0,3035

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

HYDROCORTISONE

Cr. Top.		1 %		PPB	
02412926	<i>Euro-Hydrocortisone</i>	Euro-Pharm	454 g	44,90	0,0989
80057189	<i>Jamp-Hydrocortisone Cream 1 %</i>	Jamp	45 g	5,63	0,1251
00192597	<i>Emo-Cort</i>	GSK	45 g	7,42	0,1649
00804533	<i>Prevex HC</i>	GSK	30 g	7,84	0,2613

Cr. Top.		2,5 %			
00595799	<i>Emo-Cort Cream 2.5%</i>	GSK	225 g	43,86	0,1949

Lot.		1 %		PPB	
80057191	<i>Jamp-Hydrocortisone Lotion 1 %</i>	Jamp	150 ml	20,24	
00192600	<i>Emo-Cort</i>	GSK	60 ml	8,92	

Lot.		2,5 %			
00595802	<i>Emo-Cort</i>	GSK	60 ml	12,07	

Pom. Top.		1 %			
00716693	<i>Cortoderm</i>	Taro	454 g	17,70	0,0390

Sol. Rect.		100 mg			
02112736	<i>Cortenema</i>	Aptalis	60 ml	6,45	

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')

Cr. Top.		1 %			
00716839	<i>Hyderm</i>	Taro	500 g	18,20	0,0364

Cr. Top.		2 %			
00749834	<i>Topiderm HC 2 %</i>	Paladin	225 g	52,60	0,2338

Mousse rect.(app.)		10 %			
00579335	<i>Cortifoam</i>	Paladin	15 g	78,78	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')

Pom. Rect. (App.)		0,5 % à 0,75 %		PPB	
02128446	Anodan-HC	Odan	30 g	11,55	➡ 0,3850
02209764	Egozinc-HC	Phmscience	30 g	11,55	➡ 0,3850
02387239	JampZinc - HC	Jamp	30 g	11,55	➡ 0,3850
00607789	ratio-Hemcort HC	Ratiopharm	30 g	11,55	➡ 0,3850
02179547	Riva-sol HC	Riva	30 g	11,55	➡ 0,3850
02247691	Sandoz Anuzinc HC	Sandoz	30 g	11,55	➡ 0,3850

Supp.		10 mg		PPB	
02236399	Anodan-HC	Odan	24	14,00	➡ 0,5833
02210517	Egozinc-HC	Phmscience	12	7,00	➡ 0,5833
00607797	ratio-Hemcort HC	Ratiopharm	12	7,00	➡ 0,5833
02240112	Riva-sol HC	Riva	12	7,00	➡ 0,5833
02242798	Sandoz Anuzinc HC	Sandoz	24	14,00	➡ 0,5833

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')/ URÉE

Cr. Top.		1 % -10 %			
00681989	Dermaflex HC	Paladin	225 g	27,70	0,1231

Lot.		1 % -10 %			
00681997	Dermaflex HC	Paladin	150 ml	12,75	

HYDROCORTISONE (VALÉRATE D')

Cr. Top.		0,2 %			
02242984	Hydroval	Taro	500 g	60,58	0,1212

Pom. Top.		0,2 %			
02242985	Hydroval	Taro	60 g	7,27	0,1212

MOMÉTASONE (FUROATE DE)

Cr. Top.		0,1 %		PPB	
02367157	Taro-Mométasone	Taro	50 g	26,31	➡ 0,5262
00851744	Elocom	Merck	50 g	29,80	0,5960

Lot.		0,1 %		PPB	
02266385	Taro-Mometasone Lotion	Taro	75 ml	➡ 23,43	
00871095	Elocom	Merck	75 ml	32,09	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

MOMÉTASONE (FUROATE DE)

Pom. Top.

0,1 % PPB

02248130	<i>ratio-Mométasone</i>	Ratiopharm	50 g	11,26	➡ 0,2252
02264749	<i>Taro-Mométasone</i>	Taro	50 g	11,26	➡ 0,2252
00851736	<i>Elocom</i>	Merck	50 g	28,77	0,5754

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Cr. Top.

0,1 % PPB

00716960	<i>Triaderm</i>	Taro	500 g	25,32	➡ 0,0506
02194058	<i>Aristocort R</i>	Valeant	500 g	26,65	0,0533

Cr. Top.

0,5 %

02194066	<i>Aristocort C</i>	Valeant	50 g	57,60	1,1520

Pom. Top.

0,1 %

02194031	<i>Aristocort R</i>	Valeant	30 g	3,90	0,1300

Pom. Top. (Orale)

0,1 %

01964054	<i>Oracort</i>	Taro	7,5 g	6,83	

84:28

KÉRATOLYTIQUES

LACTIQUE (ACIDE)/ SALICYLIQUE (ACIDE)/ ACÉTIQUE GLACIALE (ACIDE)

Liq.

10,2 % -10 % -9,8 %

00609501	<i>Viron Lotion</i>	Odan	15 ml	6,99	➡ 0,3673

SALICYLIQUE (ACIDE)/ THIOSULFATE DE SODIUM

Gel Top.

2 % -8 %

00326577	<i>Adasept Gel</i>	Odan	50 ml	6,99	➡ 0,1082

URÉE

Cr. Top.

20 % et 22 % PPB

80024301	<i>Dermaflex</i>	Paladin	120 g	5,75	➡ 0,0479
80023775	<i>JamUrea 20</i>	Jamp	225 g	10,78	➡ 0,0479
00396125	<i>Urisec</i>	Odan	454 g	21,75	➡ 0,0479

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:32

KÉRATOPLASTIQUES

GOUDRON MINÉRAL

Gel Top.

				10 %	
00344508	Targel	Odan	100 g	13,90	0,1419

GOUDRON MINÉRAL/ SALICYLIQUE (ACIDE)

Gel Top.

				10 % - 3 %	
00510335	Targel S.A.	Odan	100 g	15,35	0,1419

84:92

PEAU ET MUQUEUSES, DIVERS

ACITRÉTINE

Caps.

				10 mg	
02070847	Soriatane	Tribute	30	54,00	1,6553

Caps.

				25 mg	
02070863	Soriatane	Tribute	30	94,90	2,9090

CALCIPOTRIOL

Cr. Top.

				50 mcg/g	
02150956	Dovonex	Leo	60 g	43,35	0,7225

Lot. Cap.

				50 mcg/mL	
02194341	Dovonex	Leo	60 ml	45,55	

Pom. Top.

				50 mcg/g	
01976133	Dovonex	Leo	30 g	22,01	0,7337

CALCITRIOL

Pom. Top.

				3 mcg/g	
02338572	Silkis	Galderma	60 g	40,80	0,6800

FLUOROURACILE

Cr. Top.

				5 %	
00330582	Efudex	Valeant	40 g	32,00	0,8000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:92

PEAU ET MUQUEUSES, DIVERS

GEL HYDROCOLLOIDAL

Gel Top.

00921084	DuoDERM Gel	Convatec	30 g	6,64	0,2213

HYDROGEL

Gel Top.

99100300	Woun'dres	Coloplast	84 g	8,98	0,1069
99100795	Cutimed Gel	BSN Med	25 g	3,93	0,1572
99100365	Nu-Gel	Systagenix	25 g	4,31	0,1724
99100192	Tegaderm 3M - Hydrogel pour plaies	3M Canada	15 g	2,74	0,1827
99100152	Purilon Gel	Coloplast	15 g	3,15	0,2100

ISOTRÉTINOÏNE

Caps.

10 mg **PPB**

00582344	Accutane 10	Roche	30	27,94	➡ 0,9313
02257955	Clarus	Mylan	30	27,94	➡ 0,9313

Caps.

40 mg **PPB**

00582352	Accutane 40	Roche	30	57,01	➡ 1,9003
02257963	Clarus	Mylan	30	57,01	➡ 1,9003

PODOFILOX

Sol. Top.

0,5 % **PPB**

02074788	Wartec (3 ml)	Paladin	1	➡ 35,01	
01945149	Condyline (3,5 ml)	SanofiAven	1	37,00	

PROPYLÈNE GLYCOL/ CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE

Gel Top.

20 % -3 %

00907936	Intrasite	S. & N.	25 g	5,74	0,2296

SODIUM (CHLORURE DE)

Gel

0,9 %

00920533	Normigel	Mölnlycke	15 g	2,92	

Gel

20 %

00920517	Hypergel	Mölnlycke	15 g	4,49	

ZINC (OXYDE DE)

Band.

7,5 cm X 6 m

01907603	Viscopaste PB7	S. & N.	1	8,80	

86:00

SPASMOLYTIQUES

86:12 génito-urinaires

86:16 respiratoires

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

86:12 GÉNITO-URINAIRES

OXYBUTYNINE (CHLORURE D')

Co.	2,5 mg				
02240549	<i>pms-Oxybutynin</i>	Phmscience	100	13,72	0,1372

Co.	5 mg PPB				
02163543	<i>Apo-Oxybutynin</i>	Apotex	500	49,30	➡ 0,0986
02230800	<i>Mylan-Oxybutynine</i>	Mylan	500	49,30	➡ 0,0986
02230394	<i>Novo-Oxybutynin</i>	Novopharm	500	49,30	➡ 0,0986
02350238	<i>Oxybutynin</i>	Sanis	500	49,30	➡ 0,0986
02220636	<i>Oxybutynine-5</i>	Pro Doc	500	49,30	➡ 0,0986
02245827	<i>phl-Oxybutynin</i>	Pharmel	500	49,30	➡ 0,0986
02240550	<i>pms-Oxybutynin</i>	Phmscience	500	49,30	➡ 0,0986
02299364	<i>Riva-Oxybutynin</i>	Riva	500	49,30	➡ 0,0986

Sir.	5 mg/5 mL				
02223376	<i>pms-Oxybutynin</i>	Phmscience	500 ml	22,20	0,0444

86:16 RESPIRATOIRES

OXTRIPHYLLINE

Elix.	100 mg/5 mL				
00476366	<i>Choledyl</i>	Erfa	500 ml	17,25	0,0345

THÉOPHYLLINE

Co. L.A.	100 mg				
00692689	<i>Apo-Theo LA</i>	Apotex	100	13,00	0,1300
02230085	<i>Novo-Theophyl SR</i>	Novopharm	100	13,00	0,1300

Co. L.A.	200 mg				
02230086	<i>Novo-Theophyl SR</i>	Novopharm	100	9,07	0,0907

Co. L.A.	300 mg				
02230087	<i>Novo-Theophyl SR</i>	Novopharm	100	14,00	0,1400

Co. L.A.	400 mg				
02360101	<i>Theo ER</i>	AA Pharma	100	33,62	0,3362
02014165	<i>Uniphyll</i>	Purdue	50	18,67	0,3734

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

86:16

RESPIRATOIRES

THÉOPHYLLINE

Co. L.A.

				600 mg	
02360128	<i>Theo ER</i>	AA Pharma	100	40,72	0,4072
02014181	<i>Uniphyll</i>	Purdue	50	22,62	0,4524

Elix.				80 mg/15 mL	
00627410	<i>Théophylline</i>	Atlas	500 ml	1,76	0,0035

Elix. sans sucre				80 mg/15 mL	
00466409	<i>Pulmophylline</i>	Riva	500 ml	4,30	0,0086

Sol. sans Alcool				80 mg/15 mL	
01966219	<i>Théolair</i>	Valeant	500 ml	9,81	0,0196

88:00

VITAMINES

88:08	vitamines b
88:16	vitamines d
88:24	vitamines k
88:28	multivitamines

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

88:08
VITAMINES B

CYANOCOBALAMINE

Sol. Inj.				0,1 mg/mL	
02241500	<i>Vitamine B 12</i>	Sandoz	1 ml	1,45	1,2900

Sol. Inj.				1 mg/mL	PPB
01987003	<i>Cyanocobalamine</i>	Sterimax	10 ml	➡ 3,06	
02413795	<i>Cyanocobalamine Injectable, USP</i>	Mylan	10 ml	➡ 3,06	
02420147	<i>Jamp-Cyanocobalamin</i>	Jamp	10 ml	➡ 3,06	
00521515	<i>Vitamine B 12</i>	Sandoz	10 ml	3,07	

FOLIQUE (ACIDE)

Co.				1 mg	PPB
80000695	<i>Euro-Folic</i>	Euro-Pharm	100	1,49	➡ 0,0149
80053274	<i>Jamp-Folic Acid</i>	Jamp	500	7,45	➡ 0,0149
* 80061488	<i>M-Folique 1 mg</i>	Mantra Ph.	500	7,45	➡ 0,0149

**FOLIQUE (ACIDE) **

Co.				5 mg	PPB
02285673	<i>Euro-Folic</i>	Euro-Pharm	1000	19,80	➡ 0,0198
02366061	<i>Jamp-Acide Folique</i>	Jamp	1000	19,80	➡ 0,0198

FOLIQUE (ACIDE)

Sol. Inj.				5 mg/mL	PPB
00816086	<i>Acide Folique</i>	Sandoz	10 ml	➡ 16,40	
02139480	<i>Acide folique injectable, USP</i>	Fresenius	10 ml	➡ 16,40	

NIACINE

Co.				500 mg	PPB
00557412	<i>Jamp-Niacine</i>	Jamp	500	22,50	➡ 0,0450
01939130	<i>Niacine</i>	Odan	100	7,95	➡ 0,0459

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

88:08

VITAMINES B

PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			25 mg	PPB	
80002890	<i>Jamp Vitamine B6</i>	Jamp	1000	18,30	➡ 0,0183
+ 80049803	<i>Opus Vitamine B6</i>	Opus	1000	18,30	➡ 0,0183
01943200	<i>Vitamine B 6</i>	Odan	100	4,50	➡ 0,0184
80056458	<i>M-B6 25 mg</i>	Mantra Ph.	500	9,40	➡ 0,0188

THIAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			50 mg	PPB	
02245506	<i>Euro-B1</i>	Euro-Pharm	500	35,00	➡ 0,0700
80009633	<i>Jamp-Vitamine B1</i>	Jamp	500	35,00	➡ 0,0700
80054199	<i>M-B1 50 mg</i>	Mantra Ph.	500	35,00	➡ 0,0700
80049777	<i>Opus Vitamine B1</i>	Opus	500	35,00	➡ 0,0700

Co.			100 mg	PPB	
80009588	<i>Jamp-Vitamine B1</i>	Jamp	500	64,68	➡ 0,1294
80054205	<i>M-B1 100 mg</i>	Mantra Ph.	500	64,68	➡ 0,1294
80049780	<i>Opus Vitamine B1</i>	Opus	500	64,68	➡ 0,1294

Sol. Inj.			100 mg/mL	PPB	
02193221	<i>Thiamiject</i>	Oméga	10 ml	➡ 11,88	
02243525	<i>Thiamine</i>	Cytex	10 ml	➡ 11,88	
00816078	<i>Vitamine B 1</i>	Sandoz	10 ml	➡ 11,88	

88:16

VITAMINES D

ALFACALCIDOL

Caps.			0,25 mcg		
00474517	<i>One-Alpha</i>	Leo	100	42,45	0,4245

Caps.			1 mcg		
00474525	<i>One-Alpha</i>	Leo	100	127,07	1,2707

Sol. Inj. I.V.			2 mcg/mL		
02242502	<i>One-Alpha</i>	Leo	1 ml	15,98	

Sol. Orale			2 mcg/mL		
02240329	<i>One-Alpha</i>	Leo	10 ml	49,83	4,9830

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

88:16 VITAMINES D

CALCITRIOL

Caps.			0,25 mcg		
00481823	<i>Rocaltrol</i>	Roche	100	92,80	0,9280

Caps.			0,50 mcg		
00481815	<i>Rocaltrol</i>	Roche	100	147,58	1,4758

CHOLÉCALCIFÉROL

Co. ou Caps.			10 000 UI PPB		
00821772	<i>D-Tabs</i>	Riva	250	52,50	➡ 0,2100
02253178	<i>Euro D 10 000</i>	Euro-Pharm	60	12,60	➡ 0,2100
02379007	<i>Jamp-Vitamine D</i>	Jamp	250	52,50	➡ 0,2100
02371499	<i>Pharma-D</i>	Phmscience	100	21,00	➡ 0,2100
02417995	<i>Vitamine D 10 000</i>	Pro Doc	60	12,60	➡ 0,2100

ERGO-CALCIFÉROL

Caps.			50 000 U PPB		
02237450	<i>D-Forte</i>	Euro-Pharm	100	19,86	➡ 0,1986
02301911	<i>Osto-D2</i>	Paladin	100	19,86	➡ 0,1986

Sol. Orale			8 288 UI/mL PPB		
80020776	<i>D2-Dol</i>	Jamp	60 ml	➡ 12,80	
80003615	<i>Erdol</i>	Odan	60 ml	➡ 12,80	

VITAMINE D

Caps. ou Co.			800 UI PPB		
80003010	<i>Euro D 800</i>	Euro-Pharm	100	6,00	➡ 0,0600
80007769	<i>Jamp-Vitamine D</i>	Jamp	500	30,00	➡ 0,0600
80039160	<i>Opus D-800</i>	Opus	500	30,00	➡ 0,0600
80021081	<i>Vitamine D 800 UI</i>	BioV	500	30,00	➡ 0,0600

Caps. ou Co.			1 000 UI PPB		
80007766	<i>D-Gel-1000</i>	Jamp	500	35,00	➡ 0,0700
80003707	<i>Euro-D 1000</i>	Euro-Pharm	500	35,00	➡ 0,0700
80055204	<i>M-D1000 Gel</i>	Mantra Ph.	500	35,00	➡ 0,0700
80027592	<i>Opus D-1000</i>	Opus	500	35,00	➡ 0,0700
80008496	<i>Pharma-D 1000 IU (Caps.)</i>	Phmscience	500	35,00	➡ 0,0700
80002169	<i>Pharma-D 1000 IU (Co.)</i>	Phmscience	100	7,00	➡ 0,0700
80051562	<i>Riva-D 1000</i>	Riva	500	35,00	➡ 0,0700
80021090	<i>Vitamine D 1000 UI</i>	BioV	500	35,00	➡ 0,0700
80043412	<i>Vitamine D 1000 UI (Caps.)</i>	Biomed	500	35,00	➡ 0,0700

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

88:16

VITAMINES D

VITAMINE D

Co. ou Caps.

400 UI PPB

80001125	<i>Calciferol (comprimé)</i>	Pendopharm	500	15,00	➡	0,0300
02242651	<i>Euro D 400</i>	Euro-Pharm	500	15,00	➡	0,0300
80006629	<i>Jamp-Vitamine D (Caps.)</i>	Jamp	500	15,00	➡	0,0300
02240624	<i>Jamp-Vitamine D (Co.)</i>	Jamp	500	15,00	➡	0,0300
80055196	<i>M-D400 Gel</i>	Mantra Ph.	500	15,00	➡	0,0300
80002228	<i>Odan-D</i>	Odan	500	15,00	➡	0,0300
80039163	<i>Opus D-400</i>	Opus	500	15,00	➡	0,0300
80001145	<i>Pharma-D 400 IU</i>	Pendopharm	500	15,00	➡	0,0300
80005560	<i>Riva-D</i>	Riva	500	15,00	➡	0,0300
00765384	<i>Vitamine D</i>	Lalco	100	3,00	➡	0,0300
80008590	<i>Vitamine D 400 UI</i>	Biomed	500	15,00	➡	0,0300

Sol. Orale

400 UI/dose PPB

80019649	<i>D3-DOL</i>	Jamp	90 dose(s)	➡	9,90	
80001869	<i>Ddrops pour bébé</i>	D Drops	90 dose(s)	➡	9,90	
00762881	<i>D-VI-SOL</i>	M.J.	50 dose(s)	➡	5,50	
80003038	<i>Jamp-Vitamine D</i>	Jamp	50 dose(s)	➡	5,50	
80004595	<i>PediaVIT D</i>	Euro-Pharm	50	➡	5,50	

88:24

VITAMINES K

PHYTONADIONE

Sol. Inj. I.M.

2 mg/mL

00781878	<i>Vitamine K 1</i>	Sandoz	0,5 ml	1,93	

Sol. Inj. I.M.

10 mg/mL

00804312	<i>Vitamine K 1</i>	Sandoz	1 ml	2,22	

88:28

MULTIVITAMINES

VITAMINES A, D ET C

Sol. Orale

750 U -400 U -30 mg/mL PPB

80056252	<i>Pediavit NP</i>	Euro-Pharm	50 ml	➡	9,36	
00762903	<i>Tri-Vi-Sol</i>	M.J.	50 ml	➡	9,36	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

88:28

MULTIVITAMINES

VITAMINES A, D ET C

Sol. Orale

1 500 U -400 U -30 mg/mL **PPB**

80008471	<i>Jamp-Vitamines A-D-C</i>	Jamp	50 ml	➡	9,36	
02229790	<i>Pediavit</i>	Euro-Pharm	50 ml	➡	9,36	

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

92:00.02	autres divers
92:08	Inhibiteurs de la 5-alpha-réductase
92:12	Antidotes
92:16	Antigoutteux
92:24	Inhibiteurs de la résorption osseuse
92:28	Agents cariostatiques
92:44	Immunosuppresseurs
92:92	Autres agents thérapeutiques

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCÉRINÉS D')

Sol. Inj.	Doses d'entretien (10 mL)				
99003813	<i>Monovalent</i>	ALK-Abello	1	82,17	
99101105	<i>Monovalent</i>	Allergo	1	82,17	
99003791	<i>Polyvalent</i>	ALK-Abello	1	82,17	
99101113	<i>Polyvalent</i>	Allergo	1	82,17	

Sol. Inj.	Ensemble de traitement (10 mL)				
99003856	<i>Monovalent</i>	ALK-Abello	4	110,98	
99101106	<i>Monovalent</i>	Allergo	4	110,98	
99003805	<i>Polyvalent</i>	ALK-Abello	4	110,98	
99101114	<i>Polyvalent</i>	Allergo	4	110,98	

ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCÉRINÉS NON NORMALISÉS ET NORMALISÉS D')

Sol. Inj.	Doses d'entretien (10 mL)				
99003821	<i>Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.</i>	ALK-Abello	1	100,30	
99101124	<i>Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.</i>	Allergo	1	100,30	

Sol. Inj.	Ensemble de traitement (10 mL)				
99003864	<i>Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.</i>	ALK-Abello	4	140,86	
99101125	<i>Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.</i>	Allergo	4	140,86	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCÉRINÉS NORMALISÉS D')

Sol. Inj.

Doses d'entretien (10 mL)

02247757	<i>Monovalent non-Pollen</i>	Oméga	1	107,64	
99100062	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	107,64	
99100063	<i>Monovalent-Chat</i>	Oméga	1	107,64	
02247754	<i>Monovalent-Pollen</i>	Oméga	1	107,64	
99100067	<i>Polyvalent - Pollen</i>	Oméga	1	107,64	
99100068	<i>Polyvalent - Pollens - Acariens</i>	Oméga	1	107,64	
99100064	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	107,64	
99100065	<i>Polyvalent-Chat</i>	Oméga	1	107,64	
99100066	<i>Polyvalent non-Pollen</i>	Oméga	1	107,74	
99003996	<i>Monovalent standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
99101107	<i>Monovalent standardisé</i>	Allergo	1	107,78	
99003880	<i>Monovalent-Acariens standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
99101109	<i>Monovalent-Acariens standardisé</i>	Allergo	1	107,78	
99003899	<i>Monovalent-Chat standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
99101111	<i>Monovalent-Chat standardisé</i>	Allergo	1	107,78	
99004100	<i>Polyvalent standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
99101118	<i>Polyvalent standardisé</i>	Allergo	1	107,78	
99003910	<i>Polyvalent-Acariens standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
99101120	<i>Polyvalent-Acariens standardisé</i>	Allergo	1	107,78	
99003929	<i>Polyvalent-Chat standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
99101122	<i>Polyvalent-Chats standardisé</i>	Allergo	1	107,78	
99003902	<i>Polyvalent-Pollens-Acariens standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
99101115	<i>Polyvalent-Pollens-Acariens standardisé</i>	Allergo	1	107,78	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCÉRINÉS NORMALISÉS D')

Sol. Inj.

Ensemble de traitement (10 mL)

99100074	<i>Monovalent non-Pollen</i>	Oméga	4	151,84	
99004003	<i>Monovalent standardisé</i>	ALK-Abello	4	153,65	
99101108	<i>Monovalent standardisé</i>	Allergo	4	153,65	
99003937	<i>Monovalent-Acariens standardisé</i>	ALK-Abello	4	153,65	
99101110	<i>Monovalent-Acariens standardisé</i>	Allergo	4	153,65	
99101117	<i>Polyvalent Pollens Acariens standardisé</i>	Allergo	4	153,65	
99004097	<i>Polyvalent standardisé</i>	ALK-Abello	4	153,65	
99101119	<i>Polyvalent standardisé</i>	Allergo	4	153,65	
99003988	<i>Polyvalent-Chat standardisé</i>	ALK-Abello	4	153,65	
99101123	<i>Polyvalent-Chats standardisé</i>	Allergo	4	153,65	
99003953	<i>Polyvalent-Pollens- Acariens standardisé</i>	ALK-Abello	4	153,65	
99100075	<i>Monovalent-Pollen</i>	Oméga	4	153,93	
99100079	<i>Polyvalent - Pollen</i>	Oméga	4	153,93	
99100080	<i>Polyvalent - Pollens - Acariens</i>	Oméga	4	153,93	
99100078	<i>Polyvalent non-Pollen</i>	Oméga	4	153,93	
99100077	<i>Polyvalent-Chat</i>	Oméga	4	153,93	
99003945	<i>Monovalent-Chat standardisé</i>	ALK-Abello	3	153,65	
99101112	<i>Monovalent-Chat standardisé</i>	Allergo	3	153,65	
99003961	<i>Polyvalent-Acariens standardisé</i>	ALK-Abello	3	153,65	
99101121	<i>Polyvalent-Acariens standardisé</i>	Allergo	3	153,65	
99100061	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	153,93	
99100073	<i>Monovalent-Chat</i>	Oméga	3	153,93	
99100076	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	153,93	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

ALLERGÈNES (EXTRAITS PRÉCIPITÉS À L'ALUN)

Sol. Inj.

Doses d'entretien (5 mL)

99100069	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	ALK-Abello	3	113,12	37,7067
99101155	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	Allergo	3	113,12	37,7067
99100070	<i>Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux</i>	Oméga	3	114,10	38,0333
99100071	<i>Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux</i>	Oméga	3	114,10	38,0333
99100072	<i>Présaisonnier- Herbe à poux</i>	Oméga	3	114,10	38,0333
99101143	<i>Présaisonnier - Arbres, Graminées et Herbes à poux</i>	Allergo	1	93,90	
99101147	<i>Présaisonnier - Graminées et Herbes à poux</i>	Allergo	1	93,90	
99101149	<i>Présaisonnier - Herbes à poux</i>	Allergo	1	93,90	
99101141	<i>Présaisonnier- Arbres</i>	Allergo	1	93,90	
99003694	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	ALK-Abello	1	93,90	
99101151	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	Allergo	1	93,90	
99003716	<i>Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux</i>	ALK-Abello	1	93,90	
99003708	<i>Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux</i>	ALK-Abello	1	93,90	
99003686	<i>Présaisonnier- Herbe à poux</i>	ALK-Abello	1	93,90	
99003651	<i>Présaisonnier-Arbres</i>	ALK-Abello	1	93,90	
99003678	<i>Présaisonnier-Graminées</i>	ALK-Abello	1	93,90	
99101145	<i>Présaisonnier-Graminées</i>	Allergo	1	93,90	
00889792	<i>Suspal- Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	101,18	
00861375	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	1	101,18	
00861367	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	1	102,25	
00889784	<i>Suspal- Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	109,79	

Sol. Inj.

Doses d'entretien (10 mL)

00908614	<i>Suspal- Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	120,55	
00861332	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	1	127,02	
00861359	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	1	127,02	
00889814	<i>Suspal- Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	127,03	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

ALLERGÈNES (EXTRAITS PRÉCIPITÉS À L'ALUN)

Sol. Inj.

Ensemble de traitement (5 mL)

99101144	<i>Présaisonnier - Arbres, Graminées et Herbes à poux</i>	Allergo	3	114,18	
99101148	<i>Présaisonnier - Graminées et Herbes à poux</i>	Allergo	3	114,18	
99101150	<i>Présaisonnier - Herbes à poux</i>	Allergo	3	114,18	
99101142	<i>Présaisonnier- Arbres</i>	Allergo	3	114,18	
99003759	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	ALK-Abello	3	114,18	
99101153	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	Allergo	3	114,18	
99003775	<i>Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux</i>	ALK-Abello	3	114,18	
99003767	<i>Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux</i>	ALK-Abello	3	114,18	
99003740	<i>Présaisonnier- Herbe à poux</i>	ALK-Abello	3	114,18	
99003724	<i>Présaisonnier-Arbres</i>	ALK-Abello	3	114,18	
99003732	<i>Présaisonnier-Graminées</i>	ALK-Abello	3	114,18	
99101146	<i>Présaisonnier-Graminées</i>	Allergo	3	114,18	
00889822	<i>Suspal- Monovalent- Acariens</i>	Oméga	3	127,02	
99000458	<i>Suspal- Polyvalent- Acariens</i>	Oméga	3	127,02	
00861286	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	3	127,02	
00861405	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	3	127,02	

Sol. Inj.

Ensemble de traitement (8 mL)

00896942	<i>Présaisonnier- Arbres</i>	Oméga	1	106,56	
99100625	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	Oméga	1	106,56	106,5600
99100083	<i>Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux</i>	Oméga	1	106,56	
99100082	<i>Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux</i>	Oméga	1	106,56	106,5600
00896934	<i>Présaisonnier- Graminés</i>	Oméga	1	106,56	
00896950	<i>Présaisonnier- Herbes-à- poux</i>	Oméga	1	106,56	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

ALLERGÈNES (EXTRAITS PRÉCIPITÉS À L'ALUN)

Sol. Inj.	Ensemble de traitement (10 mL)				
00889849	<i>Suspal- Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	138,86	
00889857	<i>Suspal- Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	138,86	
00861308	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	3	138,86	
00861316	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	3	138,86	

ALLERGÈNES(EXTRAITS AQUEUX D')

Sol. Inj.	Doses d'entretien (5 mL)				
00861170	<i>Monovalent</i>	Oméga	1	82,89	
00861189	<i>Polyvalent</i>	Oméga	1	83,96	
99000415	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	87,19	

Sol. Inj.	Doses d'entretien (10 mL)				
00861251	<i>Polyvalent</i>	Oméga	1	87,19	
99000431	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	91,48	
00861227	<i>Monovalent</i>	Oméga	1	94,72	

Sol. Inj.	Ensemble de traitement (5 mL)				
00861081	<i>Polyvalent</i>	Oméga	3	101,18	
00889741	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	104,40	
00861073	<i>Monovalent</i>	Oméga	3	104,41	
00889733	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	104,41	

Sol. Inj.	Ensemble de traitement (10 mL)				
00861138	<i>Monovalent</i>	Oméga	3	121,63	
00861162	<i>Polyvalent</i>	Oméga	3	121,64	
00889768	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	127,02	
00889776	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	127,02	

DILUANT À L'ALBUMINE

Sol.	0,03 %				
00541486	<i>Albumine Diluent</i>	Oméga	20 ml	3,87	
02283735	<i>Diluant albumine</i>	ALK-Abello	9 ml	2,04	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:00
AUTRES MÉDICAMENTS

PROTÉINES DE VENIN D'HYMÉNOPTÈRES

Pd. Inj.				1,1 mg	
01948903	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Allergy	1	174,00	
99100225	<i>Abeille domestique</i>	ALK-Abello	1	184,60	
99004607	<i>Frelon à tête blanche</i>	Oméga	1	219,58	219,5800
99004593	<i>Frelon à tête jaune</i>	Oméga	1	219,59	219,5900
00894354	<i>Guêpe de l'est (vespula maculifrons)</i>	Oméga	1	219,59	
01948997	<i>Frelon a tête blanche (Dolichovespula Maculata)</i>	Allergy	1	220,00	
01948938	<i>Frelon jaune (Dolichovespula Arenaria)</i>	Allergy	1	220,00	
01948954	<i>Guêpe jaune (Vespula Spp.)</i>	Allergy	1	220,00	
99100226	<i>Frelon à tête blanche</i>	ALK-Abello	1	233,68	
99100227	<i>Frelon Jaune</i>	ALK-Abello	1	233,68	
99100228	<i>Guêpe de l'est</i>	ALK-Abello	1	233,68	
01948970	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Allergy	1	240,00	
00894362	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	1	245,42	
99100229	<i>Guêpe poliste</i>	ALK-Abello	1	255,01	

Pd. Inj.				1,3 mg	
99100016	<i>Frelon à tête blanche</i>	Oméga	1	259,41	259,4100
99100018	<i>Guêpe de l'est (vespula maculifrons)</i>	Oméga	1	259,41	
99100017	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	1	289,55	

Pd. Inj.				3,3 mg	
00895245	<i>Vespidés combinés</i>	Oméga	1	431,65	
01948873	<i>Vespidés combinés</i>	Allergy	1	434,00	
99100230	<i>Vespidés combinés</i>	ALK-Abello	1	462,02	

Pd. Inj.				3,9 mg	
99100026	<i>Vespidés combinés</i>	Oméga	1	510,14	

Pd. Inj.				100 mcg	
00541427	<i>Guêpe à taches blanches dolichovespula maculata</i>	Oméga	6	138,86	23,1433
00541478	<i>Guêpe de l'est (vespula maculifrons)</i>	Oméga	6	138,86	23,1433
00541443	<i>Guêpe jaune dolichovespula arenaria</i>	Oméga	6	138,86	23,1433
00541451	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	6	150,70	25,1167

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

PROTÉINES DE VENIN D'HYMÉNOPTÈRES

Pd. Inj.			120 mcg		
01948911	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Allergy	6	105,00	
99004062	<i>Venin d'abeille</i>	ALK-Abello	6	119,51	19,9183
01949004	<i>Frelon à tête blanche</i>	Allergy	6	140,00	23,3333
01948946	<i>Frelon jaune (Dolichovespula Arenaria)</i>	Allergy	6	140,00	
01948962	<i>Guêpe jaune (Vespula Spp.)</i>	Allergy	6	140,00	
01948989	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Allergy	6	148,00	
99004038	<i>Frelon à tête blanche</i>	ALK-Abello	6	160,05	26,6750
99004011	<i>Frelon Jaune</i>	ALK-Abello	6	160,05	26,6750
99100279	<i>Guêpe à taches blanches dolichovespula maculata</i>	Oméga	6	160,38	26,7300
99004054	<i>Guêpe jaune</i>	ALK-Abello	6	162,19	27,0317
99100280	<i>Guêpe de l'est (vespula maculifrons)</i>	Oméga	6	162,54	27,0900
99100270	<i>Guêpe jaune dolichovespula arenaria</i>	Oméga	6	162,54	27,0900
99004046	<i>Guêpe</i>	ALK-Abello	6	171,79	28,6317
99100278	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	6	172,22	28,7033

Pd. Inj.			300 mcg		
00614424	<i>Vespidés combinés</i>	Oméga	6	268,02	44,6700

Pd. Inj.			360 mcg		
01948881	<i>Vespidés combinés</i>	Allergy	6	260,00	
99004070	<i>Vespidés combinés</i>	ALK-Abello	6	308,37	51,3950
99100281	<i>Vespidés combinés</i>	Oméga	6	310,01	51,6683

Pd. Inj.			550 mcg		
99100282	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Oméga	1	102,26	
99100266	<i>Frelon à tête blanche</i>	Oméga	1	123,71	
99100267	<i>Frelon à tête jaune</i>	Oméga	1	123,79	
99100269	<i>Guêpe de l'est (vespula maculifrons)</i>	Oméga	1	129,19	
99100268	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	1	130,24	

Pd. Inj.			1 650 mcg		
99100284	<i>Vespidés combinés</i>	Oméga	1	233,58	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

VENINS D'HYMÉNOPTÈRES

Pd. Inj.				1,1 mg	
00894346	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Oméga	1	173,30	

Pd. Inj.				1,3 mg	
99100021	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Oméga	1	205,98	

Pd. Inj.				100 mcg	
00541435	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Oméga	6	115,17	19,1950

92:00.02

AUTRES DIVERS

ZINC (OXYDE DE)/ ICHTHAMMOL

Band.				7,5 cm X 6 m	
01948466	<i>Ichthopaste</i>	S. & N.	1	7,02	

92:08

INHIBITEURS DE LA 5-ALPHA-RÉDUCTASE

DUTASTÉRIDE

Caps.				0,5 mg	PPB	
02412691	<i>ACT Dutasteride</i>	ActavisPhm	100	42,05	➡	0,4205
02404206	<i>Apo-Dutasteride</i>	Apotex	100	42,05	➡	0,4205
02421712	<i>Dutasteride</i>	Pro Doc	100	42,05	➡	0,4205
02443058	<i>Dutasteride</i>	Sanis	100	42,05	➡	0,4205
02416298	<i>Med-Dutasteride</i>	GMP	90	37,85	➡	0,4205
02393220	<i>pms-Dutasteride</i>	Phmscience	100	42,05	➡	0,4205
02424444	<i>Sandoz Dutasteride</i>	Sandoz	100	42,05	➡	0,4205
02429012	<i>Dutasteride</i>	Sivem	30	12,62	➡	0,4207
02428873	<i>Mint-Dutasteride</i>	Mint	30	12,62	➡	0,4207
02427753	<i>Riva-Dutasteride</i>	Riva	30	12,62	➡	0,4207
02408287	<i>Teva-Dutasteride</i>	Teva Can	30	12,62	➡	0,4207
02247813	<i>Avodart</i>	GSK	30	48,12		1,6040

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:08

INHIBITEURS DE LA 5-ALPHA-RÉDUCTASE

FINASTÉRIDE

Co.	5 mg PPB				
02354462	<i>ACT Finasteride</i>	ActavisPhm	30	13,90	➡ 0,4633
02365383	<i>Apo-Finasteride</i>	Apotex	30	13,90	➡ 0,4633
02405814	<i>Auro-Finasteride</i>	Aurobindo	100	46,33	➡ 0,4633
02355043	<i>Finasteride</i>	Accord	100	46,33	➡ 0,4633
02350270	<i>Finasteride</i>	Pro Doc	30	13,90	➡ 0,4633
+ 02445077	<i>Finasteride</i>	Sanis	100	46,33	➡ 0,4633
02357224	<i>Jamp-Finasteride</i>	Jamp	100	46,33	➡ 0,4633
02389878	<i>Mint-Finasteride</i>	Mint	100	46,33	➡ 0,4633
02356058	<i>Mylan-Finasteride</i>	Mylan	100	46,33	➡ 0,4633
02348500	<i>Novo-Finasteride</i>	Teva Can	30	13,90	➡ 0,4633
02310112	<i>pms-Finasteride</i>	Phmscience	100	46,33	➡ 0,4633
02371820	<i>Ran-Finasteride</i>	Ranbaxy	30	13,90	➡ 0,4633
02306905	<i>ratio-Finasteride</i>	Ratiopharm	100	46,33	➡ 0,4633
02322579	<i>Sandoz Finasteride</i>	Sandoz	500	231,63	➡ 0,4633
02428741	<i>VAN-Finasteride</i>	Vanc Phm	100	46,33	➡ 0,4633
02010909	<i>Proscar</i>	Merck	30	53,98	1,7993

92:12

ANTIDOTES

FOLINIQUE (ACIDE)

Co.	5 mg				
02170493	<i>Leucovorin</i>	Pfizer	100	557,93	5,5793

92:16

ANTIGOUTTEUX

ALLOPURINOL

Co.	100 mg PPB				
00555681	<i>Allopurinol-100</i>	Pro Doc	1000	78,00	➡ 0,0780
02402769	<i>Apo-Allopurinol</i>	Apotex	1000	78,00	➡ 0,0780
02421593	<i>Jamp-Allopurinol</i>	Jamp	1000	78,00	➡ 0,0780
02396327	<i>Mar-Allopurinol</i>	Marcan	1000	78,00	➡ 0,0780
00402818	<i>Zyloprim</i>	AA Pharma	1000	78,00	➡ 0,0780

Co.	200 mg PPB				
02130157	<i>Allopurinol-200</i>	Pro Doc	500	65,00	➡ 0,1300
02402777	<i>Apo-Allopurinol</i>	Apotex	500	65,00	➡ 0,1300
02421607	<i>Jamp-Allopurinol</i>	Jamp	500	65,00	➡ 0,1300
02396335	<i>Mar-Allopurinol</i>	Marcan	500	65,00	➡ 0,1300
00479799	<i>Zyloprim</i>	AA Pharma	500	65,00	➡ 0,1300

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:16 ANTIGOUTTEUX

ALLOPURINOL

Co.			300 mg	PPB	
00555703	<i>Allopurinol-300</i>	Pro Doc	500	106,25	➡ 0,2125
02402785	<i>Apo-Allopurinol</i>	Apotex	500	106,25	➡ 0,2125
02421615	<i>Jamp-Allopurinol</i>	Jamp	500	106,25	➡ 0,2125
02396343	<i>Mar-Allopurinol</i>	Marcan	500	106,25	➡ 0,2125
00402796	<i>Zyloprim</i>	AA Pharma	500	106,25	➡ 0,2125

COLCHICINE

Co.			0,6 mg	PPB	
00287873	<i>Colchicine</i>	Euro-Pharm	100	25,65	➡ 0,2565
00572349	<i>Colchicine</i>	Odan	500	128,25	➡ 0,2565
02373823	<i>Jamp-Colchicine</i>	Jamp	500	128,25	➡ 0,2565
02402181	<i>pms-Colchicine</i>	Phmscience	100	25,65	➡ 0,2565

92:24 INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

ALENDRONATE MONOSODIQUE

Co.			5 mg	PPB	
02381478	<i>Alendronate monosodique</i>	Accord	28	21,33	➡ 0,7617
02384698	<i>Ran-Alendronate</i>	Ranbaxy	28	21,33	➡ 0,7617
02428717	<i>VAN-Alendronate</i>	Vanc Phm	28	21,33	➡ 0,7617
02248727	<i>Apo-Alendronate</i>	Apotex	100	76,18	➡ 0,7618
02248251	<i>Teva-Alendronate</i>	Teva Can	100	76,18	➡ 0,7618

Co.			10 mg	PPB	
02381486	<i>Alendronate monosodique</i>	Accord	28	13,96	➡ 0,4986
02248728	<i>Apo-Alendronate</i>	Apotex	100	49,86	➡ 0,4986
02388545	<i>Auro-Alendronate</i>	Aurobindo	100	49,86	➡ 0,4986
02394863	<i>Mint-Alendronate</i>	Mint	28	13,96	➡ 0,4986
* 02270129	<i>Mylan-Alendronate</i>	Mylan	100	49,86	R
02384701	<i>Ran-Alendronate</i>	Ranbaxy	28	13,96	➡ 0,4986
02288087	<i>Sandoz Alendronate</i>	Sandoz	90	44,87	➡ 0,4986
02247373	<i>Teva-Alendronate</i>	Teva Can	100	49,86	➡ 0,4986
02428725	<i>VAN-Alendronate</i>	Vanc Phm	28	13,96	➡ 0,4986

Co.			40 mg		
02258102	<i>ACT Alendronate</i>	ActavisPhm	30	65,84	2,1947

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:24

INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

ALENDRONATE MONOSODIQUE

Co.	70 mg PPB				
02258110	<i>ACT Alendronate</i>	ActavisPhm	100	251,43	➡ 2,5143
02352966	<i>Alendronate</i>	Sanis	100	251,43	➡ 2,5143
02299712	<i>Alendronate FC</i>	Sivem	30	75,43	➡ 2,5143
02248730	<i>Apo-Alendronate</i>	Apotex	100	251,43	➡ 2,5143
02261715	<i>Novo-Alendronate</i>	Novopharm	50	125,72	➡ 2,5143
02284006	<i>pms-Alendronate FC</i>	Phmscience	30	75,43	➡ 2,5143
02270889	<i>Riva-Alendronate</i>	Riva	100	251,43	➡ 2,5143
02288109	<i>Sandoz Alendronate</i>	Sandoz	30	75,43	➡ 2,5143
02381494	<i>Alendronate monosodique</i>	Accord	4	10,06	➡ 2,5150
02303078	<i>Alendronate-70</i>	Pro Doc	4	10,06	➡ 2,5150
02388553	<i>Auro-Alendronate</i>	Aurobindo	4	10,06	➡ 2,5150
02385031	<i>Jamp-Alendronate</i>	Jamp	4	10,06	➡ 2,5150
02394871	<i>Mint-Alendronate</i>	Mint	4	10,06	➡ 2,5150
02286335	<i>Mylan-Alendronate</i>	Mylan	4	10,06	➡ 2,5150
02384728	<i>Ran-Alendronate</i>	Ranbaxy	4	10,06	➡ 2,5150
02428733	<i>VAN-Alendronate</i>	Vanc Phm	4	10,06	➡ 2,5150
02245329	<i>Fosamax</i>	Merck	4	38,62	9,6550

ALENDRONATE/CHOLÉCALCIFÉROL

Co.	70 mg - 140 mcg (5 600 UI) PPB				
02429160	<i>Sandoz Alendronate/ Cholecalciferol</i>	Sandoz	4	9,33	➡ 2,3325
02403641	<i>Teva-Alendronate/ Cholecalciferol</i>	Teva Can	4	9,33	➡ 2,3325
02314940	<i>Fosavance</i>	Merck	4	18,17	4,5425

CLODRONATE DISODIQUE

Caps.	400 mg PPB				
02245828	<i>Clasteon</i>	Sunovion	120	145,00	➡ 1,2083
01984845	<i>Bonefos</i>	Bayer	120	222,72	1,8560

Sol. Perf. I.V.	60 mg/mL (5 mL)				
01984837	<i>Bonefos</i>	Bayer	1	61,95	

ÉTIDRONATE DISODIQUE

Co.	200 mg PPB				
02248686	<i>ACT Etidronate</i>	ActavisPhm	100	35,68	➡ 0,3568
02245330	<i>Mylan-Etidronate</i>	Mylan	60	21,41	➡ 0,3568

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:24

INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

ÉTIDRONATE DISODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE)

Co. 400 mg - Ca+500 mg (14 co. - 76 co.) **PPB**

02263866	<i>Co Etidrocal</i>	Cobalt	90	19,99	➡ 0,2221
02247323	<i>Mylan-Eti-Cal Carepac</i>	Mylan	90	19,99	➡ 0,2221
02176017	<i>Didrocal</i>	Warner	90	40,50	0,4500

PAMIDRONATE DISODIQUE

Sol. Perf. I.V.

60 mg **PPB**

02244551	<i>Pamidronate Disodique pour injection</i>	Hospira	1	➡ 90,36	
02246598	<i>Pamidronate Disodium Injection</i>	Fresenius	1	➡ 90,36	
02249677	<i>Pamidronate Disodium Omega</i>	Oméga	1	➡ 90,36	

Sol./Pd. Perf. I.V.

30 mg **PPB**

02244550	<i>Pamidronate Disodique pour injection</i>	Hospira	1	➡ 30,32	
02246597	<i>Pamidronate Disodium Injection</i>	Fresenius	1	➡ 30,32	
02249669	<i>Pamidronate Disodium Omega</i>	Oméga	1	➡ 30,32	
02059762	<i>Aredia</i>	Novartis	1	166,55	

Sol./Pd. Perf. I.V.

90 mg **PPB**

02244552	<i>Pamidronate Disodique pour injection</i>	Hospira	1	➡ 90,95	
02246599	<i>Pamidronate Disodium Injection</i>	Fresenius	1	➡ 90,95	
02249685	<i>Pamidronate Disodium Omega</i>	Oméga	1	➡ 90,95	
02382032	<i>Val-Pamidronate Disodium</i>	Valeo	1	➡ 90,95	
02059789	<i>Aredia</i>	Novartis	1	499,63	

RISÉDRONATE SODIQUE

Co.

5 mg **PPB**

* 02298376	<i>Teva-Risedronate</i>	Teva Can	30	31,58	➡ 1,0527
02242518	<i>Actonel</i>	Warner	28	51,00	1,8214

Co.

30 mg **PPB**

02298384	<i>Novo-Risedronate</i>	Novopharm	30	177,00	➡ 5,9000
02239146	<i>Actonel</i>	Warner	30	354,00	11,8000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:24

INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

RISÉDRONATE SODIQUE

Co.		35 mg PPB			
02353687	<i>Apo-Risedronate</i>	Apotex	100	242,75	➡ 2,4275
02406306	<i>Auro-Risedronate</i>	Aurobindo	28	67,97	➡ 2,4275
02368552	<i>Jamp-Risedronate</i>	Jamp	4	9,71	➡ 2,4275
02298392	<i>Novo-Risedronate</i>	Novopharm	30	72,83	➡ 2,4275
02302209	<i>pms-Risedronate</i>	Phmscience	30	72,83	➡ 2,4275
02319861	<i>ratio-Risedronate</i>	Ratiopharm	4	9,71	➡ 2,4275
02347474	<i>Risedronate</i>	Pro Doc	4	9,71	➡ 2,4275
02370255	<i>Risedronate</i>	Sanis	4	9,71	➡ 2,4275
02352141	<i>Risedronate</i>	Sivem	30	72,83	➡ 2,4275
02341077	<i>Riva-Risedronate</i>	Riva	30	72,83	➡ 2,4275
02327295	<i>Sandoz Risedronate</i>	Sandoz	30	72,83	➡ 2,4275
02357984	<i>Mylan-Risedronate</i>	Mylan	30	72,83	➡ 2,4277
02246896	<i>Actonel</i>	Warner	4	39,05	➡ 9,7625

RISÉDRONATE SODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE)

Co.		35 mg - Ca+500 mg (4 co. - 24 co.)			
02279657	<i>Actonel Plus Calcium</i>	Warner	28	36,22	➡ 1,2936

92:28

AGENTS CARIOSTATIQUES

FLUORURE DE SODIUM

Co. Croq.		2,2 mg (F-1 mg)			
00575569	<i>Fluor-A-Day</i>	Phmscience	120	6,09	➡ 0,0508

Sol. Orale		5,56 mg/mL (F-2,5 mg/mL)			
00610100	<i>Fluor-A-Day</i>	Phmscience	60 ml	3,98	➡

92:44

IMMUNOSUPPRESSEURS

AZATHIOPRINE

Co.		50 mg PPB			
02242907	<i>Apo-Azathioprine</i>	Apotex	100	24,05	➡ 0,2405
02343002	<i>Azathioprine</i>	Sanis	100	24,05	➡ 0,2405
02243371	<i>Azathioprine-50</i>	Pro Doc	100	24,05	➡ 0,2405
02231491	<i>Mylan-Azathioprine</i>	Mylan	100	24,05	➡ 0,2405
02236819	<i>Teva-Azathioprine</i>	Teva Can	500	120,23	➡ 0,2405
00004596	<i>Imuran</i>	Aspri Phm	100	94,53	➡ 0,9453

CYCLOSPORINE

Caps.		10 mg			
02237671	<i>Neoral</i>	Novartis	60	37,43	➡ 0,6238

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:44

IMMUNOSUPPRESSEURS

CYCLOSPORINE

Caps.			25 mg		
02247073	<i>Sandoz Cyclosporine</i>	Sandoz	30	29,85	0,9950
02150689	<i>Neoral</i>	Novartis	30	43,50	1,4500

Caps.			50 mg		
02247074	<i>Sandoz Cyclosporine</i>	Sandoz	30	58,20	1,9400
02150662	<i>Neoral</i>	Novartis	30	84,81	2,8270

Caps.			100 mg		
02242821	<i>Sandoz Cyclosporine</i>	Sandoz	30	116,44	3,8813
02150670	<i>Neoral</i>	Novartis	30	169,68	5,6560

Sol. Orale			100 mg/mL		
02244324	<i>Apo-Cyclosporine</i>	Apotex	50 ml	188,54	3,7708
02150697	<i>Neoral</i>	Novartis	50 ml	251,38	5,0276

MYCOPHÉNOLATE MOFÉTIL

Caps.			250 mg PPB		
02352559	<i>Apo-Mycophenolate</i>	Apotex	100	51,55	➡ 0,5155
02386399	<i>Jamp-Mycophenolate</i>	Jamp	100	51,55	➡ 0,5155
02383780	<i>Mofétilmycophénolate</i>	Accord	100	51,55	➡ 0,5155
02371154	<i>Mylan-Mycophenolate</i>	Mylan	50	25,78	➡ 0,5155
02364883	<i>Novo-Mycophenolate</i>	Teva Can	100	51,55	➡ 0,5155
02320630	<i>Sandoz Mycophenolate Mofetil</i>	Sandoz	100	51,55	➡ 0,5155
02433680	<i>VAN-Mycophenolate</i>	Vanc Phm	100	51,55	➡ 0,5155
02192748	<i>Cellcept</i>	Roche	100	206,20	2,0620

Co.			500 mg PPB		
02352567	<i>Apo-Mycophenolate</i>	Apotex	100	103,10	➡ 1,0310
02379996	<i>Co Mycophenolate</i>	Cobalt	50	51,55	➡ 1,0310
02380382	<i>Jamp-Mycophenolate</i>	Jamp	50	51,55	➡ 1,0310
02378574	<i>Mofétilmycophénolate</i>	Accord	50	51,55	➡ 1,0310
02370549	<i>Mylan-Mycophenolate</i>	Mylan	50	51,55	➡ 1,0310
02348675	<i>Novo-Mycophenolate</i>	Teva Can	50	51,55	➡ 1,0310
02389754	<i>Ran-Mycophenolate</i>	Ranbaxy	100	103,10	➡ 1,0310
02313855	<i>Sandoz Mycophenolate Mofetil</i>	Sandoz	50	51,55	➡ 1,0310
02432625	<i>VAN-Mycophenolate</i>	Vanc Phm	50	51,55	➡ 1,0310
02237484	<i>Cellcept</i>	Roche	50	206,20	4,1240

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:44

IMMUNOSUPPRESSEURS

MYCOPHÉNOLATE MOFÉTIL

Susp. Orale

200 mg/mL

02242145	Cellcept	Roche	175 ml	288,68	

MYCOPHÉNOLATE SODIQUE

Co. Ent.

180 mg

PPB

02372738	Apo-Mycophenolic Acid	Apotex	120	179,80	➡ 1,4983
02264560	Myfortic	Novartis	120	239,72	➡ 1,9977

Co. Ent.

360 mg

PPB

02372746	Apo-Mycophenolic Acid	Apotex	120	359,58	➡ 2,9965
02264579	Myfortic	Novartis	120	479,44	➡ 3,9953

SIROLIMUS

Co.

1 mg

02247111	Rapamune	Pfizer	100	751,96	7,5196

Sol. Orale

1 mg/mL

02243237	Rapamune	Pfizer	60 ml	451,16	7,5193

TACROLIMUS

Caps.

0,5 mg

PPB

02416816	Sandoz Tacrolimus	Sandoz	100	147,75	➡ 1,4775
02243144	Prograf	Astellas	100	197,00	➡ 1,9700

Caps.

1 mg

PPB

02416824	Sandoz Tacrolimus	Sandoz	100	189,00	➡ 1,8900
02175991	Prograf	Astellas	100	249,95	➡ 2,4995

Caps.

5 mg

PPB

02416832	Sandoz Tacrolimus	Sandoz	100	946,50	➡ 9,4650
02175983	Prograf	Astellas	100	1249,85	➡ 12,4985

Caps. L.A.

0,5 mg

02296462	Advagraf	Astellas	50	98,50	1,9700

Caps. L.A.

1 mg

02296470	Advagraf	Astellas	50	124,97	2,4994

Caps. L.A.

3 mg

02331667	Advagraf	Astellas	50	374,91	7,4982

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:44

IMMUNOSUPPRESSEURS

TACROLIMUS

Caps. L.A.

5 mg

02296489	Advagraf	Astellas	50	624,92	12,4984

92:92

AUTRES AGENTS THÉRAPEUTIQUES

BÉTAÏNE (ANHYDRE)

Pd. Orale

1 g/1,7 mL

02238526	Cystadane	RDT	180 g	839,93	

BUPROPION (CHLORHYDRATE DE)

CO L.A.

150 mg

02238441	Zyban ⁴	Valeant	100	84,86	0,8486

CYPROTÉRON (ACÉTATE DE)

Co.

50 mg PPB

00704431	Androcur	Bayer	60	84,00	➡ 1,4000
02245898	Cyprotérone	AA Pharma	100	140,00	➡ 1,4000
02390760	Med-Cyproterone	GMP	100	140,00	➡ 1,4000
02395797	Riva-Cyproterone	Riva	60	84,00	➡ 1,4000

Pd. Inj. I.M.

100 mg/mL

00704423	Androcur Dépôt	Bayer	3 ml	78,85	

LACTOSE

Co.

100 mg

00501190	Placébo	Odan	1000	72,00	⚠ 0,0632

LANRÉOTIDE (ACÉTATE DE)

Sol. Inj. S.C. (ser)

60 mg/0,3 mL

02283395	Somatuline Autogel	Tercica	1	1102,00	

Sol. Inj. S.C. (ser)

90 mg/0,3 mL

02283409	Somatuline Autogel	Tercica	1	1470,00	

Sol. Inj. S.C. (ser)

120 mg/0,5 mL

02283417	Somatuline Autogel	Tercica	1	1840,00	

⁴ La durée du remboursement d'un traitement antitabagique avec ce médicament est limitée à 12 semaines consécutives par période de 12 mois.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:92

AUTRES AGENTS THÉRAPEUTIQUES

OCTRÉOTIDE (ACÉTATE D')

Sol. Inj.			200 mcg/mL	PPB	
02248642	<i>Octréotide Acétate Oméga</i>	Oméga	5 ml	➔ 31,71	
02049392	<i>Sandostatin</i>	Novartis	5 ml	91,75	

Sol.Inj. ou Sol.Inj.(ser)			50 mcg/mL	PPB	
02413191	<i>Ocphyl</i>	Pendopharm	5	8,75	➔ 1,7500
02248639	<i>Octréotide Acétate Oméga</i>	Oméga	1 ml	➔ 1,75	
00839191	<i>Sandostatin</i>	Novartis	1 ml	5,05	

Sol.Inj. ou Sol.Inj.(ser)			100 mcg/mL	PPB	
02413205	<i>Ocphyl</i>	Pendopharm	5	16,50	➔ 3,3000
02248640	<i>Octréotide Acétate Oméga</i>	Oméga	1 ml	➔ 3,30	
00839205	<i>Sandostatin</i>	Novartis	1 ml	9,54	

Sol.Inj. ou Sol.Inj.(ser)			500 mcg /mL	PPB	
02413213	<i>Ocphyl</i>	Pendopharm	5	77,45	➔ 15,4900
02248641	<i>Octréotide Acétate Oméga</i>	Oméga	1 ml	➔ 15,49	
00839213	<i>Sandostatin</i>	Novartis	1 ml	44,83	

Susp. Inj. I.M.			10 mg		
02239323	<i>Sandostatin LAR</i>	Novartis	1	1211,00	

Susp. Inj. I.M.			20 mg		
02239324	<i>Sandostatin LAR</i>	Novartis	1	1615,40	

Susp. Inj. I.M.			30 mg		
02239325	<i>Sandostatin LAR</i>	Novartis	1	2022,00	

PENTOSAN SODIQUE (POLYSULFATE DE)

Caps.			100 mg		
02029448	<i>Elmiron</i>	Janss. Inc	100	131,40	1,3140

QUINAGOLIDE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			75 mcg		
02223767	<i>Norprolac</i>	Ferring	30	32,70	1,0900

Co.			150 mcg		
02223775	<i>Norprolac</i>	Ferring	30	48,90	1,6300

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ABATACEPT

Pd. Perf. I.V.

250 mg

02282097	Orencia	B.M.S.	1	459,61	

Sol. Inj. S.C. (ser)

125 mg/mL (1 mL)

02402475	Orencia	B.M.S.	4	1378,83	344,7075

ABIRATÉRONÉ

Co.

250 mg

02371065	Zytiga	Janss. Inc	120	3400,00	28,3333

ACAMPROSATE

Co. L.A.

333 mg

02293269	Campral	Mylan	84	67,20	0,8000

ADALIMUMAB

Sol. Inj. S.C.

40 mg

02258595	Humira	AbbVie	2	1428,48	714,2400
99100385	Humira (stylo)	AbbVie	2	1428,48	714,2400

ADÉFOVIR DIPIVOXIL

Co.

10 mg PPB

02420333	Apo-Adefovir	Apotex	30	613,20	20,4400
02247823	Hepsera	Gilead	30	696,73	23,2243

AFLIBERCEPT

Sol. Inj.

40 mg/mL (1 mL)

02415992	Eylea	Bayer	1	1418,00	

ALEMTUZUMAB

Sol. Perf. I.V.

10 mg/mL (1,2 mL)

02418320	Lemtrada	Genzyme	1	9970,00	

ALGLUCOSIDASE ALPHA

Pd. Perf. I.V.

50 mg

02284863	Myozyme	Genzyme	1	840,31	

ALISKIRÈNE

Co.

150 mg

02302063	Rasilez	Novartis	28	32,31	1,1539

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ALISKIRÈNE

Co.				300 mg	
02302071	Rasilez	Novartis	28	32,31	1,1539

ALISKIRÈNE/HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.				150 mg- 12,5 mg	
02332728	Rasilez HCT	Novartis	28	31,08	1,1100

Co.				150 mg - 25 mg	
02332736	Rasilez HCT	Novartis	28	31,08	1,1100

Co.				300 mg- 12,5 mg	
02332744	Rasilez HCT	Novartis	28	31,08	1,1100

Co.				300 mg - 25 mg	
02332752	Rasilez HCT	Novartis	28	31,08	1,1100

ALITRÉTINOÏNE

Caps.				30 mg	
02337649	Toctino	Actelion	30	560,75	18,6917

ALOGLIPTINE (BENZOATE D')

Co.				6,25 mg	
02417189	Nesina	Takeda	30	63,00	2,1000

Co.				12,5 mg	
02417197	Nesina	Takeda	30	63,00	2,1000

Co.				25 mg	
02417200	Nesina	Takeda	30	63,00	2,1000

ALOGLIPTINE (BENZOATE D')/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				12,5 mg - 500 mg	
02417219	Kazano	Takeda	60	68,70	1,1450

Co.				12,5 mg - 850 mg	
02417227	Kazano	Takeda	60	68,70	1,1450

Co.				12,5 mg - 1000 mg	
02417235	Kazano	Takeda	60	68,70	1,1450

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

AMBRISENTAN

Co.	5 mg				
02307065	Volibris	GSK	30	3600,00	120,0000

Co.	10 mg				
02307073	Volibris	GSK	30	3600,00	120,0000

AMINOLÉVULINATE MÉTHYLIQUE

Cr. Top.	168 mg/g				
02323273	Metvix	Galderma	2 g	300,00	

AMLODIPINE (BÉSYLATE D')/ ATORVASTATINE CALCIQUE

Co.	5 mg - 10 mg PPB				
02411253	Apo-Amlodipine-Atorvastatin	Apotex	100	58,02	➡ 0,5802
02362759	GD-Amlodipine/Atorvastatin	GenMed	90	52,22	➡ 0,5802
02404222	pms-Amlodipine-Atorvastatin	Phmscience	100	58,02	➡ 0,5802
02273233	Caduet	Pfizer	90	67,96	0,7551

Co.	5 mg - 20 mg PPB				
02411261	Apo-Amlodipine-Atorvastatin	Apotex	100	68,42	➡ 0,6842
02362767	GD-Amlodipine/Atorvastatin	GenMed	90	61,58	➡ 0,6842
02404230	pms-Amlodipine-Atorvastatin	Phmscience	100	68,42	➡ 0,6842
02273241	Caduet	Pfizer	90	77,32	0,8591

Co.	5 mg - 40 mg PPB				
02411288	Apo-Amlodipine-Atorvastatin	Apotex	100	72,32	➡ 0,7232
02362775	GD-Amlodipine/Atorvastatin	GenMed	90	65,09	➡ 0,7232
02273268	Caduet	Pfizer	90	80,83	0,8981

Co.	5 mg - 80 mg PPB				
02411296	Apo-Amlodipine-Atorvastatin	Apotex	100	72,32	➡ 0,7232
02362783	GD-Amlodipine/Atorvastatin	GenMed	90	65,09	➡ 0,7232
02273276	Caduet	Pfizer	90	80,83	0,8981

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

AMLODIPINE (BÉSYLATE D')/ ATORVASTATINE CALCIQUE

Co.			10 mg - 10 mg	PPB	
02411318	<i>Apo-Amlodipine- Atorvastatin</i>	Apotex	100	61,25	➡ 0,6125
02362791	<i>GD-Amlodipine/Atorvastatin</i>	GenMed	90	55,13	➡ 0,6125
02404249	<i>pms-Amlodipine- Atorvastatin</i>	Phmscience	100	61,25	➡ 0,6125
02273284	<i>Caduet</i>	Pfizer	90	82,75	0,9194

Co.			10 mg - 20 mg	PPB	
02411326	<i>Apo-Amlodipine- Atorvastatin</i>	Apotex	100	76,36	➡ 0,7636
02362805	<i>GD-Amlodipine/Atorvastatin</i>	GenMed	90	68,72	➡ 0,7636
02404257	<i>pms-Amlodipine- Atorvastatin</i>	Phmscience	100	76,36	➡ 0,7636
02273292	<i>Caduet</i>	Pfizer	90	92,11	1,0234

Co.			10 mg - 40 mg	PPB	
02411334	<i>Apo-Amlodipine- Atorvastatin</i>	Apotex	100	80,00	➡ 0,8000
02362813	<i>GD-Amlodipine/Atorvastatin</i>	GenMed	90	72,00	➡ 0,8000
02273306	<i>Caduet</i>	Pfizer	90	95,62	1,0624

Co.			10 mg - 80 mg	PPB	
02411342	<i>Apo-Amlodipine- Atorvastatin</i>	Apotex	100	80,00	➡ 0,8000
02362821	<i>GD-Amlodipine/Atorvastatin</i>	GenMed	90	72,00	➡ 0,8000
02273314	<i>Caduet</i>	Pfizer	90	95,62	1,0624

AMPHÉTAMINE (SELS MIXTES D')

Caps. L.A.			5 mg	PPB	
+ 02439239	<i>ACT Amphetamine XR</i>	ActavisPhm	100	161,17	➡ 1,6117
* 02248808	<i>Adderall XR</i>	Shire	100	205,78	2,0578

Caps. L.A.			10 mg	PPB	
+ 02439247	<i>ACT Amphetamine XR</i>	ActavisPhm	100	183,16	➡ 1,8316
* 02248809	<i>Adderall XR</i>	Shire	100	233,86	2,3386

Caps. L.A.			15 mg	PPB	
+ 02439255	<i>ACT Amphetamine XR</i>	ActavisPhm	100	205,15	➡ 2,0515
* 02248810	<i>Adderall XR</i>	Shire	100	261,94	2,6194

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

AMPHÉTAMINE (SELS MIXTES D') ◆

Caps. L.A.		20 mg		PPB	
+ 02439263	ACT Amphetamine XR	ActavisPhm	100	227,15	➡ 2,2715
* 02248811	Adderall XR	Shire	100	290,01	2,9001

Caps. L.A.		25 mg		PPB	
+ 02439271	ACT Amphetamine XR	ActavisPhm	100	249,14	➡ 2,4914
* 02248812	Adderall XR	Shire	100	318,09	3,1809

Caps. L.A.		30 mg		PPB	
+ 02439298	ACT Amphetamine XR	ActavisPhm	100	271,14	➡ 2,7114
* 02248813	Adderall XR	Shire	100	346,18	3,4618

ANÉTHOLE TRITHIONE

Co.		25 mg			
02240344	Sialor	Phmscience	60	54,00	0,9000

APIXABAN

Co.		2,5 mg			
02377233	Eliquis	B.M.S.	60	96,00	1,6000

Co.		5 mg			
02397714	Eliquis	B.M.S.	180	288,00	1,6000

APREMILAST

Co.		10 mg (4 co.) - 20 mg (4 co.) - 30 mg (19 co.)			
02434318	Otezla (Emballage de départ)	Celgene	27	510,41	

Co.		30 mg			
02434334	Otezla	Celgene	56	1058,63	18,9041

APRÉPITANT

Caps.		80 mg			
02298791	Emend	Merck	2	60,36	30,1800

Caps.		125 mg			
02298805	Emend	Merck	6	181,08	30,1800

Caps.		125mg (1 caps.) et 80mg (2 caps.)			
02298813	Emend Tri-Pack	Merck	3	90,54	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ARIPIRAZOLE

Pd. Inj. I.M.

			300 mg		
02420864	<i>Abilify Maintena</i>	Lundbeck	1	456,18	

Pd. Inj. I.M.

			400 mg		
02420872	<i>Abilify Maintena</i>	Lundbeck	1	456,18	

ATOMOXÉTINE (CHLORHYDRATE D')

Caps.

			10 mg PPB		
02318024	<i>Apo-Atomoxetine</i>	Apotex	30	42,12	➡ 1,4040
02396904	<i>Atomoxetine</i>	Pro Doc	30	42,12	➡ 1,4040
+ 02445883	<i>Atomoxetine</i>	Sivem	30	42,12	➡ 1,4040
02314541	<i>Novo-Atomoxetine</i>	Teva Can	30	42,12	➡ 1,4040
02381028	<i>pms-Atomoxetine</i>	Phmscience	30	42,12	➡ 1,4040
02405962	<i>Riva-Atomoxetine</i>	Riva	100	140,40	➡ 1,4040
02386410	<i>Sandoz Atomoxetine</i>	Sandoz	30	42,12	➡ 1,4040
02262800	<i>Strattera</i>	Lilly	28	72,80	2,6000

Caps.

			18 mg PPB		
02318032	<i>Apo-Atomoxetine</i>	Apotex	30	48,28	➡ 1,6093
02396912	<i>Atomoxetine</i>	Pro Doc	30	48,28	➡ 1,6093
+ 02445905	<i>Atomoxetine</i>	Sivem	30	48,28	➡ 1,6093
02378930	<i>Mylan-Atomoxetine</i>	Mylan	100	160,93	➡ 1,6093
02314568	<i>Novo-Atomoxetine</i>	Teva Can	30	48,28	➡ 1,6093
02381036	<i>pms-Atomoxetine</i>	Phmscience	30	48,28	➡ 1,6093
02405970	<i>Riva-Atomoxetine</i>	Riva	100	160,93	➡ 1,6093
02386429	<i>Sandoz Atomoxetine</i>	Sandoz	30	48,28	➡ 1,6093
02262819	<i>Strattera</i>	Lilly	28	83,44	2,9800

Caps.

			25 mg PPB		
02318040	<i>Apo-Atomoxetine</i>	Apotex	100	177,67	➡ 1,7767
02396920	<i>Atomoxetine</i>	Pro Doc	100	177,67	➡ 1,7767
+ 02445913	<i>Atomoxetine</i>	Sivem	30	53,30	➡ 1,7767
02378949	<i>Mylan-Atomoxetine</i>	Mylan	100	177,67	➡ 1,7767
02314576	<i>Novo-Atomoxetine</i>	Teva Can	30	53,30	➡ 1,7767
02381044	<i>pms-Atomoxetine</i>	Phmscience	100	177,67	➡ 1,7767
02405989	<i>Riva-Atomoxetine</i>	Riva	100	177,67	➡ 1,7767
02386437	<i>Sandoz Atomoxetine</i>	Sandoz	30	53,30	➡ 1,7767
02262827	<i>Strattera</i>	Lilly	28	92,12	3,2900

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ATOMOXÉTINE (CHLORHYDRATE D')

Caps.		40 mg PPB			
02318059	<i>Apo-Atomoxetine</i>	Apotex	100	202,50	➡ 2,0250
02396939	<i>Atomoxetine</i>	Pro Doc	100	202,50	➡ 2,0250
+ 02445948	<i>Atomoxetine</i>	Sivem	30	60,75	➡ 2,0250
02378957	<i>Mylan-Atomoxetine</i>	Mylan	100	202,50	➡ 2,0250
02314584	<i>Novo-Atomoxetine</i>	Teva Can	30	60,75	➡ 2,0250
02381052	<i>pms-Atomoxetine</i>	Phmscience	100	202,50	➡ 2,0250
02405997	<i>Riva-Atomoxetine</i>	Riva	100	202,50	➡ 2,0250
02386445	<i>Sandoz Atomoxetine</i>	Sandoz	30	60,75	➡ 2,0250
02262835	<i>Strattera</i>	Lilly	28	105,00	3,7500

Caps.		60 mg PPB			
02318067	<i>Apo-Atomoxetine</i>	Apotex	100	224,63	➡ 2,2463
02396947	<i>Atomoxetine</i>	Pro Doc	100	224,63	➡ 2,2463
+ 02445956	<i>Atomoxetine</i>	Sivem	30	67,39	➡ 2,2463
02378965	<i>Mylan-Atomoxetine</i>	Mylan	100	224,63	➡ 2,2463
02314592	<i>Novo-Atomoxetine</i>	Teva Can	30	67,39	➡ 2,2463
02381060	<i>pms-Atomoxetine</i>	Phmscience	100	224,63	➡ 2,2463
02406004	<i>Riva-Atomoxetine</i>	Riva	100	224,63	➡ 2,2463
02386453	<i>Sandoz Atomoxetine</i>	Sandoz	30	67,39	➡ 2,2463
02262843	<i>Strattera</i>	Lilly	28	116,48	4,1600

AXITINIB

Co.		1 mg			
02389630	<i>Inlyta</i>	Pfizer	60	1116,00	18,6000

Co.		5 mg			
02389649	<i>Inlyta</i>	Pfizer	60	5580,00	93,0000

AZÉLAÏQUE (ACIDE)

Gel Top.		15 %			
02270811	<i>Finacea</i>	Bayer	50 g	30,00	0,6000

AZTRÉONAM

Sol. pour Inh.		75 mg			
02329840	<i>Cayston</i>	Gilead	84	4045,14	48,1564

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

BÉTAHISTINE (DICHLORHYDRATE DE)

Co.		16 mg		PPB	
02374757	ACT Betahistine	ActavisPhm	100	17,70	➡ 0,1770
02280191	Novo-Betahistine	Novopharm	100	17,70	➡ 0,1770
02330210	pms-Betahistine	Phmscience	100	17,70	➡ 0,1770
02243878	Serc	BGP Pharma	100	45,99	0,4599

Co.		24 mg		PPB	
02374765	ACT Betahistine	ActavisPhm	100	30,40	➡ 0,3040
02280205	Novo-Betahistine	Novopharm	100	30,40	➡ 0,3040
02330237	pms-Betahistine	Phmscience	100	30,40	➡ 0,3040
02247998	Serc	BGP Pharma	100	68,97	0,6897

BISACODYL

Co. Ent.		5 mg		PPB	
02273411	Bisacodyl-Odan	Odan	1000	40,50	➡ 0,0405
02246039	Jamp-Bisacodyl	Jamp	100	4,05	➡ 0,0405

Supp.		5 mg			
02410893	Bisacodyl Suppository 5 mg	Jamp	3	1,28	0,4267

Supp.		10 mg		PPB	
00582883	pms-Bisacodyl	Phmscience	100	46,81	➡ 0,4681
02361450	Bisacodyl Suppository	Jamp	100	50,14	➡ 0,5014

BOCÉPRÉVIR

Caps.		200 mg			
02370816	Victrelis	Merck	168	1890,00	11,2500

BOCÉPRÉVIR/RIBAVIRINE/INTERFÉRON ALFA-2B PÉGYULÉ

Trousse		200 mg - 200 mg - 80 mcg/0,5 mL			
02371448	Victrelis Triple	Merck	1	2652,55	

Trousse		200 mg - 200 mg - 100 mcg/0,5 mL			
02371456	Victrelis Triple	Merck	1	2652,55	

Trousse		200 mg - 200 mg - 120 mcg/0,5 mL			
02371464	Victrelis Triple	Merck	1	2726,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

BOCÉPRÉVIR/RIBAVIRINE/INTERFÉRON ALFA-2B PÉGYLÉ

Trousse		200 mg - 200 mg - 150 mcg/0,5 mL			
02371472	<i>Victrelis Triple (84)</i>	Merck	1	2726,00	
99100893	<i>Victrelis Triple (98)</i>	Merck	1	2726,00	

BOSENTAN

Co.		62,5 mg PPB			
02386194	<i>ACT Bosentan</i>	ActavisPhm	60	1347,75	➡ 22,4625
02383497	<i>Mylan-Bosentan</i>	Mylan	56	1257,90	➡ 22,4625
02383012	<i>pms-Bosentan</i>	Phmscience	60	1347,75	➡ 22,4625
02386275	<i>Sandoz Bosentan</i>	Sandoz	60	1347,75	➡ 22,4625
02398400	<i>Teva-Bosentan</i>	Teva Can	60	1347,75	➡ 22,4625
02244981	<i>Tracleer</i>	Actelion	56	3594,00	64,1786

Co.		125 mg PPB			
02386208	<i>ACT Bosentan</i>	ActavisPhm	60	1039,70	➡ 17,3283
02383500	<i>Mylan-Bosentan</i>	Mylan	56	970,39	➡ 17,3283
02383020	<i>pms-Bosentan</i>	Phmscience	60	1039,70	➡ 17,3283
02386283	<i>Sandoz Bosentan</i>	Sandoz	60	1039,70	➡ 17,3283
02398419	<i>Teva-Bosentan</i>	Teva Can	60	1039,70	➡ 17,3283
02244982	<i>Tracleer</i>	Actelion	56	3594,00	64,1786

BUPRÉNORPHINE/NALOXONE

Co. S-Ling.		2 mg - 0,5 mg PPB			
02408090	<i>Mylan-Buprenorphine/ Naloxone</i>	Mylan	100	133,50	➡ 1,3350
02424851	<i>Teva-Buprenorphine/ Naloxone</i>	Teva Can	30	40,05	➡ 1,3350
02295695	<i>Suboxone</i>	Indivior	7	18,69	2,6700

Co. S-Ling.		8 mg - 2 mg PPB			
02408104	<i>Mylan-Buprenorphine/ Naloxone</i>	Mylan	100	236,50	➡ 2,3650
02424878	<i>Teva-Buprenorphine/ Naloxone</i>	Teva Can	30	70,95	➡ 2,3650
02295709	<i>Suboxone</i>	Indivior	7	33,11	4,7300

CABERGOLINE

Co.		0,5 mg PPB			
02301407	<i>ACT Cabergoline</i>	ActavisPhm	8	60,72	➡ 7,5900
02242471	<i>Dostinex</i>	Paladin	8	105,72	13,2150

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CALCIPOTRIOL/ BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)

Gel Top.		50 mcg/g -0,5 mg/g			
02319012	<i>Dovobet Gel</i>	Leo	60 g	84,22	1,4037

Pom. Top.		50 mcg/g -0,5 mg/g			
02244126	<i>Dovobet</i>	Leo	60 g	84,22	1,4037

CALCIUM (CITRATE DE)

Sol. Orale		500 mg/15 mL			
* 80054756	<i>MCal Citrate liquide</i>	Mantra Ph.	450 ml	32,50	0,0722

CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D

Sol. Orale		500 mg - 1000 UI/15 mL			
80049201	<i>MCal Citrate liquide D1000</i>	Mantra Ph.	450 ml	34,50	0,0767

CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)

Sol. Orale		100 mg/5 mL PPB			
99100833	<i>SoluCAL (toutes saveurs)</i>	Jamp	1500 ml	66,06	➡ 0,0440
80054754	<i>MCal Solution</i>	Mantra Ph.	350 ml	15,60	➡ 0,0446
80043628	<i>Nu-Cal Liquide</i>	Odan	350 ml	15,60	➡ 0,0446

CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)/VITAMINE D

Sol. Orale		500 mg - 400 UI/25 mL PPB			
80054755	<i>MCal Solution D400</i>	Mantra Ph.	350 ml	16,33	➡ 0,0467
99100830	<i>SoluCAL D (toutes saveurs)</i>	Jamp	1500 ml	69,99	➡ 0,0467

Sol. Orale		500 mg - 1000 U.I./25ml			
80025038	<i>SoluCAL D Fort</i>	Jamp	350 ml	16,33	0,0467

CANAGLIFLOZINE

Co.		100 mg			
02425483	<i>Invokana</i>	Janss. Inc	30	78,53	2,6177

Co.		300 mg			
02425491	<i>Invokana</i>	Janss. Inc	30	78,53	2,6177

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CAPÉCITABINE

Co.				150 mg	PPB
02426757	ACH-Capecitabine	Accord	60	59,29	➡ 0,9882
02421917	Sandoz Capecitabine	Sandoz	60	59,29	➡ 0,9882
02400022	Teva-Capecitabine	Teva Can	60	59,29	➡ 0,9882
02238453	Xeloda	Roche	60	109,80	1,8300

Co.				500 mg	PPB
02426765	ACH-Capecitabine	Accord	120	395,28	➡ 3,2940
02421925	Sandoz Capecitabine	Sandoz	120	395,28	➡ 3,2940
02400030	Teva-Capecitabine	Teva Can	120	395,28	➡ 3,2940
02238454	Xeloda	Roche	120	732,00	6,1000

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE

Sol. Oph.				0,5 % (0,4 mL)	
02049260	Refresh plus	Allergan	30	8,85	0,2950

Sol. Oph.				1 % (0,4 mL)	
00870153	Celluvisc	Allergan	30	9,58	0,3193

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE/ PURITE

Sol. Oph.				0,5 %	
02231008	Refresh tears	Allergan	15 ml	6,25	

CASPOFONGINE (ACÉTATE DE)

Pd. Inj. I.V.				50 mg	
02244265	Cancidas	Merck	1	222,00	

Pd. Inj. I.V.				70 mg	
02244266	Cancidas	Merck	1	222,00	

CERTOLIZUMAB PEGOL

Sol. Inj. S.C. (ser)				200 mg/ml (1 ml)	
02331675	Cimzia	U.C.B.	2	1262,56	631,2800

CÉTRORÉLIX

Pd. Inj. S.C.				0,25 mg	
02247766	Cetrotide	Serono	1	90,00	

Pd. Inj. S.C.				3 mg	
02247767	Cetrotide	Serono	1	340,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CHORIOGONADOTROPINE ALPHA

Sol. Inj. S.C. (ser)

				250 mcg	
02262088	<i>Ovidrel</i>	Serono	1	72,00	

Sty 250 mcg/0,5 mL

02371588	<i>Ovidrel</i>	Serono	1	72,00	

CINACALCET (CHLORHYDRATE DE)

Co. 30 mg

02257130	<i>Sensipar</i>	Amgen	30	323,52	10,7840

Co. 60 mg

02257149	<i>Sensipar</i>	Amgen	30	589,81	19,6603

Co. 90 mg

02257157	<i>Sensipar</i>	Amgen	30	858,43	28,6143

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Perf. I.V.

				2 mg/mL	
02267462	<i>Ciprofloxacin Perfusion Intraveineuse</i>	Novopharm	200 ml	20,50	

CITRATE DE SODIUM/ LAURYSULFOACÉTATE DE SODIUM/ SORBITOL

Sol. Rect. 90 mg/mL - 9 mg/mL - 625 mg/mL

* 02063905	<i>Microlax</i>	McNeil Co	12	10,98	R

CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)

Cr. Vag. 20 mg/g

02060604	<i>Dalacin</i>	Paladin	40 g	26,26	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CLOPIDOGREL (BISULFATE DE)

Co.		75 mg PPB			
02412942	<i>Abbott-Clopidogrel</i>	Abbott	500	236,75	➡ 0,4735
02252767	<i>Apo-Clopidogrel</i>	Apotex	500	236,75	➡ 0,4735
02416387	<i>Auro-Clopidogrel</i>	Aurobindo	500	236,75	➡ 0,4735
02394820	<i>Clopidogrel</i>	Pro Doc	500	236,75	➡ 0,4735
02400553	<i>Clopidogrel</i>	Sanis	500	236,75	➡ 0,4735
02385813	<i>Clopidogrel</i>	Sivem	500	236,75	➡ 0,4735
02303027	<i>Co Clopidogrel</i>	Cobalt	500	236,75	➡ 0,4735
02415550	<i>Jamp-Clopidogrel</i>	Jamp	500	236,75	➡ 0,4735
02422255	<i>Mar-Clopidogrel</i>	Marcen	500	236,75	➡ 0,4735
02408910	<i>Mint-Clopidogrel</i>	Mint	100	47,35	➡ 0,4735
02351536	<i>Mylan-Clopidogrel</i>	Mylan	500	236,75	➡ 0,4735
02348004	<i>Pms-Clopidogrel</i>	Phmscience	500	236,75	➡ 0,4735
02379813	<i>Ran-Clopidogrel</i>	Ranbaxy	500	236,75	➡ 0,4735
02388529	<i>Riva-Clopidogrel</i>	Riva	500	236,75	➡ 0,4735
02359316	<i>Sandoz Clopidogrel</i>	Sandoz	500	236,75	➡ 0,4735
02293161	<i>Teva Clopidogrel</i>	Teva Can	500	236,75	➡ 0,4735
02238682	<i>Plavix</i>	SanofiAven	500	1325,60	2,6512

CODÉINE (PHOSPHATE DE)

Sir.		25 mg/5 mL			
00050024	<i>Codéine</i>	Atlas	2000 ml	62,71	0,0314

COLÉSÉVÉLAM (CHLORHYDRATE DE)

Co.		625 mg			
02373955	<i>Lodalys</i>	Valeant	180	198,00	1,1000

COLLAGÉNASE

Pom. Top.		250 U/g			
02063670	<i>Santyl</i>	S. & N.	30 g	87,50	2,9167

CRIZOTINIB

Caps.		200 mg			
02384256	<i>Xalkori</i>	Pfizer	60	8800,00	146,6667

Caps.		250 mg			
02384264	<i>Xalkori</i>	Pfizer	60	8800,00	146,6667

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CYANOCOBALAMINE

Co. L.A.			1200 mcg	PPB	
80025207	Beduzil	Orimed	500	52,50	➡ 0,1050
80061573	Euro-B12 LA	Euro-Pharm	500	52,50	➡ 0,1050
80021427	Jamp-Vitamine B12 L.A.	Jamp	500	52,50	➡ 0,1050
80042834	M-B12 1200 mcg L.A.	Mantra Ph.	500	52,50	➡ 0,1050
80062941	Opus Vitamine B12	Opus	500	52,50	➡ 0,1050

Sol. Orale			200 mcg/mL	PPB	
80039903	Beduzil	Orimed	350 ml	12,50	➡ 0,0357
80026092	Jamp-Vitamine B12	Jamp	350 ml	12,50	➡ 0,0357

DABIGATRAN ETEXILATE

Caps.			110 mg		
02312441	Pradaxa	Bo. Ing.	60	96,00	1,6000

Caps.			150 mg		
02358808	Pradaxa	Bo. Ing.	60	96,00	1,6000

DABRAFÉNIB (MÉSULATE DE)

Caps.			50 mg		
02409607	Tafinlar	Novartis	120	5066,67	42,2223

Caps.			75 mg		
02409615	Tafinlar	Novartis	120	7600,00	63,3333

DAPAGLIFLOZINE

Co.			5 mg		
02435462	Forxiga	AZC	30	73,50	2,4500

Co.			10 mg		
02435470	Forxiga	AZC	30	73,50	2,4500

DARBÉPOÉTINE ALFA

Seringue			10 mcg/0,4 mL		
02392313	Aranesp	Amgen	4	107,20	26,8000

Seringue			20 mcg/0,5 mL		
02392321	Aranesp	Amgen	4	214,40	53,6000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DARBÉPOÉTINE ALFA

Seringue			30 mcg/0,3 mL		
02392348	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	321,60	80,4000

Seringue			40 mcg/0,4 mL		
02391740	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	428,80	107,2000

Seringue			50 mcg/0,5 mL		
02391759	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	536,00	134,0000

Seringue			60 mcg/0,3 mL		
02392356	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	643,20	160,8000

Seringue			80 mcg/0,4 mL		
02391767	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	857,60	214,4000

Seringue			100 mcg/0,5 mL		
02391775	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	1072,00	268,0000

Seringue			130 mcg/0,65 mL		
02391783	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	1393,60	348,4000

Seringue			150 mcg/0,3 mL		
02391791	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	1608,00	402,0000

Seringue			200 mcg/0,4 mL		
02391805	<i>Aranesp</i>	Amgen	1	536,00	

Seringue			300 mcg/0,6 mL		
02391821	<i>Aranesp</i>	Amgen	1	828,00	

Seringue			500 mcg/1,0 mL		
02392364	<i>Aranesp</i>	Amgen	1	1380,00	

DARUNAVIR

Co.			600 mg		
02324024	<i>Prezista</i>	Janss. Inc	60	877,62	14,6270

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DASATINIB

Co.				20 mg	
02293129	<i>Sprycel</i>	B.M.S.	60	2195,08	36,5847

Co.				50 mg	
02293137	<i>Sprycel</i>	B.M.S.	60	4390,13	73,1688

Co.				70 mg	
02293145	<i>Sprycel</i>	B.M.S.	60	4841,45	80,6908

Co.				100 mg	
02320193	<i>Sprycel</i>	B.M.S.	30	4390,13	146,3377

DENOSUMAB

Sol. Inj.				120 mg/1,7 mL	
02368153	<i>Xgeva</i>	Amgen	1	538,45	

Sol. Inj. S.C. (ser)				60 mg/mL	
02343541	<i>Prolia</i>	Amgen	1	330,00	

DEXAMÉTHASONE

Implant Intravitréen				0,7 mg	
02363445	<i>Ozurdex</i>	Allergan	1	1295,00	

DICLOFÉNAC SODIQUE

Sol. Oph.				0,1 %	PPB
02441020	<i>Apo-Diclofenac Ophthalmic</i>	Apotex	10 ml	➡	25,20
01940414	<i>Voltaren Ophta</i>	Alcon	10 ml	➡	25,21

DIMÉTHYLE (FUMARATE DE)

Caps. L.A.				120 mg	
02404508	<i>Tecfidera</i>	Biogen	56	713,42	12,7396

Caps. L.A.				240 mg	
02420201	<i>Tecfidera</i>	Biogen	56	1426,85	25,4795

DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				50 mg	PPB
02257556	<i>Jamp-Diphenhydramine</i>	Jamp	500	35,20	➡ 0,0704
00757691	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	500	35,20	➡ 0,0704

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. ou Caps.

25 mg PPB

02257548	<i>Jamp-Diphenhydramine</i>	Jamp	500	26,70	➡ 0,0534
02239029	<i>Nadryl 25</i>	Riva	100	5,34	➡ 0,0534
00757683	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	100	5,34	➡ 0,0534

Elix.

12,5 mg/5 mL PPB

02298503	<i>Jamp-Diphenhydramine</i>	Jamp	500 ml	11,70	➡ 0,0234
00792705	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	500 ml	11,70	➡ 0,0234

DIPYRIDAMOLE/ ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)

Caps.

200 mg L.A. - 25 mg

02242119	<i>Aggrenox</i>	Bo. Ing.	60	49,38	0,8230

DOCUSATE DE CALCIUM

Caps.

240 mg PPB

00830275	<i>Docusate Calcium</i>	Trianon	300	24,48	➡ 0,0816
02283255	<i>Jamp-Docusate Calcium</i>	Jamp	250	20,40	➡ 0,0816
00842044	<i>Novo-Docusate Calcium</i>	Novopharm	500	40,80	➡ 0,0816
00664553	<i>pms-Docusate-Calcium</i>	Phmscience	300	24,48	➡ 0,0816

DOCUSATE DE SODIUM

Caps.

100 mg PPB

00830267	<i>Docusate de Sodium</i>	Trianon	1000	25,00	➡ 0,0250
00716731	<i>Docusate Sodique</i>	Taro	1000	25,00	➡ 0,0250
02326086	<i>Docusate sodium</i>	Pro Doc	1000	25,00	➡ 0,0250
02426838	<i>Docusate sodium</i>	Sanis	1000	25,00	➡ 0,0250
02247385	<i>Euro-Docusate</i>	Euro-Pharm	1000	25,00	➡ 0,0250
02303825	<i>Euro-Docusate C</i>	Euro-Pharm	1000	25,00	➡ 0,0250
02245946	<i>Jamp-Docusate Sodium</i>	Jamp	1000	25,00	➡ 0,0250
02298163	<i>phl-Docusate Sodium</i>	Pharmel	1000	25,00	➡ 0,0250
00703494	<i>pms-Docusate Sodium</i>	Phmscience	1000	25,00	➡ 0,0250
00870196	<i>ratio-Docusate Sodium</i>	Ratiopharm	1000	25,00	➡ 0,0250
00514888	<i>Selax</i>	Odan	1000	25,00	➡ 0,0250

Caps.

200 mg PPB

02335077	<i>Jamp-Docusate Sodium</i>	Jamp	100	8,39	➡ 0,0839
02029529	<i>Soflax</i>	Phmscience	500	41,95	➡ 0,0839

Caps.

250 mg

02335085	<i>Jamp-Docusate Sodium</i>	Jamp	100	9,50	0,0950

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DOCUSATE DE SODIUM

Sir.		20 mg/5 mL		PPB	
02238283	<i>Docusate de Sodium</i>	Atlas	500 ml	5,95	➡ 0,0119
00703508	<i>pms-Docusate Sodium</i>	Phmscience	500 ml	5,95	➡ 0,0119
00870226	<i>ratio-Docusate Sodium</i>	Ratiopharm	500 ml	5,95	➡ 0,0119
00695033	<i>Selax</i>	Odan	500 ml	5,95	➡ 0,0119
02024624	<i>Docusate de Sodium</i>	Trianon	250 ml	5,50	➡ 0,0220
02283239	<i>Jamp-Docusate Sodium</i>	Jamp	250 ml	5,50	➡ 0,0220

Sir.		50 mg/mL		PPB	
02283220	<i>Jamp-Docusate Sodium</i>	Jamp	500 ml	429,19	➡ 0,8584
00848417	<i>pms-Docusate</i>	Phmscience	500 ml	429,19	➡ 0,8584

Sir. ou Sol. Orale		10 mg/mL			
02332485	<i>Jamp-Docusate Sodium</i>	Jamp	500 ml	86,60	0,1732
00880140	<i>pms-Docusate Sodium</i>	Phmscience	500 ml	86,60	➡ 0,1732
02006723	<i>Soflax</i>	Phmscience	25 ml	4,33	➡ 0,1732

DOLASÉTRON (MÉSYLATE DE)

Co.		100 mg			
02231379	<i>Anzemet</i>	SanofiAven	15	419,42	27,9613

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DONÉPEZIL (CHLORHYDRATE DE)

Co. ou Co. Diss. Orale

5 mg PPB

* 02397595	<i>ACT Donepezil</i>	ActavisPhm	100	78,75	➡	0,7875
* 02362260	<i>Apo-Donepezil</i>	Apotex	500	393,75	➡	0,7875
* 02400561	<i>Auro-Donepezil</i>	Aurobindo	100	78,75	➡	0,7875
* 02412853	<i>Bio-Donepezil</i>	Biomed	100	78,75	➡	0,7875
* 02402645	<i>Donepezil</i>	Accord	100	78,75	➡	0,7875
* 02416417	<i>Donepezil</i>	Pro Doc	100	78,75	➡	0,7875
* 02420597	<i>Donepezil</i>	Sivem	100	78,75	➡	0,7875
* 02404419	<i>Jamp-Donepezil</i>	Jamp	100	78,75	➡	0,7875
* 02416948	<i>Jamp-Donepezil Tablets</i>	Jamp	100	78,75	➡	0,7875
* 02402092	<i>Mar-Donepezil</i>	Marcan	100	78,75	➡	0,7875
* 02359472	<i>Mylan-Donepezil</i>	Mylan	100	78,75	➡	0,7875
* 02322331	<i>pms-Donepezil</i>	Phmscience	100	78,75	➡	0,7875
* 02381508	<i>Ran-Donepezil</i>	Ranbaxy	500	393,75	➡	0,7875
* 02412918	<i>Riva-Donepezil</i>	Riva	100	78,75	➡	0,7875
* 02328666	<i>Sandoz Donepezil</i>	Sandoz	100	78,75	➡	0,7875
* 02428482	<i>Septa-Donepezil</i>	Septa	100	78,75	➡	0,7875
* 02340607	<i>Teva-Donepezil</i>	Teva Can	500	393,75	➡	0,7875
* 02426943	<i>VAN-Donepezil</i>	Vanc Phm	100	78,75	➡	0,7875
* 02397617	<i>ACT Donepezil ODT</i>	ActavisPhm	28	22,05	➡	0,7877
* 02439557	<i>NAT-Donepezil</i>	Natco	100	78,77	➡	0,7877
* 02367688	<i>Sandoz Donepezil ODT</i>	Sandoz	30	23,63	➡	0,7877
02232043	<i>Aricept</i>	Pfizer	30	141,67		4,7223
02269457	<i>Aricept RDT</i>	Pfizer	28	133,50		4,7679

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DONÉPÉZIL (CHLORHYDRATE DE)

Co. ou Co. Diss. Orale

10 mg PPB

* 02397609	ACT Donepezil	ActavisPhm	100	78,75	➡	0,7875
* 02362279	Apo-Donepezil	Apotex	500	393,75	➡	0,7875
* 02400588	Auro-Donepezil	Aurobindo	100	78,75	➡	0,7875
* 02412861	Bio-Donepezil	Biomed	100	78,75	➡	0,7875
* 02402653	Donepezil	Accord	100	78,75	➡	0,7875
* 02416425	Donepezil	Pro Doc	100	78,75	➡	0,7875
* 02420600	Donepezil	Sivem	100	78,75	➡	0,7875
* 02404427	Jamp-Donepezil	Jamp	500	393,75	➡	0,7875
* 02416956	Jamp-Donepezil Tablets	Jamp	250	196,88	➡	0,7875
* 02402106	Mar-Donepezil	Marcan	100	78,75	➡	0,7875
* 02359480	Mylan-Donepezil	Mylan	100	78,75	➡	0,7875
* 02322358	pms-Donepezil	Phmscience	100	78,75	➡	0,7875
* 02381516	Ran-Donepezil	Ranbaxy	500	393,75	➡	0,7875
* 02412934	Riva-Donepezil	Riva	100	78,75	➡	0,7875
* 02328682	Sandoz Donepezil	Sandoz	100	78,75	➡	0,7875
* 02428490	Septa-Donepezil	Septa	100	78,75	➡	0,7875
* 02340615	Teva-Donepezil	Teva Can	500	393,75	➡	0,7875
* 02426951	VAN-Donepezil	Vanc Phm	100	78,75	➡	0,7875
* 02397625	ACT Donepezil ODT	ActavisPhm	28	22,05	➡	0,7877
* 02439565	NAT-Donepezil	Natco	100	78,77	➡	0,7877
* 02367696	Sandoz Donepezil ODT	Sandoz	30	23,63	➡	0,7877
02232044	Aricept	Pfizer	30	141,67		4,7223
02269465	Aricept RDT	Pfizer	28	133,50		4,7679

DORNASE ALFA

Sol. pour Inh.

1 mg/mL (2,5 mL)

02046733	Pulmozyme	Roche	30	1130,66		37,6887

DULOXÉTINE

Caps. L.A.

30 mg

02301482	Cymbalta	Lilly	28	51,17		1,8275

Caps. L.A.

60 mg

02301490	Cymbalta	Lilly	28	102,33		3,6546

ELTROMBOPAG

Co.

25 mg

02361825	Revolade	Novartis	28	1470,00		52,5000

Co.

50 mg

02361833	Revolade	Novartis	28	2940,00		105,0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ENFUVIRTIDE

Pd. Inj. S.C.

108 mg

02247725	Fuzeon	Roche	60	2385,60	39,7600

ENTÉCAVIR

Co.

0,5 mg

PPB

02396955	Apo-Entecavir	Apotex	30	330,00	➡ 11,0000
02430576	pms-Entecavir	Phmscience	30	330,00	➡ 11,0000
02282224	Baraclude	B.M.S.	30	660,00	22,0000

ENZALUTAMIDE

Caps.

40 mg

02407329	Xtandi	Astellas	120	3401,40	28,3450

ÉPLÉRÉNONE

Co.

25 mg

02323052	Inspira	Pfizer	30	76,69	2,5563

Co.

50 mg

02323060	Inspira	Pfizer	30	76,69	2,5563

ÉPOÉTINE ALFA

Seringue

1 000 UI/0,5 mL

02231583	Eprex	Janss. Inc	6	85,50	14,2500

Seringue

2 000 UI/0,5 mL

02231584	Eprex	Janss. Inc	6	171,00	28,5000

Seringue

3 000 UI/0,3 mL

02231585	Eprex	Janss. Inc	6	256,50	42,7500

Seringue

4 000 UI/0,4 mL

02231586	Eprex	Janss. Inc	6	342,00	57,0000

Seringue

5 000 UI/0,5 mL

02243400	Eprex	Janss. Inc	6	427,50	71,2500

Seringue

6 000 UI/0,6 mL

02243401	Eprex	Janss. Inc	6	513,00	85,5000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ÉPOÉTINE ALFA

Seringue		8 000 UI/0,8 mL			
02243403	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	6	684,00	114,0000

Seringue		10 000 UI/1,0 mL			
02231587	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	6	803,70	133,9500

Seringue		20 000 UI/0,5 mL			
02243239	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	1	278,52	

Seringue		30 000 UI/0,75 mL			
02288680	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	1	417,77	

Seringue		40 000 UI/mL (1 mL)			
02240722	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	1	417,77	

ÉPOPROSTÉROL SODIQUE

Pd. Inj.		0,5 mg PPB			
02397447	<i>Caripul</i>	Actelion	1	➡ 17,18	
02230845	<i>Folan</i>	GSK	1	18,13	

Pd. Inj.		1,5 mg PPB			
02397455	<i>Caripul</i>	Actelion	1	➡ 34,45	
02230848	<i>Folan</i>	GSK	1	36,26	

ERLOTINIB (CHLORHYDRATE D')

Co.		100 mg PPB			
02377705	<i>Teva-Erlotinib</i>	Teva Can	30	1360,00	➡ 45,3333
02269015	<i>Tarceva</i>	Roche	30	1600,00	53,3333

Co.		150 mg PPB			
02377713	<i>Teva-Erlotinib</i>	Teva Can	30	2040,00	➡ 68,0000
02269023	<i>Tarceva</i>	Roche	30	2400,00	80,0000

ESTRADIOL-17B

Gel Top.		0,06 %			
02238704	<i>Estroge</i>	Merck	80 g	24,35	➡ 0,2692

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ESTRADIOL-17B

Timbre cut.		0,025 mg/24 h (4) et (8) PPB			
02243722	<i>Oesclim 25</i>	Search Phm	8	19,28	2,4100
02245676	<i>Estradot</i>	Novartis	8	20,04	2,5050
02247499	<i>Climara-25</i>	Bayer	4	19,67	4,9175

Timbre cut.		0,0375 mg/24 h			
02243999	<i>Estradot</i>	Novartis	8	20,04	2,5050

Timbre cut.		0,05 mg/24 h (4) et (8) PPB			
02246967	<i>Sandoz Estradiol Derm 50</i>	Sandoz	8	16,80	1,7812
02243724	<i>Oesclim 50</i>	Search Phm	8	19,85	2,4813
02244000	<i>Estradot</i>	Novartis	8	21,44	2,6800
02231509	<i>Climara -50</i>	Bayer	4	21,01	5,2525

Timbre cut.		0,075 mg/24 h (4) et (8) PPB			
02246968	<i>Sandoz Estradiol Derm 75</i>	Sandoz	8	17,90	1,9125
02244001	<i>Estradot</i>	Novartis	8	23,00	2,8750
02247500	<i>Climara-75</i>	Bayer	4	22,40	5,6000

Timbre cut.		0,1 mg/24 h (4) et (8) PPB			
02246969	<i>Sandoz Estradiol Derm 100</i>	Sandoz	8	18,70	2,0112
02244002	<i>Estradot</i>	Novartis	8	23,88	2,9850
02231510	<i>Climara -100</i>	Bayer	4	23,69	5,9225

ESTRADIOL-17B/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)

Timbre cut.		0,05 mg -0,14 mg/24 h			
02241835	<i>Estalis 140/50</i>	Novartis	8	23,95	2,9938

Timbre cut.		0,05 mg -0,25 mg/24 h			
02241837	<i>Estalis 250/50</i>	Novartis	8	23,95	2,9938

ESTRADIOL-17B/LÉVONORGESTREL

Timbre cut.		0,045 mg - 0,015 mg/24 h			
02250616	<i>Climara Pro</i>	Bayer	4	22,98	5,7450

ÉTANERCEPT

Pd. Inj. S.C.		25 mg			
02242903	<i>Enbrel</i>	Amgen	4	728,55	182,1375

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ÉTANERCEPT

Sol. Inj. S.C. (ser)

50 mg/mL

02274728	<i>Enbrel</i>	Amgen	4	1437,13	359,2825
99100373	<i>Enbrel SureClick</i>	Amgen	4	1437,13	359,2825

ÉTRAVIRINE

Co.

100 mg

02306778	<i>Intelence</i>	Janss. Inc	120	671,40	5,5950

Co.

200 mg

02375931	<i>Intelence</i>	Janss. Inc	60	654,00	10,9000

ÉVÉROLIMUS

Co.

10 mg

02339528	<i>Afinitor</i>	Novartis	30	5580,00	186,0000

EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE GRAMINÉES

Co. S-Ling.

100 IR

02381885	<i>Oralair</i>	Stallergen	3	3,78	1,2600

Co. S-Ling.

300 IR

02381893	<i>Oralair</i>	Stallergen	90	342,00	3,8000

Co. S-Ling.

2800 UAB

02418304	<i>Grastek</i>	Merck	30	114,00	3,8000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ÉZÉTIMIBE

Co.	10 mg PPB				
02425610	<i>ACH-Ezetimibe</i>	Accord	100	45,49	➡ 0,4549
02414716	<i>ACT Ezetimibe</i>	ActavisPhm	100	45,49	➡ 0,4549
02427826	<i>Apo-Ezetimibe</i>	Apotex	100	45,49	➡ 0,4549
02425211	<i>Bio-Ezetimibe</i>	Biomed	100	45,49	➡ 0,4549
02422549	<i>Ezetimibe</i>	Pro Doc	100	45,49	➡ 0,4549
02431300	<i>Ezetimibe</i>	Sanis	100	45,49	➡ 0,4549
02429659	<i>Ezetimibe</i>	Sivem	100	45,49	➡ 0,4549
02423235	<i>Jamp-Ezetimide</i>	Jamp	100	45,49	➡ 0,4549
02422662	<i>Mar-Ezetimibe</i>	Marcen	500	227,45	➡ 0,4549
02423243	<i>Mint-Ezetimibe</i>	Mint	100	45,49	➡ 0,4549
02378035	<i>Mylan-Ezetimibe</i>	Mylan	100	45,49	➡ 0,4549
02416409	<i>pms-Ezetimibe</i>	Phmscience	100	45,49	➡ 0,4549
02419548	<i>Ran-Ezetimibe</i>	Ranbaxy	500	227,45	➡ 0,4549
02424436	<i>Riva-Ezetimibe</i>	Riva	500	227,45	➡ 0,4549
02416778	<i>Sandoz Ezetimibe</i>	Sandoz	100	45,49	➡ 0,4549
02354101	<i>Teva-Ezetimibe</i>	Teva Can	500	227,45	➡ 0,4549
02247521	<i>Ezetrol</i>	Merck	100	174,01	1,7401

FEBUXOSTAT

Co.	80 mg				
02357380	<i>Uloric</i>	Takeda	30	47,70	1,5900

FÉSOTÉRODINE (FUMARATE DE)

Co. L.A.	4 mg				
02380021	<i>Toviaz</i>	Pfizer	30	45,00	1,5000

Co. L.A.	8 mg				
02380048	<i>Toviaz</i>	Pfizer	30	45,00	1,5000

FIDAXOMICINE

Co.	200 mg				
* 02387174	<i>Dificid</i>	Merck	20	1584,00	79,2000

FILGRASTIM

Sol. Inj.	300 mcg/mL (1,0 mL)				
01968017	<i>Neupogen</i>	Amgen	10	1731,89	173,1890

Sol. Inj.	300 mcg/mL (1,6mL)				
99001454	<i>Neupogen</i>	Amgen	10	2771,02	277,1020

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FINGOLIMOD (CHLORHYDRATE DE)

Caps.			0,5 mg		
02365480	Gilenya	Novartis	28	2384,62	85,1650

FLUCONAZOLE

Susp. Orale			50 mg/5 mL		
02024152	Diffucan	Pfizer	35 ml	33,65	0,9614

FLUDARABINE (PHOSPHATE DE)

Co.			10 mg		
02246226	Fludara	SanofiAven	100	3833,15	38,3315

FOLLITROPHINE ALPHA

Pd. Inj.			75 UI		
02248154	Gonal-f	Serono	1	70,88	

Pd. Inj.			450 UI		
02248156	Gonal-f	Serono	1	425,25	

Pd. Inj.			1050 UI		
02248157	Gonal-f	Serono	1	992,25	

Sty			300 UI		
02270404	Gonal-f	Serono	1	283,50	

Sty			450 UI		
02270390	Gonal-f	Serono	1	425,25	

Sty			900 UI		
02270382	Gonal-f	Serono	1	850,50	

FOLLITROPINE BÊTA

Cartouche			300 UI		
02243948	Puregon	Merck	1	291,00	

Cartouche			600 UI		
99100718	Puregon	Merck	1	582,00	

Cartouche			900 UI		
99100637	Puregon	Merck	1	873,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FOLLITROPINE BÊTA

Sol. Inj.				50 UI/0,5 mL	
02242439	Puregon	Merck	5	242,50	48,5000

Sol. Inj.				100 UI/0,5 mL	
02242441	Puregon	Merck	5	485,00	97,0000

FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/ BUDÉSONIDE

Pd. pour Inh.				6 mcg -100 mcg/dose	
02245385	Symbicort 100 Turbuhaler	AZC	120 dose(s)	62,50	

Pd. pour Inh.				6 mcg -200 mcg/dose	
02245386	Symbicort 200 Turbuhaler	AZC	120 dose(s)	81,25	

FORMULE NUTRITIVE - ÉMULSION LIPIDIQUE (NOURRISSONS ET ENFANTS)

Liq.				89 mL suppl.	
99100401	Microlipid	Nestlé-Nut	48	141,12	2,9400

FORMULE NUTRITIVE - GLUCOSE POLYMÉRISÉ

Pd. Orale				227 g suppl.	
99101093	SolCarb	Solace	12	63,00	5,2500

FORMULE NUTRITIVE - HUILE DE COCO FRACTIONNÉE

Liq.				suppl.	
99100217	Triglycérides à chaîne moyenne	Nestlé-Nut	946 ml	34,49	

FORMULE NUTRITIVE - HYDROLYSAT DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS)

Liq.				237 mL suppl.	
99100206	Alimentum	Abbott	1	1,41	

Liq.				945 mL suppl.	
00898562	Nutramigen	M.J.	1	5,31	
99100531	Nutramigen A+	M.J.	1	5,31	

Pd. Orale Péd.				400 g suppl.	
00881104	Nutramigen	M.J.	1	14,56	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULE NUTRITIVE - HYDROLYSAT DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS)

Pd. Orale Péd.		454 g suppl.			
99100532	Nutramigen A+	M.J.	1	16,53	
00881112	Pregestimil	M.J.	1	17,72	
99100533	Pregestimil A+	M.J.	1	17,72	

FORMULE NUTRITIVE - LAIT ÉCRÉMÉ/ HUILE DE COCO

Pd. Orale		410 g suppl.			
00881201	Portagen	M.J.	1	20,22	

FORMULE NUTRITIVE - MONOMÉRIQUE

Pd. Orale		48,7 g/sachet suppl.			
99000229	Vivonex Pédiatrique	Nestlé-Nut	6	39,42	6,5700

Pd. Orale		79,5 g/ sac. suppl.			
00921017	Vivonex Plus	Nestlé-Nut	6	39,39	6,5650

Pd. Orale		80 g/sac. suppl.			
00861464	Tolerex	Nestlé-Nut	6	23,40	3,9000

Pd. Orale		80,4 g/sac. suppl.			
00895229	Vivonex T.E.N.	Nestlé-Nut	10	65,60	6,5600

FORMULE NUTRITIVE - MONOMÉRIQUE AVEC FER (NOURRISSONS OU ENFANTS)

Liq.		237 mL suppl.			
99100463	Neocate Splash	Nutricia	27	178,76	6,6207

Pd. Orale Péd.		400 g suppl.			
99100892	Neocate avec DHA et ARA	Nutricia	4	174,00	43,5000
99100790	Néocate junior avec fibres prébiotiques	Nutricia	4	184,00	46,0000
99004402	Néocate Junior	Nutricia	4	191,23	47,8075
99100715	PurAmino A+	M.J.	1	51,66	

FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE AVEC RÉSIDUS

Liq.		1 L suppl.			
99003635	Compleat modifié	Nestlé-Nut	1	7,45	
99100703	Nepro	Abbott	1	8,01	
99003597	Jevity 1.2 cal	Abbott	1	8,06	
99100393	Jevity 1,5 Cal	Abbott	1	10,07	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE AVEC RÉSIDUS

Liq.			1,5 L	suppl.	
99100042	<i>Resource pour diabétiques</i>	Nestlé-Nut	1	9,79	
99000202	<i>Isosource HN Avec Fibres</i>	Nestlé-Nut	1	10,29	
99004127	<i>Isosource 1.5 Cal</i>	Nestlé-Nut	1	10,53	
99100645	<i>Jevity 1 cal</i>	Abbott	1	10,63	
99003600	<i>Jevity 1.2 cal</i>	Abbott	1	12,09	
99004496	<i>Isosource VHN</i>	Nestlé-Nut	1	12,20	
99100402	<i>Jevity 1,5 Cal</i>	Abbott	1	15,10	

Liq.			235 mL à 250 mL	suppl.	
99003414	<i>Nutren Junior Fibres avec Prebio</i>	Nestlé-Nut	1	1,54	
99001381	<i>Pediasure avec fibres</i>	Abbott	1	1,56	
00920347	<i>Glucerna 1.0 Cal</i>	Abbott	1	1,57	
99002019	<i>Resource pour diabétiques</i>	Nestlé-Nut	1	1,63	
99000482	<i>Jevity 1 cal</i>	Abbott	1	1,65	
00801194	<i>Isosource HN Avec Fibres</i>	Nestlé-Nut	1	1,72	
99004135	<i>Isosource 1.5 Cal</i>	Nestlé-Nut	1	1,75	
99003392	<i>Jevity 1.2 cal</i>	Abbott	1	1,89	
99000504	<i>Compleat modifié</i>	Nestlé-Nut	1	1,90	
99100702	<i>Nepro</i>	Abbott	1	1,90	
99000180	<i>Isosource VHN</i>	Nestlé-Nut	1	1,98	
99100216	<i>Resource Essentiels Jeunesse 1,5</i>	Nestlé-Nut	1	2,17	
99005050	<i>Pediasure Plus avec fibres</i>	Abbott	1	2,35	
99100417	<i>Jevity 1,5 Cal</i>	Abbott	1	2,38	
99004658	<i>Compleat Pédiatrique</i>	Nestlé-Nut	1	2,42	

Pd. Orale			85 g/sac.	suppl.	
99003236	<i>Scandishake Aromatisée</i>	Aptalis	4	11,81	2,9525

FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE RESTREINTE EN RÉSIDUS

Liq.			1 L	suppl.	
99100244	<i>Novasource Renal</i>	Nestlé-Nut	1	8,38	
99100462	<i>TwoCal HN</i>	Abbott	1	9,84	
99100395	<i>Nutren 2.0</i>	Nestlé-Nut	1	10,35	

Liq.			1,5 L	suppl.	
99000164	<i>Isosource HN</i>	Nestlé-Nut	1	7,50	
99003570	<i>Osmolite 1.0 cal</i>	Abbott	1	8,01	
99004216	<i>Osmolite 1.2 cal</i>	Abbott	1	8,08	
99002000	<i>Nutren 1.5</i>	Nestlé-Nut	1	11,58	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE RESTREINTE EN RÉSIDUS

Liq.	235 mL à 250 mL		suppl.	
99000512	<i>Isosource HN</i>	Nestlé-Nut	1	1,12
00895350	<i>Osmolite 1.0 cal</i>	Abbott	1	1,25
99004224	<i>Osmolite 1.2 cal</i>	Abbott	1	1,25
99001543	<i>Promote</i>	Abbott	1	1,36
00898708	<i>Boost 1.5</i>	Nestlé-Nut	1	1,45
99003406	<i>Nutren Junior</i>	Nestlé-Nut	1	1,54
99000474	<i>Pediasure</i>	Abbott	1	1,56
00907766	<i>Nutren 1.5</i>	Nestlé-Nut	1	1,77
99003546	<i>Novasource Renal</i>	Nestlé-Nut	1	1,92
99003554	<i>Resource 2.0</i>	Nestlé-Nut	1	1,92
99002647	<i>Suplena</i>	Abbott	1	2,00
99004690	<i>TwoCal HN</i>	Abbott	1	2,32

FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE RESTREINTE EN RÉSIDUS - USAGE SPÉCIFIQUE

Pd. Orale	400 g		suppl.	
99100792	<i>Modulen IBD</i>	Nestlé-Nut	1	27,10

FORMULE NUTRITIVE - PRÉPARATION DE SUIVI POUR PRÉMATURÉS (NOURRISSONS)

Pd. Orale Péd.	363 g		suppl.	
99100123	<i>Similac Neosure</i>	Abbott	1	14,41
99100122	<i>Enfamil Enfacare A+</i>	M.J.	1	14,45

FORMULE NUTRITIVE - PROTÉINE

Pd. Orale	227 g		suppl.	
99003783	<i>Beneprotein</i>	Nestlé-Nut	6	91,86
				15,3100

FORMULE NUTRITIVE - SEMI-ÉLÉMENTAIRE

Liq.	1 L		suppl.	
99101178	<i>Vital Peptide 1.5 Cal</i>	Abbott	1	11,32
99100826	<i>Peptamen AF</i>	Nestlé-Nut	1	38,08
99002922	<i>Peptamen 1.5</i>	Nestlé-Nut	1	38,36

Liq.	1,5 L		suppl.	
99100094	<i>Peptamen avec Prebio 1</i>	Nestlé-Nut	1	39,90

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULE NUTRITIVE - SEMI-ÉLÉMENTAIRE

Liq.			220 mL à 250 mL	suppl.	
99101181	<i>PediaSure Peptide 1 Cal</i>	Abbott	1	2,49	
99101182	<i>Vital Peptide 1 Cal</i>	Abbott	1	2,49	
99101183	<i>Vital Peptide 1.5 Cal</i>	Abbott	1	2,49	
00908444	<i>Peptamen</i>	Nestlé-Nut	1	6,65	
99004631	<i>Peptamen avec Prebio 1</i>	Nestlé-Nut	1	6,65	
99000296	<i>Peptamen Junior</i>	Nestlé-Nut	1	6,65	
99003031	<i>Peptamen 1.5</i>	Nestlé-Nut	1	9,59	
99100309	<i>Peptamen AF</i>	Nestlé-Nut	1	9,77	
99100789	<i>Peptamen Junior 1.5</i>	Nestlé-Nut	1	9,98	

Pd. Orale			79 g/sac.	suppl.	
* 00889962	<i>Vital H.N.</i>	Abbott	24	183,60	R

FORMULE NUTRITIVE - SEMI-ÉLÉMENTAIRE HYPERPROTÉINÉE

Liq.			1 L	suppl.	
+ 99101234	<i>Peptamen Intense Hyperprotéiné</i>	Nestlé H.S	1	32,95	

Liq.			250 mL	suppl.	
+ 99101235	<i>Peptamen Intense Hyperprotéiné</i>	Nestlé H.S	1	8,24	

GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE)

Caps. L.A.			8 mg	PPB	
02425157	<i>Auro-Galantamine ER</i>	Aurobindo	100	124,65	➡ 1,2465
02416573	<i>Galantamine ER</i>	Pro Doc	100	124,65	➡ 1,2465
02339439	<i>Mylan-Galantamine ER</i>	Mylan	100	124,65	➡ 1,2465
02398370	<i>pms-Galantamine ER</i>	Phmscience	100	124,65	➡ 1,2465
02420821	<i>Mar-Galantamine ER</i>	Marcan	30	37,40	➡ 1,2467
02266717	<i>Reminyl ER</i>	Janss. Inc	30	137,70	4,5900

Caps. L.A.			16 mg	PPB	
02425165	<i>Auro-Galantamine ER</i>	Aurobindo	100	124,65	➡ 1,2465
02416581	<i>Galantamine ER</i>	Pro Doc	100	124,65	➡ 1,2465
02339447	<i>Mylan-Galantamine ER</i>	Mylan	100	124,65	➡ 1,2465
02398389	<i>pms-Galantamine ER</i>	Phmscience	100	124,65	➡ 1,2465
02420848	<i>Mar-Galantamine ER</i>	Marcan	30	37,40	➡ 1,2467
02266725	<i>Reminyl ER</i>	Janss. Inc	30	137,70	4,5900

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE)

Caps. L.A.

24 mg **PPB**

02425173	<i>Auro-Galantamine ER</i>	Aurobindo	100	124,65	➡ 1,2465
02416603	<i>Galantamine ER</i>	Pro Doc	100	124,65	➡ 1,2465
02339455	<i>Mylan-Galantamine ER</i>	Mylan	100	124,65	➡ 1,2465
02398397	<i>pms-Galantamine ER</i>	Phmscience	100	124,65	➡ 1,2465
02420856	<i>Mar-Galantamine ER</i>	Marcan	30	37,40	➡ 1,2467
02266733	<i>Reminyl ER</i>	Janss. Inc	30	137,70	4,5900

GANIRELIX

Sol. Inj. S.C. (ser)

250 mcg/0,5 mL

02245641	<i>Orgalutran</i>	Merck	1	94,71	

GÉFITINIB

Co.

250 mg

02248676	<i>Iressa</i>	AZC	30	2199,00	73,3000

GLATIRAMÈRE (ACÉTATE DE)

Sol. Inj. S.C. (ser)

20 mg/mL

02245619	<i>Copaxone</i>	Teva Innov	30	1296,00	43,2000

GLICLAZIDE

Co.

80 mg **PPB**

02245247	<i>Apo-Gliclazide</i>	Apotex	100	9,31	➡ 0,0931
02287072	<i>Gliclazide</i>	Sanis	100	9,31	➡ 0,0931
02248453	<i>Gliclazide-80</i>	Pro Doc	100	9,31	➡ 0,0931
02229519	<i>Mylan-Gliclazide</i>	Mylan	100	9,31	➡ 0,0931
02238103	<i>Novo-Gliclazide</i>	Novopharm	500	46,55	➡ 0,0931
00765996	<i>Diamicon</i>	Servier	60	22,35	0,3725

Co. L.A.

30 mg **PPB**

02429764	<i>ACT Gliclazide MR</i>	ActavisPhm	100	9,31	➡ 0,0931
02297795	<i>Apo-Gliclazide MR</i>	Apotex	100	9,31	➡ 0,0931
02423286	<i>Mint-Gliclazide MR</i>	Mint	100	9,31	➡ 0,0931
+ 02438658	<i>Mylan-Gliclazide MR</i>	Mylan	100	9,31	➡ 0,0931
02242987	<i>Diamicon MR</i>	Servier	60	8,43	0,1405

Co. L.A.

60 mg **PPB**

02407124	<i>Apo-Gliclazide MR</i>	Apotex	100	21,50	➡ 0,2150
02356422	<i>Diamicon MR</i>	Servier	60	15,17	0,2528

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

GLIMÉPIRIDE

Co.			1 mg	PPB	
02295377	<i>Apo-Glimepiride</i>	Apotex	100	38,57	➡ 0,3857
02273756	<i>Novo-Glimepiride</i>	Novopharm	30	11,57	➡ 0,3857
02273101	<i>ratio-Glimepiride</i>	Ratiopharm	30	11,57	➡ 0,3857
02269589	<i>Sandoz Glimepiride</i>	Sandoz	30	11,57	➡ 0,3857
02245272	<i>Amaryl</i>	SanofiAven	30	23,21	0,7737

Co.			2 mg	PPB	
02295385	<i>Apo-Glimepiride</i>	Apotex	100	38,57	➡ 0,3857
02273764	<i>Novo-Glimepiride</i>	Novopharm	30	11,57	➡ 0,3857
02273128	<i>ratio-Glimepiride</i>	Ratiopharm	30	11,57	➡ 0,3857
02269597	<i>Sandoz Glimepiride</i>	Sandoz	30	11,57	➡ 0,3857
02245273	<i>Amaryl</i>	SanofiAven	30	23,21	0,7737

Co.			4 mg	PPB	
02295393	<i>Apo-Glimepiride</i>	Apotex	100	38,57	➡ 0,3857
02273772	<i>Novo-Glimepiride</i>	Novopharm	30	11,57	➡ 0,3857
02273136	<i>ratio-Glimepiride</i>	Ratiopharm	30	11,57	➡ 0,3857
02269619	<i>Sandoz Glimepiride</i>	Sandoz	30	11,57	➡ 0,3857
02245274	<i>Amaryl</i>	SanofiAven	30	23,21	0,7737

GLYCÉRINE ⁵

Supp.					
99100357			12		

GOLIMUMAB

Sol. Inj. S.C. (App.)			50 mg/0,5 mL		
02324784	<i>Simponi</i>	Janss. Inc	1	1447,00	

Sol. Inj. S.C. (ser)			50 mg/0,5 mL		
02324776	<i>Simponi</i>	Janss. Inc	1	1447,00	

Sol. Perf. I.V.			12,5 mg/mL (4 mL)		
02417472	<i>Simponi I.V.</i>	Janss. Inc	1	826,86	

GONADORÉLINE

Pd. Inj.			0,8 mg		
02046210	<i>Lutrepulse</i>	Ferring	1	115,00	

5 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

GONADORÉLINE

Trousse		3,2 mg - 3,2 mg - 3,2 mg			
02046202	Système Lutrepulse	Ferring	1	924,00	

GONADOTROPHINE CHORIONIQUE

Pd. Inj.		10 000 U PPB			
02247459	Gonadotrophine Chorionique	Fresenius	1	➡ 72,00	
02182904	Pregnyl	Merck	1	➡ 72,00	

GONADOTROPHINES

Pd. Inj.		75 UI			
02283093	Menopur	Ferring	5	275,00	55,0000
02247790	Repronex	Ferring	5	275,00	55,0000

GRANISÉTRON (CHLORHYDRATE DE)

Co.		1 mg			
02308894	Granisetron	AA Pharma	10	135,00	13,5000

GUANFACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.		1 mg			
02409100	Intuniv XR	Shire	100	300,00	3,0000

Co. L.A.		2 mg			
02409119	Intuniv XR	Shire	100	365,00	3,6500

Co. L.A.		3 mg			
02409127	Intuniv XR	Shire	100	430,00	4,3000

Co. L.A.		4 mg			
02409135	Intuniv XR	Shire	100	495,00	4,9500

HUILE MINÉRALE

Liq.		100 %			
00704172	Huile Minérale	Atlas	500 ml	3,11	0,0062

Liq. (Rect.)					
00107875	Fleet Huileux	McNeil Co	130 ml	4,24	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE

Sol. Oph.

0,5 %

00000809	<i>Isopto Tears</i>	Alcon	15 ml	4,16	

Sol. Oph.

1 %

00000817	<i>Isopto Tears</i>	Alcon	15 ml	4,70	

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/ DEXTRAN 70

Sol. Oph.

0,3 % -0,1 %

00743445	<i>Tears Naturelle II</i>	Alcon	30 ml	9,26	0,2737
00390291	<i>Tears Naturelle</i>	Alcon	30 ml	8,91	0,2793

IBRUTINIB

Caps.

140 mg

02434407	<i>Imbruvica</i>	Janss. Inc	90	8158,50	90,6500

ICATIBANT (ACÉTATE D')

Sol. Inj. S.C. (ser)

10 mg/mL (3 mL)

02425696	<i>Firazyr</i>	Shire HGT	1	2700,00	

IMATINIB (MÉSULATE D')

Co.

100 mg **PPB**

02431114	<i>pms-Imatinib</i>	Phmscience	120	818,23	6,8186
02399806	<i>Teva-Imatinib</i>	Teva Can	120	818,23	6,8186
02397285	<i>ACT Imatinib</i>	ActavisPhm	30	204,56	6,8187
02355337	<i>Apo-Imatinib</i>	Apotex	30	204,56	6,8187
02253275	<i>Gleevec</i>	Novartis	120	3182,21	26,5184

Co.

400 mg **PPB**

02397293	<i>ACT Imatinib</i>	ActavisPhm	30	818,23	27,2743
02355345	<i>Apo-Imatinib</i>	Apotex	30	818,23	27,2743
02431122	<i>pms-Imatinib</i>	Phmscience	30	818,23	27,2743
02399814	<i>Teva-Imatinib</i>	Teva Can	30	818,23	27,2743
02253283	<i>Gleevec</i>	Novartis	30	3182,21	106,0737

IMATINIB (MÉSULATE D') - TUMEUR STROMALE GASTRO-INTESTINALE

Co.

100 mg

99100983	<i>Gleevec</i>	Novartis	120	3182,21	26,5184

Co.

400 mg

99100982	<i>Gleevec</i>	Novartis	30	3182,21	106,0737

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

IMIQUIMOD

Cr. Top.

5 % **PPB**

02407825	<i>Apo-Imiquimod</i>	Apotex	24	264,72	➡ 11,0300
02239505	<i>Aldara P</i>	Valeant	1	➡ 287,52	

INDACATÉROL (MALÉATE D')/ GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE)

Pd. pour inh. (App.)

110 mcg - 50 mcg/caps.

02418282	<i>Ultibro Breezhaler</i>	Novartis	30	80,40	

INFLIXIMAB

Pd. Perf. I.V.

100 mg

02244016	<i>Remicade</i>	Janss. Inc	1	940,00	

INFLIXIMAB-POLYARTHRITE RHUMATOÏDE, SPONDYLITE ANKYLOSANTE, ARTHRITE PSORIASIQUE ET PSORIASIS EN PLAQUES

Pd. Perf. I.V.

100 mg **PPB**

02419475	<i>Inflectra</i>	Hospira	1	➡ 650,00	
99101167	<i>Remicade</i>	Janss. Inc	1	940,00	

INSULINE ASPART/ INSULINE ASPART PROTAMINE

Susp. Inj. S.C.

30 % - 70 % (3 mL)

02265435	<i>NovoMix30</i>	N.Nordisk	5	52,20	

INSULINE DÉTÉMIR

Sol. Inj. S.C.

100 U/mL (3 mL)

02412829	<i>Levemir FlexTouch</i>	N.Nordisk	5	98,69	
02271842	<i>Levemir Penfill</i>	N.Nordisk	5	98,69	

INSULINE GLARGINE

Sol. Inj. S.C.

100 U/mL

02245689	<i>Lantus</i>	SanofiAven	10 ml	58,07	

Sol. Inj. S.C.

100 U/mL (3 mL)

02251930	<i>Lantus</i>	SanofiAven	5	88,12	
02294338	<i>Lantus SoloStar</i>	SanofiAven	5	88,12	

INSULINE LISPRO/ INSULINE LISPRO PROTAMINE

Susp. Inj. S.C.

25 % - 75 % (3mL)

02240294	<i>Humalog Mix 25</i>	Lilly	5	51,44	
02403420	<i>Humalog Mix 25 KwikPen</i>	Lilly	5	51,44	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

INTERFÉRON BÉTA-1A

Sol. Inj. I.M.		30 mcg (6 MUI)			
99100763	<i>Avonex Pen</i>	Biogen	4	1409,85	352,4625
02269201	<i>Avonex PS</i>	Biogen	4	1409,85	352,4625

Sol. Inj. S.C.		22 mcg/0.5 mL (1,5 mL)			
02318253	<i>Rebif</i>	Serono	4	1434,74	358,6850

Sol. Inj. S.C.		44 mcg/0.5 mL (1,5 mL)			
02318261	<i>Rebif</i>	Serono	4	1746,62	436,6550

Sol. Inj. S.C. (ser)		22 mcg (6 MUI)			
02237319	<i>Rebif</i>	Serono	3	358,69	119,5633

Sol. Inj. S.C. (ser)		44 mcg (12 MUI)			
02237320	<i>Rebif</i>	Serono	3	436,66	145,5533

INTERFÉRON BÉTA-1B

Pd. Inj.		0,3 mg PPB			
02169649	<i>Betaseron</i>	Bayer	45	4471,17	➡ 99,3593
02337819	<i>Extavia</i>	Novartis	15	1490,39	➡ 99,3593

Trousse		0,3 mg			
99100555	<i>Betaseron - Trousse de mise en route</i>	Bayer	1	1192,31	

KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE)

Sol. Oph.		0,45 % (0,4 mL)			
02369362	<i>Acuvail</i>	Allergan	60	14,50	0,2417

Sol. Oph.		0,5 % PPB			
02245821	<i>Ketorolac</i>	AA Pharma	10 ml	➡ 25,96	
01968300	<i>Acular</i>	Allergan	10 ml	33,60	⬅ 3,3140

LACOSAMIDE

Co.		50 mg			
02357615	<i>Vimpat</i>	U.C.B.	60	139,20	2,3200

Co.		100 mg			
02357623	<i>Vimpat</i>	U.C.B.	60	199,20	3,3200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LACOSAMIDE

Co.				150 mg	
02357631	Vimpat	U.C.B.	60	259,20	4,3200

Co.				200 mg	
02357658	Vimpat	U.C.B.	60	319,20	5,3200

LACTULOSE

Sir. ou Sol. Orale				667 mg/mL	PPB
02242814	Apo-Lactulose	Apotex	1000 ml	14,50	➡ 0,0145
02295881	Jamp-Lactulose	Jamp	1000 ml	14,50	➡ 0,0145
02412268	Lactulose	Sanis	500 ml	7,25	➡ 0,0145
02247383	Pharma-Lactulose	Phmscience	1000 ml	14,50	➡ 0,0145
00703486	pms-Lactulose	Phmscience	1000 ml	14,50	➡ 0,0145
00854409	ratio-Lactulose	Ratiopharm	1000 ml	14,50	➡ 0,0145
02331551	Teva Lactulose	Teva Can	1000 ml	14,50	➡ 0,0145

LANTHANE HYDRATÉ

Co. Croq.				250 mg	
02287145	Fosrenol	Shire	90	96,38	1,0709

Co. Croq.				500 mg	
02287153	Fosrenol	Shire	90	192,74	2,1416

Co. Croq.				750 mg	
02287161	Fosrenol	Shire	90	290,06	3,2229

Co. Croq.				1000 mg	
02287188	Fosrenol	Shire	90	384,56	4,2729

LAPATINIB

Co.				250 mg	
02326442	Tykerb	Novartis	70	1645,00	23,5000

LATANOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph.				0,005 % - 0,5 %	PPB
+ 02436256	ACT Latanoprost/Timolol	ActavisPhm	2,5 ml	➡ 11,07	
02414155	Apo-Latanoprost-Timop	Apotex	2,5 ml	➡ 11,07	
02373068	GD-Latanoprost/Timolol	GenMed	2,5 ml	➡ 11,07	
02394685	Sandoz Latanoprost/Timolol	Sandoz	2,5 ml	➡ 11,07	
02246619	Xalacom	Pfizer	2,5 ml	30,99	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LÉDIPASVIR/SOFOSBUVIR

Co.				90 mg -400 mg	
02432226	Harvoni	Gilead	28	22333,33	797,6189

LÉFLUNOMIDE

Co.				10 mg	PPB
02256495	Apo-Leflunomide	Apotex	30	79,30	➡ 2,6433
02415828	Leflunomide	Pro Doc	30	79,30	➡ 2,6433
02351668	Leflunomide	Sanis	30	79,30	➡ 2,6433
02319225	Mylan-Leflunomide	Mylan	30	79,30	➡ 2,6433
02261251	Novo-Leflunomide	Novopharm	100	264,33	➡ 2,6433
02309327	phl-Leflunomide	Pharmel	30	79,30	➡ 2,6433
02288265	pms-Leflunomide	Phmscience	30	79,30	➡ 2,6433
02283964	Sandoz Leflunomide	Sandoz	30	79,30	➡ 2,6433
02241888	Arava	SanofiAven	30	299,70	9,9900

Co.				20 mg	PPB
02256509	Apo-Leflunomide	Apotex	30	79,30	➡ 2,6433
02415836	Leflunomide	Pro Doc	30	79,30	➡ 2,6433
02351676	Leflunomide	Sanis	30	79,30	➡ 2,6433
02319233	Mylan-Leflunomide	Mylan	30	79,30	➡ 2,6433
02261278	Novo-Leflunomide	Novopharm	100	264,33	➡ 2,6433
02309335	phl-Leflunomide	Pharmel	30	79,30	➡ 2,6433
02288273	pms-Leflunomide	Phmscience	30	79,30	➡ 2,6433
02283972	Sandoz Leflunomide	Sandoz	30	79,30	➡ 2,6433
02241889	Arava	SanofiAven	30	304,24	10,1413

LÉNALIDOMIDE

Caps.				5 mg	
02304899	Revlimid	Celgene	28	9520,00	340,0000

Caps.				10 mg	
02304902	Revlimid	Celgene	28	10108,00	361,0000

Caps.				15 mg	
02317699	Revlimid	Celgene	21	8022,00	382,0000

Caps.				25 mg	
02317710	Revlimid	Celgene	21	8904,00	424,0000

LINAGLIPTINE

Co.				5 mg	
02370921	Trajenta	Bo. Ing.	90	202,50	2,2500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LINAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	2,5 mg - 500 mg				
02403250	Jentadueto	Bo. Ing.	60	71,02	1,1837

Co.	2,5 mg - 850 mg				
02403269	Jentadueto	Bo. Ing.	60	71,02	1,1837

Co.	2,5 mg - 1 000 mg				
02403277	Jentadueto	Bo. Ing.	60	71,02	1,1837

LINEZOLIDE

Co.	600 mg PPB				
02426552	Apo-Linezolid	Apotex	30	1111,50	➡ 37,0500
02422689	Sandoz Linezolid	Sandoz	20	741,00	➡ 37,0500
02243684	Zyvoxam	Pfizer	20	1468,78	73,4390

Sol. Perf. I.V.	2 mg/mL				
02243685	Zyvoxam	Pfizer	300 ml	99,91	

LIRAGLUTIDE

Sol. Inj. S.C.	6 mg/mL (3 mL)				
02351064	Victoza	N.Nordisk	3	205,47	

LISDEXAMFETAMINE (DIMESYLATE DE)

Caps.	10 mg				
+ 02439603	Vyvanse	Shire	100	201,00	2,0100

Caps.	20 mg				
02347156	Vyvanse	Shire	100	224,00	2,2400

Caps.	30 mg				
02322951	Vyvanse	Shire	100	251,00	2,5100

Caps.	40 mg				
02347164	Vyvanse	Shire	100	278,00	2,7800

Caps.	50 mg				
02322978	Vyvanse	Shire	100	305,00	3,0500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LISDEXAMFETAMINE (DIMESYLATE DE)

Caps.			60 mg		
02347172	Vyvanse	Shire	100	331,00	3,3100

LOMITAPIDE (MÉSYLATE DE)

Caps.			5 mg		
02420341	Juxtapid	Aegerion	28	29120,00	1040,0000

Caps.			10 mg		
02420376	Juxtapid	Aegerion	28	29120,00	1040,0000

Caps.			20 mg		
02420384	Juxtapid	Aegerion	28	29120,00	1040,0000

LURASIDONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			20 mg		
02422050	Latuda	Sunovion	30	107,10	3,5700

Co.			40 mg		
02387751	Latuda	Sunovion	30	107,10	3,5700

Co.			60 mg		
02413361	Latuda	Sunovion	30	107,10	3,5700

Co.			80 mg		
02387778	Latuda	Sunovion	30	107,10	3,5700

Co.			120 mg		
02387786	Latuda	Sunovion	30	107,10	3,5700

MACITENTAN

Co.			10 mg		
02415690	Opsumit	Actelion	30	3495,00	116,5000

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)

Susp. Orale			400 mg/5 mL		
00468401	Lait de Magnésie	Atlas	500 ml	2,49	0,0050

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D')⁵

Co.			100 mg -184 mg		
99002868			50		

Co.			200 mg -200 mg		
99100716			36		

Co.			300 mg -600 mg		
99002450			40		

Susp. Orale			200 mg - 200 mg/5 mL		
99002574			500 ml		

Susp. Orale			300 mg -600 mg/5 mL		
99002442			350 ml		

MARAVIROC

Co.				150 mg	
02299844	<i>Celsentri</i>	ViiV	60	990,00	16,5000

Co.				300 mg	
02299852	<i>Celsentri</i>	ViiV	60	990,00	16,5000

MÉGESTROL (ACÉTATE DE)

Co.				40 mg	
02195917	<i>Megestrol</i>	AA Pharma	100	100,73	1,0073

5 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

MÉMANTINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		10 mg PPB			
02324067	ACT Memantine	ActavisPhm	100	126,17	➡ 1,2617
02366487	Apo-Memantine	Apotex	100	126,17	➡ 1,2617
02409895	Med-Memantine	GMP	100	126,17	➡ 1,2617
02443082	Memantine	Sanis	100	126,17	➡ 1,2617
+ 02446049	Memantine	Sivem	100	126,17	➡ 1,2617
02430371	Mylan-Memantine	Mylan	100	126,17	➡ 1,2617
02321130	pms-Memantine	Phmscience	100	126,17	➡ 1,2617
02421364	Ran-Memantine	Ranbaxy	100	126,17	➡ 1,2617
02320908	ratio-Memantine	Ratiopharm	100	126,17	➡ 1,2617
02348950	Riva-Memantine	Riva	100	126,17	➡ 1,2617
02344807	Sandoz Memantine	Sandoz	100	126,17	➡ 1,2617
02375532	Sandoz Memantine FCT	Sandoz	100	126,17	➡ 1,2617
02260638	Ebixa	Lundbeck	30	70,10	2,3367

MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A.		10 mg			
02277166	Biphentin	Purdue	100	67,45	0,6745

Caps. L.A.		15 mg			
02277131	Biphentin	Purdue	100	96,57	0,9657

Caps. L.A.		20 mg			
02277158	Biphentin	Purdue	100	124,68	1,2468

Caps. L.A.		30 mg			
02277174	Biphentin	Purdue	100	171,18	1,7118

Caps. L.A.		40 mg			
02277182	Biphentin	Purdue	100	218,15	2,1815

Caps. L.A.		50 mg			
02277190	Biphentin	Purdue	50	132,20	2,6440

Caps. L.A.		60 mg			
02277204	Biphentin	Purdue	50	156,20	3,1240

Caps. L.A.		80 mg			
02277212	Biphentin	Purdue	50	202,86	4,0572

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A. (12 h)

18 mg

02315068	<i>Novo-Methylphenidate ER-C</i>	Teva Can	100	101,97	1,0197
02413728	<i>pms-Methylphenidate ER</i>	Phmscience	100	101,97	1,0197
02247732	<i>Concerta</i>	Janss. Inc	100	203,64	2,0364

Co. L.A. (12 h)

27 mg

02315076	<i>Novo-Methylphenidate ER-C</i>	Teva Can	100	117,68	1,1768
02413736	<i>pms-Methylphenidate ER</i>	Phmscience	100	117,68	1,1768
02250241	<i>Concerta</i>	Janss. Inc	100	235,01	2,3501

Co. L.A. (12 h)

36 mg

02315084	<i>Novo-Methylphenidate ER-C</i>	Teva Can	100	133,39	1,3339
02413744	<i>pms-Methylphenidate ER</i>	Phmscience	100	133,39	1,3339
02247733	<i>Concerta</i>	Janss. Inc	100	266,38	2,6638

Co. L.A. (12 h)

54 mg

02315092	<i>Novo-Methylphenidate ER-C</i>	Teva Can	100	164,80	1,6480
02413752	<i>pms-Methylphenidate ER</i>	Phmscience	100	164,80	1,6480
02247734	<i>Concerta</i>	Janss. Inc	100	329,12	3,2912

MÉTRONIDAZOLE

Gel Vag.

0,75 %

02125226	<i>Nidagel</i>	Valeant	70 g	18,62	

MICAFUNGINE SODIQUE

Pd. Perf. I.V.

50 mg

02294222	<i>Mycamine</i>	Astellas	1	98,00	

Pd. Perf. I.V.

100 mg

02311054	<i>Mycamine</i>	Astellas	1	196,00	

MIRABEGRON

Co. L.A.

25 mg

02402874	<i>Myrbetriq</i>	Astellas	90	131,40	1,4600

Co. L.A.

50 mg

02402882	<i>Myrbetriq</i>	Astellas	90	131,40	1,4600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

MODAFINIL

Co.		100 mg PPB			
02285398	<i>Apo-Modafinil</i>	Apotex	100	92,93	➡ 0,9293
02430487	<i>Auro-Modafinil</i>	Aurobindo	100	92,93	➡ 0,9293
+ 02442078	<i>Bio-Modafinil</i>	Biomed	100	92,93	➡ 0,9293
02432560	<i>Mar-Modafinil</i>	Marcan	100	92,93	➡ 0,9293
02420260	<i>Teva-Modafinil</i>	Teva Can	30	27,88	➡ 0,9293
02239665	<i>Alartec</i>	Shire	30	39,52	1,3173

MOXÉTASONE (FUROATE DE)/ FORMOTEROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)

Aéro. oral		100 mcg - 5 mcg			
02361752	<i>Zenhale</i>	Merck	120 dose(s)	78,00	

Aéro. oral		200 mcg - 5 mcg			
02361760	<i>Zenhale</i>	Merck	120 dose(s)	96,00	

MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Perf. I.V.		400 mg/250 mL			
02246414	<i>Avelox I.V.</i>	Bayer	12	420,24	35,0200

MULTIVITAMINES ⁵

Caps. ou Co.		Vit A 5000 UI - Vit D 400 UI et autres			
99002493			100		

Co. Croq.		Vit A 5000 UI - Vit D 400 UI et autres			
99002507			100		

NAPROXÈNE/ÉSOMÉPRAZOLE

Co.		375 mg - 20 mg			
02361701	<i>Vimovo</i>	AZC	60	55,20	0,9200

Co.		500 mg - 20 mg			
02361728	<i>Vimovo</i>	AZC	60	55,20	0,9200

NATALIZUMAB

Sol. Inj. I.V.		300mg/15ml			
02286386	<i>Tysabri</i>	Biogen	1	2451,32	

- 5 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

NILOTINIB

Caps.			150 mg		
02368250	Tasigna	Novartis	112	3054,72	27,2743

Caps.			200 mg		
02315874	Tasigna	Novartis	112	3947,17	35,2426

NITRAZÉPAM

Co.			5 mg		
00511528	Mogadon	AA Pharma	100	15,34	0,1534

Co.			10 mg		
00511536	Mogadon	AA Pharma	100	22,96	0,2296

OMBITASVIR/PARITAPRÉVIR/RITONAVIR ET DASABUVIR SODIQUE (MONOHYDRATE DE)

Trousse		12,5 mg - 75 mg - 50 mg et 250 mg			
02436027	Holkira Pak	Abbvie	28	18620,00	665,0000

ONABOTULINUMTOXINA

Pd. Inj. I.M.			50 UI		
99100741	Botox	Allergan	1	178,50	

Pd. Inj. I.M.			100 UI		
01981501	Botox	Allergan	1	357,00	

Pd. Inj. I.M.			200 UI		
99100646	Botox	Allergan	1	714,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ONDANSETRON

Co. Diss. Orale ou Co.

4 mg PPB

02288184	<i>Apo-Ondansetron</i>	Apotex	30	98,16	➡ 3,2720
02296349	<i>Co Ondansetron</i>	Cobalt	10	32,72	➡ 3,2720
02313685	<i>Jamp-Ondansetron</i>	Jamp	100	327,20	➡ 3,2720
02371731	<i>Mar-Ondansetron</i>	Marcan	30	98,16	➡ 3,2720
02305259	<i>Mint-Ondansetron</i>	Mint	30	98,16	➡ 3,2720
02297868	<i>Mylan-Ondansetron</i>	Mylan	100	327,20	➡ 3,2720
02417839	<i>NAT-Ondansetron</i>	Natco	30	98,16	➡ 3,2720
02264056	<i>Novo-Ondansetron</i>	Novopharm	10	32,72	➡ 3,2720
02421402	<i>Ondansetron</i>	Sanis	30	98,16	➡ 3,2720
02306212	<i>Ondansetron Odan</i>	Odan	100	327,20	➡ 3,2720
02389983	<i>Ondissolve ODF</i>	Takeda	10	32,72	➡ 3,2720
02278618	<i>pHl-Ondansetron</i>	Pharmel	100	327,20	➡ 3,2720
02258188	<i>pms-Ondansetron</i>	Phmscience	100	327,20	➡ 3,2720
02312247	<i>Ran-Ondansetron</i>	Ranbaxy	100	327,20	➡ 3,2720
02278529	<i>ratio-Ondansetron</i>	Ratiopharm	100	327,20	➡ 3,2720
02370298	<i>Riva-Ondansetron</i>	Riva	10	32,72	➡ 3,2720
02274310	<i>Sandoz Ondansetron</i>	Sandoz	100	327,20	➡ 3,2720
02376091	<i>Septa-Ondansetron</i>	Septa	100	327,20	➡ 3,2720
02239372	<i>Zofran ODT</i>	Novartis	10	123,71	12,3710
02213567	<i>Zofran</i>	Novartis	100	1265,96	12,6596

Co. Diss. Orale ou Co.

8 mg PPB

02288192	<i>Apo-Ondansetron</i>	Apotex	30	149,79	➡ 4,9930
02296357	<i>Co Ondansetron</i>	Cobalt	10	49,93	➡ 4,9930
02313693	<i>Jamp-Ondansetron</i>	Jamp	30	149,79	➡ 4,9930
02371758	<i>Mar-Ondansetron</i>	Marcan	30	149,79	➡ 4,9930
02305267	<i>Mint-Ondansetron</i>	Mint	30	149,79	➡ 4,9930
02297876	<i>Mylan-Ondansetron</i>	Mylan	100	499,30	➡ 4,9930
02417847	<i>NAT-Ondansetron</i>	Natco	30	149,79	➡ 4,9930
02325160	<i>Ondansetron</i>	Pro Doc	10	49,93	➡ 4,9930
02421410	<i>Ondansetron</i>	Sanis	30	149,79	➡ 4,9930
02306220	<i>Ondansetron Odan</i>	Odan	100	499,30	➡ 4,9930
02389991	<i>Ondissolve ODF</i>	Takeda	10	49,93	➡ 4,9930
02278626	<i>pHl-Ondansetron</i>	Pharmel	100	499,30	➡ 4,9930
02258196	<i>pms-Ondansetron</i>	Phmscience	100	499,30	➡ 4,9930
02312255	<i>Ran-Ondansetron</i>	Ranbaxy	100	499,30	➡ 4,9930
02278537	<i>ratio-Ondansetron</i>	Ratiopharm	100	499,30	➡ 4,9930
02370301	<i>Riva-Ondansetron</i>	Riva	10	49,93	➡ 4,9930
02274329	<i>Sandoz Ondansetron</i>	Sandoz	100	499,30	➡ 4,9930
02376105	<i>Septa-Ondansetron</i>	Septa	100	499,30	➡ 4,9930
02264064	<i>Teva-Ondansetron</i>	Teva Can	100	499,30	➡ 4,9930
02239373	<i>Zofran ODT</i>	Novartis	10	188,77	18,8770
02213575	<i>Zofran</i>	Novartis	100	1932,26	19,3226

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ONDANSETRON

Sol. Orale

4 mg/5 mL **PPB**

02291967	<i>Ondansetron</i>	AA Pharma	50 ml	73,07	➡ 1,4614
02229639	<i>Zofran</i>	Novartis	50 ml	96,61	1,9322

OSELTAMIVIR (PHOSPHATE D')

Caps.

30 mg

02304848	<i>Tamiflu</i>	Roche	10	19,50	1,9500

Caps.

45 mg

02304856	<i>Tamiflu</i>	Roche	10	30,00	3,0000

Caps.

75 mg

02241472	<i>Tamiflu</i>	Roche	10	39,00	3,9000

Susp. Orale

6 mg/mL

02381842	<i>Tamiflu</i>	Roche	65 ml	19,50	0,3000

OXCARBAZÉPINE

Co.

150 mg **PPB**

02284294	<i>Apo-Oxcarbazepine</i>	Apotex	100	62,09	➡ 0,6209
02440717	<i>Jamp-Oxcarbazepine</i>	Jamp	100	62,09	➡ 0,6209
02242067	<i>Trileptal</i>	Novartis	50	38,72	0,7744

Co.

300 mg **PPB**

02284308	<i>Apo-Oxcarbazepine</i>	Apotex	100	72,42	➡ 0,7242
02440725	<i>Jamp-Oxcarbazepine</i>	Jamp	100	72,42	➡ 0,7242
02242068	<i>Trileptal</i>	Novartis	50	42,60	0,8520

Co.

600 mg **PPB**

02284316	<i>Apo-Oxcarbazepine</i>	Apotex	100	144,84	➡ 1,4484
02440733	<i>Jamp-Oxcarbazepine</i>	Jamp	100	144,84	➡ 1,4484
02242069	<i>Trileptal</i>	Novartis	50	85,20	1,7040

Susp. Orale

60 mg/mL

02244673	<i>Trileptal</i>	Novartis	250 ml	77,45	0,3098

OXYBUTYNE

Timbre cut.

36 mg

02254735	<i>Oxytrol</i>	Actavis	8	51,82	6,4775

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

OXYBUTYNINE (CHLORURE D')

Co. L.A.			5 mg		
02243960	<i>Ditropan XL</i>	Janss. Inc	100	183,30	1,8330

Co. L.A.			10 mg		
02243961	<i>Ditropan XL</i>	Janss. Inc	100	183,30	1,8330

OXYCODONE

Co. L.A.			5 mg PPB		
02394170	<i>ACT Oxycodone CR</i>	ActavisPhm	100	34,02	➡ 0,3402
02366746	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	34,02	➡ 0,3402

Co. L.A.			10 mg PPB		
02394189	<i>ACT Oxycodone CR</i>	ActavisPhm	100	47,41	➡ 0,4741
02366754	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	47,41	➡ 0,4741
02309882	<i>pms-Oxycodone CR</i>	Phmscience	100	47,41	➡ 0,4741
02372525	<i>OxyNEO</i>	Purdue	60	52,68	0,8780

Co. L.A.			15 mg PPB		
02394766	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	57,24	➡ 0,5724
02372533	<i>OxyNEO</i>	Purdue	60	63,60	1,0600

Co. L.A.			20 mg PPB		
02394197	<i>ACT Oxycodone CR</i>	ActavisPhm	100	71,12	➡ 0,7112
02366762	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	71,12	➡ 0,7112
02309890	<i>pms-Oxycodone CR</i>	Phmscience	100	71,12	➡ 0,7112
02372797	<i>OxyNEO</i>	Purdue	60	79,02	1,3170

Co. L.A.			30 mg PPB		
02394774	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	93,96	➡ 0,9396
02372541	<i>OxyNEO</i>	Purdue	60	104,40	1,7400

Co. L.A.			40 mg PPB		
02394200	<i>ACT Oxycodone CR</i>	ActavisPhm	100	123,26	➡ 1,2326
02306530	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	123,26	➡ 1,2326
02309904	<i>pms-Oxycodone CR</i>	Phmscience	100	123,26	➡ 1,2326
02372568	<i>OxyNEO</i>	Purdue	60	136,95	2,2825

Co. L.A.			60 mg PPB		
02394782	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	170,10	➡ 1,7010
02372576	<i>OxyNEO</i>	Purdue	60	189,00	3,1500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

OXYCODONE

Co. L.A.

80 mg PPB

02394219	ACT Oxycodone CR	ActavisPhm	100	227,66	➡ 2,2766
02366789	Apo-Oxycodone CR	Apotex	100	227,66	➡ 2,2766
02309912	pms-Oxycodone CR	Phmscience	100	227,66	➡ 2,2766
02372584	OxyNEO	Purdue	60	252,96	4,2160

PALIPÉRIDONE (PALMITATE DE)

Susp. Inj. I.M.

50 mg/0,5 mL

02354217	Invega Sustenna	Janss. Inc	1	304,10	

Susp. Inj. I.M.

75 mg/0,75 mL

02354225	Invega Sustenna	Janss. Inc	1	456,18	

Susp. Inj. I.M.

100 mg/1,0 mL

02354233	Invega Sustenna	Janss. Inc	1	456,18	

Susp. Inj. I.M.

150 mg/1,5 mL

02354241	Invega Sustenna	Janss. Inc	1	608,22	

PANSEMENT ABSORBANT - CHLORURE DE SODIUM

Mèche

1 m

00920525	Mesalt (1 m)	Mölnlycke	10	44,70	4,4700

Pans.

100 cm² à 200 cm² (surface active)

00899496	Mesalt (10 cm x 10 cm - 100 cm ²)	Mölnlycke	30	27,29	0,9097

Pans.

201 cm² à 500 cm² (surface active)

99004712	Curity Pansement au chlorure de sodium (15cm x 17cm- 225 cm ²)	Covidien	96	202,04	2,1046

Pans.

Moins de 100 cm² (surface active)

00899429	Mesalt (5 cm x 5 cm - 25 cm ²)	Mölnlycke	30	21,25	0,7083
00899518	Mesalt (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm ²)	Mölnlycke	30	22,99	0,7663

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES

Mèche			30 cm à 90 cm		
99100659	<i>Maxorb Extra Post-op Rope (30,5 cm)</i>	Medline	20	80,35	4,0175
99100100	<i>Pansement à l'alginate de calcium 30 cm</i>	Covidien	1	4,17	
99003015	<i>Melgisorb 30 cm</i>	Mölnlycke	50	215,18	4,3036
99003260	<i>Algisite M 30 cm</i>	S. & N.	5	24,81	4,9620
00921157	<i>Algosteril (30 cm)</i>	Erfa	10	49,97	4,9970
99100003	<i>Nu-Derm Alginate 30 cm</i>	Systagenix	25	133,11	5,3244
99100101	<i>Pansement à l'alginate de calcium 60 cm</i>	Covidien	1	5,97	
99100955	<i>Aquacel Hydrofiber (1 cm x 45 cm)</i>	Convatec	5	33,93	6,7860
99100155	<i>Biatain Alginate (44 cm ou 1" X 17 1/2")</i>	Coloplast	6	41,22	6,8700
00898899	<i>Kaltostat 40 cm</i>	Convatec	5	35,49	7,0980
99001705	<i>Aquacel hydrofiber (2 cm x 45 cm)</i>	Convatec	5	41,60	8,3200
99100102	<i>Pansement à l'alginate de calcium 90 cm</i>	Covidien	1	10,50	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES

Pans.	100 cm ² à 200 cm ² (surface active)				
99101224	Kendall Pans. sup. alg. calcium (10.2 cmx10.2 cm - 104 cm ²)	Covidien	10	13,48	1,3475
99100656	Maxorb Extra (10,2 cm x 10,2 cm - 104 cm ²)	Medline	100	134,75	1,3475
99100153	Biatain Alginate (10 cm x 10 cm - 100 cm ²)	Coloplast	10	34,20	3,4200
99003007	Melgisorb (10 cm x 10 cm - 100 cm ²)	Mölnlycke	50	182,33	3,6466
99100821	Restore Pansement d'alginate calcium (10 cm x 10 cm-100 cm ²)	Hollister	10	37,00	3,7000
99101009	Aquacel Extra hydrofiber (10 cm x 10 cm - 100 cm ²)	Convatec	10	38,00	3,8000
99100975	Aquacel foam (10 cm x 10 cm - 100 cm ²)	Convatec	10	38,00	3,8000
99003481	Tegaderm 3M-Pansement d'alginateàhauteintégrité 10x10-100cm ²	3M Canada	10	38,97	3,8970
99100004	Nu-Derm Alginate (10 cm x 10 cm - 100 cm ²)	Systagenix	50	205,44	4,1088
00920223	Algosteril (10 cm x 10 cm - 100 cm ²)	Erfa	16	68,00	4,2500
99100467	Versiva XC Non Adhésif (11 cm x 11 cm - 121 cm ²)	Convatec	10	51,79	5,1790
99001772	Aquacel hydrofiber (10 cm x 10 cm - 100 cm ²)	Convatec	10	61,44	6,1440
00921092	Algosteril (10 cm x 20 cm - 200 cm ²)	Erfa	16	105,50	6,5938
99003023	Melgisorb (10 cm x 20 cm - 200 cm ²)	Mölnlycke	50	342,47	6,8494
99100822	Restore Pansement d'alginate calcium (10 cm x 20 cm-200 cm ²)	Hollister	5	37,00	7,4000
99100285	Tegaderm 3M-Pansement d'alginateàhauteintégrité 10x20-200cm ²	3M Canada	1	7,53	
99100005	Nu-Derm Alginate (10 cm x 20 cm - 200 cm ²)	Systagenix	25	188,92	7,5568
+ 99101232	Aquacel foam (10 cm x 20 cm - 200 cm ²)	Convatec	5	38,00	7,6000
00898643	Kaltostat (10 cm x 20 cm - 200 cm ²)	Convatec	10	85,60	8,5600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES

Pans.		201 cm ² à 500 cm ² (surface active)			
99100657	<i>Maxorb Extra (10,2 cm x 20,3 cm - 207 cm²)</i>	Medline	50	235,00	4,7000
99100891	<i>Biatain Alginate (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Coloplast	10	87,75	8,7750
99101010	<i>Aquacel Extra hydrofiber (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	5	46,58	9,3160
99100932	<i>Aquacel foam (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	5	46,91	9,3820
99003279	<i>Algisite M (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i>	S. & N.	10	100,28	10,0280
99100468	<i>Versiva XC Non Adhesif (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	5	52,49	10,4980
99100931	<i>Aquacel foam (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i>	Convatec	5	62,55	12,5100
99001764	<i>Aquacel hydrofiber (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	5	65,35	13,0700
99100934	<i>Aquacel foam (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Convatec	5	83,40	16,6800
99100472	<i>Versiva XC Non Adhesif (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Convatec	5	96,72	19,3440

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100658	<i>Maxorb Extra (5,1 cm x 5,1 cm - 26 cm²)</i>	Medline	100	160,50	1,6050
99100937	<i>Aquacel foam (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	16,50	1,6500
00920266	<i>Algosteril (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Erfa	10	17,04	1,7040
99100823	<i>Restore Pansement d'alginate calcium (5,1 cm x 5,1 cm - 26 cm²)</i>	Hollister	10	17,30	1,7300
99100156	<i>Biatain Alginate (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Coloplast	30	52,50	1,7500
99101133	<i>Aquacel Extra hydrofiber (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	17,67	1,7670
99003066	<i>Melgisorb (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Mölnlycke	50	89,23	1,7846
99100006	<i>Nu-Derm Alginate (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Systagenix	50	94,33	1,8866
00898627	<i>Kaltostat (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	19,02	1,9020
99001780	<i>Aquacel hydrofiber (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	24,97	2,4970
99100466	<i>Versiva XC Non Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)</i>	Convatec	10	33,95	3,3950
00898635	<i>Kaltostat (7,5 cm x 12 cm - 90 cm²)</i>	Convatec	10	55,57	5,5570
Pans.		Plus de 500 cm ² (surface active)			
99100888	<i>Aquacel Burn hydrofiber (23 cm x 30 cm - 690 cm²)</i>	Convatec	5	220,00	44,0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans.	100 cm ² à 200 cm ² (surface active)				
99101188	<i>Kendall pans. mousse hydrophile (12,7 cm x 12,7 cm -161 cm²)</i>	Covidien	10	14,61	1,4610
99100664	<i>Optifoam Basic (10,2 cm x 12,7 cm - 130 cm²)</i>	Medline	100	146,10	1,4610
99004801	<i>Kendall Pansement mousse Hydrophile (10 cm x 10 cm-100 cm²)</i>	Covidien	50	94,88	1,8976
99100666	<i>Optifoam Non-Adhesive (10,2 cm x 10,2 cm - 104 cm²)</i>	Medline	100	230,56	2,3056
99100708	<i>Restore Advanced Pansement Hydrocellulaire 10cmx10cm-100cm²</i>	Hollister	10	35,32	3,5320
99100794	<i>Cutimed Cavity (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	BSN Med	10	37,44	3,7440
99100744	<i>Cutimed Siltec (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	BSN Med	10	37,44	3,7440
99101206	<i>Cutimed Siltec Plus (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	BSN Med	10	37,44	3,7440
99100135	<i>Biatain (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Coloplast	10	39,50	3,9500
99100298	<i>Biatain Soft-Hold (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Coloplast	5	19,75	3,9500
99100193	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 10-100 cm²</i>	3M Canada	1	4,41	
99003244	<i>Mepilex (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Mölnlycke	5	24,70	4,9400
99100537	<i>Allevyn Gentle (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	49,50	4,9500
99100052	<i>Allevyn Compression (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	1	5,01	
00907863	<i>Allevyn Non Adhésif (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	1	5,02	
99002787	<i>Combiderm Non Adhésif (13 cm x 13 cm - 169 cm²)</i>	Convatec	10	54,88	5,4880
99100000	<i>Tielle Max (11 cm x 11 cm - 121 cm²)</i>	Systagenix	10	62,44	6,2440
99100601	<i>Biatain (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	Coloplast	5	39,50	7,9000
99100600	<i>Biatain Soft-Hold (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	Coloplast	5	39,50	7,9000
99100745	<i>Cutimed Siltec (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	BSN Med	10	79,00	7,9000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

99101207	<i>Cutimed Siltec Plus (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	BSN Med	10	79,00	7,9000
99100889	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 20-200 cm²</i>	3M Canada	5	39,50	7,9000
99003252	<i>Mepilex (10 cm x 20 cm - 179 cm²)</i>	Mölnlycke	5	46,70	9,3400
99100475	<i>Allevyn Gentle (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	S. & N.	10	100,05	10,0050
00920738	<i>Allevyn Non Adhésif (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	S. & N.	1	10,01	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans.	201 cm ² à 500 cm ² (surface active)				
99101187	Kendall pans. mousse hydrophile (10,2 cm x 20,3 cm -207 cm ²)	Covidien	10	33,60	3,3600
99101189	Kendall pans. mousse hydrophile (15,2 cm x 15,2 cm -231 cm ²)	Covidien	10	33,60	3,3600
99101190	Kendall pans. mousse hydrophile (20,3 cm x 20,3 cm -412 cm ²)	Covidien	10	33,60	3,3600
99100667	Optifoam Non-Adhesive (15,2 cm x 15,2 cm - 231 cm ²)	Medline	100	443,45	4,4345
99100709	Restore Advanced Pansement Hydrocellulaire 15cm x 15cm-225cm ²	Hollister	10	74,48	7,4480
99100793	Cutimed Cavity (15 cm x 15 cm - 225 cm ²)	BSN Med	5	41,51	8,3020
99100746	Cutimed Siltec (15 cm x 15 cm - 225 cm ²)	BSN Med	10	83,04	8,3040
99101208	Cutimed Siltec Plus (15 cm x 15 cm - 225 cm ²)	BSN Med	10	83,04	8,3040
99100571	Biatain (15 cm x 15 cm - 225 cm ²)	Coloplast	5	44,50	8,9000
99100572	Biatain Soft-Hold (15 cm x 15 cm - 225 cm ²)	Coloplast	5	44,50	8,9000
99100602	Mepilex (15 cm x 15 cm - 225 cm ²)	Mölnlycke	5	47,00	9,4000
99100539	Tielle Max (15 cm x 15 cm - 225 cm ²)	Systagenix	10	94,97	9,4970
99100536	Allevyn Gentle (15 cm x 15 cm - 225 cm ²)	S. & N.	10	95,60	9,5600
99002949	Allevyn Non Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm ²)	S. & N.	1	9,69	
99005034	Combiderm Non Adhésif (15 cm x 25 cm - 375 cm ²)	Convatec	1	11,16	
* 99004836	Curafoam (15 cm x 20 cm - 300 cm ²)	Tyco	25	285,51	R
99100356	Tielle Max (15 cm x 20 cm - 300 cm ²)	Systagenix	5	58,21	11,6420
99100747	Cutimed Siltec (20 cm x 20 cm - 400 cm ²)	BSN Med	5	71,10	14,2200
99101209	Cutimed Siltec Plus (20 cm x 20 cm - 400 cm ²)	BSN Med	5	71,10	14,2200
99100603	Biatain (20 cm x 20 cm - 400 cm ²)	Coloplast	5	79,00	15,8000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

99100196	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 20 x 20-400cm²</i>	3M Canada	30	492,37	16,4123
99100535	<i>Allevyn Gentle (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	S. & N.	10	170,00	17,0000
00907855	<i>Allevyn Non Adhésif (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	S. & N.	1	17,22	
99003538	<i>Mepilex (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Mölnlycke	5	92,60	18,5200

Pans.

Moins de 100 cm² (surface active)

99101191	<i>Kendall pans. mousse hydrophile (7,6 cm x 7,6 cm - 58 cm²)</i>	Covidien	10	5,10	0,5100
99100665	<i>Optifoam Basic (7,6 cm x 7,6 cm - 58 cm²)</i>	Medline	200	102,05	0,5103
99100599	<i>Biatain (5 cm x 7 cm - 35 cm²)</i>	Coloplast	10	13,83	1,3830
99004852	<i>Kendall Pansement mousse Hydrophile (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Covidien	25	36,25	1,4500
99100743	<i>Cutimed Siltec (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i>	BSN Med	10	17,07	1,7070
99101210	<i>Cutimed Siltec Plus (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i>	BSN Med	10	17,07	1,7070
99100570	<i>Allevyn Gentle (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	1	1,75	
00920711	<i>Allevyn Non Adhésif (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	1	1,78	
99100241	<i>Allevyn Compression (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i>	S. & N.	1	1,95	
99004534	<i>Combiderm Non Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)</i>	Convatec	10	33,54	3,3540

Pans.

Plus de 500 cm² (surface active)

99100195	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 60-600 cm²</i>	3M Canada	1	25,78	
99100604	<i>Mepilex (20 cm x 50 cm - 1 000 cm²)</i>	Mölnlycke	2	86,00	43,0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans. mince		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99100704	<i>Restore Advanced Lite</i> <i>Pans. Hydrocellulaire 10 x 12,5-125cm²</i>	Hollister	10	31,79	3,1790
99100749	<i>Cutimed Siltec L (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	BSN Med	10	34,20	3,4200
99100133	<i>Mepilex Lite (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Mölnlycke	1	3,54	
99100034	<i>Allevyn Thin (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	1	4,11	

Pans. mince		201 cm ² à 500 cm ² (surface active)			
99100750	<i>Cutimed Siltec L (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	BSN Med	10	57,31	5,7310
99100134	<i>Mepilex Lite (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Mölnlycke	1	6,37	
99100707	<i>Restore Advanced Lite</i> <i>Pans. Hydrocellulaire 15 x 15-225 cm²</i>	Hollister	10	67,03	6,7030
99100705	<i>Restore Advanced Lite</i> <i>Pans. Hydrocellulaire 15 x 20-300 cm²</i>	Hollister	10	89,37	8,9370
99100035	<i>Allevyn Thin (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i>	S. & N.	1	10,15	

Pans. mince		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100748	<i>Cutimed Siltec L (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i>	BSN Med	10	12,99	1,2990
99100036	<i>Allevyn Thin (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i>	S. & N.	1	1,32	
99100132	<i>Mepilex Lite (6,8 cm x 8,5 cm - 58 cm²)</i>	Mölnlycke	1	2,11	
99100706	<i>Restore Advanced Lite</i> <i>Pans. Hydrocellulaire 6 cm x 6cm-36cm²</i>	Hollister	10	22,32	2,2320

Pans. mince		Plus de 500 cm ² (surface active)			
99100605	<i>Mepilex Lite (20 cm x 50 cm - 1 000 cm²)</i>	Mölnlycke	2	77,38	38,6900

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES DE POLYESTER ET RAYONNE

Pans.	100 cm ² à 200 cm ² (surface active)				
00920509	<i>Alldress (15 cm x 15 cm - 100 cm²)</i>	Mölnlycke	10	28,80	2,8800
00920495	<i>Alldress (15 cm x 20 cm - 150 cm²)</i>	Mölnlycke	10	36,70	3,6700

Pans.	Moins de 100 cm ² (surface active)				
00920487	<i>Alldress (10 cm x 10 cm - 25 cm²)</i>	Mölnlycke	10	23,80	2,3800

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES GÉLIANTES

Pans.	100 cm ² à 200 cm ² (surface active)				
99101217	<i>Kendall pans. à l'alginate calcium (10,2cm x 14cm-143 cm²)</i>	Covidien	10	16,80	1,6800
99101216	<i>Kendall pans. à l'alginate calcium (10,2cmx10,2cm-104 cm²)</i>	Covidien	10	16,80	1,6800
99100469	<i>Versiva XC Adhésif (14cm x 14cm - 100 cm²)</i>	Convatec	10	70,51	7,0510
99101213	<i>Aquacel foam (10 cm x 25 cm - 120 cm²)</i>	Convatec	5	40,50	8,1000
99101214	<i>Aquacel foam (10 cm x 30 cm - 150 cm²)</i>	Convatec	5	50,62	10,1240
99100944	<i>Aquacel foam (17,5 cm x 17,5 cm - 182 cm²)</i>	Convatec	10	112,08	11,2080
99100470	<i>Versiva XC Adhésif (19 cm x 19 cm - 196 cm²)</i>	Convatec	5	69,15	13,8300

Pans.	201 cm ² à 500 cm ² (surface active)				
99101218	<i>Kendall pans. à l'alginate calcium (10,2xm x 20,3cm-207 cm²)</i>	Covidien	5	13,20	2,6400
99101219	<i>Kendall pans. à l'alginate calcium (15,2cm x 25,4cm-386 cm²)</i>	Covidien	10	26,40	2,6400
99100942	<i>Aquacel foam (21 cm x 21 cm - 289 cm²)</i>	Convatec	5	77,02	15,4040
99100471	<i>Versiva XC Adhésif (22 cm x 22 cm - 289 cm²)</i>	Convatec	5	93,49	18,6980
99100943	<i>Aquacel foam (25 cm x 30 cm - 456 cm²)</i>	Convatec	5	121,52	24,3040

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES GÉLIFIANTES

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99101221	<i>Kendall pans. à l'alginate calcium (5,1 cm x 5,1 cm - 26cm²)</i>	Covidien	10	8,40	0,8400
99101185	<i>Aquacel foam (8 cm x 8 cm - 30 cm²)</i>	Convatec	10	25,50	2,5500
99100464	<i>Versiva XC Adhésif (10 cm x 10 cm - 49 cm²)</i>	Convatec	10	41,68	4,1680
99100976	<i>Aquacel foam (10 cm x 10 cm - 49 cm²)</i>	Convatec	10	41,70	4,1700
99100977	<i>Aquacel foam (12,5 cm x 12,5 cm - 72 cm²)</i>	Convatec	10	61,20	6,1200
99101212	<i>Aquacel foam (10 cm x 20 cm - 90 cm²)</i>	Convatec	5	38,25	7,6500

Pans.		Plus de 500 cm ² (surface active)			
99101220	<i>Kendall pans. à l'alginate calcium (30,5cm x 61cm-1860 cm²)</i>	Covidien	5	360,00	72,0000

Pans.		Sacrum			
99100945	<i>Aquacel foam (16,9 cm x 20 cm - 115 cm²)</i>	Convatec	5	43,00	8,6000
99100465	<i>Versiva XC - Sacrum (21 cm x 25 cm - 218 cm²)</i>	Convatec	5	90,62	18,1240

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99100661	<i>Optifoam (15,2 cm x 15,2 cm - 131 cm²)</i>	Medline	100	440,30	4,4030
99100752	<i>Cutimed Siltec B (15 cm x 15 cm - 100 cm²)</i>	BSN Med	10	58,00	5,8000
99001667	<i>Allevyn Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	58,65	5,8650
99100476	<i>Allevyn Gentle Border (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	59,00	5,9000
99100796	<i>Restore Advanced Pans. hydrocellulaire adhésif 15x15-100 cm²</i>	Hollister	10	62,00	6,2000
99100031	<i>Allevyn Plus Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	1	6,39	
99100654	<i>Biatain Silicone (15 cm x 15 cm - 104 cm²)</i>	Coloplast	5	32,75	6,5500
99100199	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 14,3 x 14,3-100 cm²</i>	3M Canada	1	6,87	
99100797	<i>Restore Advanced Pans. hydrocellulaire adhésif 15x20-125 cm²</i>	Hollister	10	77,50	7,7500
99004321	<i>Mepilex Border (15 cm x 15 cm - 121 cm²)</i>	Mölnlycke	1	7,96	
99100753	<i>Cutimed Siltec B (17,5 cm x 17,5 cm - 144 cm²)</i>	BSN Med	5	43,61	8,7220
99004623	<i>Tielle (15 cm x 15 cm - 121 cm²)</i>	Systagenix	10	88,48	8,8480
99100012	<i>Tielle Plus (15 cm x 15 cm - 121 cm²)</i>	Systagenix	10	88,48	8,8480
99100742	<i>Biatain Silicone (17,5 cm x 17,5 cm - 156 cm²)</i>	Coloplast	5	48,95	9,7900
99100139	<i>Biatain Adhésif (18 cm x 18 cm - 196 cm²)</i>	Coloplast	5	52,92	10,5840
99100854	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 19cm x 22,2cm-188cm²</i>	3M Canada	5	55,00	11,0000
99004585	<i>Allevyn Adhésif (12,5 cm x 22,5 cm - 200 cm²)</i>	S. & N.	10	110,18	11,0180
99001675	<i>Tielle (18 cm x 18 cm - 196 cm²)</i>	Systagenix	5	56,13	11,2260
99004348	<i>Mepilex Border (15 cm x 20 cm - 168 cm²)</i>	Mölnlycke	1	11,77	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

99005026	<i>Combiderm ACD (15 cm x 25 cm - 200 cm²)</i>	Convatec	1	12,00	
99100032	<i>Allevyn Plus Adhésif (12,5 cm x 22,5 cm - 200 cm²)</i>	S. & N.	1	12,41	
99001799	<i>Tielle (15 cm x 20 cm - 176 cm²)</i>	Systagenix	5	63,31	12,6620
99004895	<i>Tielle Plus (15 cm x 20 cm - 176 cm²)</i>	Systagenix	5	64,35	12,8700

Pans.

201 cm² à 500 cm² (surface active)

99004526	<i>Combiderm ACD (20 cm x 20 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	5	51,54	10,3080
99001659	<i>Allevyn Adhésif (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	1	11,72	
99100477	<i>Allevyn Gentle Border (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	10	118,00	11,8000
99100033	<i>Allevyn Plus Adhésif (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	1	12,60	
99100754	<i>Cutimed Siltec B (22,5 cm x 22,5 cm - 272 cm²)</i>	BSN Med	5	66,86	13,3720
99001896	<i>Allevyn Adhésif (22,5 cm x 22,5 cm - 400 cm²)</i>	S. & N.	1	22,41	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100613	<i>Biatain Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 12,6 cm²)</i>	Coloplast	10	12,10	1,2100
99100538	<i>Tielle (7 cm x 9 cm - 15 cm²)</i>	Systagenix	10	16,78	1,6780
99100606	<i>Mepilex Border (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)</i>	Mölnlycke	5	11,90	2,3800
99001713	<i>Allevyn Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	10	24,14	2,4140
99100660	<i>Optifoam (10,2 cm x 10,2 cm - 40 cm²)</i>	Medline	100	243,10	2,4310
99100197	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 8,8cm x 8,8cm-25cm²</i>	3M Canada	1	2,68	
99100612	<i>Biatain Adhésif (10 cm x 10 cm - 28,3 cm²)</i>	Coloplast	10	27,10	2,7100
99100820	<i>Biatain Silicone (10 cm x 10 cm - 36 cm²)</i>	Coloplast	10	32,00	3,2000
99004968	<i>Combiderm ACD (10 cm x 10 cm - 49 cm²)</i>	Convatec	1	3,20	
99100198	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 10cm x 11cm-46cm²</i>	3M Canada	1	4,41	
99100137	<i>Biatain Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	Coloplast	10	44,80	4,4800
99004313	<i>Mepilex Border (10 cm x 10 cm - 42 cm²)</i>	Mölnlycke	1	4,55	
99001853	<i>Combiderm ACD (13 cm x 13 cm - 81 cm²)</i>	Convatec	10	45,83	4,5830
99100474	<i>Allevyn Gentle Border (10 cm x 10 cm - 56 cm²)</i>	S. & N.	10	49,00	4,9000
99100853	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 14,3 x 15,6-86 cm²</i>	3M Canada	5	25,00	5,0000
99100653	<i>Biatain Silicone (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	Coloplast	10	52,00	5,2000
99100751	<i>Cutimed Siltec B (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	BSN Med	10	52,00	5,2000
99001683	<i>Tielle (11 cm x 11 cm - 49 cm²)</i>	Systagenix	10	54,78	5,4780
99004887	<i>Tielle Plus (11 cm x 11 cm - 49 cm²)</i>	Systagenix	10	55,07	5,5070
99100355	<i>Mepilex Border (12,5 cm x 12,5 cm - 72 cm²)</i>	Mölnlycke	5	29,45	5,8900
99101205	<i>Cutimed Siltec B (10 cm x 22,5 cm - 99 cm²)</i>	BSN Med	10	87,12	8,7120

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

99100445	<i>Mepilex Border (10 cm x 20 cm - 96 cm²)</i>	Mölnlycke	5	44,17	8,8340

Pans.

Sacrum ou triangulaire

99100001	<i>Tielle Plus (Sacrum 15 cm x 15 cm - 70 cm²)</i>	Systagenix	10	63,33	6,3330
99005018	<i>Combiderm ACD (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 96 cm²)</i>	Convatec	1	8,62	
99004259	<i>Allevyn Sacrum (17 cm x 17 cm - 123 cm²)</i>	S. & N.	1	9,39	
99100447	<i>Mepilex Border Sacrum (18 cm x 18 cm - 120 cm²)</i>	Mölnlycke	5	47,90	9,5800
99100448	<i>Mepilex Border Sacrum (23 cm x 23 cm - 238 cm²)</i>	Mölnlycke	5	69,80	13,9600
99100105	<i>Combiderm ACD (Triangulaire 20 cm x 22,5 cm - 216 cm²)</i>	Convatec	1	14,39	
99002957	<i>Allevyn Sacrum (23 cm x 23 cm - 237 cm²)</i>	S. & N.	1	17,05	

Pans. mince

100 cm² à 200 cm² (surface active)

99100297	<i>Mepilex Border Lite (15 cm x 15 cm - 121 cm²)</i>	Mölnlycke	5	24,88	4,9760
99100887	<i>Allevyn Gentle Border Lite (15 cm x 15 cm - 146 cm²)</i>	S. & N.	10	59,95	5,9950

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans. mince		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100293	<i>Mepilex Border Lite (4 cm x 5 cm - 6 cm²)</i>	Mölnlycke	10	13,89	1,3890
99101211	<i>Biatain Silicone lite (7,5 cm x 7,5 cm - 20 cm²)</i>	Coloplast	10	17,50	1,7500
99100295	<i>Mepilex Border Lite (7,5 cm x 7,5 cm - 20 cm²)</i>	Mölnlycke	5	8,90	1,7800
99100884	<i>Allevyn Gentle Border Lite (7,5 cm x 7,5 cm - 23 cm²)</i>	S. & N.	10	20,15	2,0150
99100294	<i>Mepilex Border Lite (5 cm x 12,5 cm - 21 cm²)</i>	Mölnlycke	5	10,68	2,1360
99100952	<i>Biatain Silicone Lite (10 cm x 10 cm - 36 cm²)</i>	Coloplast	10	24,80	2,4800
99100885	<i>Allevyn Gentle Border Lite (5,5 cm x 12 cm - 27 cm²)</i>	S. & N.	10	25,69	2,5690
99100890	<i>Biatain Silicone Lite (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	Coloplast	10	27,80	2,7800
99100296	<i>Mepilex Border Lite (10 cm x 10 cm - 42 cm²)</i>	Mölnlycke	5	14,94	2,9880
99100886	<i>Allevyn Gentle Border Lite (10 cm x 10 cm - 52 cm²)</i>	S. & N.	10	36,83	3,6830

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99100663	<i>Optifoam Ag Non-Adhesive (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Medline	100	453,00	4,5300
99100348	<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (10cmx12,7cm-127cm²)</i>	3M Canada	1	5,24	
99100541	<i>Biatain Alginate Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Coloplast	10	52,50	5,2500
99100852	<i>Tegaderm 3M-Pansement alginate ions argent 10,2x12,7-129 cm²</i>	3M Canada	10	59,70	5,9700
99100545	<i>Melgisorb Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Mölnlycke	10	59,74	5,9740
99100953	<i>Aquacel Ag Extra (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	10	63,90	6,3900
99100998	<i>Aquacel Ag foam (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	10	65,00	6,5000
+ 99101228	<i>Aquacel Ag+Extra (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	10	65,00	6,5000
99100324	<i>Biatain Ag Non-Adhesive (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Coloplast	5	33,25	6,6500
99100366	<i>Mepilex Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Mölnlycke	5	34,33	6,8660
99100559	<i>Allevyn Ag Gentle (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	74,10	7,4100
99100456	<i>Allevyn Ag Non Adhésif (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	74,10	7,4100
99100349	<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (10cm x 20cm-200cm²)</i>	3M Canada	1	7,94	
99100562	<i>Restore Pansement hydrocellulaire, Argent 10cm x10cm-100cm²</i>	Hollister	10	83,27	8,3270
99100579	<i>Restore Pansement alginate de calcium Argent 10,2x12-122 cm²</i>	Hollister	10	89,33	8,9330
99100289	<i>Silvercel (11 cm x 11 cm - 121 cm²)</i>	Systagenix	10	96,00	9,6000
99100367	<i>Mepilex Ag (10 cm x 20 cm - 179 cm²)</i>	Mölnlycke	5	64,67	12,9340
99100325	<i>Biatain Ag Non-Adhesive (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	Coloplast	5	66,50	13,3000
99100288	<i>Silvercel (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	Systagenix	5	80,44	16,0880

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT

Pans.	201 cm ² à 500 cm ² (surface active)				
+ 99101229	<i>Aquacel Ag+Extra (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	10	74,70	7,4700
99100543	<i>Melgisorb Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Mölnlycke	10	102,29	10,2290
99100954	<i>Aquacel Ag Extra (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	5	73,13	14,6260
99101000	<i>Aquacel Ag foam (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	5	74,70	14,9400
99100595	<i>Biatain Ag Non-Adhesive (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Coloplast	5	74,81	14,9620
99100368	<i>Mepilex Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Mölnlycke	5	77,06	15,4120
99100350	<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (20cm x 20cm-400cm²)</i>	3M Canada	1	15,52	
99100560	<i>Allevyn Ag Gentle (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	10	157,50	15,7500
99100455	<i>Allevyn Ag Non Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	10	159,50	15,9500
99100326	<i>Aquacel AG (14,5 cm x 14,5 cm - 210 cm²)</i>	Convatec	5	93,02	18,6040
99100825	<i>Restore Pansement hydrocellulaire, Argent 15cm x 20cm-300cm²</i>	Hollister	10	194,40	19,4400
99101001	<i>Aquacel Ag foam (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i>	Convatec	5	99,60	19,9200
99100329	<i>Biatain Ag Non-Adhesive (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Coloplast	5	124,80	24,9600
99100369	<i>Mepilex Ag (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Mölnlycke	5	124,83	24,9660
99101005	<i>Aquacel Ag foam (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Convatec	5	132,80	26,5600
99100561	<i>Allevyn Ag Gentle (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	S. & N.	10	280,40	28,0400
99100457	<i>Allevyn Ag Non Adhésif (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	S. & N.	10	283,96	28,3960

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT

Pans.

Moins de 100 cm² (surface active)

99100594	<i>Biatain Ag Non-Adhesive (5 cm x 7 cm - 35 cm²)</i>	Coloplast	5	11,64	2,3280
99100347	<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (5cm x 5cm - 25 cm²)</i>	3M Canada	1	2,55	
99100824	<i>Restore Pansement d'alginate calcium, Argent 5cm x 5cm-25cm²</i>	Hollister	10	27,50	2,7500
99100851	<i>Tegaderm 3M-Pansement alginate ions argent 5,1 x 5,1-26cm²</i>	3M Canada	10	27,50	2,7500
99100544	<i>Melgisorb Ag (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Mölnlycke	10	27,75	2,7750
99100974	<i>Aquacel Ag Extra (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	28,34	2,8340
99101006	<i>Aquacel Ag foam (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	28,38	2,8380
+ 99101231	<i>Aquacel Ag+Extra (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	28,38	2,8380
99100287	<i>Silvercel (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Systagenix	10	31,70	3,1700
99100557	<i>Allevyn Ag Gentle (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	10	43,02	4,3020
99100450	<i>Allevyn Ag Non Adhésif (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	10	43,02	4,3020
99100338	<i>Aquacel AG (9,5 cm x 9,5 cm - 90 cm²)</i>	Convatec	10	102,78	10,2780

Pans.

Plus de 500 cm² (surface active)

+ 99101230	<i>Aquacel Ag+Extra (20 cm x 30 cm - 600 cm²)</i>	Convatec	10	233,70	23,3700
99100328	<i>Aquacel AG (19,5 cm x 29,5 cm - 575 cm²)</i>	Convatec	5	224,00	44,8000
99100973	<i>Aquacel Ag Extra (20 cm x 30 cm - 600 cm²)</i>	Convatec	5	233,70	46,7400
99100596	<i>Mepilex Ag (20 cm x 50 cm - 1 000 cm²)</i>	Mölnlycke	2	106,20	53,1000
99100235	<i>Acticoat (20 cm x 40 cm - 600 cm²)</i>	S. & N.	1	66,28	
99100236	<i>Acticoat (40 cm x 40 cm - 1 600 cm²)</i>	S. & N.	1	130,27	
99100593	<i>Acticoat Flex 3 (40 cm x 40 cm - 1 600 cm²)</i>	S. & N.	6	781,62	130,2700

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT

Pans.

Sacrum ou triangulaire

99101094	<i>Aquacel Ag Foam (17 cm x 20 cm - 115 cm²)</i>	Convatec	5	60,95	12,1900
99100801	<i>Mepilex Border Sacrum Ag (18 cm x 18 cm - 121 cm²)</i>	Mölnlycke	1	13,09	
99100451	<i>Allevyn Ag Adhésif Sacrum (17 cm x 17 cm - 123 cm²)</i>	S. & N.	10	151,40	15,1400
99100247	<i>Biatain Ag Adhesive (Sacrum 23 cm x 23 cm - 200 cm²)</i>	Coloplast	5	100,00	20,0000
99100800	<i>Mepilex Border Sacrum Ag (23 cm x 23 cm - 239 cm²)</i>	Mölnlycke	1	22,87	
99100452	<i>Allevyn Ag Adhésif Sacrum (23 cm x 23 cm - 237 cm²)</i>	S. & N.	10	244,30	24,4300

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - IODE

Pâte

99100098	<i>Iodosorb</i>	S. & N.	17 g	28,86	

Pom. Top.

99100099	<i>Iodosorb</i>	S. & N.	40 g	54,88	

PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT

Pans.

100 cm² à 200 cm² (surface active)

99100453	<i>Allevyn Ag Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	118,19	11,8190
99100564	<i>Allevyn Ag Gentle Border (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	118,19	11,8190
99100712	<i>Mepilex Border Ag (15 cm x 15 cm - 121 cm²)</i>	Mölnlycke	1	13,87	
99100799	<i>Mepilex Border Ag (10 cm x 25 cm - 99 cm²)</i>	Mölnlycke	1	15,67	
99100597	<i>Biatain Ag Adhesive (18 cm x 18 cm - 169 cm²)</i>	Coloplast	5	92,95	18,5900
99100713	<i>Mepilex Border Ag (15 cm x 20 cm - 168 cm²)</i>	Mölnlycke	1	19,86	
99101002	<i>Aquacel Ag foam (17,5 cm x 17,5 cm - 182 cm²)</i>	Convatec	10	220,52	22,0520

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT

Pans.		201 cm ² à 500 cm ² (surface active)			
99100454	<i>Allevyn Ag Adhésif (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	10	276,70	27,6700
99100565	<i>Allevyn Ag Gentle Border (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	10	276,70	27,6700
99101007	<i>Aquacel Ag foam (21 cm x 21 cm - 289 cm²)</i>	Convatec	5	177,74	35,5480
99101008	<i>Aquacel Ag foam (25 cm x 30 cm - 456 cm²)</i>	Convatec	5	280,44	56,0880

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100598	<i>Biatain Ag Adhesive (7,5 cm x 7,5 cm - 12,6 cm²)</i>	Coloplast	5	13,20	2,6400
99100662	<i>Optifoam Ag Adhesive (10 cm x 10 cm - 40 cm²)</i>	Medline	100	433,00	4,3300
99100711	<i>Mepilex Border Ag (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)</i>	Mölnlycke	1	4,67	
99100926	<i>Biatain Silicone Ag (10 cm x 10 cm - 30 cm²)</i>	Coloplast	5	24,75	4,9500
99100449	<i>Allevyn Ag Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	10	53,00	5,3000
99100563	<i>Allevyn Ag Gentle Border (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	10	53,00	5,3000
99101092	<i>Aquacel Ag Foam (8 cm x 8 cm - 32 cm²)</i>	Convatec	10	53,47	5,3470
99100710	<i>Mepilex Border Ag (10 cm x 10 cm - 42 cm²)</i>	Mölnlycke	1	6,94	
99100245	<i>Biatain Ag Adhesive (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	Coloplast	5	35,20	7,0400
99101003	<i>Aquacel Ag foam (10 cm x 10 cm - 49 cm²)</i>	Convatec	10	81,88	8,1880
99100927	<i>Biatain Silicone Ag (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	Coloplast	5	50,55	10,1100
99101091	<i>Aquacel Ag Foam (12,5 cm x 12,5 cm - 72 cm²)</i>	Convatec	10	120,31	12,0310
99100798	<i>Mepilex Border Ag (10 cm x 20 cm - 96 cm²)</i>	Mölnlycke	1	13,88	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTI-ODEUR - CHARBON ACTIVÉ

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99001802	<i>Actisorb Silver (10,5 cm x 10,5 cm - 110 cm²)</i>	Systagenix	50	95,12	1,9024
99001810	<i>Actisorb Silver (10,5 cm x 19 cm - 200 cm²)</i>	Systagenix	50	212,90	4,2580

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100103	<i>Actisorb Silver (6,5 cm x 9,5 cm - 62 cm²)</i>	Systagenix	1	2,70	

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99100609	<i>Comfeel Plus Ulcer (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Coloplast	10	28,00	2,8000
00801011	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (10 cm x 10 cm - 100cm²)</i>	3M Canada	1	3,55	
99004720	<i>Pansement Hydrocolloïde à l'alginate(12,2cm x 10,2cm-104cm²)</i>	Covidien	5	18,00	3,6000
99100010	<i>Nu-Derm Hydrocolloid Border (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Systagenix	160	576,40	3,6025
99000040	<i>Cutinova hydro (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	5	19,90	3,9800
99100007	<i>Nu-Derm Hydrocolloid Standard (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Systagenix	50	202,51	4,0502
00899666	<i>DuoDERM CGF (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	20	86,82	4,3410
99004984	<i>DuoDERM Signal (14 cm x 14 cm - 188 cm²)</i>	Convatec	1	8,15	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans.		201 cm ² à 500 cm ² (surface active)			
99100610	<i>Comfeel Plus Ulcer (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Coloplast	5	31,50	6,3000
99004747	<i>Pansement Hydrocolloïde à l'alginate(15,2cm x 20,3cm-309cm²)</i>	Covidien	30	229,90	7,6633
00800996	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (15 cm x 15 cm - 225cm²)</i>	3M Canada	1	8,50	
99100011	<i>Nu-Derm Hydrocolloid Border (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Systagenix	20	172,67	8,6335
99004755	<i>Pansement Hydrocolloïde à l'alginate(20,3cm x 20,3cm-412cm²)</i>	Covidien	30	273,20	9,1067
00899674	<i>DuoDERM CGF (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	1	9,50	
99100611	<i>Comfeel Plus Ulcer (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Coloplast	5	56,00	11,2000
99000059	<i>Cutinova hydro (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i>	S. & N.	3	35,55	11,8500
00801046	<i>DuoDERM CGF (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i>	Convatec	1	12,65	
99100008	<i>Nu-Derm Hydrocolloid Standard (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Systagenix	20	254,73	12,7365
99004992	<i>DuoDERM Signal (20 cm x 20 cm - 388 cm²)</i>	Convatec	1	16,36	
00899682	<i>DuoDERM CGF (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Convatec	1	16,87	

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100608	<i>Comfeel Plus Ulcer (4 cm x 6 cm - 24 cm²)</i>	Coloplast	30	20,16	0,6720
99100022	<i>Nu-Derm Hydrocolloid Border (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Systagenix	100	167,34	1,6734
99000032	<i>Cutinova hydro (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i>	S. & N.	1	2,33	
99004976	<i>DuoDERM Signal (10 cm x 10 cm - 94 cm²)</i>	Convatec	1	4,09	

Pans.		Plus de 500 cm ² (surface active)			
00800988	<i>DuoDERM CGF (20 cm x 30 cm - 600 cm²)</i>	Convatec	1	17,92	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans.	Sacrum ou triangulaire				
00907758	<i>DuoDERM CGF Border (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 99 cm²)</i>	Convatec	1	5,43	9,3500
99100148	<i>Comfeel Plus Triangle (18 cm x 20 cm - 180 cm²)</i>	Coloplast	5	46,75	
99100107	<i>DuoDERM Signal (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 216 cm²)</i>	Convatec	1	10,65	
00907782	<i>DuoDERM CGF Border (Triangulaire 20 cm x 23 cm - 270 cm²)</i>	Convatec	1	11,17	
99100108	<i>DuoDERM Signal (Sacrum 20 cm x 23 cm - 258 cm²)</i>	Convatec	1	14,13	
99100110	<i>Nu-Derm Hydrocolloid Border (Sacrum 18 cm x 18 cm - 135 cm²)</i>	Systagenix	1	14,39	
99100106	<i>DuoDERM Signal (Triangulaire 20 cm x 23 cm - 322 cm²)</i>	Convatec	1	16,33	

Pans. mince	100 cm² à 200 cm² (surface active)				
99100655	<i>Exuderm OdorShield (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Medline	10	21,28	2,1280
99100143	<i>Comfeel Plus Clear (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Coloplast	10	28,10	2,8100
99100009	<i>Nu-Derm Hydrocolloid Thin (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Systagenix	100	296,30	2,9630
99000261	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	10	30,00	3,0000
99100290	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 10cm x 10cm-100cm²</i>	3M Canada	1	3,10	
00920088	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (5 cm x 20 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	1	3,24	
99101135	<i>Comfeel Plus Clear (5 cm x 25 cm - 125 cm²)</i>	Coloplast	10	36,20	3,6200
99100147	<i>Comfeel Plus Clear (9 cm x 14 cm - 126 cm²)</i>	Coloplast	10	36,60	3,6600
00920029	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (10 cm x 15 cm - 118 cm²)</i>	Convatec	1	3,82	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans. mince		201 cm ² à 500 cm ² (surface active)			
99101136	<i>Comfeel Plus Clear (9 cm x 25 cm - 225 cm²)</i>	Coloplast	5	27,25	5,4500
99100144	<i>Comfeel Plus Clear (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Coloplast	5	27,30	5,4600
00908134	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	1	5,77	

Pans. mince		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100146	<i>Comfeel Plus Clear (5 cm x 7 cm - 35 cm²)</i>	Coloplast	10	15,80	1,5800
00920231	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (5 cm x 10 cm - 50 cm²)</i>	Convatec	1	1,96	
00920010	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)</i>	Convatec	1	2,60	
99101134	<i>Comfeel Plus Clear (5 cm x 15 cm - 75 cm²)</i>	Coloplast	10	26,20	2,6200

Pans. mince		Sacrum			
99100652	<i>Exuderm OdorShield Sacral (15,2 cm x 16,3 cm - 271 cm²)</i>	Medline	5	36,79	7,3580
00920037	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (Sacrum 15 cm x 18 cm - 216 cm²)</i>	Convatec	1	8,43	

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ BORDÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
00907707	<i>DuoDERM CGF Border (14 cm x 14 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	1	4,39	
00800961	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (17 cm x 20 cm - 187cm²)</i>	3M Canada	1	6,50	

Pans.		201 cm ² à 500 cm ² (surface active)			
00907715	<i>DuoDERM CGF Border (20 cm x 20 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	1	11,35	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ BORDÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
00907804	<i>DuoDERM CGF Border (10 cm x 10 cm - 36 cm²)</i>	Convatec	1	2,31	
00801038	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (10 cm x 12 cm - 50 cm²)</i>	3M Canada	1	2,99	
00801003	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (13 cm x 15 cm - 94 cm²)</i>	3M Canada	1	4,00	

Pans.		Sacrum			
99100855	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde 16,1cm x 17,1cm-172cm²</i>	3M Canada	6	54,81	9,1350

Pans. mince		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99100292	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 17cm x 20cm-187cm²</i>	3M Canada	1	5,61	

Pans. mince		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100857	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 10cm x 12cm-63cm²</i>	3M Canada	10	19,56	1,9560
99100291	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 13cm x15cm-94cm²</i>	3M Canada	1	3,38	

PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99100353	<i>Tegaderm 3M-Couche pré-revêtement non adhérent 7,5x20-150cm²</i>	3M Canada	1	5,23	
99100239	<i>Mepitel (10 cm x 18 cm - 180 cm²)</i>	Mölnlycke	1	7,40	

Pans.		201 cm ² à 500 cm ² (surface active)			
99100354	<i>Tegaderm 3M-Couche pré-revêtement non adhérent 20x25-500cm²</i>	3M Canada	1	15,84	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100352	<i>Tegaderm 3M-Couche pré-révetement non adhérent 7,5x10-75cm²</i>	3M Canada	1	3,39	
99100237	<i>Mepitel (5 cm x 7,5 cm - 38 cm²)</i>	Mölnlycke	1	3,48	
99100238	<i>Mepitel (7,5 cm x 10 cm - 75 cm²)</i>	Mölnlycke	1	4,52	

Pans.		Plus de 500 cm ² (surface active)			
99100240	<i>Mepitel (20 cm x 30 cm - 600 cm²)</i>	Mölnlycke	1	21,36	

PARAFFINE/HUILE MINÉRALE

Pom. Oph.		57,3 % - 42,5 %			
00210889	<i>Lacrilube</i>	Allergan	7 g	9,85	1,3157

Pom. Oph.		94 % - 3 %			
02082519	<i>Tears Naturelle</i>	Alcon	3,5 g	5,05	1,2486

PAZOPANIB (CHLORHYDRATE DE)

Co.		200 mg			
02352303	<i>Votrient</i>	Novartis	120	4129,20	34,4100

PEGINTERFÉRON ALFA-2A

Sol. Inj. S.C.		180 mcg/0.5 mL			
02248077	<i>Pegasys</i>	Roche	1	395,84	
99101086	<i>Pegasys ProClick</i>	Roche	1	395,84	

PENTOXIFYLLINE

Co. L.A.		400 mg			
02230090	<i>Pentoxifylline SR</i>	AA Pharma	500	292,30	0,5846

PÉRAMPANEL

Co.		2 mg			
02404516	<i>Fycompa</i>	Eisai	7	66,15	9,4500
Co.		4 mg			
02404524	<i>Fycompa</i>	Eisai	28	264,60	9,4500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PÉRAMPANEL

Co.				6 mg	
02404532	Fycompa	Eisai	28	264,60	9,4500

Co.				8 mg	
02404540	Fycompa	Eisai	28	264,60	9,4500

Co.				10 mg	
02404559	Fycompa	Eisai	28	264,60	9,4500

Co.				12 mg	
02404567	Fycompa	Eisai	28	264,60	9,4500

PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM/ PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM

Sol. Rect.				16 g -6 g/100 mL	PPB
02096900	Enemol	Pendopharm	130 ml	➡ 2,66	
00009911	Fleet	McNeil Co	130 ml	3,07	

Sol. Rect. Péd.				160 mg -60 mg/mL	
00108065	Fleet Pédiatrique	McNeil Co	65 ml	2,86	

PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				5 mg	PPB
02402483	Pilocarpine	Sterimax	100	78,05	➡ 0,7805
02216345	Salagen	Pfizer	100	105,32	1,0532

PIMÉCROLIMUS

Cr. Top.				1 %	
02247238	Elidel	Valeant	60 g	125,89	2,0982

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	15 mg PBB				
02302942	<i>Apo-Pioglitazone</i>	Apotex	100	50,00	➡ 0,5000
02384906	<i>Auro-Pioglitazone</i>	Aurobindo	100	50,00	➡ 0,5000
02302861	<i>Co Pioglitazone</i>	Cobalt	100	50,00	➡ 0,5000
02397307	<i>Jamp-Pioglitazone</i>	Jamp	90	45,00	➡ 0,5000
02326477	<i>Mint-Pioglitazone</i>	Mint	100	50,00	➡ 0,5000
02298279	<i>Mylan-Pioglitazone</i>	Mylan	90	45,00	➡ 0,5000
02274914	<i>Novo-Pioglitazone</i>	Novopharm	100	50,00	➡ 0,5000
02307669	<i>pH-Pioglitazone</i>	Pharmel	100	50,00	➡ 0,5000
02391600	<i>Pioglitazone</i>	Accord	90	45,00	➡ 0,5000
02374013	<i>Pioglitazone HCl</i>	Sivem	100	50,00	➡ 0,5000
02303124	<i>pms-Pioglitazone</i>	Phmscience	100	50,00	➡ 0,5000
02312050	<i>Pro-Pioglitazone</i>	Pro Doc	100	50,00	➡ 0,5000
02375850	<i>Ran-Pioglitazone</i>	Ranbaxy	100	50,00	➡ 0,5000
02301423	<i>ratio-Pioglitazone</i>	Ratiopharm	500	250,00	➡ 0,5000
02297906	<i>Sandoz Pioglitazone</i>	Sandoz	100	50,00	➡ 0,5000
02434121	<i>VAN-Pioglitazone</i>	Vanc Phm	90	45,00	➡ 0,5000
02242572	<i>Actos</i>	Takeda	90	191,26	2,1251

Co.	30 mg PBB				
02302950	<i>Apo-Pioglitazone</i>	Apotex	100	70,00	➡ 0,7000
02384914	<i>Auro-Pioglitazone</i>	Aurobindo	100	70,00	➡ 0,7000
02302888	<i>Co Pioglitazone</i>	Cobalt	100	70,00	➡ 0,7000
02365529	<i>Jamp-Pioglitazone</i>	Jamp	90	63,00	➡ 0,7000
02326485	<i>Mint-Pioglitazone</i>	Mint	100	70,00	➡ 0,7000
02298287	<i>Mylan-Pioglitazone</i>	Mylan	90	63,00	➡ 0,7000
02307677	<i>pH-Pioglitazone</i>	Pharmel	100	70,00	➡ 0,7000
02339587	<i>Pioglitazone</i>	Accord	90	63,00	➡ 0,7000
02374021	<i>Pioglitazone HCl</i>	Sivem	100	70,00	➡ 0,7000
02303132	<i>pms-Pioglitazone</i>	Phmscience	100	70,00	➡ 0,7000
02312069	<i>Pro-Pioglitazone</i>	Pro Doc	100	70,00	➡ 0,7000
02375869	<i>Ran-Pioglitazone</i>	Ranbaxy	100	70,00	➡ 0,7000
02297914	<i>Sandoz Pioglitazone</i>	Sandoz	100	70,00	➡ 0,7000
02274922	<i>Teva-Pioglitazone</i>	Novopharm	100	70,00	➡ 0,7000
02434148	<i>VAN-Pioglitazone</i>	Vanc Phm	90	63,00	➡ 0,7000
02301431	<i>ratio-Pioglitazone</i>	Ratiopharm	500	406,95	➡ 0,8139
02242573	<i>Actos</i>	Takeda	90	267,95	2,9772

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		45 mg		PPB	
02302977	<i>Apo-Pioglitazone</i>	Apotex	100	105,00	➡ 1,0500
02384922	<i>Auro-Pioglitazone</i>	Aurobindo	100	105,00	➡ 1,0500
02302896	<i>Co Pioglitazone</i>	Cobalt	100	105,00	➡ 1,0500
02365537	<i>Jamp-Pioglitazone</i>	Jamp	90	94,50	➡ 1,0500
02326493	<i>Mint-Pioglitazone</i>	Mint	100	105,00	➡ 1,0500
02298295	<i>Mylan-Pioglitazone</i>	Mylan	90	94,50	➡ 1,0500
02307723	<i>phl-Pioglitazone</i>	Pharmel	100	105,00	➡ 1,0500
02339595	<i>Pioglitazone</i>	Accord	90	94,50	➡ 1,0500
02374048	<i>Pioglitazone HCl</i>	Sivem	100	105,00	➡ 1,0500
02303140	<i>pms-Pioglitazone</i>	Phmscience	100	105,00	➡ 1,0500
02312077	<i>Pro-Pioglitazone</i>	Pro Doc	100	105,00	➡ 1,0500
02375877	<i>Ran-Pioglitazone</i>	Ranbaxy	100	105,00	➡ 1,0500
02297922	<i>Sandoz Pioglitazone</i>	Sandoz	100	105,00	➡ 1,0500
02434156	<i>VAN-Pioglitazone</i>	Vanc Phm	90	94,50	➡ 1,0500
02274930	<i>Novo-Pioglitazone</i>	Novopharm	500	611,85	➡ 1,2237
02301458	<i>ratio-Pioglitazone</i>	Ratiopharm	500	611,85	➡ 1,2237
02242574	<i>Actos</i>	Takeda	90	402,90	➡ 4,4767

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL

Pd. Orale		1 g/g		PPB	
02374137	<i>Emolax</i>	Jamp	510	➡ 12,70	
02317680	<i>Lax-A-Day</i>	Pendopharm	510 g	➡ 12,70	
02328232	<i>PegaLAX (14 sachets de 17 grammes)</i>	MedFutures	238 g	5,93	➡ 0,0249
02346672	<i>Relaxa</i>	Red Leaf	510 g	➡ 12,70	
99101166	<i>Relaxa (30 sachets de 17 grammes)</i>	Red Leaf	510 g	12,70	➡ 0,0249
02358034	<i>Peg 3350</i>	Medisca	510 g	14,74	

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL/ SODIUM (SULFATE DE)/ SODIUM (BICARBONATE DE)/ SODIUM (CHLORURE DE)/ POTASSIUM (CHLORURE DE)

Pd. Orale		0,851 g - 0,082 g - 0,024 g - 0,021 g - 0,011 g / g		PPB	
00777838	<i>PegLyte (sachet de 70 g)</i>	Pendopharm	4	12,64	➡ 3,1600
02378329	<i>Jamplyte (280g)</i>	Jamp	1	➡ 16,45	
99100717	<i>PegLyte (280 g)</i>	Pendopharm	1	➡ 16,45	

POLYVINYLIQUE (ALCOOL)

Sol. Oph.		1,4 % (0,4 mL)			
02138670	<i>Refresh</i>	Allergan	30	9,95	➡ 0,3187

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

POSACONAZOLE

Co. L.A.

				100 mg	
02424622	Posanol	Merck	60	2803,38	46,7230

Susp. Orale

				40 mg/mL	
02293404	Posanol	Merck	1	981,18	

PRASUGREL

Co.

				10 mg	
02349124	Effient	Lilly	30	75,00	2,5000

PROGESTÉRONE

Co. Vag. (eff.)

				100 mg	
02334992	Endometrin	Ferring	21	84,00	4,0000

Gel vag. (App.)

				8 %	
02241013	Crinone	Serono	18	144,00	

PROGESTÉRONE MICRONISÉE

Caps.

				100 mg	PPB
02166704	Prometrium	Merck	30	28,89	➡ 0,9630
02439913	Teva-Progesterone	Teva Can	100	96,31	➡ 0,9631

PSYLLIUM (MUCILAGE DE) ⁵

Pd. Orale

				336 g à 1040 g	
99002876			1		

RANIBIZUMAB

Sol. Inj.

				10 mg/mL (0,23ml)	
02296810	Lucentis	Novartis	1	1575,00	

Sol. Inj. (ser)

				10 mg/mL (0,165 ml)	
02425629	Lucentis	Novartis	1	1575,00	

RASAGILINE (MÉSYLATE DE)

Co.

				0,5 mg	
02284642	Azilect	Teva Innov	30	210,00	7,0000

⁵ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RASAGILINE (MÉSYLATE DE)

Co.				1 mg	
02284650	Azilect	Teva Innov	30	210,00	7,0000

RÉACTIF QUANTITATIF DU TEMPS DE PROTHROMBINE DANS LE SANG

Bandelette					
99100333	CoaguChek XS PT Test	Roche Diag	48	297,60	

RÉPAGLINIDE

Co.				0,5 mg	PPB	
02321475	ACT Repaglinide	ActavisPhm	100	9,96	➡	0,0996
02355663	Apo-Repaglinide	Apotex	100	9,96	➡	0,0996
02424258	Auro-Repaglinide	Aurobindo	1000	99,60	➡	0,0996
02354926	pms-Repaglinide	Phmscience	100	9,96	➡	0,0996
02415968	Repaglinide	Pro Doc	100	9,96	➡	0,0996
02357453	Sandoz Repaglinide	Sandoz	100	9,96	➡	0,0996
02239924	GlucNorm	N.Nordisk	100	27,62		0,2762

Co.				1 mg	PPB	
02321483	ACT Repaglinide	ActavisPhm	100	10,36	➡	0,1036
02355671	Apo-Repaglinide	Apotex	100	10,36	➡	0,1036
02424266	Auro-Repaglinide	Aurobindo	1000	103,60	➡	0,1036
02354934	pms-Repaglinide	Phmscience	100	10,36	➡	0,1036
02415976	Repaglinide	Pro Doc	100	10,36	➡	0,1036
02357461	Sandoz Repaglinide	Sandoz	100	10,36	➡	0,1036
02239925	GlucNorm	N.Nordisk	100	28,74		0,2874

Co.				2 mg	PPB	
02321491	ACT Repaglinide	ActavisPhm	100	10,75	➡	0,1075
02355698	Apo-Repaglinide	Apotex	100	10,75	➡	0,1075
02424274	Auro-Repaglinide	Aurobindo	1000	107,50	➡	0,1075
02354942	pms-Repaglinide	Phmscience	100	10,75	➡	0,1075
02415984	Repaglinide	Pro Doc	100	10,75	➡	0,1075
02357488	Sandoz Repaglinide	Sandoz	100	10,75	➡	0,1075
02239926	GlucNorm	N.Nordisk	100	29,83		0,2983

RIBAVIRINE

Co.				400 mg	
02425890	Ibavyr	Pendopharm	100	1450,00	14,5000

Co.				600 mg	
02425904	Ibavyr	Pendopharm	100	2175,00	21,7500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RIBAVIRINE/ INTERFÉRON ALFA-2B PÉGYULÉ

Trousse		200 mg-50 mcg/0,5 mL			
02246026	<i>Pegetron</i>	Merck	1	752,20	

Trousse		200 mg-80 mcg/0,5 mL			
02254581	<i>Pegetron Clearclick</i>	Merck	1	752,20	

Trousse		200 mg-100 mcg/0,5 mL			
02254603	<i>Pegetron Clearclick</i>	Merck	1	752,20	

Trousse		200 mg-120 mcg/0,5 mL			
02254638	<i>Pegetron Clearclick</i>	Merck	1	831,18	

Trousse		200 mg-150 mcg/0,5 mL			
02246030	<i>Pegetron</i>	Merck	1	831,18	
02254646	<i>Pegetron Clearclick</i>	Merck	1	831,18	

RIBAVIRINE/ PEGINTERFÉRON ALFA-2A

Trousse		200mg -180 mcg/0,5ml			
02253429	<i>Pegasys RBV (28)</i>	Roche	1	395,84	
99100171	<i>Pegasys RBV (35)</i>	Roche	1	395,84	
99100173	<i>Pegasys RBV (42)</i>	Roche	4	1583,36	
99101087	<i>Pegasys RBV ProClick (28)</i>	Roche	1	395,84	
99101088	<i>Pegasys RBV ProClick (35)</i>	Roche	1	395,84	
99101089	<i>Pegasys RBV ProClick (42)</i>	Roche	4	1583,36	

RIFAXIMINE

Co.		550 mg			
02410702	<i>Zaxine</i>	Salix	60	460,65	7,6775

RILUZOLE

Co.		50 mg PPB			
02352583	<i>Apo-Riluzole</i>	Apotex	60	206,17	➡ 3,4362
02390299	<i>Mylan-Riluzole</i>	Mylan	60	206,17	➡ 3,4362
02242763	<i>Rilutek</i>	SanofiAven	60	585,84	9,7640

RIOCIGUAT

Co.		0,5 mg			
02412764	<i>Adempas</i>	Bayer	42	1795,50	42,7500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RIOCIGUAT

Co.				1 mg	
02412772	Adempas	Bayer	42	1795,50	42,7500

Co.				1,5 mg	
02412799	Adempas	Bayer	42	1795,50	42,7500

Co.				2 mg	
02412802	Adempas	Bayer	42	1795,50	42,7500

Co.				2,5 mg	
02412810	Adempas	Bayer	42	1795,50	42,7500

RISPÉRIDONE

Pd. Inj. I.M.				12,5 mg	
02298465	Risperdal Consta	Janss. Inc	1	75,41	

Pd. Inj. I.M.				25 mg	
02255707	Risperdal Consta	Janss. Inc	1	156,09	

Pd. Inj. I.M.				37,5 mg	
02255723	Risperdal Consta	Janss. Inc	1	234,16	

Pd. Inj. I.M.				50 mg	
02255758	Risperdal Consta	Janss. Inc	1	312,20	

RITUXIMAB

Sol. Perf. I.V.				10 mg/mL	
02241927	Rituxan	Roche	50 ml	2265,50	

RIVAROXABAN

Co.				10 mg	
02316986	Xarelto	Bayer	50	142,00	2,8400

Co.				15 mg	
02378604	Xarelto	Bayer	90	255,60	2,8400

Co.				20 mg	
02378612	Xarelto	Bayer	90	255,60	2,8400

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RIVASTIGMINE

Caps.

1,5 mg PPB

02336715	<i>Apo-Rivastigmine</i>	Apotex	100	65,14	➡ 0,6514
02401614	<i>Med-Rivastigmine</i>	GMP	100	65,14	➡ 0,6514
02406985	<i>Mint-Rivastigmine</i>	Mint	56	36,48	➡ 0,6514
02333280	<i>Mylan-Rivastigmine</i>	Mylan	100	65,14	➡ 0,6514
02305984	<i>Novo-Rivastigmine</i>	Novopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02306034	<i>pms-Rivastigmine</i>	Phmscience	100	65,14	➡ 0,6514
02311283	<i>ratio-Rivastigmine</i>	Ratiopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02416999	<i>Rivastigmine</i>	Pro Doc	100	65,14	➡ 0,6514
02324563	<i>Sandoz Rivastigmine</i>	Sandoz	100	65,14	➡ 0,6514
02242115	<i>Exelon</i>	Novartis	56	136,50	2,4375

Caps.

3 mg PPB

02336723	<i>Apo-Rivastigmine</i>	Apotex	100	65,14	➡ 0,6514
02401622	<i>Med-Rivastigmine</i>	GMP	100	65,14	➡ 0,6514
02406993	<i>Mint-Rivastigmine</i>	Mint	56	36,48	➡ 0,6514
02332817	<i>Mylan-Rivastigmine</i>	Mylan	100	65,14	➡ 0,6514
02305992	<i>Novo-Rivastigmine</i>	Novopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02306042	<i>pms-Rivastigmine</i>	Phmscience	100	65,14	➡ 0,6514
02311291	<i>ratio-Rivastigmine</i>	Ratiopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02417006	<i>Rivastigmine</i>	Pro Doc	100	65,14	➡ 0,6514
02324571	<i>Sandoz Rivastigmine</i>	Sandoz	100	65,14	➡ 0,6514
02242116	<i>Exelon</i>	Novartis	56	136,50	2,4375

Caps.

4,5 mg PPB

02336731	<i>Apo-Rivastigmine</i>	Apotex	100	65,14	➡ 0,6514
02401630	<i>Med-Rivastigmine</i>	GMP	100	65,14	➡ 0,6514
02407000	<i>Mint-Rivastigmine</i>	Mint	56	36,48	➡ 0,6514
02332825	<i>Mylan-Rivastigmine</i>	Mylan	100	65,14	➡ 0,6514
02306018	<i>Novo-Rivastigmine</i>	Novopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02306050	<i>pms-Rivastigmine</i>	Phmscience	100	65,14	➡ 0,6514
02311305	<i>ratio-Rivastigmine</i>	Ratiopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02417014	<i>Rivastigmine</i>	Pro Doc	100	65,14	➡ 0,6514
02324598	<i>Sandoz Rivastigmine</i>	Sandoz	100	65,14	➡ 0,6514
02242117	<i>Exelon</i>	Novartis	56	136,50	2,4375

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RIVASTIGMINE

Caps.

6 mg PPB

02336758	<i>Apo-Rivastigmine</i>	Apotex	100	65,14	➡ 0,6514
02401649	<i>Med-Rivastigmine</i>	GMP	100	65,14	➡ 0,6514
02407019	<i>Mint-Rivastigmine</i>	Mint	56	36,48	➡ 0,6514
02332833	<i>Mylan-Rivastigmine</i>	Mylan	100	65,14	➡ 0,6514
02306026	<i>Novo-Rivastigmine</i>	Novopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02311313	<i>ratio-Rivastigmine</i>	Ratiopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02417022	<i>Rivastigmine</i>	Pro Doc	100	65,14	➡ 0,6514
02324601	<i>Sandoz Rivastigmine</i>	Sandoz	100	65,14	➡ 0,6514
02242118	<i>Exelon</i>	Novartis	56	136,50	2,4375

Sol. Orale

2 mg/mL

02245240	<i>Exelon</i>	Novartis	120 ml	153,02	1,2752

Timbre cut.

4,6 mg/24H

02302845	<i>Exelon Patch 5</i>	Novartis	30	131,63	4,3877

Timbre cut.

9,5 mg/24H

02302853	<i>Exelon Patch 10</i>	Novartis	30	131,63	4,3877

ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)

Co.

2 mg

02241112	<i>Avandia</i>	GSK	60	76,76	1,2793

Co.

4 mg

02241113	<i>Avandia</i>	GSK	100	200,73	2,0073

Co.

8 mg

02241114	<i>Avandia</i>	GSK	60	172,24	2,8707

ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

1 mg - 500 mg

* 02247085	<i>Avandamet</i>	GSK	100	62,16	R

Co.

2 mg - 500 mg

02247086	<i>Avandamet</i>	GSK	100	112,40	1,1240

Co.

2 mg - 1000 mg

02248440	<i>Avandamet</i>	GSK	100	122,76	1,2276

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	4 mg - 500 mg				
02247087	Avandamet	GSK	100	153,33	1,5333

Co.	4 mg - 1000 mg				
02248441	Avandamet	GSK	100	167,31	1,6731

RUFINAMIDE

Co.	100 mg				
02369613	Banzel	Eisai	30	21,54	0,7180

Co.	200 mg				
02369621	Banzel	Eisai	30	43,09	1,4363

Co.	400 mg				
02369648	Banzel	Eisai	120	375,58	3,1298

RUXOLITINIB (PHOSPHATE DE)

Co.	5 mg				
02388006	Jakavi	Novartis	56	4602,74	82,1918

Co.	10 mg				
02434814	Jakavi	Novartis	56	4602,74	82,1918

Co.	15 mg				
02388014	Jakavi	Novartis	56	4602,74	82,1918

Co.	20 mg				
02388022	Jakavi	Novartis	56	4602,74	82,1918

SALBUTAMOL (SULFATE DE)

Pd. pour Inh.	200 mcg/coque				
02243115	Ventolin Diskus	GSK	60 dose(s)	13,17	

SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)/ FLUTICASONE (PROPIONATE DE)

Aéro. oral	25 mcg -125 mcg/dose				
02245126	Advair 125	GSK	120 dose(s)	90,69	

Aéro. oral	25 mcg -250 mcg/dose				
02245127	Advair 250	GSK	120 dose(s)	128,74	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)/ FLUTICASONE (PROPIONATE DE)

Pd. pour Inh.		50 mcg-100 mcg/coque			
02240835	Advair 100 Diskus	GSK	60 dose(s)	75,79	

Pd. pour Inh.		50 mcg-250 mcg/coque			
02240836	Advair 250 Diskus	GSK	60 dose(s)	90,69	

Pd. pour Inh.		50 mcg-500 mcg/coque			
02240837	Advair 500 Diskus	GSK	60 dose(s)	128,74	

SAPROPTÉRINE (DICHLORHYDRATE DE)

Co.		100 mg			
02350580	Kuvan	Biomarin	120	3960,00	33,0000

SAXAGLIPTINE

Co.		2,5 mg			
02375842	Onglyza	AZC	30	69,00	2,3000

Co.		5 mg			
02333554	Onglyza	AZC	100	230,00	2,3000

SAXAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		2,5 mg - 500 mg			
02389169	Komboglyze	AZC	60	76,20	1,2700

Co.		2,5 mg - 850 mg			
02389177	Komboglyze	AZC	60	76,20	1,2700

Co.		2,5 mg - 1 000 mg			
02389185	Komboglyze	AZC	60	76,20	1,2700

SÉCUKINUMAB

Sol. Inj. S.C.		150 mg/mL (1 mL)			
02438070	Cosentyx	Novartis	2	1545,00	
99101215	Cosentyx (stylo)	Novartis	2	1545,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SENNOSIDES A & B

Co.	8,6 mg PPB				
80019511	<i>Bio-Sennosides</i>	Biomed	500	23,20	➡ 0,0464
02247389	<i>Euro-Senna</i>	Euro-Pharm	1000	46,40	➡ 0,0464
80009595	<i>Jamp-Senna</i>	Jamp	500	23,20	➡ 0,0464
80009182	<i>Jamp-Sennosides Enrobé</i>	Jamp	500	23,20	➡ 0,0464
80043280	<i>M-Senna 8,6 mg</i>	Mantra Ph.	500	23,20	➡ 0,0464
80054498	<i>M-Sennosides 8,6 mg</i>	Mantra Ph.	500	23,20	➡ 0,0464
80038814	<i>Opus Senna</i>	Opus	1000	46,40	➡ 0,0464
80047592	<i>Opus Sennosides Enrobé</i>	Opus	1000	46,40	➡ 0,0464
02298090	<i>phl-Sennosides</i>	Pharmel	1000	46,40	➡ 0,0464
00896411	<i>pms-Sennosides</i>	Phmscience	1000	46,40	➡ 0,0464
01949292	<i>Riva-Senna</i>	Riva	1000	46,40	➡ 0,0464
02068109	<i>Sennatab</i>	Phmscience	1000	46,40	➡ 0,0464

Co.	12 mg PPB				
80009183	<i>Jamp-Sennosides Enrobé</i>	Jamp	500	27,75	➡ 0,0555
80055641	<i>M-Sennosides 12 mg</i>	Mantra Ph.	500	27,75	➡ 0,0555
02298104	<i>phl-Sennosides</i>	Pharmel	1000	55,50	➡ 0,0555
00896403	<i>pms-Sennosides</i>	Phmscience	1000	55,50	➡ 0,0555

Liq.	8,5 mg/5 mL PPB				
80024394	<i>Jamp-Sennaquil</i>	Jamp	250 ml	7,96	➡ 0,0318
00367729	<i>Senokot</i>	Purdue	250 ml	7,96	➡ 0,0318

SÉVÉLAMER (CARBONATE DE)

Co.	800 mg				
02354586	<i>Renvela</i>	SanofiAven	180	269,83	1,4991

SÉVÉLAMER (CHLORHYDRATE DE)

Co.	800 mg				
02244310	<i>Renagel</i>	SanofiAven	180	277,36	1,5409

SILDÉNAFIL (CITRATE DE)

Co.	20 mg PPB				
02418118	<i>Apo-Sildenafil R</i>	Apotex	100	577,65	➡ 5,7765
02412179	<i>pms-Sildenafil R</i>	Phmscience	100	577,65	➡ 5,7765
02319500	<i>ratio-Sildenafil R</i>	Ratiopharm	100	577,65	➡ 5,7765
02279401	<i>Revatio</i>	Pfizer	90	962,75	10,6972

SIMÉPRÉVIR SODIQUE

Caps.	150 mg				
02416441	<i>Galaxos</i>	Janss. Inc	28	12167,40	434,5500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SITAGLIPTINE

Co.				25 mg	
02388839	Januvia	Merck	30	78,53	2,6177

Co.				50 mg	
02388847	Januvia	Merck	30	78,53	2,6177

Co.				100 mg	
02303922	Januvia	Merck	100	261,78	2,6178

SITAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				50 mg -500 mg	
02333856	Janumet	Merck	60	82,20	1,3700

Co.				50 mg -850 mg	
02333864	Janumet	Merck	60	82,20	1,3700

Co.				50 mg -1000 mg	
02333872	Janumet	Merck	60	82,20	1,3700

Co. L.A.				50 mg -500 mg	
02416786	Janumet XR	Merck	60	82,20	1,3700

Co. L.A.				50 mg -1000 mg	
02416794	Janumet XR	Merck	60	82,20	1,3700

Co. L.A.				100 mg-1000 mg	
02416808	Janumet XR	Merck	30	82,20	2,7400

SOFOSBUVIR

Co.				400 mg	
02418355	Sovaldi	Gilead	28	18333,33	654,7618

SOLIFÉNACINE (SUCCINATE DE)

Co.				5 mg	PPB	
02422239	ACT Solifenacin	ActavisPhm	100	42,23	➡	0,4223
02399032	Sandoz Solifenacin	Sandoz	100	42,23	➡	0,4223
02397900	Teva-Solifenacin	Teva Can	100	42,23	➡	0,4223
02277263	Vesicare	Astellas	90	135,00		1,5000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SOLIFÉNACINE (SUCCINATE DE)

Co.		10 mg		PPB	
02422247	ACT Solifenacin	ActavisPhm	100	42,23	➡ 0,4223
02399040	Sandoz Solifenacin	Sandoz	100	42,23	➡ 0,4223
02397919	Teva-Solifenacin	Teva Can	100	42,23	➡ 0,4223
02277271	Vesicare	Astellas	90	135,00	1,5000

SOMATOTROPHINE

Cart.ou Pd.Inj. ou Stylo		5 mg		PPB	
* 00745626	Humatrope	Lilly	1	➡ 139,50	➡ 139,5000
* 02325063	Omnitrope	Sandoz	5	697,50	
* 02237971	Saizen	Serono	1	➡ 139,50	
02399091	Nutropin AQ NuSpin 5	Roche	1	194,72	

Cartouche		6 mg		PPB	
02243077	Humatrope	Lilly	1	➡ 261,00	
02350122	Saizen	Serono	1	➡ 261,00	

Cartouche		24 mg			
02243079	Humatrope	Lilly	1	1120,08	

Cartouche ou Sty		10 mg		PPB	
* 02325071	Omnitrope	Sandoz	5	1395,00	➡ 279,0000
* 02376393	Nutropin AQ NuSpin 10	Roche	1	389,44	
* 02249002	Nutropin AQ Pen	Roche	1	389,44	

Cartouche ou Sty		12 mg		PPB	
02401711	Genotropin GoQuick	Pfizer	5	1674,00	➡ 334,8000
02243078	Humatrope	Lilly	1	➡ 334,80	
02350130	Saizen	Serono	1	➡ 334,80	

Cartouche ou Sty		20 mg		PPB	
02399083	Nutropin AQ NuSpin 20	Roche	1	➡ 778,88	
02350149	Saizen	Serono	1	➡ 778,88	

Pd. Inj.		3,33 mg			
02215136	Saizen	Serono	1	135,45	

Pd. Inj.		8,8 mg			
02272083	Saizen	Serono	1	348,03	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SOMATOTROPHINE

Sol. Inj. S.C. (ser)				0,6 mg	
02401762	Genotropin MiniQuick	Pfizer	7	117,18	16,7400

Sol. Inj. S.C. (ser)				0,8 mg	
02401770	Genotropin MiniQuick	Pfizer	7	156,24	22,3200

Sol. Inj. S.C. (ser)				1 mg	
02401789	Genotropin MiniQuick	Pfizer	7	195,30	27,9000

Sol. Inj. S.C. (ser)				1,2 mg	
02401797	Genotropin MiniQuick	Pfizer	7	234,36	33,4800

Sol. Inj. S.C. (ser)				1,4 mg	
02401800	Genotropin MiniQuick	Pfizer	7	273,42	39,0600

Sol. Inj. S.C. (ser)				1,6 mg	
02401819	Genotropin MiniQuick	Pfizer	7	312,48	44,6400

Sol. Inj. S.C. (ser)				1,8 mg	
02401827	Genotropin MiniQuick	Pfizer	7	351,54	50,2200

Sol. Inj. S.C. (ser)				2 mg	
02401835	Genotropin MiniQuick	Pfizer	7	390,60	55,8000

Sty				5,3 mg	
02401703	Genotropin GoQuick	Pfizer	5	739,35	147,8700

SOMATOTROPHINE - RETARD DE CROISSANCE

Sty				5 mg	
* 02334852	Norditropin Nordiflex	N.Nordisk	1	139,50	

Sty				10 mg	
* 02334860	Norditropin Nordiflex	N.Nordisk	1	279,00	

Sty				15 mg	
* 02334879	Norditropin Nordiflex	N.Nordisk	1	418,50	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SOMATOTROPHINE - RETARD DE CROISSANCE LIÉ À L'INSUFFISANCE RÉNALE

Cartouche			6 mg		
+ 99101243	Saizen	Serono	1	261,00	

Cartouche			12 mg		
+ 99101245	Saizen	Serono	1	334,80	

Cartouche ou Sty			10 mg		
+ 99101242	Nutropin AQ NuSpin 10	Roche	1	389,44	
+ 99101241	Nutropin AQ Pen	Roche	1	389,44	

Cartouche ou Sty			20 mg PPB		
+ 99101240	Nutropin AQ NuSpin 20	Roche	1	➔ 778,88	
+ 99101246	Saizen	Serono	1	➔ 778,88	

Pd. Inj.			3,33 mg		
+ 99101247	Saizen	Serono	1	135,45	

Pd. Inj.			8,8 mg		
+ 99101248	Saizen	Serono	1	348,03	

Pd. Inj. ou Sty			5 mg PPB		
+ 99101244	Saizen	Serono	1	➔ 139,50	
+ 99101238	Nutropin AQ NuSpin 5	Roche	1	194,72	

STIRIPENTOL

Caps.			250 mg		
02398958	Diacomit	Biocodex	60	353,90	5,8983

Caps.			500 mg		
02398966	Diacomit	Biocodex	60	706,70	11,7783

Pd. Orale			250 mg/sachet		
02398974	Diacomit	Biocodex	60	353,90	5,8983

Pd. Orale			500 mg/sachet		
02398982	Diacomit	Biocodex	60	706,70	11,7783

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SUNITINIB (MALATE DE)

Caps.			12,5 mg		
02280795	<i>Sutent</i>	Pfizer	28	1768,27	63,1525

Caps.			25 mg		
02280809	<i>Sutent</i>	Pfizer	28	3536,52	126,3043

Caps.			50 mg		
02280817	<i>Sutent</i>	Pfizer	28	7073,05	252,6089

TACROLIMUS

Pom. Top.			0,03 %		
02244149	<i>Protopic</i>	Astellas	60 g	129,00	2,1500

Pom. Top.			0,1 %		
02244148	<i>Protopic</i>	Astellas	60 g	138,00	2,3000

TADALAFIL

Co.			20 mg PPB		
+ 02421933	<i>Apo-Tadalafil PAH</i>	Apotex	60	607,37	➡ 10,1228
* 02338327	<i>Adcirca</i>	Lilly	56	680,81	➡ 12,1573

TÉMOZOLOMIDE

Caps.			5 mg PPB		
02441160	<i>ACT Temozolomide</i>	ActavisPhm	20	132,60	➡ 6,6300
02443473	<i>Taro-Temozolomide</i>	Taro	20	132,60	➡ 6,6300
02241093	<i>Temodal</i>	Merck	5	37,49	➡ 7,4980

Caps.			20 mg PPB		
02395274	<i>ACT Temozolomide</i>	ActavisPhm	20	312,00	➡ 15,6000
02443481	<i>Taro-Temozolomide</i>	Taro	20	312,00	➡ 15,6000
02241094	<i>Temodal</i>	Merck	5	149,96	➡ 29,9920

Caps.			100 mg PPB		
02395282	<i>ACT Temozolomide</i>	ActavisPhm	20	1560,06	➡ 78,0030
02443511	<i>Taro-Temozolomide</i>	Taro	20	1560,06	➡ 78,0030
02241095	<i>Temodal</i>	Merck	5	749,81	➡ 149,9620

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TÉMOZOLOMIDE

Caps.			140 mg		PPB
02443538	Taro-Temozolomide	Taro	5	546,03	➡ 109,2060
02395290	ACT Temozolomide	ActavisPhm	20	2519,38	➡ 125,9690
02312794	Temodal	Merck	5	1049,74	209,9480

Caps.			250 mg		PPB
02443554	Taro-Temozolomide	Taro	5	975,01	➡ 195,0020
02395312	ACT Temozolomide	ActavisPhm	20	4498,75	➡ 224,9375
02241096	Temodal	Merck	5	1874,48	374,8960

TÉRIFLUNOMIDE

Co.			14 mg		
02416328	Aubagio	Genzyme	28	1426,82	50,9579

TÉRIPARATIDE

Sol. Inj. S.C.			250 mcg/mL (2,4 mL ou 3 mL)		
02254689	Forteo	Lilly	1	809,73	

THALIDOMIDE

Caps.			50 mg		
02355191	Thalomid	Celgene	28	825,16	29,4700

Caps.			100 mg		
02355205	Thalomid	Celgene	28	1650,32	58,9400

Caps.			200 mg		
02355221	Thalomid	Celgene	28	3300,64	117,8800

TICAGRÉLOR

Co.			90 mg		
02368544	Brilinta	AZC	60	88,80	1,4800

TIGÉCYCLINE

Pd. Perf. I.V.			50 mg		PPB
02409356	Tigecycline	Apotex	10	714,23	➡ 71,4230
02285401	Tygacil	Pfizer	10	802,50	80,2500

TIPRANAVIR

Caps.			250 mg		
02273322	Aptivus	Bo. Ing.	120	990,00	8,2500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TIZANIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		4 mg		PPB	
02259893	Apo-Tizanidine	Apotex	100	36,86	➡ 0,3686
02272059	Mylan-Tizanidine	Mylan	150	55,29	➡ 0,3686
02239170	Zanaflex	Paladin	150	112,76	0,7517

TOBRAMYCINE (SULFATE DE)

Pd. pour Inh.		28 mg			
02365154	Tobi Podhaler	Novartis	224	2880,36	

Sol. pour Inh.		300 mg/5 mL			
02239630	Tobi	Novartis	56	2880,36	51,4350

TOCILIZUMAB

Sol. Perf. I.V.		20 mg/mL (4 mL)			
02350092	Actemra	Roche	1	179,20	

Sol. Perf. I.V.		20 mg/mL (10 mL)			
02350106	Actemra	Roche	1	448,00	

Sol. Perf. I.V.		20 mg/mL (20 mL)			
02350114	Actemra	Roche	1	896,00	

TOCOPHÉRYLE (ACÉTATE DE DL-ALPHA) ⁵

Caps.		100 UI			
99002396			100		

Caps.		200 UI			
99002418			100		

Caps.		400 UI			
99002426			100		

Co. Croq.		200 UI			
99100202			90		

5 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TOCOPHÉRYLE (ACÉTATE DE DL-ALPHA) ⁵

Sol. Orale

50 UI/mL

99002469			25 ml		

TOFACITINIB

Co.

5 mg

02423898	Xeljanz	Pfizer	60	1385,79	23,0965

TOLTÉRODINE (L-TARTRATE DE)

Caps. L.A.

2 mg

02244612	Detrol LA	Pfizer	90	170,28	1,8920

Caps. L.A.

4 mg

02244613	Detrol LA	Pfizer	90	170,28	1,8920

Co.

1 mg

02239064	Detrol	Pfizer	60	56,76	0,9460

Co.

2 mg

02239065	Detrol	Pfizer	500	473,01	0,9460

TOXINE BOTULINIQUE DE TYPE A SANS PROTÉINES COMPLEXANTES

Pd. Inj. I.M.

50 UI

02371081	Xeomin	Merz	1	165,00	

Pd. Inj. I.M.

100 UI

02324032	Xeomin	Merz	1	330,00	

TRAMÉTINIB

Co.

0,5 mg

02409623	Mekinist	Novartis	30	2175,00	72,5000

Co.

2 mg

02409658	Mekinist	Novartis	30	8700,00	290,0000

5 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TRANDOLAPRIL/ VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.			2 mg -240 mg		
02240946	Tarka	BGP Pharma	100	172,30	1,7230

Co.			4 mg -240 mg		
02238097	Tarka	BGP Pharma	100	191,21	1,9121

TRAVOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph.			0,004 % - 0,5 %		
02278251	DuoTrav PQ	Alcon	5 ml	62,22	

TREPROSTINIL SODIQUE

Sol. Inj.			1 mg/mL		
02246552	Remodulin	U.T.C.	20 ml	900,00	

Sol. Inj.			2,5 mg/mL		
02246553	Remodulin	U.T.C.	20 ml	2250,00	

Sol. Inj.			5 mg/mL		
02246554	Remodulin	U.T.C.	20 ml	4500,00	

Sol. Inj.			10 mg/mL		
02246555	Remodulin	U.T.C.	20 ml	9000,00	

TRÉTINOÏNE

Cr. Top.			0,01 % PPB		
00657204	Stieva-A	GSK	45 g	13,13	➡ 0,2918
00897329	Retin-A	Janss. Inc	30 g	10,68	
					0,3560

Cr. Top.			0,025 % PPB		
00578576	Stieva-A	GSK	45 g	13,13	➡ 0,2918
00897310	Retin-A	Valeant	30 g	10,68	
					0,3560

Cr. Top.			0,05 % PPB		
00518182	Stieva-A	GSK	45 g	13,13	➡ 0,2918
00443794	Retin-A	Janss. Inc	30 g	10,36	
					0,3453

Cr. Top.			0,1 %		
00662348	Stieva-A Forte	GSK	45 g	13,13	0,2918

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TRÉTINOÏNE

Gel Top.			0,01 %		
01926462	<i>Vitamin A Acid Gel Doux</i>	Valeant	25 g	7,41	0,2964

Gel Top.			0,025 % PPB		
01926470	<i>Vitamin A Acid Gel</i>	Valeant	25 g	7,41	0,2964
00443816	<i>Retin-A</i>	Janss. Inc	30 g	10,36	0,3453

Gel Top.			0,05 %		
01926489	<i>Vitamin A Acid Gel</i>	Valeant	25 g	7,41	0,2964

TROSPIUM (CHLORURE DE)

Co.			20 mg		
02275066	<i>Trosec</i>	Sunovion	60	45,57	0,7595

UROFOLLITROPINE

Pd. Inj.			75 UI		
02268140	<i>Bravelle</i>	Ferring	5	265,00	53,0000

USTEKINUMAB

Seringue			45 mg/0,5 mL		
02320673	<i>Stelara</i>	Janss. Inc	1	4311,72	

Seringue			90 mg/1 mL		
02320681	<i>Stelara</i>	Janss. Inc	1	4311,72	

VALGANCICLOVIR (CHLORHYDRATE DE)

Co.			450 mg PPB		
02435179	<i>Auro-Valganciclovir</i>	Aurobindo	100	580,31	5,8031
02393824	<i>Apo-Valganciclovir</i>	Apotex	60	348,19	5,8032
02413825	<i>Teva-Valganciclovir</i>	Teva Can	60	348,19	5,8032
02245777	<i>Valcyte</i>	Roche	60	1371,49	22,8582

Susp. Orale			50 mg/mL		
02306085	<i>Valcyte</i>	Roche	100 ml	253,98	2,5398

VÉMURAFÉNIB

Co.			240 mg		
02380242	<i>Zelboraf</i>	Roche	56	2606,35	46,5420

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

VERTÉPORFINE

Pd. Inj. I.V.

				15 mg	
02242367	Visudyne	Novartis	1	1703,10	

VORICONAZOLE

Co.			50 mg	PPB	
02409674	Apo-Voriconazole	Apotex	30	95,87	➡ 3,1957
02399245	Sandoz Voriconazole	Sandoz	30	95,87	➡ 3,1957
02396866	Teva-Voriconazole	Teva Can	30	95,87	➡ 3,1957
02256460	Vfend	Pfizer	30	370,53	12,3510

Co.			200 mg	PPB	
02409682	Apo-Voriconazole	Apotex	30	383,33	➡ 12,7777
02399253	Sandoz Voriconazole	Sandoz	30	383,33	➡ 12,7777
02396874	Teva-Voriconazole	Teva Can	30	383,33	➡ 12,7777
02256479	Vfend	Pfizer	30	1481,49	49,3830

Pd. Perf. I.V.			200 mg		
02256487	Vfend	Pfizer	1	145,55	145,5500

ZANAMIVIR

Pd. pour inh. (App.)

			5 mg/coque (4)		
02240863	Relenza	GSK	5	36,54	

ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)

Sol. Perf. I.V.			4 mg/5 mL	PPB	
02413701	Acide zolédronique	Oméga	5 ml	➡ 134,61	
02422425	Acide zolédronique pour injection	Dr Reddys	5 ml	➡ 134,61	
02421550	Acide zolédronique pour injection	Hospira	5 ml	➡ 134,61	
02415186	Acide zolédronique pour injection	Taro	5 ml	➡ 134,61	
02407639	Acide zolédronique pour injection	Teva Can	5 ml	➡ 134,61	
02401606	Acide zolédronique-Z	Sandoz	5 ml	➡ 134,61	
02403056	pms-Zoledronic Acid	Phmscience	5 ml	➡ 134,61	
02248296	Zometa	Novartis	5 ml	538,45	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)

Sol. Perf. I.V.

5 mg/ 100 mL **PPB**

02422433	<i>Acide zolédronique injectable</i>	Dr Reddys	1	➡ 335,40	
02408082	<i>Acide zolédronique injectable</i>	Teva Can	1	➡ 335,40	
02415100	<i>Injection d'acide zolédronique</i>	Taro	1	➡ 335,40	
02269198	<i>Aclasta</i>	Novartis	1	668,60	

FOURNITURES

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

FOURNITURES ⁶

AIGUILLE JETABLE AVEC DISPOSITIF DE SÉCURITÉ POUR AUTO-INJECTEUR D'INSULINE ⁹

99100517			1		

AIGUILLE JETABLE POUR AUTO-INJECTEUR

99002108			1		

AIGUILLES JETABLES POUR SERINGUES DE MÉTHOTREXATE

99101194			1		

CHAMBRE D'ESPACEMENT

99002116			1		

CHAMBRE D'ESPACEMENT ET MASQUE

99002124			1		

MASQUE POUR CHAMBRE D'ESPACEMENT

99003643			1		

SERINGUE AVEC AIGUILLE JETABLE POUR INSULINE

99002132			1	0,25 cc	

99002140			1	0,3 cc	

99002159			1	0,5 cc	

99002167			1	1,0 cc	

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

⁹ Le remboursement de ce type de fourniture est permis pour les personnes porteuses d'une infection transmissible par le sang.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

FOURNITURES ⁶

SERINGUE ET AIGUILLE(S) JETABLES

99002345			1	1,0 cc	
99002558			1	2,0 cc	
99002205			1	3 cc	
99002213			1	5 cc	
99002221			1	10 cc	

SERINGUE JETABLE (SANS AIGUILLE)

99002337			1	1,0 cc	
99002531			1	2,0 cc	
99002175			1	3 cc	
99002183			1	5 cc	
99002191			1	10 cc	
99100668			1	20 cc	
99100669			1	30 cc	

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

FOURNITURES ⁶

SODIUM (CHLORURE DE)

Sol. de rinçage

0,9 % **PPB**

99100894	<i>Chlorure de Sodium</i>	MedXL	10 ml	➡	0,95
99100499	<i>BD Saline SP NaCl 0.9 %</i>	B-D	10 ml		1,00

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

PRODUITS POUR MÉDICAMENT MAGISTRAL

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

PRODUITS POUR MÉDICAMENT MAGISTRAL ⁶

AMPHOTÉRICINE B

Pd. Inj.

50 mg

99100416			20 ml		

CYCLOSPORINE

Sol. Inj.

99100387			1		

ÉRYTHROMYCINE

Pd. (usage externe)

99100163			2 g		

GOUDRON MINÉRAL

00897361			25 g		

GOUDRON VÉGÉTAL

00908169			100 ml		

HYDROCORTISONE

00900761			5 g		

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')

00906689			10 g		

LIQUOR CARBONIS DETERGENS

00903256			500 ml		

MÉTHADONE (CHLORHYDRATE DE)

00907561	Méthadone		100 g		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

PRODUITS POUR MÉDICAMENT MAGISTRAL ⁶

MITOMYCINE

Pd. Inj.

99004518			1		

SALICYLIQUE (ACIDE)

00901164			50 g		

SODIUM (BENZOATE DE) - INGRÉDIENT ACTIF

Pd.

+ 99101236			100 g		

SOUFRE (COLLOÏDAL)

00901725			50 g		

SOUFRE (PRÉCIPITÉ)

00901733			500 g		

SOUFRE (SUBLIMÉ)

00896217			125 g		

VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)

Pd.

99100176			1 g		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

ACIDE CITRIQUE

Pd.

99001500			50 g		

AIGUILLES JETABLES POUR SERINGUES

99005077			100		

BASES/ ÉMULSIONS

			50 g à 500 g		
99101014			1		

BICARBONATE DE SODIUM

Pd.

99100058			100 g		

BOUCHON SERINGUE STÉRILE

99100673			25		

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE

00897175			100 g		

CASSETTE OU SAC POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION

99002248			1		

CHLOROFORME

99002752			100 ml		

DEXTROSE

Sol. Inj.

				5 %	
99002256			1000 ml		

DEXTROSE (MINI-SACS)

Sol. Inj.

				5 %	
00921289			250 ml		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

EAU DISTILLÉE

00906719			4550 ml		

EAU POUR INJECTION (INHALOTHÉRAPIE)

00905178			50 ml		
00905186			5 ml		

EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE 0.9%

00906077			30 ml		

EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE 1.5%

00402257			50 ml		

EAU POUR INJECTION/ PARABÈNES

00905445			30 ml		

EAU STÉRILE INHALOTHÉRAPIE

00920282			5 ml		

EAU STÉRILE POUR INJECTION

99100407			2000 ml		

EAU STÉRILE POUR INJECTION (PETITS VOLUMES)

99002264			50 ml		

ÉDULCORANTS (SAVEURS VARIÉES)

99002353			500 ml		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

ÉTHANOL

Liq.				95 %	
99002388			750 ml		

GÉLATINE (CAPSULE VIDE)

Caps.					
99001519			1		

GLYCÉRINE ⁵

00903159			100 ml		

GLYCINE/ SODIUM (CHLORURE DE)

				94 mg -73,3 mg	
02230857	Flolan (diluant pour)	GSK	50 ml	10,36	

GOMME XANTHINE

99002760			100 g		

HUILE D'AMANDE DOUCE

00907448			100 ml		

HUILE MINÉRALE

00906654			500 ml		

LACTOSE

00900834			500 g		

LANOLINE (HYDRATÉE)

00902659			450 g		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

⁵ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

LARMES ARTIFICIELLES

Sol. Oph.

00921270			15 ml		

LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Inj.

1 % (2 mL à 5 mL)

99101013			1		

MAGNÉSIIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D') SIMÉTHICONE

Susp. Orale

400 mg - 400 mg - 40 mg/5 mL

99100243			350 ml		

MAGNÉSIIUM (HYDROXYDE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE)

Susp. Orale

400 mg - 400 mg/5 mL

99003376			350 ml		

MÉTHYLCELLULOSE

00902365			100 g		

Pd.

1 500 cps

99001527			500 g		

PARAFFINE MOLLE (BLANCHE)

00902691			450 g		

PARAFFINE MOLLE (JAUNE)

00902683			454 g		

PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (INTERMITTENT)

99002272			1		

PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (LONGUE DURÉE)

99002280			1		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

PROPYLÈNEGLYCOL

00903353			500 ml		

SAC VIDE POUR SOLUTE

Sac

99002299			1		

SERINGUE POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION

99002302			1		

SIROP SIMPLE

00905038			500 ml		

SODIUM (BENZOATE DE) - ADJUVANT

Pd.

* 99001535			100 g		

SODIUM (CHLORURE DE)

Sol. Inj.

				0,9 %	
99002310			1000 ml		

SODIUM (CHLORURE DE) (MINI-SAC)

Sol. Inj.

				0,9 %	
00921300			250 ml		

SODIUM (CHLORURE DE) (PETITS VOLUMES)

Sol. Inj.

				0,9 %	
99002329			50 ml		

SODIUM (CHLORURE DE) INHALOTHÉRAPIE

				0,9 %	
00801267			3 ml		

SODIUM (CITRATE DE, ANHYDRE)

99002779			100 g		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

SORBITOL

99000555			100 g		

TRAGACANTHE

Pd.

99002361			100 g		

VÉHICULE HUILEUX

99101192			500 ml		

VÉHICULES POUR SUSPENSION ORALE

Susp. Orale			250 ml à 473 ml		
99101222			1		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

Index alphabétique

3TC	36
5-AMINOSALICYLIQUE (ACIDE)	263

A

A.S.A.	137
AAS À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE	33
ABACAVIR (SULFATE D')	33
ABACAVIR (SULFATE D')/LAMIVUDINE	33
ABACAVIR (SULFATE D') / LAMIVUDINE / ZIDOVUDINE	33
ABATACEPT	347
ABBOTT-CITALOPRAM	171, 172
* ABBOTT-CLOPIDOGREL	359
ABBOTT-LEVETIRACETAM	163, 164
ABBOTT-PANTOPRAZOLE	261
ABBOTT-QUETIAPINE	193, 194
ABBOTT-RABEPRAZOLE	261, 262
ABBOTT-TOPIRAMATE	167, 168
ABEILLE DOMESTIQUE	333
ABENOL	154
ABILIFY	183, 184
* ABILIFY MAINTENA	352
ABIRATÉRONE	347
ACAMPROSATE	347
ACARBOSE	286
ACCEL-CLARITHROMYCIN	15, 16
ACCOLATE	240
ACCU-CHEK ADVANTAGE	221
ACCU-CHEK AVIVA	221
ACCU-CHEK COMPACT	221
ACCU-CHEK MOBILE	221
ACCUPRIL	117, 118
ACCURETIC	118
ACCUTANE 10	311
ACCUTANE 40	311
ACCUTREND GLUCOSE	221
ACEBUTOLOL	97, 98
ACÉBUTOLOL (CHLORHYDRATE D')	97, 98
ACEBUTOLOL-100	97
ACEBUTOLOL-200	97
ACEBUTOLOL-400	98
ACET 120	154
ACET 160	154
ACET 325	154
ACET 650	154
ACÉTAMINOPHÈNE	153, 154
ACÉTAMINOPHÈNE	153, 154
ACÉTAMINOPHÈNE/ CODÉINE (PHOSPHATE DE)	155
ACÉTAMINOPHÈNE 325	153
ACÉTAMINOPHÈNE 500	153
ACÉTAMINOPHÈNE BLASON SHIELD 500	153

ACÉTAMINOPHÈNE CAPLET 325	153
ACÉTAMINOPHÈNE CAPLET 500	153
ACÉTAMINOPHEN-ODAN	153
ACÉTAZOLAMIDE	248
ACÉTAZOLAMIDE 250 MG	248
ACET CODÉINE 30	155
ACET CODÉINE 60	155
ACETEST	222
ACÉTYLCYSTÉINE	240
ACÉTYLCYSTÉINE	240
ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)	137
* ACH-CAPECITABINE	357
* ACH-EZETIMIBE	371
ACIDE CITRIQUE	461
ACIDE CITRIQUE/ CITRATE DE SODIUM	225
ACIDE FOLIQUE	319
ACIDE FOLIQUE INJECTABLE, USP	319
ACIDE TRANEXAMIQUE	75
* ACIDE ZOLÉDRONIQUE	446
* ACIDE ZOLÉDRONIQUE INJECTABLE	447
* ACIDE ZOLÉDRONIQUE POUR INJECTION	446
* ACIDE ZOLÉDRONIQUE-Z	446
ACITRÉTINE	310
* ACLASTA	447
ACLIDINIUM (BROMURE D')	57
ACT ALENDRONATE	337, 338
ACT AMLODIPINE	106
* ACT AMPHETAMINE XR	350, 351
ACT ANASTROZOLE	47
ACT ATENOLOL	98, 99
ACT ATORVASTATIN	83, 84
ACT AZITHROMYCIN	14
* ACT BETAHISTINE	354
* ACT BOSENTAN	355
* ACT CABERGOLINE	355
ACT CANDESARTAN	122, 123
ACT CANDESARTAN/HCT	123
ACT CELECOXIB	138
ACT CIPROFLOXACIN	22, 23
ACT CITALOPRAM	171, 172
ACT CLARITHROMYCIN XL	15
ACT CLOMIPRAMINE	172
ACT DILTIAZEM CD	108, 109
ACT DILTIAZEM T	107, 108
* ACT DONEPEZIL	365, 366
* ACT DONEPEZIL ODT	365, 366
ACT DORZOTIMOLOL	250
ACT DUTASTERIDE	335
* ACTEMRA	442

ACT ENALAPRIL	112, 113
ACT ETIDRONATE	338
ACT EXEMESTANE	48
* ACT EZETIMIBE	371
ACT FAMCICLOVIR	40
ACT FINASTERIDE	336
ACT FLUCONAZOLE	30, 31
ACT FLUVOXAMINE	175
* ACT GLICLAZIDE MR	378
* ACTICOAT (20 CM X 40 CM - 600 CM ²)	415
* ACTICOAT (40 CM X 40 CM - 1 600 CM ²)	415
* ACTICOAT FLEX 3 (40 CM X 40 CM - 1 600 CM ²)	415
* ACT IMATINIB	381
ACT IRBESARTAN	124, 125
ACT IRBESARTAN/HCT	126
* ACTISORB SILVER (10,5 CM X 10,5 CM - 110 CM ²)	418
* ACTISORB SILVER (10,5 CM X 19 CM - 200 CM ²)	418
* ACTISORB SILVER (6,5 CM X 9,5 CM - 62 CM ²)	418
* ACT LATANOPROST/TIMOLOL	384
ACT LEVETIRACETAM	163, 164
ACT LEVOFLOXACIN	24
ACT LOSARTAN/HCT	128, 129
ACT MELOXICAM	142
* ACT MEMANTINE	389
ACT METFORMIN	287, 288
ACT NABILONE	255, 256
ACT OLANZAPINE	187-191
ACTONEL	339, 340
ACTONEL PLUS CALCIUM	340
* ACTOS	425, 426
* ACT OXYCODONE CR	395, 396
ACT PANTOPRAZOLE	261
ACT PAROXETINE	178, 179
ACT PRAMIPEXOLE	214, 215
ACT PRAVASTATIN	86, 87
ACT PREGABALIN	165-167
ACT QUETIAPINE	193, 194
ACT RALOXIFENE	286
ACT RAMIPRIL	118-120
ACT RANITIDINE	257
* ACT REPAGLINIDE	428
ACT RISPERIDONE	196-198
ACT RIZATRIPTAN	209
ACT RIZATRIPTAN ODT	208, 209
ACT ROPINIROLE	215, 216
ACT SERTRALINE	180, 181
ACT SIMVASTATIN	89-91
* ACT SOLIFENACIN	436, 437
ACT SUMATRIPTAN	209, 210

ACT TELMISARTAN	130
ACT TELMISARTAN/HCT	131
* ACT TEMOZOLOMIDE	440, 441
ACT TERBINAFINE	30
ACT TOPIRAMATE	167, 168
ACT VALSARTAN	132, 133
ACT VENLAFAXINE XR	182, 183
* ACULAR	383
* ACUVAIL	383
ACYCLOVIR	39
ACYCLOVIR	39
ACYCLOVIR SODIQUE	39
ACYCLOVIR SODIQUE	39
ADALAT XL	107
ADALIMUMAB	347
ADASEPT GEL	309
* ADCIRCA	440
* ADDERALL XR	350, 351
ADÉFOVIR DIPVOXIL	347
* ADEMPAS	429, 430
ADVAGRAF	342, 343
* ADVAIR 100 DISKUS	434
* ADVAIR 125	433
* ADVAIR 250	433
* ADVAIR 250 DISKUS	434
* ADVAIR 500 DISKUS	434
* AFINITOR	370
AFLIBERCEPT	347
* AGGRENOX	363
AGRYLIN	75
AHI-MONTELUKAST	239, 240
AIGUILLE JETABLE AVEC DISPOSITIF DE SÉCURITÉ POUR AUTO-INJECTEUR D'INSULINE	451
AIGUILLE JETABLE POUR AUTO-INJECTEUR	451
AIGUILLES JETABLES POUR SERINGUES	461
AIGUILLES JETABLES POUR SERINGUES DE MÉTHOTREXATE	451
AIROMIR	59
AKINETON	212
ALBUMINE DILUENT	332
ALDACTAZIDE	234
ALDACTAZIDE 50	234
ALDACTONE	134
* ALDARA P	382
ALEMTUZUMAB	347
ALENDRONATE	338
ALENDRONATE/CHOLÉCALCIFÉROL	338
ALENDRONATE-70	338
ALENDRONATE FC	338

ALENDRONATE MONOSODIQUE	337, 338
ALENDRONATE MONOSODIQUE	337, 338
* ALERTEC	391
ALESSE 21	282
ALESSE 28	282
ALFACALCIDOL	320
ALFUZOSIN	61
ALFUZOSINE (CHLORHYDRATE D')	61
* ALGISITE M (15 CM X 20 CM - 300 CM²)	399
* ALGISITE M 30 CM	397
ALGLUCOSIDASE ALPHA	347
* ALGOSTERIL (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	398
* ALGOSTERIL (10 CM X 20 CM - 200 CM²)	398
* ALGOSTERIL (30 CM)	397
* ALGOSTERIL (5 CM X 5 CM - 25 CM²)	400
* ALIMENTUM	373
ALISKIRÈNE	347, 348
ALISKIRÈNE/HYDROCHLOROTHAZIDE	348
ALITRÉTINOÏNE	348
ALKERAN	51
* ALLDRESS (10 CM X 10 CM - 25 CM²)	406
* ALLDRESS (15 CM X 15 CM - 100 CM²)	406
* ALLDRESS (15 CM X 20 CM - 150 CM²)	406
ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX D')	332
ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS D')	327
ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS NON NORMALISÉS ET NORMALISÉS D')	
ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS NORMALISÉS D')	328, 329
ALLERGÈNES (EXTRAITS PRÉCIPITÉS À L'ALUN)	330-332
ALLERJECT	61
* ALLEVYN ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM²)	408
* ALLEVYN ADHÉSIF (12,5 CM X 22,5 CM - 200 CM²)	408
* ALLEVYN ADHÉSIF (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM²)	409
* ALLEVYN ADHÉSIF (22,5 CM X 22,5 CM - 400 CM²)	409
* ALLEVYN ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM²)	410
* ALLEVYN AG ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM²)	416
* ALLEVYN AG ADHÉSIF (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM²)	417
* ALLEVYN AG ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM²)	417
* ALLEVYN AG ADHÉSIF SACRUM (17 CM X 17 CM - 123 CM²)	416
* ALLEVYN AG ADHÉSIF SACRUM (23 CM X 23 CM - 237 CM²)	416
* ALLEVYN AG GENTLE (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	413
* ALLEVYN AG GENTLE (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	414
* ALLEVYN AG GENTLE (20 CM X 20 CM - 400 CM²)	414
* ALLEVYN AG GENTLE (5 CM X 5 CM - 25 CM²)	415
* ALLEVYN AG GENTLE BORDER (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM²)	416

* ALLEVYN AG GENTLE BORDER (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM ²)	417
* ALLEVYN AG GENTLE BORDER (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM ²)	417
* ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	413
* ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	414
* ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	414
* ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	415
* ALLEVYN COMPRESSION (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	401
* ALLEVYN COMPRESSION (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	404
* ALLEVYN GENTLE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	401
* ALLEVYN GENTLE (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	402
* ALLEVYN GENTLE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	403
* ALLEVYN GENTLE (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	404
* ALLEVYN GENTLE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	404
* ALLEVYN GENTLE BORDER (10 CM X 10 CM - 56 CM ²)	410
* ALLEVYN GENTLE BORDER (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM ²)	408
* ALLEVYN GENTLE BORDER (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM ²)	409
* ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (10 CM X 10 CM - 52 CM ²)	412
* ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (15 CM X 15 CM - 146 CM ²)	411
* ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (5,5 CM X 12 CM - 27 CM ²)	412
* ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (7,5 CM X 7,5 CM - 23 CM ²)	412
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	401
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	402
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	403
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	404
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	404
* ALLEVYN PLUS ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM ²)	408
* ALLEVYN PLUS ADHÉSIF (12,5 CM X 22,5 CM - 200 CM ²)	409
* ALLEVYN PLUS ADHÉSIF (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM ²)	409
* ALLEVYN SACRUM (17 CM X 17 CM - 123 CM ²)	411
* ALLEVYN SACRUM (23 CM X 23 CM - 237 CM ²)	411
* ALLEVYN THIN (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	405
* ALLEVYN THIN (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	405
* ALLEVYN THIN (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	405
ALLOPURINOL	336, 337
ALLOPURINOL-100	336
ALLOPURINOL-200	336
ALLOPURINOL-300	337
ALMOTRIPTAN	207
ALMOTRIPTAN (MALATE D')	207
ALOGLIPTINE (BENZOATE D')	348
ALOGLIPTINE (BENZOATE D')/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	348
ALOMIDE	243
ALPHAGAN	247
ALPHAGAN P	247
ALPRAZOLAM	201, 202
ALPRAZOLAM	201, 202
ALPRAZOLAM-0.25	201

ALPRAZOLAM-0.5	202
ALPRAZOLAM-1	202
ALTACE	118-120
ALTACE HCT	120, 121
ALUMINIUM (ACÉTATE D')	302
ALVESCO	275
ALYSENA 21	282
ALYSENA 28	282
AMANTADINE (CHLORHYDRATE D')	33, 212
* AMARYL	379
AMBRISENTAN	349
AMCINONIDE	302
AMERGE	208
AMI-HYDRO	234
AMIKACINE (SULFATE D')	7
AMIKACINE (SULFATE D')	7
AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')	232
AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	234
AMINOLÉVULINATE MÉTHYLIQUE	349
AMIODARONE	79
AMIODARONE (CHLORHYDRATE D')	79
AMITRIPTYLINE (CHLORHYDRATE D')	169, 170
AMITRIPTYLINE-10	169
AMITRIPTYLINE-25	169
AMITRIPTYLINE-50	170
AMLODIPINE	105, 106
AMLODIPINE (BÉSYLATE D')	105, 106
AMLODIPINE (BÉSYLATE D')/ ATORVASTATINE CALCIQUE	349, 350
AMOXICILLIN	17, 18
AMOXICILLINE	17, 18
AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM	18, 19
AMOXI-CLAV	18
AMPHÉTAMINE (SELS MIXTES D')	350, 351
AMPHOTÉRICINE B	457
AMPICILLINE	19
AMPICILLINE SODIQUE	19
AMPICILLINE SODIQUE	19
AMPICILLIN POUR INJECTION	19
ANAFRANIL	172
ANAGRELIDE (CHLORHYDRATE D')	75
ANANDRON	52
ANASTROZOLE	47
ANASTROZOLE	47
ANDRIOL	281
ANDROCUR	343
ANDROCUR DÉPÔT	343
ANDRODERM	280

ANDROGEL	280
ANÉTHOLE TRITHIONE	351
ANODAN-HC	308
* ANZEMET	364
APIDRA	288
APIDRA SOLOSTAR	288
APIXABAN	351
APO-ACÉBUTOLOL	97, 98
APO-ACYCLOVIR	39
* APO-ADEFOVIR	347
APO-ALENDRONATE	337, 338
APO-ALFUZOSIN	61
APO-ALLOPURINOL	336, 337
APO-ALMOTRIPTAN	207
APO-ALPRAZ	201, 202
APO-ALPRAZ TS	202
APO-AMILZIDE	234
APO-AMIODARONE	79
APO-AMITRIPTYLINE	169, 170
APO-AMLODIPINE	105, 106
* APO-AMLODIPINE-ATORVASTATIN	349, 350
APO-AMOXI	17, 18
APO-AMOXI CLAV	18, 19
APO-AMOXI SANS SUCROSE	18
APO-ANASTROZOLE	47
APO-ATENOL	98, 99
* APO-ATOMOXETINE	352, 353
APO-ATORVASTATIN	83, 84
APO-AZATHIOPRINE	340
APO-AZITHROMYCIN	14
APO-AZITHROMYCIN Z	14
APO-BACLOFEN	63
APO-BÉCLOMÉTHASONE AQ	244
APO-BICALUTAMIDE	47
APO-BISOPROLOL	99
APO-BRIMONIDINE	247
APO-BRIMONIDINE P	247
APO-BUSPIRONE	205
APO-BUTORPHANOL	153
APO-CAL	225
APO-CANDESARTAN	122, 123
APO-CANDESARTAN/ HCTZ	123
APO-CAPTO	111
APO-CARVÉDILOL	100, 101
APO-CEFADROXIL	8
APO-CEFPROZIL	9, 10
APO-CEFUROXIME	11
APO-CELECOXIB	138
APO-CEPHALEX	12

APO-CHLORPROPAMIDE	290
APO-CILAZAPRIL	111, 112
APO-CILAZAPRIL - HCTZ	112
APO-CIPROFLOX	22, 23, 243
APO-CITALOPRAM	171, 172
APO-CLARITHROMYCIN	15
APO-CLARITHROMYCIN XL	15
APO-CLINDAMYCINE	27
APO-CLOBAZAM	156
APO-CLOMIPRAMINE	172
APO-CLONAZEPAM	156, 157
* APO-CLOPIDOGREL	359
APO-CLOZAPINE	184
APO-CYCLOBENZAPRINE	62
APO-CYCLOSPORINE	341
APO-DESMOPRESSIN	291
APO-DEXAMÉTHASONE	276
APO-DEXTROAMPHETAMINE	200
APO-DIAZÉPAM	203
APO-DICLO 25 MG	139
APO-DICLO 50 MG	139
* APO-DICLOFENAC OPHTALMIC	362
APO-DICLO RAPIDE 50 MG	139
APO-DICLO S.R. 75 MG	139
APO-DICLO SR 100MG	139
APO-DILTIAZ	109
APO-DILTIAZ CD	108, 109
APO-DIPYRIDAMOLE	95
APO-DIPYRIDAMOLE-FC	95
APO-DIVALPROEX	159
APO-DOMPERIDONE	262
* APO-DONEPEZIL	365, 366
APO-DORZO-TIMOP	250
APO-DOXAZOSIN	95
APO-DOXEPIN	173
APO-DOXY	26
APO-DOXY-TABS	26
APO-DUTASTERIDE	335
APO-ELETRIPTAN	207
APO-ENALAPRIL	112, 113
APO-ENALAPRIL MALEATE/HCTZ	114
APO-ENTACAPONE	213
* APO-ENTECAVIR	367
APO-ESOMEPRAZOLE	258, 259
APO-EXEMESTANE	48
* APO-EZETIMIBE	371
APO-FAMCICLOVIR	40
APO-FAMOTIDINE	256
APO-FENO-MICRO (200 MG)	82

APO-FENO-SUPER	81
APO-FENO-SUPER (160 MG)	82
APO-FENTANYL MATRIX	145, 146
APO-FINASTERIDE	336
APO-FLUCONAZOLE	30, 31
APO-FLUCONAZOLE-150	30
APO-FLUOXÉTINE	174
APO-FLUPHÉNAZINE	185
APO-FLURAZÉPAM	203
APO-FLURBIPROFEN	140
APO-FLUTAMIDE	49
APO-FLUTICASONE	245
APO-FLUVOXAMINE	175
APO-FOSINOPRIL	114
APO-FUROSÉMIDE	231, 232
APO-GABAPENTIN	160–162
APO-GEMFIBROZIL	82
* APO-GLICLAZIDE	378
* APO-GLICLAZIDE MR	378
* APO-GLIMEPIRIDE	379
APO-GLYBURIDE	290
APO-HYDRO	232, 233
APO-HYDROMORPHONE	147, 148
APO-HYDROXYQUINE	41
APO-HYDROXYZINE	206
APO-IBUPROFEN	140
* APO-IMATINIB	381
* APO-IMIQUIMOD	382
APO-INDAPAMIDE	233, 234
APO-IPRAVENT	58
APO-IRBESARTAN	124, 125
APO-IRBESARTAN/HCTZ	126
APO-ISMN	93
APO-K	229
APO-KETOCONAZOLE	31
* APO-LACTULOSE	384
APO-LAMIVUDINE	36
APO-LAMIVUDINE HBV	36
APO-LAMIVUDINE-ZIDOVUDINE	36
APO-LAMOTRIGINE	162, 163
APO-LANSOPRAZOLE	259
APO-LATANOPROST	249
* APO-LATANOPROST-TIMOP	384
* APO-LEFLUNOMIDE	385
APO-LETROZOLE	50
APO-LEVETIRACETAM	163, 164
APO-LEVOCARB	213
APO-LEVOCARB CR	213
APO-LEVOFLOXACIN	24

* APO-LINEZOLID	386
APO-LISINOPRIL	115, 116
APO-LOPÉRAMIDE	253
APO-LORAZÉPAM	204
APO-LOSARTAN	127, 128
APO-LOSARTAN/HCTZ	128, 129
APO-LOVASTATIN	85
APO-MEDROXY	292
APO-MÉLOXICAM	142
* APO-MEMANTINE	389
APO-METFORMIN	287, 288
APO-METHOTREXATE	51
APO-METHYLPHENIDATE	201
APO-METHYLPHENIDATE SR	201
APO-METOPROLOL	101
APO-METOPROLOL 100 MG	102
APO-METOPROLOL 50 MG	102
APO-METOPROLOL L 100 MG	102
APO-METOPROLOL L 50 MG	102
APO-METOPROLOL SR	102
APO-MINOCYCLINE	26
APO-MIRTAZAPINE	176, 177
APO-MOCLOBEMIDE	177
* APO-MODAFINIL	391
APO-MOMETASONE	245
APO-MONTELUKAST	239, 240
APO-MYCOPHENOLATE	341
APO-MYCOPHENOLIC ACID	342
APO-NABUMETONE	142
APO-NALTREXONE	155
APO-NAPROXEN	142, 143
APO-NAPROXEN 250 MG	143
APO-NAPROXEN 375 MG	143
APO-NAPROXEN EC	143
APO-NAPROXEN EC 375 MG	143
APO-NARATRIPTAN	208
APO-NITROGLYCERIN	94
APO-NORFLOX	25
APO-OLANZAPINE	187-191
APO-OLANZAPINE ODT	188-191
APO-OMÉPRAZOLE (CAPS.)	260
* APO-ONDANSETRON	393
APO-OXAZÉPAM	205
* APO-OXCARBAZEPINE	394
APO-OXYBUTYNIN	315
* APO-OXYCODONE CR	395, 396
APO-PANTOPRAZOLE	261
APO-PAROXÉTINE	178, 179
APO-PEN-VK	21

APO-PIMOZIDE	192
APO-PINDOL	103
* APO-PIOGLITAZONE	425, 426
APO-PIROXICAM	144
APO-PRAMIPEXOLE	214, 215
APO-PRAVASTATIN	86, 87
APO-PREDNISONE	279
APO-PREGABALIN	165-167
APO-PROPAFENONE	80
APO-QUETIAPINE	193, 194
APO-QUINAPRIL	117, 118
APO-QUINAPRIL/HCTZ	118
APO-QUININE	42
APO-QUININE (CAPS.)	42
APO-RABEPRAZOLE	261, 262
APO-RALOXIFENE	286
APO-RAMIPRIL	118-120
APO-RAMIPRIL/HCTZ	120, 121
APO-RANITIDINE	257
* APO-REPAGLINIDE	428
* APO-RILUZOLE	429
APO-RISEDRONATE	340
APO-RISPERIDONE	196-198
* APO-RIVASTIGMINE	431, 432
APO-RIZATRIPTAN	208, 209
APO-RIZATRIPTAN RPD	208, 209
APO-ROPINIROLE	215, 216
APO-ROSUVASTATIN	87-89
APO-SALVENT	60
APO-SALVENT SANS CFC	59
APO-SELEGILINE	216
APO-SERTRALINE	180, 181
* APO-SILDENAFIL R	435
APO-SIMVASTATIN	89-91
APO-SOTALOL	104
APO-SUCRALFATE	258
APO-SULFATRIM	25
APO-SULFATRIM-DS	25
APO-SULFATRIM-PED	25
APO-SUMATRIPTAN	209, 210
* APO-TADALAFIL PAH	440
APO-TAMOX	52
APO-TAMSULOSIN CR	62
APO-TELMISARTAN	130
APO-TELMISARTAN/HCTZ	131
APO-TEMAZEPAM	205
APO-TERAZOSIN	96, 97
APO-TERBINAFINE	30
APO-TETRABENAZINE	217

APO-THEO LA	315
APO-TICLOPIDINE	75
APO-TIMOL	104
APO-TIMOP	247
* APO-TIZANIDINE	442
APO-TOPIRAMATE	167, 168
APO-TRAVOPROST Z	249
APO-TRAZODONE	181, 182
APO-TRAZODONE D	182
APO-TRIAZIDE	234
APO-TRIFLUOPÉRAZINE	199
APO-TRIHÉX	212
APO-TRIMIP	182
APO-TRYPTOPHAN (CAPS.)	176
APO-TRYPTOPHAN (CO.)	175, 176
APO-VALACYCLOVIR	40
* APO-VALGANCICLOVIR	445
APO-VALPROIC	169
APO-VALSARTAN	132, 133
APO-VALSARTAN/HCTZ	133, 134
APO-VENLAFAXINE XR	182, 183
APO-VERAP	110
APO-VERAP SR	110
* APO-VORICONAZOLE	446
APO-WARFARIN	74, 75
APO-ZIDOVUDINE	38
APO-ZOLMITRIPTAN	211
APO-ZOLMITRIPTAN RAPID	211
APRACLOPIDINE (CHLORHYDRATE D')	250
APREMILAST	351
APRÉPITANT	351
APRI 21	281
APRI 28	281
* APTIVUS	441
* AQUACEL AG (14,5 CM X 14,5 CM - 210 CM ²)	414
* AQUACEL AG (19,5 CM X 29,5 CM - 575 CM ²)	415
* AQUACEL AG (9,5 CM X 9,5 CM - 90 CM ²)	415
* AQUACEL AG+EXTRA (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	413
* AQUACEL AG+EXTRA (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	414
* AQUACEL AG+EXTRA (20 CM X 30 CM - 600 CM ²)	415
* AQUACEL AG+EXTRA (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	415
* AQUACEL AG EXTRA (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	413
* AQUACEL AG EXTRA (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	414
* AQUACEL AG EXTRA (20 CM X 30 CM - 600 CM ²)	415
* AQUACEL AG EXTRA (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	415
* AQUACEL AG FOAM (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	413
* AQUACEL AG FOAM (10 CM X 10 CM - 49 CM ²)	417
* AQUACEL AG FOAM (12,5 CM X 12,5 CM - 72 CM ²)	417
* AQUACEL AG FOAM (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	414

* AQUACEL AG FOAM (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	414
* AQUACEL AG FOAM (17,5 CM X 17,5 CM - 182 CM ²)	416
* AQUACEL AG FOAM (17 CM X 20 CM - 115 CM ²)	416
* AQUACEL AG FOAM (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	414
* AQUACEL AG FOAM (21 CM X 21 CM - 289 CM ²)	417
* AQUACEL AG FOAM (25 CM X 30 CM - 456 CM ²)	417
* AQUACEL AG FOAM (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	415
* AQUACEL AG FOAM (8 CM X 8 CM - 32 CM ²)	417
* AQUACEL BURN HYDROFIBER (23 CM X 30 CM - 690 CM ²)	400
* AQUACEL EXTRA HYDROFIBER (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	398
* AQUACEL EXTRA HYDROFIBER (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	399
* AQUACEL EXTRA HYDROFIBER (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	400
* AQUACEL FOAM (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	398
* AQUACEL FOAM (10 CM X 10 CM - 49 CM ²)	407
* AQUACEL FOAM (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	398
* AQUACEL FOAM (10 CM X 20 CM - 90 CM ²)	407
* AQUACEL FOAM (10 CM X 25 CM - 120 CM ²)	406
* AQUACEL FOAM (10 CM X 30 CM - 150 CM ²)	406
* AQUACEL FOAM (12,5 CM X 12,5 CM - 72 CM ²)	407
* AQUACEL FOAM (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	399
* AQUACEL FOAM (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	399
* AQUACEL FOAM (16,9 CM X 20 CM - 115 CM ²)	407
* AQUACEL FOAM (17,5 CM X 17,5 CM - 182 CM ²)	406
* AQUACEL FOAM (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	399
* AQUACEL FOAM (21 CM X 21 CM - 289 CM ²)	406
* AQUACEL FOAM (25 CM X 30 CM - 456 CM ²)	406
* AQUACEL FOAM (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	400
* AQUACEL FOAM (8 CM X 8 CM - 30 CM ²)	407
* AQUACEL HYDROFIBER (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	398
* AQUACEL HYDROFIBER (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	399
* AQUACEL HYDROFIBER (1 CM X 45 CM)	397
* AQUACEL HYDROFIBER (2 CM X 45 CM)	397
* AQUACEL HYDROFIBER (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	400
* ARANESP	360, 361
* ARAVA	385
AREDIA	339
* ARICEPT	365, 366
* ARICEPT RDT	365, 366
ARIMIDEX	47
ARIPRAZOLE	183, 184, 352
ARISTOCORT C	309
ARISTOCORT R	309
ARISTOSPAN	280
ARIXTRA	71
AROMASIN	48
ARTHROTEC	140
ARTHROTEC 75	140
ASACOL	263
ASACOL 800	263

ASA EC (80 MG)	137
ASAPHEN	137
ASAPHEN E.C.	137
ASATAB	137
ASATAB EC 325 MG	137
ASATAB EC 650 MG	137
ASCENSIA AUTODISC	221
ASMANEX TWISTHALER	279
ASPIRIN (CO. CROQ.)	137
ATACAND	122, 123
ATACAND PLUS	123
ATARAX	206
ATAZANAVIR (SULFATE D')	33, 34
ATENOLOL	98, 99
ATÉNOLOL	98, 99
ATÉNOLOL-100	99
ATÉNOLOL-50	98
ATIVAN	204
* ATOMOXETINE	352, 353
ATOMOXÉTINE (CHLORHYDRATE D')	352, 353
ATORVASTATIN	83, 84
ATORVASTATIN-10	83
ATORVASTATIN-20	83
ATORVASTATIN-40	84
ATORVASTATIN-80	84
ATORVASTATINE CALCIQUE	83, 84
ATOVAQUONE	42
ATOVAQUONE/ PROGUANIL (CHLORHYDRATE DE)	41
ATOVAQUONE PROGUANIL	41
ATRIPLA	35
ATROPINE (SULFATE D')	246
ATROVENT	250
ATROVENT HFA	58
* AUBAGIO	441
AURO-ALENDRONATE	337, 338
AURO-AMLODIPINE	105, 106
AURO-AMOXICILLIN	17
AURO-ANASTROZOLE	47
AURO-ATORVASTATIN	83, 84
AURO-CANDESARTAN HCT	123
AURO-CARVEDILOL	100, 101
AURO-CEFIXIME	9
AURO-CEFPROZIL	9, 10
AURO-CEFUROXIME	11
AURO-CIPROFLOXACIN	22, 23
AURO-CITALOPRAM	171, 172
AURO-CLINDAMYCIN	27
* AURO-CLOPIDOGREL	359
AURO-CYCLOBENZAPRINE	62

* AURO-DONEPEZIL	365, 366
AURO-EFAVIRENZ	35
AURO-FINASTERIDE	336
AURO-FLUOXETINE	174
AURO-GABAPENTIN	160, 161
* AURO-GALANTAMINE ER	377, 378
AURO-IRBESARTAN	124, 125
AURO-LAMIVUDINE/ZIDOVUDINE	36
AURO-LAMOTRIGINE	162, 163
AURO-LETROZOLE	50
AURO-LEVETIRACETAM	163, 164
AURO-LISINAPRIL	115, 116
AURO-LOSARTAN	127, 128
AURO-LOSARTAN HCT	128, 129
AURO-MELOXICAM	142
AURO-METFORMIN	287, 288
AURO-MIRTAZAPINE	176, 177
AURO-MIRTAZAPINE OD	176, 177
* AURO-MODAFINIL	391
AURO-MONTELUKAST	239, 240
AURO-MOXIFLOXACIN	24
AURO-NEVIRAPINE	37
AURO-OMEPRAZOLE (CAPS.)	260
AURO-PANTOPRAZOLE	261
AURO-PAROXETINE	178, 179
* AURO-PIOGLITAZONE	425, 426
AURO-PRAMIPEXOLE	214, 215
AURO-PREGABALIN	165, 166
AURO-QUETIAPINE	193, 194
AURO-RAMIPRIL	118–120
* AURO-REPAGLINIDE	428
AURO-RISEDRONATE	340
AURO-SERTRALINE	180, 181
AURO-SIMVASTATIN	89–91
AURO-TERBINAFINE	30
AUROTHIOMALATE DE SODIUM	267
AURO-TOPIRAMATE	167, 168
AURO-VALACYCLOVIR	40
* AURO-VALGANCICLOVIR	445
AURO-VALSARTAN	132, 133
AURO-VALSARTAN HCT	133, 134
AVALIDE	126
AVAMYS	245
* AVANDAMET	432, 433
* AVANDIA	432
AVAPRO	124, 125
AVELOX	24
* AVELOX I.V.	391
AVENTYL	177, 178

AVIANE 21	282
AVIANE 28	282
AVODART	335
* AVONEX PEN	383
* AVONEX PS	383
AXERT	207
AXID	256
AXIRON	280
AXITINIB	353
AZARGA	250
AZATHIOPRINE	340
AZATHIOPRINE	340
AZATHIOPRINE-50	340
AZÉLAÏQUE (ACIDE)	353
* AZILECT	427, 428
AZITHROMYCIN	14, 15
AZITHROMYCINE	14, 15
AZITHROMYCINE POUR INJECTION, USP	14
AZITHROMYCIN FOR INJECTION, USP	14
AZOPT	248
AZTRÉONAM	353

B

BACITIN	299
BACITRACIN	299
BACITRACINE	27, 299
BACITRACINE	27, 299
BACLOFEN	63
BACLOFEN-10	63
BACLOFEN-20	63
BACLOFÈNE	63
BACTROBAN	299, 300
* BANZEL	433
* BARACLUDE	367
BASES/ ÉMULSIONS	461
BD SALINE SP NaCl 0.9 %	453
BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)	244, 275, 303
* BEDUZIL	360
BENAZEPRIL	110, 111
BÉNAZÉPRIL (CHLORHYDRATE DE)	110, 111
* BENEPROTEIN	376
BENZATROPINE (MÉSULATE DE)	
BENZTROPINE (MÉSULATE DE)	212
BÉTADERM	304
BÉTAHISTINE (DICHLORHYDRATE DE)	354
BÉTAÏNE (ANHYDRE)	343
BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)	303
BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)/ BASE PROPYLÈNEGLYCOL	303
BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)/ SALICYLIQUE (ACIDE)	303
BÉTAMÉTHASONE (PHOSPHATE DISODIQUE DE)	304
BÉTAMÉTHASONE (VALÉRATE DE)	304
* BETASERON	383
* BETASERON - TROUSSE DE MISE EN ROUTE	383
BETAXOLOL (CHLORHYDRATE DE)	247
BÉTHANÉCHOL (CHLORURE DE)	57
BETNESOL	304
BETOPTIC S	247
BEZAFIBRATE	81
BEZALIP S.R.	81
BGSTAR	221
* BIATAIN (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	401
* BIATAIN (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	401
* BIATAIN (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	403
* BIATAIN (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	403
* BIATAIN (5 CM X 7 CM - 35 CM ²)	404
* BIATAIN ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 28,3 CM ²)	410
* BIATAIN ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	410
* BIATAIN ADHÉSIF (18 CM X 18 CM - 196 CM ²)	408

* BIATAIN ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 12,6 CM ²)	410
* BIATAIN AG ADHESIVE (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	417
* BIATAIN AG ADHESIVE (18 CM X 18 CM - 169 CM ²)	416
* BIATAIN AG ADHESIVE (7,5 CM X 7,5 CM - 12,6 CM ²)	417
* BIATAIN AG ADHESIVE (SACRUM 23 CM X 23 CM - 200 CM ²)	416
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	413
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	413
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	414
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	414
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (5 CM X 7 CM - 35 CM ²)	415
* BIATAIN ALGINATE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	398
* BIATAIN ALGINATE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	399
* BIATAIN ALGINATE (44 CM OU 1" X 17 1/2")	397
* BIATAIN ALGINATE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	400
* BIATAIN ALGINATE AG (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	413
* BIATAIN SILICONE (10 CM X 10 CM - 36 CM ²)	410
* BIATAIN SILICONE (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	410
* BIATAIN SILICONE (15 CM X 15 CM - 104 CM ²)	408
* BIATAIN SILICONE (17,5 CM X 17,5 CM - 156 CM ²)	408
* BIATAIN SILICONE AG (10 CM X 10 CM - 30 CM ²)	417
* BIATAIN SILICONE AG (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	417
* BIATAIN SILICONE LITE (10 CM X 10 CM - 36 CM ²)	412
* BIATAIN SILICONE LITE (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	412
* BIATAIN SILICONE LITE (7,5 CM X 7,5 CM - 20 CM ²)	412
* BIATAIN SOFT-HOLD (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	401
* BIATAIN SOFT-HOLD (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	401
* BIATAIN SOFT-HOLD (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	403
BIAXIN	15, 16
BIAXIN BID	15
BIAXIN XL	15
BICALUTAMIDE	47
BICALUTAMIDE	47
BICARBONATE DE SODIUM	225, 461
BICILLIN L-A	20
BILTRICIDE	7
BIMATOPROST	249
BIO-AMLODIPINE	105, 106
BIO-ANASTROZOLE	47
BIO-ATENOLOL	98, 99
BIOCAL-D	226
BIOCAL-D FORTE	227
BIO-CELECOXIB	138
BODERM	300
* BIO-DONEPEZIL	365, 366
* BIO-EZETIMIBE	371
BIO-FUROSEMIDE	231, 232
BIO-HYDROCHLOROTHIAZIDE	233
BIO K-20 POTASSIUM	229
BIO-LETROZOLE	50

* <i>BIO-MODAFINIL</i>	391
<i>BIONIME RIGHTEST GS100</i>	221
* <i>BIO-SENNOSIDES</i>	435
<i>BIPÉRIDÈNE (CHLORHYDRATE DE)</i>	212
* <i>BIPHENTIN</i>	389
<i>BISACODYL</i>	354
* <i>BISACODYL-ODAN</i>	354
* <i>BISACODYL SUPPOSITORY</i>	354
* <i>BISACODYL SUPPOSITORY 5 MG</i>	354
<i>BISOPROLOL</i>	99
<i>BISOPROLOL (FUMARATE DE)</i>	99
<i>BOCÉPRÉVIR</i>	354
<i>BOCÉPRÉVIR/RIBAVIRINE/INTERFÉRON ALFA-2B</i>	
<i>PÉGUYLÉ</i>	354, 355
<i>BONEFOS</i>	338
* <i>BOOST 1.5</i>	376
<i>BOSENTAN</i>	355
* <i>BOTOX</i>	392
<i>BOUCHON SERINGUE STÉRILE</i>	461
* <i>BRAVELLE</i>	445
<i>BRAVO</i>	221
<i>BREEZE 2</i>	221
<i>BRÉVICON 0.5/35 (21)</i>	283
<i>BRÉVICON 0.5/35 (28)</i>	283
<i>BRÉVICON 1/35 (21)</i>	283
<i>BRÉVICON 1/35 (28)</i>	283
<i>BRICANYL TURBUHALER</i>	61
* <i>BRILINTA</i>	441
<i>BRIMONIDINE (TARTRATE DE)</i>	247
<i>BRIMONIDINE (TARTRATE DE)/ TIMOLOL</i>	
<i>(MALÉATE DE)</i>	250
<i>BRINZOLAMIDE</i>	248
<i>BRINZOLAMIDE/BRIMONIDINE (TARTRATE DE)</i>	247
<i>BRINZOLAMIDE/TIMOLOL (MALÉATE DE)</i>	250
<i>BROMAZÉPAM</i>	202
<i>BROMAZÉPAM-3</i>	202
<i>BROMAZÉPAM-6</i>	202
<i>BROMOCRIPTINE</i>	213, 214
<i>BROMOCRIPTINE (MÉSYLATE DE)</i>	213, 214
<i>BUDÉSONIDE</i>	244, 275, 304
<i>BUPRÉNORPHINE/NALOXONE</i>	355
<i>BUPROPION (CHLORHYDRATE DE)</i>	170, 343
<i>BUPROPION SR</i>	170
<i>BURO-SOL</i>	302
<i>BUSERELINE (ACÉTATE DE)</i>	47, 48
<i>BUSPIRONE (CHLORHYDRATE DE)</i>	205
<i>BUSPIRONE-10</i>	205
<i>BUSULFAN</i>	48
<i>BUTORPHANOL (TARTRATE DE)</i>	153

<i>BUTYLBROMURE D'HYOSCINE</i>	57

C

C.E.S.	285
CABERGOLINE	355
* CADUET	349, 350
CAL-500	225
CAL-500-D	226
CALCIA 400	227
CALCIA DUO	227
CALCIA PLUS	226
CALCIFEROL (COMPRIMÉ)	322
CALCIMAR SOLUTION	291
CALCIPOTRIOL	310
CALCIPOTRIOL/ BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)	356
CALCITE 500 + D 1000	228
CALCITE 500 + D 400	227
CALCITE 500 + D 800	226
CALCITE D 500	226
CALCITONINE DE SAUMON (SYNTHÉTIQUE)	291
CALCITRIOL	310, 321
CALCIUM	225
CALCIUM/VIT D	227
CALCIUM (CARBONATE DE)	225
CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D	226-228
CALCIUM (CITRATE DE)	356
CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D	228, 356
CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)	356
CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)/VITAMINE D	356
CALCIUM 500	225
CALCIUM 500 + D 400	227
CALCIUM D 500	226
CALCIUM ET VITAMINE D 125	226
CAL-D 400	227
CALODAN D-400	227
CAL-OS D	226
CAL-OS D 1000	228
CALTINE	291
* CAMPRAL	347
CANAGLIFLOZINE	356
* CANCIDAS	357
CANDESARTAN	122, 123
CANDESARTAN/ HCTZ	123
CANDÉSARTAN CILEXÉTIL	122, 123
CANDÉSARTAN CILEXÉTIL	122, 123
CANDÉSARTAN CILEXÉTIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	123

CANDESARTAN HCT	123
CANDESARTAN - HCTZ	123
CAPÉCITABINE	357
CAPTOPRIL	111
CAPTOPRIL	111
CARBACHOL	248
CARBAMAZÉPINE	158, 159
CARBAMAZEPINE CR	159
CARBAMIDE	
CARBOCAL D 1000	228
CARBOCAL D 400 (CO.)	227
CARBOCAL D 400 (CO. CROQ)	227
CARBOLITH	206, 207
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE	357, 461
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE/ PURITE	357
CARDIZEM CD	108, 109
CARDURA-1	95
CARDURA-2	95
CARDURA-4	95
* CARIPUL	368
CARNITOR	231
CARVEDILOL	100, 101
CARVÉDILOL	100, 101
CASODEX	47
CASPOFONGINE (ACÉTATE DE)	357
CASSETTE OU SAC POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION	461
CATAPRES	92
* CAYSTON	353
CECLOR	7, 8
CÉFACLOR	7, 8
CÉFADROXIL (MONOHYDRATE DE)	8
CEFAZOLIN	8
CÉFAZOLINE	8
CÉFAZOLINE POUR INJECTION	8
CÉFAZOLINE SODIQUE	8
CÉFÉPIME (CHLORHYDRATE DE)	8
CÉFÉPIME POUR INJECTION	8
CEFIXIME	9
CEFIZOX	10
CÉFOTAXIME SODIQUE	9
CÉFOTAXIME SODIQUE POUR INJECTION BP	9
CEFOXITINE	12, 13
CÉFOXITINE POUR INJECTION	12, 13
CÉFOXITINE SODIQUE	12, 13
CEFPROZIL	9, 10
CEFTAZIDIME (PENTAHYDRATE DE)	10
CEFTAZIDIME POUR INJECTION	10
CEFTAZIDIME POUR INJECTION BP	10

CEFTIN	11
CEFTIZOXIME SODIQUE	10
CEFTRIAXONE	10, 11
CEFTRIAXONE POUR INJECTION	10, 11
CEFTRIAXONE SODIQUE	10, 11
CEFTRIAXONE SODIQUE POUR INJECTION	10, 11
CEFTRIAXONE SODIQUE POUR INJECTION BP	11
CÉFUROXIME AXETIL	11
CÉFUROXIME POUR INJECTION	12
CÉFUROXIME POUR INJECTION USP	12
CÉFUROXIME SODIQUE	12
CEFZIL	9, 10
CELEBREX	138
CELECOXIB	138
CÉLÉCOXIB	138
CELESTODERM V	304
CELESTODERM V/2	304
CELEXA	171, 172
CELLCEPT	341, 342
* CELLUVISC	357
CELONTIN	158
* CELSENTRI	388
CÉPHALEXIN-500	12
CÉPHALEXINE (MONOHYDRATE DE)	12
CEPHANOL	154
CERTOLIZUMAB PEGOL	357
CESAMET	255, 256
CÉTRORÉLIX	357
* CETROTIDE	357
CHAMBRE D'ESPACEMENT	451
CHAMBRE D'ESPACEMENT ET MASQUE	451
CHAMPIX	65
CHAMPIX (TROUSSE DE DÉPART)	65
CHEMSTRIP UG/K	222
CHLORAL (HYDRATE DE)	206
CHLORAL HYDRATE-ODAN	206
CHLORAMBUCIL	48
CHLORAMPHÉNICOL (SUCCINATE SODIQUE DE)	13
CHLORDIAZÉPOXIDE	202, 203
CHLORDIAZÉPOXIDE (CHLORHYDRATE DE)	202, 203
CHLORHYDRATE DE VANCOMYCINE	28, 29
CHLORHYDRATE DE VANCOMYCINE POUR INJECTION	28, 29
CHLORHYDRATE DE VANCOMYCINE POUR INJECTION USP	28, 29
CHLOROFORME	461
CHLOROMYCETIN	13
CHLOROQUINE (PHOSPHATE DE)	41
CHLORPROMAZINE (CHLORHYDRATE DE)	184
CHLORPROPAMIDE	290
CHLORTHALIDONE	233

CHLORTHALIDONE	233
CHLORURE DE SODIUM	453
CHLORURE DE SODIUM 5%	230
CHOLÉCALCIFÉROL	321
CHOLEDYL	315
CHOLESTYRAMINE (RÉSINE DE)	81
CHORIOGONADOTROPINE ALPHA	358
CI-CAL D 200	228
CI-CAL D 400	228
CICLÉSONIDE	275
CICLOPIROX OLAMINE	300
CILAZAPRIL	111, 112
CILAZAPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	112
CILOXAN	243
CIMÉTIDINE	256
* CIMZIA	357
CINACALCET (CHLORHYDRATE DE)	358
CIPRO	22-24
CIPROFLOXACIN	22, 23
CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)	22-24, 243, 358
* CIPROFLOXACINE PERFUSION INTRAVEINEUSE	358
CIPRO XL	24
CITALOPRAM	171, 172
CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE)	171, 172
CITALOPRAM-10	171
CITALOPRAM-20	171
CITALOPRAM-40	172
CITALOPRAM ODAN	171, 172
CITRATE DE SODIUM/ LAURYSULFOACÉTATE DE SODIUM/ SORBITOL	358
CLAFORAN	9
CLARITHROMYCIN	15, 16
CLARITHROMYCINE	15, 16
CLARUS	311
CLASTEON	338
CLAVULIN-125 F	18
CLAVULIN-200	19
CLAVULIN-250 F	19
CLAVULIN-400	19
CLAVULIN-500 F	18
CLAVULIN-875	18
* CLIMARA -100	369
* CLIMARA-25	369
* CLIMARA -50	369
* CLIMARA-75	369
* CLIMARA PRO	369
CLINDAMYCIN	27
CLINDAMYCINE	27
CLINDAMYCINE (CHLORHYDRATE DE)	27

CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)	27, 299, 358
<i>CLINDAMYCINE-150</i>	27
<i>CLINDAMYCINE-300</i>	27
CLINDAMYCINE PALMITATE (CHLORHYDRATE DE)	27
<i>CLINDA-T</i>	299
<i>CLINITEST</i>	222
CLOBAZAM	156
<i>CLOBAZAM-10</i>	156
CLOBÉTASOL (PROPIONATE DE)	305
CLOBÉTASONE (BUTYRATE DE)	305
CLODRONATE DISODIQUE	338
<i>CLOMID</i>	285
CLOMIFÈNE	285
CLOMIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE)	172
<i>CLONAZEPAM</i>	156, 157
CLONAZÉPAM	156, 157
CLONIDINE (CHLORHYDRATE DE)	92
* <i>CLOPIDOGREL</i>	359
CLOPIDOGREL (BISULFATE DE)	359
<i>CLOPIXOL</i>	200
<i>CLOPIXOL-ACUPHASE</i>	200
<i>CLOPIXOL DÉPÔT</i>	200
<i>CLOTRIMADERM</i>	300
CLOTRIMAZOLE	300
<i>CLOXACILLIN</i>	20
<i>CLOXACILLINE POUR INJECTION</i>	20
CLOXACILLINE SODIQUE	19, 20
<i>CLOXACILLINE SODIQUE</i>	20
CLOZAPINE	184
<i>CLOZARIL</i>	184
* <i>COAGUCHEK XS PT TEST</i>	428
<i>CO AMLODIPINE</i>	105
<i>CO BICALUTAMIDE</i>	47
<i>CO CLONAZEPAM</i>	156, 157
* <i>CO CLOPIDOGREL</i>	359
<i>CODÉINE</i>	145, 359
CODÉINE (BASE ET SULFATE)	144, 145
CODÉINE (PHOSPHATE DE)	145, 359
<i>CODÉINE CONTIN</i>	144, 145
<i>CO DICLO-MISO</i>	140
<i>CO ETIDROCAL</i>	339
<i>CO FENTANYL</i>	145, 146
<i>CO FLUOXETINE</i>	174
<i>CO GABAPENTIN</i>	160, 161
<i>CO LATANOPROST</i>	249
COLCHICINE	337
<i>COLCHICINE</i>	337
COLÉSÉVÉLAM (CHLORHYDRATE DE)	359
<i>COLESTID</i>	81

COLESTID ORANGE 7.5 G	81
COLESTIPOL (CHLORHYDRATE DE)	81
CO LISINOPRIL	115, 116
COLISTIMETHATE	28
COLISTIMÉTHATE POUR INJECTION, USP	28
COLISTIMÉTHATE SODIQUE	28
COLLAGÉNASE	359
CO LOSARTAN	127, 128
CO LOVASTATIN	85
COLY-MYCIN M PARENTÉRAL	28
* COMBIDERM ACD (10 CM X 10 CM - 49 CM ²)	410
* COMBIDERM ACD (13 CM X 13 CM - 81 CM ²)	410
* COMBIDERM ACD (15 CM X 25 CM - 200 CM ²)	409
* COMBIDERM ACD (20 CM X 20 CM - 225 CM ²)	409
* COMBIDERM ACD (TRIANGULAIRE 15 CM X 18 CM - 96 CM ²)	411
* COMBIDERM ACD (TRIANGULAIRE 20 CM X 22,5 CM - 216 CM ²)	411
* COMBIDERM NON ADHÉSIF (13 CM X 13 CM - 169 CM ²)	401
* COMBIDERM NON ADHÉSIF (15 CM X 25 CM - 375 CM ²)	403
* COMBIDERM NON ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM ²)	404
COMBIGAN	250
COMBIVENT UDV	58
COMBIVIR	36
* COMFEEL PLUS CLEAR (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	420
* COMFEEL PLUS CLEAR (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	421
* COMFEEL PLUS CLEAR (5 CM X 15 CM - 75 CM ²)	421
* COMFEEL PLUS CLEAR (5 CM X 25 CM - 125 CM ²)	420
* COMFEEL PLUS CLEAR (5 CM X 7 CM - 35 CM ²)	421
* COMFEEL PLUS CLEAR (9 CM X 14 CM - 126 CM ²)	420
* COMFEEL PLUS CLEAR (9 CM X 25 CM - 225 CM ²)	421
* COMFEEL PLUS TRIANGLE (18 CM X 20 CM - 180 CM ²)	420
* COMFEEL PLUS ULCER (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	418
* COMFEEL PLUS ULCER (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	419
* COMFEEL PLUS ULCER (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	419
* COMFEEL PLUS ULCER (4 CM X 6 CM - 24 CM ²)	419
* COMPLEAT MODIFIÉ	374, 375
* COMPLEAT PÉDIATRIQUE	375
COMPLERA	35
COMPRIMÉS DE TÉTRABÉNAZINE	217
COMTAN	213
CO MYCOPHENOLATE	341
* CONCERTA	390
CONDYLINE (3,5 ML)	311
CO NORFLOXACIN	25
CONTOUR	221
CONTOUR NEXT	221
CO OLANZAPINE ODT	188-191
* CO ONDANSETRON	393
* COPAXONE	378

* CO PIOGLITAZONE	425, 426
CO ROSUVASTATIN	87-89
CORTEF	277
CORTENEMA	307
CORTIFOAM	307
CORTISOL	
CORTISOL (ACÉTATE DE)	
CORTISONE (ACÉTATE DE)	275
CORTISONE ACÉTATE-ICN	275
CORTODERM	307
* COSENTYX	434
* COSENTYX (STYLO)	434
COSOPT	250
COSOPT SANS PRÉSERVATEUR	250
CO SOTALOL	104
COTAZYM	254
COTAZYM ECS 20	254
COTAZYM ECS 8	254
CO TEMAZEPAM	205
COUMADIN	74, 75
CO VALACYCLOVIR	40
COVERSYL	117
COVERSYL PLUS	117
COVERSYL PLUS HD	117
COZAAR	127, 128
CREON 10	254
CREON 20	254
CREON 25	254
CREON 6	254
CRESTOR	87-89
* CRINONE	427
CRIXIVAN	35
CRIZOTINIB	359
CROMOGLICATE SODIQUE	240, 243
CROMOLYN	243
CRYSTAPEN	20
CTP 30	171
CUPRIMINE	271
* CURAFOAM (15 CM X 20 CM - 300 CM²)	403
* CURITY PANSEMENT AU CHLORURE DE SODIUM(15CM X 17CM- 225 CM²)	396
* CUTIMED CAVITY (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	401
* CUTIMED CAVITY (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	403
CUTIMED GEL	311
* CUTIMED SILTEC (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	401
* CUTIMED SILTEC (10 CM X 20 CM - 200 CM²)	401
* CUTIMED SILTEC (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	403
* CUTIMED SILTEC (20 CM X 20 CM - 400 CM²)	403
* CUTIMED SILTEC (5 CM X 6 CM - 30 CM²)	404

* CUTIMED SILTEC B (10 CM X 22,5 CM - 99 CM ²)	410
* CUTIMED SILTEC B (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	410
* CUTIMED SILTEC B (15 CM X 15 CM - 100 CM ²)	408
* CUTIMED SILTEC B (17,5 CM X 17,5 CM - 144 CM ²)	408
* CUTIMED SILTEC B (22,5 CM X 22,5 CM - 272 CM ²)	409
* CUTIMED SILTEC L (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	405
* CUTIMED SILTEC L (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	405
* CUTIMED SILTEC L (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	405
* CUTIMED SILTEC PLUS (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	401
* CUTIMED SILTEC PLUS (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	402
* CUTIMED SILTEC PLUS (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	403
* CUTIMED SILTEC PLUS (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	403
* CUTIMED SILTEC PLUS (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	404
* CUTINOVA HYDRO (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	418
* CUTINOVA HYDRO (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	419
* CUTINOVA HYDRO (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	419
CYANOCOBALAMINE	319, 360
CYANOCOBALAMINE	319
CYANOCOBALAMINE INJECTABLE, USP	319
CYCLEN (21)	284
CYCLEN (28)	284
CYCLOBENZAPRINE	62
CYCLOBENZAPRINE (CHLORHYDRATE DE)	62
CYCLOBENZAPRINE-10	62
CYCLOCORT	302
CYCLOGYL	246
CYCLOMEN	280
CYCLOPENTOLATE (CHLORHYDRATE DE)	246
CYCLOPHOSPHAMIDE	48
CYCLOSPORINE	340, 341, 457
CYKLOKAPRON	75
* CYMBALTA	366
CYPROTÉRONE	343
CYPROTÉRONE (ACÉTATE DE)	343
CYSTADANE	343
CYTOMEL	294
CYTOVENE	40

D

D2-DOL	321
D3-DOL	322
DABIGATRAN ETEXILATE	360
DABRAFÉNIB (MÉSULATE DE)	360
* DALACIN	358
DALACIN C	27
DALACIN T	299
DALTÉPARINE SODIQUE	70
DANAPAROIDE SODIQUE	70
DANAZOL	280
DANTRIUM	62
DANTROLÈNE SODIQUE	62
DAPAGLIFLOZINE	360
DAPSONE	33
DAPSONE	33
DARBÉPOÉTINE ALFA	360, 361
DARIO	221
DARUNAVIR	34, 361
DASATINIB	362
D-CAL	226
DDAVP	291, 292
DDAVP MELT	291
DDROPS POUR BÉBÉ	322
DÉFÉROXAMINE (MÉSULATE DE)	271
DEGARELIX (ACÉTATE DE)	286
DELATESTRYL	280
DELAVIRDINE (MÉSULATE DE)	34
DEMEROL	148
DEMULEN 30 (21)	282
DEMULEN 30 (28)	282
DENOSUMAB	362
DEPAKENE	169
DEPO-MEDROL	278
DEPO-MEDROL (SANS PRÉSERVATIF)	278
DEPO-MEDROL & LIDOCAÏNE	278
DEPO-PROVERA	293
DEPO-TESTOSTÉRONNE	280
DERMAFLEX	309
DERMAFLEX HC	308
DERMA-SMOOTHIE/FS	306
DERMOVATE	305
DERMOVATE CAPILLAIRE	305
DESFERAL	271
DESFERIOXAMINE (MÉSULATE DE)	
DÉSIPRAMINE	173
DÉSIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE)	173
DESMOPRESSIN	292

DESMOPRESSINE (ACÉTATE DE)	291, 292
DÉSONIDE	305
DÉSOXIMÉTASONE	305, 306
* DETROL	443
* DETROL LA	443
DEXAMETHASONE	276
DEXAMÉTHASONE	244, 245, 276, 362
DEXAMÉTHASONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)	276
DEXAMETHASONE OMEGA	276
DEXAMPHÉTAMINE (SULFATE DE)	200
DEXASONE	276
DEXÉDRINE	200
DEXILANT	258
DEXIRON	69
DEXLANSOPRAZOLE	258
DEXTROAMPHÉTAMINE	
DEXTROSE	461
DEXTROSE (MINI-SACS)	461
D-FORTE	321
D-GEL-1000	321
DIABETA	290
* DIACOMIT	439
* DIAMICRON	378
* DIAMICRON MR	378
DIASTAT	203
DIASTIX	222
DIAZÉPAM	203
DIAZÉPAM-10	203
DIAZÉPAM-5	203
DIAZOXIDE	93
DICLECTIN	255
DICLOFÉNAC (POTASSIQUE OU SODIQUE)	139
DICLOFÉNAC-50	139
DICLOFENAC EC	139
DICLOFENAC K	139
DICLOFÉNAC SODIQUE	139, 140, 362
DICLOFÉNAC SODIQUE/MISOPROSTOL	140
DICLOFENAC SR	139
DICLOFENAC-SR 100 MG	139
DICLOFÉNAC-SR 75 MG	139
DIDANOSINE	34
DIDROCAL	339
DIÉNOGEST	292
* DIFICID	371
DIFLUCAN	31, 372
DIFLUCAN-150	30
DIFLUCORTOLONE (VALÉRATE DE)	306
DIGOXINE	80
DIHYDROERGOTAMINE	61

DIHYDROERGOTAMINE (MÉSULATE DE)	61
<i>DILANTIN</i>	157
<i>DILANTIN-125</i>	157
<i>DILANTIN-30</i>	157
<i>DILANTIN INFATABS</i>	157
<i>DILAUDID</i>	147, 148
DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)	107-110
<i>DILTIAZEM-60</i>	109
<i>DILTIAZEM CD</i>	108, 109
<i>DILTIAZEM-CD</i>	108, 109
<i>DILTIAZEM TZ</i>	107, 108
DILUANT À L'ALBUMINE	332
<i>DILUANT ALBUMINE</i>	332
DIMENHYDRINATE	255
<i>DIMENHYDRINATE</i>	255
DIMÉTHYLE (FUMARATE DE)	362
DIMÉTHYLSULFOXIDE	235
DIMÉTICONE	301
DINITRATE D'ISOSORBIDE	93
<i>DIOVAN</i>	132, 133
<i>DIOVAN-HCT</i>	133, 134
<i>DIPENTUM</i>	263
DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)	3, 362, 363
<i>DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)</i>	3
DIPHÉNOXYLATE (CHLORHYDRATE DE/ ATROPINE (SULFATE D'))	253
<i>DIPHENYLHYDANTOÏNE</i>	
<i>DIPROLÈNE</i>	303
<i>DIPROSALIC LOTION</i>	303
<i>DIPROSALIC POMMADE</i>	303
<i>DIPROSONE</i>	303
DIPYRIDAMOLE	95
DIPYRIDAMOLE/ ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)	363
DISOPYRAMIDE	79
* <i>DITROPAN XL</i>	395
<i>DIVALPROEX</i>	159
<i>DIVALPROEX-125</i>	159
<i>DIVALPROEX-250</i>	159
<i>DIVALPROEX-500</i>	159
DIVALPROEX SODIQUE	159
* <i>DOCUSATE CALCIUM</i>	363
DOCUSATE DE CALCIUM	363
DOCUSATE DE SODIUM	363, 364
* <i>DOCUSATE DE SODIUM</i>	363, 364
* <i>DOCUSATE SODIQUE</i>	363
* <i>DOCUSATE SODIUM</i>	363
DOLASÉTRON (MÉSULATE DE)	364
<i>DOLORAL 1</i>	151
<i>DOLORAL 5</i>	151

DOLUTÉGRAVIR SODIQUE	34
DOLUTÉGRAVIR SODIQUE/ ABACAVIR (SULFATE D')/ LAMIVUDINE	34
DOMPERIDONE	262
DOMPÉRIDONE (MALÉATE DE)	262
DOMPERIDONE-10	262
* DONEPEZIL	365, 366
DONÉPÉZIL (CHLORHYDRATE DE)	365, 366
DORNASE ALFA	366
DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)	248
DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)/ TIMOLOL (MALÉATE DE)	250
* DOSTINEX	355
* DOVOBET	356
* DOVOBET GEL	356
DOVONEX	310
DOXAZOSIN-1	95
DOXAZOSIN-2	95
DOXAZOSIN-4	95
DOXAZOSINE (MÉSULATE DE)	95
DOXÉPINE (CHLORHYDRATE DE)	173
DOXYCIN	26
DOXYCIN (CO.)	26
DOXYCYCLINE (CAPS.)	26
DOXYCYCLINE (CO.)	26
DOXYCYCLINE (HYCLATE DE)	26
DOXYLAMINE (SUCCINATE DE)/ PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)	255
DOXYTAB	26
D-TABS	321
DULOXÉTINE	366
* DUODERM CGF (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	418
* DUODERM CGF (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	419
* DUODERM CGF (15 CM X 20 CM - 300 CM²)	419
* DUODERM CGF (20 CM X 20 CM - 400 CM²)	419
* DUODERM CGF (20 CM X 30 CM - 600 CM²)	419
* DUODERM CGF BORDER (10 CM X 10 CM - 36 CM²)	422
* DUODERM CGF BORDER (14 CM X 14 CM - 100 CM²)	421
* DUODERM CGF BORDER (20 CM X 20 CM - 225 CM²)	421
* DUODERM CGF BORDER (TRIANGULAIRE 15 CM X 18 CM - 99 CM²)	420
* DUODERM CGF BORDER (TRIANGULAIRE 20 CM X 23 CM - 270 CM²)	420
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	420
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (10 CM X 15 CM - 118 CM²)	420
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	421
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (5 CM X 10 CM - 50 CM²)	421
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (5 CM X 20 CM - 100 CM²)	420
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM²)	421

* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (SACRUM 15 CM X 18 CM - 216 CM ²)	421
DUODERM GEL	311
* DUODERM SIGNAL (10 CM X 10 CM - 94 CM ²)	419
* DUODERM SIGNAL (14 CM X 14 CM - 188 CM ²)	418
* DUODERM SIGNAL (20 CM X 20 CM - 388 CM ²)	419
* DUODERM SIGNAL (SACRUM 20 CM X 23 CM - 258 CM ²)	420
* DUODERM SIGNAL (TRIANGULAIRE 15 CM X 18 CM - 216 CM ²)	420
* DUODERM SIGNAL (TRIANGULAIRE 20 CM X 23 CM - 322 CM ²)	420
* DUOTRAV PQ	444
DUTASTERIDE	335
DUTASTÉRIE	335
DUVOID	57
D-VI-SOL	322

E

EAU DISTILLÉE	462
EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE	
0.9%	462
EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE	
1.5%	462
EAU POUR INJECTION/ PARABÈNES	462
EAU POUR INJECTION (INHALOTHÉRAPIE)	462
EAU STÉRILE INHALOTHÉRAPIE	462
EAU STÉRILE POUR INJECTION	462
EAU STÉRILE POUR INJECTION (PETITS	
VOLUMES)	462
* EBIXA	389
EDECRIN	231
ÉDULCORANTS (SAVEURS VARIÉES)	462
EDURANT	37
ÉFAVIRENZ	35
ÉFAVIRENZ/ EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR	
DISOPROXIL (FUMARATE DE)	35
EFFEXOR XR	182, 183
* EFFIENT	427
EFUDEX	310
EGOZINC-HC	308
ELAVIL	169, 170
ELECTROLYTES DE REMPLACEMENT/ DEXTROSE	228
ELETRIPTAN (BROMHYDRATE D')	207
* ELIDEL	424
ELIGARD	50, 51
* ELIQUIS	351
ELMIRON	344
ELOCOM	308, 309
ELTROMBOPAG	366
ELTROXIN	293, 294
ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINE/	
TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)	
EMCYT	48
* EMEND	351
* EMEND TRI-PACK	351
EMO-CORT	307
EMO-CORT CREAM 2.5%	307
* EMOLAX	426
EMTRICITABINE/ RILPIVIRINE / TÉNOFOVIR	
DISOPROXIL (FUMARATE DE)	35
EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL	
(FUMARATE DE)	35
ENALAPRIL	112, 113
ÉNALAPRIL (MALÉATE D')	112, 113

ÉNALAPRIL (MALÉATE D')/	
HYDROCHLOROTHIAZIDE	114
* ENBREL	369, 370
* ENBREL SURECLICK	370
ENCORE	221
* ENDOMETRIN	427
* ENEMOL	424
* ENFAMIL ENFACARE A+	376
ENFUVIRTIDE	367
ÉNOXAPARINE	71
ENTACAPONE	213
ENTÉCAVIR	367
ENTOCORT	304
ENZALUTAMIDE	367
ÉPINÉPHRINE	61
EPIPEN	61
EPIPEN JR.	61
EPIVAL 125	159
EPIVAL 250	159
EPIVAL 500	159
ÉPLÉRÉNONE	367
ÉPOÉTINE ALFA	367, 368
ÉPOPROSTÉNOL SODIQUE	368
* EPREX	367, 368
ÉPROSARTAN (MÉSULATE D')	124
ÉPROSARTAN (MÉSULATE D')/	
HYDROCHLOROTHIAZIDE	124
ERDOL	321
ERGOCALCIFÉROL	321
ERLOTINIB (CHLORHYDRATE D')	368
ERTAPÉNEM SODIQUE	13
ERYBID	16
ERYC	16
ERYTHRO-BASE	16
ERYTHRO-ES	16
ERYTHROMYCIN	243
ÉRYTHROMYCINE	16, 243, 457
ÉRYTHROMYCINE (ESTOLATE D')	16
ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')	16
ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')/	
ACÉTYLSULFISOXAZOLE	28
ÉRYTHROMYCINE (STÉARATE D')	16
ERYTHRO-S	16
ESME 21	282
ESME 28	282
ESOMEPRAZOLE	258, 259
ESOMÉPRAZOLE (MAGNÉSIUM TRIHYDRATÉ)	258, 259
* ESTALIS 140/50	369
* ESTALIS 250/50	369

ESTRACE	285
ESTRADIOL-17B	285, 368, 369
ESTRADIOL-17B/LÉVONORGESTREL	369
ESTRADIOL-17B/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)	369
* ESTRADOT	369
ESTRAGYN CRÈME VAGINALE	285
ESTRAMUSTINE (PHOSPHATE DISODIQUE D')	48
ESTRING	285
* ESTROGEL	368
ESTROGÈNES CONJUGUÉS BIOLOGIQUES	285
ESTROGÈNES CONJUGUÉS SYNTHÉTIQUES	285
ESTRONE	285
ÉTANERCEPT	369, 370
ÉTHACRYNIQUE (ACIDE)	231
ÉTHAMBUTOL (CHLORHYDRATE D')	32
ÉTHANOL	463
ÉTHINYLESTRADIOL/ DÉSOGESTREL	281
ÉTHINYLESTRADIOL/ DROSPIRENONE	281
ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTHYNODIOL (DIACÉTATE D')	282
ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTONOGESTREL	282
ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL	282
ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL - ÉTHINYLESTRADIOL	282
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORELGESTROMINE	283
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE	283
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)	283
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORGESTIMATE	284
ÉTHOPROPAZINE (CHLORHYDRATE D')	216
ÉTHOSUXIMIDE	158
ETIBI	32
ÉTIDRONATE DISODIQUE	338
ÉTIDRONATE DISODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE)	339
ETODOLAC	140
ÉTODOLAC	140
ÉTOPOSIDE	48
ÉTRAVIRINE	370
EURO-ASA	137
EURO-ASA EC	137
EURO-B1	320
* EURO-B12 LA	360
EURO-CAL	225
EURO-CAL-D	226
EURO-D 1000	321
EURO D 10 000	321
EURO D 400	322
EURO D 800	321

* EURO-DOCUSATE	363
* EURO-DOCUSATE C	363
EURO-FERROUS SULFATE	69
EURO-FOLIC	319
EURO-HYDROCORTISONE	307
EURO-K 20	229
EURO-K 600	229
EUROPROFEN	141
* EURO-SENNA	435
EUTHYROX	293, 294
ÉVÉROLIMUS	370
EVISTA	286
EVRA	283
* EXELON	431, 432
* EXELON PATCH 10	432
* EXELON PATCH 5	432
EXÉMESTANE	48
* EXTAVIA	383
EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE	
GRAMINÉES	370
* EXUDERM ODORSHIELD (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	420
* EXUDERM ODORSHIELD SACRAL (15,2 CM X 16,3 CM - 271 CM ²)	421
* EYLEA	347
* EZETIMIBE	371
ÉZÉTIMIBE	371
* EZETROL	371

F

FAMCICLOVIR	40
<i>FAMCICLOVIR</i>	40
FAMOTIDINE	256
<i>FAMOTIDINE</i>	256
<i>FAMVIR</i>	40
FEBUXOSTAT	371
FÉLODIPINE	106
<i>FEMARA</i>	50
FÉNOFIBRATE (MICROENROBÉ)	81
FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ)	82
FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ OU	
MICROENROBÉ OU MICRONISÉ)	82
<i>FENOFIBRATE-S</i>	81
<i>FENOFIBRATE-S (160 MG)</i>	82
<i>FENO-MICRO-200</i>	82
FENTANYL	145, 146
<i>FENTANYL PATCH</i>	145, 146
FER (COMPLEXE DE GLUCONATE FERRIQUE/	
SUCROSE)	69
<i>FERAHEME</i>	69
FER DEXTRAN	69
<i>FER-IN-SOL</i>	69
<i>FERODAN</i>	69
FERREUX (SULFATE)	69
<i>FERRLECIT</i>	69
FER SACCHAROSE	69
FERUMOXYTOL	69
FÉSOTÉRODINE (FUMARATE DE)	371
<i>FIBRISTAL</i>	284
FIDAXOMICINE	371
FILGRASTIM	371
* <i>FINACEA</i>	353
<i>FINASTERIDE</i>	336
FINASTÉRIDE	336
FINGOLIMOD (CHLORHYDRATE DE)	372
* <i>FIRAZYR</i>	381
<i>FIRMAGON</i>	286
<i>FLAMAZINE</i>	302
<i>FLAREX</i>	245
<i>FLECAINIDE</i>	79
FLECAÏNIDE (ACÉTATE DE)	79
* <i>FLEET</i>	424
* <i>FLEET HUILEUX</i>	380
* <i>FLEET PÉDIATRIQUE</i>	424
* <i>FLOLAN</i>	368
<i>FLOLAN (DILUANT POUR)</i>	463
<i>FLOMAX CR</i>	62

FLONASE	245
FLORINEF	276
FLOVENT DISKUS	277
FLOVENT HFA	277
FLUANXOL	185
FLUANXOL DÉPOT 10%	185
FLUANXOL DÉPOT 2%	184
FLUCONAZOLE	30, 31, 372
FLUCONAZOLE	31
FLUCONAZOLE INJECTABLE	31
FLUCONAZOLE OMÉGA	31
* FLUDARA	372
FLUDARABINE (PHOSPHATE DE)	372
FLUDROCORTISONE (ACÉTATE DE)	276
FLUNARIZINE	3
FLUNARIZINE (CHLORHYDRATE DE)	3
FLUOCINOLONE (ACÉTONIDE DE)	306
FLUOCINONIDE	306
FLUOR-A-DAY	340
FLUOROMÉTHOLONE	245
FLUOROMÉTHOLONE (ACÉTATE DE)	245
FLUOROURACILE	310
FLUORURE DE SODIUM	340
FLUOXÉTINE	174, 175
FLUOXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)	174, 175
FLUOXÉTINE BP	174
FLUPENTIXOL (DÉCANOATE DE)	184, 185
FLUPENTIXOL (DICHLORHYDRATE DE)	185
FLUPHÉNAZINE (CHLORHYDRATE DE)	185
FLUPHÉNAZINE (DÉCANOATE DE)	185
FLUPHÉNAZINE OMEGA	185
FLURAZÉPAM (CHLORHYDRATE DE)	203
FLURAZÉPAM-15	203
FLURAZÉPAM-30	203
FLURBIPROFÈNE	140
FLUTAMIDE	49
FLUTICASONE (FUROATE DE)	245
FLUTICASONE (PROPIONATE DE)	245, 277
FLUVASTATINE SODIQUE	84, 85
FLUVOXAMINE (MALÉATE DE)	175
FLUVOXAMINE-100	175
FLUVOXAMINE-50	175
FML	245
FML FORTE	245
FOLINIQUE (ACIDE)	336
FOLIQUE (ACIDE)	319
FOLLITROPHINE ALPHA	372
FOLLITROPINE BÉTA	372, 373
FONDAPARINUX	71

FORADIL & AEROLIZER	59
FORA TEST N'GO	221
FORMOTEROL (FUMARATE DE)	59
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)	59
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE) /	
BUDÉSONIDE	373
FORMULE NUTRITIVE - ÉMULSION LIPIDIQUE	
(NOURRISSONS ET ENFANTS)	373
FORMULE NUTRITIVE - GLUCOSE POLYMÉRISÉ	373
FORMULE NUTRITIVE - HUILE DE COCO	
FRACTIONNÉE	373
FORMULE NUTRITIVE - HYDROLYSAT DE CASÉINE	
(NOURRISSONS ET ENFANTS)	373, 374
FORMULE NUTRITIVE - LAIT ÉCRÉMÉ/ HUILE DE	
COCO	374
FORMULE NUTRITIVE - MONOMÉRIQUE	374
FORMULE NUTRITIVE - MONOMÉRIQUE AVEC FER	
(NOURRISSONS OU ENFANTS)	374
FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE AVEC	
RÉSIDUS	374, 375
FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE	
RESTREINTE EN RÉSIDUS	375, 376
FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE	
RESTREINTE EN RÉSIDUS - USAGE SPÉCIFIQUE	376
FORMULE NUTRITIVE - PRÉPARATION DE SUIVI	
POUR PRÉMATURÉS (NOURRISSONS)	376
FORMULE NUTRITIVE - PROTÉINE	376
FORMULE NUTRITIVE - SEMI-ÉLÉMENTAIRE	376, 377
FORMULE NUTRITIVE - SEMI-ÉLÉMENTAIRE	
HYPERPROTÉINÉE	377
FORTAZ	10
* FORTEO	441
* FORXIGA	360
FOSAMAX	338
FOSAMPRENAVIR CALCIQUE	35
FOSAVANCE	338
FOSFOMYCINE (TROMÉTHAMINE DE)	42
FOSINOPRIL-10	114
FOSINOPRIL-20	114
FOSINOPRIL SODIQUE	114
* FOSRENOL	384
FRAGMIN	70
FRAMYCÉTINE (SULFATE DE)	243
FRAXIPARINE	72
FRAXIPARINE FORTE	72
FREESTYLE	221
FREESTYLE LITE	221
FREESTYLE PRECISION	221
FREESTYLE PRECISION (CÉTONE)	221

<i>FRELON À TÊTE BLANCHE</i>	333, 334
<i>FRELON A TÊTE BLANCHE (DOLICHOVESPULA MACULATA)</i>	333
<i>FRELON À TÊTE JAUNE</i>	333, 334
<i>FRELON JAUNE</i>	333, 334
<i>FRELON JAUNE (DOLICHOVES PULA ARENARIA)</i>	333, 334
<i>FREYA 21</i>	281
<i>FREYA 28</i>	281
<i>FRISIUM</i>	156
<i>FUCIDIN</i>	299
<i>FUCITHALMIC</i>	243
<i>FUROSEMIDE</i>	231, 232
FUROSÉMIDE	231, 232
<i>FUROSÉMIDE</i>	232
<i>FUROSÉMIDE-20</i>	231
<i>FUROSÉMIDE -40</i>	232
<i>FUROSEMIDE-80</i>	232
<i>FUROSÉMIDE POUR INJECTION USP</i>	232
<i>FUROSÉMIDE SDZ</i>	232
FUSIDATE DE SODIUM	299
FUSIDIQUE (ACIDE)	243, 299
* <i>FUZEON</i>	367
* <i>FYCOMPA</i>	423, 424

G

GABAPENTIN	160–162
GABAPENTINE	160–162
GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE)	377, 378
* GALANTAMINE ER	377, 378
* GALEXOS	435
GANCICLOVIR SODIQUE	40
GANIRELIX	378
GASTROLYTE	228
GD-AMLODIPINE	105, 106
* GD-AMLODIPINE/ATORVASTATIN	349, 350
GD-ATORVASTATIN	83, 84
GD-AZITHROMYCIN	14, 15
GD-CELECOXIB	138
GD-DICLOFENAC/MISOPROSTOL	140
GD-ELETRIPTAN	207
GD-GABAPENTIN	160–162
GD-LATANOPROST	249
* GD-LATANOPROST/TIMOLOL	384
GD-PREGABALIN	165–167
GD-QUINAPRIL	117, 118
GD-SERTRALINE	180, 181
GD-TRANEXAMIC ACID	75
GD-VENLAFAXINE XR	182, 183
GE200	221
GÉFITINIB	378
GÉLATINE (CAPSULE VIDE)	463
GEL HYDROCOLLOIDAL	311
GEMFIBROZIL	82
GEN-CLOZAPINE	184
* GENOTROPIN GOQUICK	437, 438
* GENOTROPIN MINIQUEL	438
* GILENYA	372
GLATIRAMÈRE (ACÉTATE DE)	378
* GLEEVEC	381
GLICLAZIDE	378
* GLICLAZIDE	378
* GLICLAZIDE-80	378
GLIMÉPIRIDE	379
GLUCAGEN	291
GLUCAGEN HYPOKIT	291
GLUCAGON	291
* GLUCERNA 1.0 CAL	375
GLUCOBAY	286
GLUCODR	221
* GLUCONORM	428
GLUCOPHAGE	287, 288

GLYBURIDE	290
<i>GLYBURIDE</i>	290
<i>GLYBURIDE-2.5</i>	290
GLYCÉRINE	379, 463
GLYCINE/ SODIUM (CHLORURE DE)	463
<i>GLYCOPYRROLATE INJECTION</i>	57
GLYCOPYRROLIUM (BROMURE DE) OU	
GLYCOPYRROLATE	57
GOLIMUMAB	379
GOMME XANTHINE	463
GONADORÉLINE	379, 380
GONADOTROPHINE CHORIONIQUE	380
* <i>GONADOTROPHINE CHORIONIQUE</i>	380
GONADOTROPHINES	380
* <i>GONAL-F</i>	372
GOSÉRÉLINE (ACÉTATE DE)	49
GOUDRON MINÉRAL	310, 457
GOUDRON MINÉRAL/ SALICYLIQUE (ACIDE)	310
GOUDRON VÉGÉTAL	457
* <i>GRANISETRON</i>	380
GRANISÉTRON (CHLORHYDRATE DE)	380
* <i>GRASSTK</i>	370
GUANFACINE (CHLORHYDRATE DE)	380
GUÊPE	334
<i>GUÊPE (POLISTES SPP.)</i>	333, 334
<i>GUÊPE À TACHES BLANCHES DOLICHOVESPULA</i>	
<i>MACULATA</i>	333, 334
<i>GUÊPE DE L'EST</i>	333
<i>GUÊPE DE L'EST (VESPULA MACULIFRONS)</i>	333, 334
<i>GUÊPE JAUNE</i>	334
<i>GUÊPE JAUNE (VESPULA SPP.)</i>	333, 334
<i>GUÊPE JAUNE DOLICHOVESPULA ARENARIA</i>	333, 334
<i>GUÊPE POLISTE</i>	333

H

HABITROL	64, 65
HALOPÉRIDOL	185, 186
HALOPÉRIDOL	186
HALOPÉRIDOL (DÉCANOATE D')	186
HALOPERIDOL INJECTION, USP	186
HALOPÉRIDOL LA	186
HALOPERIDOL-LA OMEGA	186
* HARVONI	385
HÉPARINE	72
HÉPARINE LÉO	71
HÉPARINE SODIQUE	71, 72
HÉPARINE SODIQUE INJECTABLE, USP	72
* HEPSERA	347
HEPTOVIR	36
HISTANTIL	206
* HOLKIRA PAK	392
HOMATROPINE (BROMHYDRATE D')	246
HP-PAC	264
HUILE D'AMANDE DOUCE	463
HUILE MINÉRALE	380, 463
* HUILE MINÉRALE	380
HUMALOG	289
HUMALOG KWIKPEN	289
* HUMALOG MIX 25	382
* HUMALOG MIX 25 KWIKPEN	382
HUMATIN	41
* HUMATROPE	437
* HUMIRA	347
* HUMIRA (STYLO)	347
HUMULIN 30/70	289
HUMULIN N	289
HUMULIN N KWIKPEN	289
HUMULIN R	289
HUMULIN R KWIKPEN	289
HYDERM	307
HYDRALAZINE	93
HYDRALAZINE (CHLORHYDRATE D')	93
HYDRÉA	49
HYDROCHLOROTHIAZIDE	232, 233
HYDROCHLOROTHIAZIDE	233
HYDROCHLOROTHIAZIDE-25	233
HYDROCORTISONE	277, 307, 457
HYDROCORTISONE	277, 278
HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')	307, 308, 457
HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')/ URÉE	308
HYDROCORTISONE (SUCCINATE SODIQUE D')	277, 278
HYDROCORTISONE (VALÉRATE D')	308

HYDROGEL	311
<i>HYDROMORPH CONTIN</i>	146, 147
<i>HYDROMORPHONE</i>	148
HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D')	146–148
<i>HYDROMORPHONE HP 10</i>	148
<i>HYDROMORPHONE HP 20</i>	148
<i>HYDROMORPHONE HP 50</i>	148
<i>HYDROVAL</i>	308
HYDROXYCHLOROQUINE (SULFATE D')	41
HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE	381
HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/ DEXTRAN 70	381
HYDROXYURÉE	49
HYDROXYZINE (CHLORHYDRATE D')	206
<i>HYOSCINE</i>	
HYOSCINE (BUTYLBROMURE D')	57
<i>HYPERGEL</i>	311
<i>HYPER-SAL 7%</i>	230
<i>HYTRIN</i>	96, 97
<i>HYZAAR</i>	128, 129
<i>HYZAAR DS</i>	129

I

* IBAVYR	428
IBRUTINIB	381
IBUPROFEN-400	141
IBUPROFÈNE	140, 141
IBUPROFÈNE	141
ICATIBANT (ACÉTATE D')	381
ICHTHOPASTE	335
IMATINIB (MÉSULATE D')	381
IMATINIB (MÉSULATE D') - TUMEUR STROMALE GASTRO-INTESTINALE	381
* IMBRUVICA	381
IMDUR	93
IMIPÉNEM/ CILASTATINE SODIQUE	13
IMIPRAMINE	175
IMIPRAMINE (CHLORHYDRATE D')	175
IMIQUIMOD	382
IMITREX	209
IMITREX DF	209, 210
IMITREX STAT DOSE	210
IMURAN	340
INDACATÉROL (MALÉATE D')	59
INDACATÉROL (MALÉATE D')/ GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE)	382
INDAPAMIDE	233, 234
INDAPAMIDE	233, 234
INDÉRAL L.A. 120 MG	103
INDÉRAL L.A. 160 MG	103
INDÉRAL L.A. 60 MG	103
INDÉRAL L.A. 80 MG	103
INDINAVIR (SULFATE D')	35
INDOMÉTHACINE	141
* INFLECTRA	382
INFLIXIMAB	382
INFLIXIMAB-POLYARTHRITE RHUMATOÏDE, SPONDYLITE ANKYLOSANTE, ARTHRITE PSORIASIQUE ET PSORIASIS EN PLAQUES	382
INHIBACE	112
INHIBACE PLUS	112
* INJECTION D'ACIDE ZOLÉDRONIQUE	447
INJECTION DE SUMATRIPTAN SUN	210
* INLYTA	353
INNOHEP	73
* INSPRA	367
INSULINE ASPART	288
INSULINE ASPART/ INSULINE ASPART PROTAMINE	382
INSULINE DÉTÉMIR	382

INSULINE GLARGINE	382
INSULINE GLULISINE	288
INSULINE ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUE DE SÉQUENCE HUMAINE	289
INSULINE LISPRO	289
INSULINE LISPRO/ INSULINE LISPRO PROTAMINE	382
INSULINES ZINC CRISTALLINE ET ISOPHANE BIO- SYNTHÉTIQUES DE SÉQUENCE HUMAINE	289, 290
INSULINE ZINC CRISTALLINE BIO-SYNTHÉTIQUE DE SÉQUENCE HUMAINE	289
* INTELENCE	370
INTERFÉRON ALFA-2B	38, 49
INTERFÉRON ALFA-2B (SANS ALBUMINE HUMAINE)	38, 39, 49
INTERFÉRON BÉTA-1A	383
INTERFÉRON BÉTA-1B	383
INTRASITE	311
INTRON A	38, 49
INTRON A (SANS ALBUMINE)	38, 39, 49
* INTUNIV XR	380
INVANZ	13
* INVEGA SUSTENNA	396
INVIRASE	37
* INVOKANA	356
* IODOSORB	416
IOPIDINE	250
IPRATROPIUM (BROMURE D')	58, 250
IPRATROPIUM (BROMURE D')/ SALBUTAMOL (SULFATE DE)	58
IRBESARTAN	124, 125
IRBESARTAN	124, 125
IRBESARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	126
IRBESARTAN HCT	126
IRBESARTAN HCTZ	126
IRBESARTAN-HCTZ	126
* IRESSA	378
ISDN	93
ISENTRESS	37
ISMN	93
ISONIAZIDE	32
ISOPROPYLE (MYRISTATE D')	301
ISOPTIN	110
ISOPTIN SR	110
ISOPTO ATROPINE	246
ISOPTO CARBACHOL	248
ISOPTO CARPINE	249
ISOPTO HOMATROPINE	246
* ISOPTO TEARS	381
ISOSORBIDE-5-MONONITRATE	93

	Page
* <i>ISOSOURCE 1.5 CAL</i>	375
* <i>ISOSOURCE HN</i>	375, 376
* <i>ISOSOURCE HN AVEC FIBRES</i>	375
* <i>ISOSOURCE VHN</i>	375
ISOTRÉTINOÏNE	311
<i>ITEST</i>	221
ITRACONAZOLE	31

J

* JAKAVI	433
JAMP-A.A.S. (CO.CROQ.)	137
JAMP-A.A.S. (CO. ENT.)	137
JAMP-AAS EC	137
JAMP-ACÉTAMINOPHÈNE	153, 154
JAMP-ACÉTAMINOPHÈNE E.F.	153
JAMP-ACIDE FOLIQUE	319
JAMP-ALENDRONATE	338
JAMP-ALLOPURINOL	336, 337
JAMP-ALPRAZOLAM	201, 202
JAMP-AMITRIPTYLINE TABLETS	169, 170
JAMP-AMLODIPINE	105, 106
JAMP-AMOXICILLIN	17
JAMP-ANASTROZOLE	47
JAMP-ATENOLOL	98, 99
JAMP-ATORVASTATIN	83, 84
JAMP-BICALUTAMIDE	47
* JAMP-BISACODYL	354
JAMP-CALCI-OS	228
JAMP-CALCIUM	225
JAMP-CALCIUM+VITAMINE D 1000 UI (CO. CROQ.)	228
JAMP-CALCIUM+VITAMINE D 125 U.I.	226
JAMP-CALCIUM+VITAMINE D 400 U.I.	227
JAMP-CALCIUM+VITAMINE D 400 UI CROQUABLE	227
JAMP-CALCIUM + VITAMINE D 500 UI	227
JAMP-CALCIUM CITRATE + VITAMINE D 1000 UI	228
JAMP-CALCIUM CITRATE + VITAMINE D 500 UI	228
JAMP-CALCIUM CITRATE ET VITAMINE D 200 UI	228
JAMP-CANDESARTAN	122, 123
JAMP-CARVEDILOL	100, 101
JAMP-CELECOXIB	138
JAMP-CIPROFLOXACIN	22, 23
JAMP-CITALOPRAM	171, 172
* JAMP-CLOPIDOGREL	359
JAMP-COLCHICINE	337
JAMP-CYANOCOBALAMIN	319
JAMP-CYCLOBENZAPRINE	62
* JAMP-DIPHENHYDRAMINE	362, 363
* JAMP-DOCUSATE CALCIUM	363
* JAMP-DOCUSATE SODIUM	363, 364
JAMP-DOMPERIDONE	262
* JAMP-DONEPEZIL	365, 366
* JAMP-DONEPEZIL TABLETS	365, 366
JAMP-ENZYME LACTASE EXTRA-PUISSANT	253
JAMP-ENZYME LACTASE RÉGULIER	253
* JAMP-EZETIMIDE	371
JAMP-FINASTERIDE	336

JAMP-FLUCONAZOLE	30
JAMP-FLUOXETINE	174
JAMP-FOLIC ACID	319
JAMP-FOSINOPRIL	114
JAMP-GABAPENTIN	160–162
JAMP-HYDROCORTISONE CREAM 1 %	307
JAMP-HYDROCORTISONE LOTION 1 %	307
JAMP-IBUPROFENE	140
JAMP-IBUPROFÈNE	141
JAMP-INDAPAMIDE	233, 234
JAMP-IRBESARTAN	124, 125
JAMP-IRBESARTAN & HCTZ	126
JAMP-K 20	229
JAMP-K 8	229
JAMP-K-CITRATE	230
JAMP-K EFFERVESCENT	230
* JAMP-LACTULOSE	384
JAMP-LETROZOLE	50
JAMP-LEVETIRACETAM	163, 164
JAMP-LISINOPRIL	115, 116
JAMP-LOPERAMIDE	253
JAMP-LOSARTAN	127, 128
JAMP-LOSARTAN HCTZ	128, 129
* JAMPLYTE (280G)	426
JAMP-MAGNESIUM	229
JAMP-METFORMIN	287, 288
JAMP-METFORMIN BLACKBERRY	287, 288
JAMP-METHOTREXATE	51
JAMP-METOPROLOL-L	101, 102
JAMP-MIRTAZAPINE	177
JAMP-MONTELUKAST	239
JAMP-MOXIFLOXACIN	24
JAMP-MYCOPHENOLATE	341
JAMP-NIACINE	92, 319
JAMP-NYSTATIN	31
JAMP-OLANZAPINE FC	187–191
JAMP-OLANZAPINE ODT	188–191
JAMPOLYCIN	300
JAMP-OMEPRAZOLE DR (CO.)	260
* JAMP-ONDANSETRON	393
* JAMP-OXCARBAZEPINE	394
JAMP-PANTOPRAZOLE	261
JAMP-PAROXETINE	178, 179
JAMP-PHOSPHATE EFFERVESCENT	229
* JAMP-PIOGLITAZONE	425, 426
JAMP-PIP/TAZ	21
JAMP-POTASSIUM CHLORIDE	230
JAMP-PRAVASTATIN	86, 87
JAMP-PREGABALIN	165–167

JAMP-PYRANTEL PAMOATE	7
JAMP-QUETIAPINE	193, 194
JAMP-QUININE	42
JAMP-QUININE (CAPS.)	42
JAMP-RAMIPRIL	118–120
JAMP REHYDRALYTE	228
JAMP-RISEDRONATE	340
JAMP-RISPERIDONE	196–198
JAMP-RIZATRIPTAN	208, 209
JAMP-RIZATRIPTAN IR	208, 209
JAMP-ROPINIROLE	215, 216
JAMP-ROSUVASTATIN	87–89
* JAMP-SENNA	435
* JAMP-SENNAQUIL	435
* JAMP-SENNOSIDES ENROBÉ	435
JAMP-SERTRALINE	180, 181
JAMP-SIMVASTATIN	89–91
JAMP-SODIUM BICARBONATE	225
JAMP-SOTALOL	104
JAMP-SULFATE FERREUX	69
JAMP-TERBINAFINE	30
JAMP-TOBRAMYCIN (AVEC AGENT DE CONSERVATION)	7
JAMP-TOPIRAMATE	167, 168
JAMP-VALACYCLOVIR	40
JAMP-VANCOMYCIN	28, 29
JAMP-VITAMINE B1	320
* JAMP-VITAMINE B12	360
* JAMP-VITAMINE B12 L.A.	360
JAMP VITAMINE B6	320
JAMP-VITAMINE D	321, 322
JAMP-VITAMINE D (CAPS.)	322
JAMP-VITAMINE D (CO.)	322
JAMP-VITAMINES A-D-C	323
JAMPZINC - HC	308
JAMP-ZOLMITRIPTAN	211
JAMP-ZOLMITRIPTAN ODT	211
JAMUREA 20	309
* JANUMET	436
* JANUMET XR	436
* JANUVIA	436
JAYDESS	284
J-CAL-D 400	227
* JENTADUETO	386
* JEVITY 1,5 CAL	374, 375
* JEVITY 1.2 CAL	374, 375
* JEVITY 1 CAL	375
* JUXTAPID	387

K

K-10	230
KADIAN	149, 150
KALETRA	36
* KALTOSTAT (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	398
* KALTOSTAT 40 CM	397
* KALTOTSTAT (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	400
* KALTOTSTAT (7,5 CM X 12 CM - 90 CM ²)	400
KAYEXALATE	231
* KAZANO	348
K-CITRA	230
K-CITRA 10 SOLUTION	230
KENALOG-10	279
KENALOG-40	279
* KENDALL PANS. À L'ALGINATE CALCIUM (10,2CMX10,2CM-104 CM ²)	406
* KENDALL PANS. À L'ALGINATE CALCIUM (10,2CM X 14CM-143 CM ²)	406
* KENDALL PANS. À L'ALGINATE CALCIUM (10,2XM X 20,3CM-207 CM ²)	406
* KENDALL PANS. À L'ALGINATE CALCIUM (15,2CM X 25,4CM-386 CM ²)	406
* KENDALL PANS. À L'ALGINATE CALCIUM (30,5CM X 61CM-1860 CM ²)	407
* KENDALL PANS. À L'ALGINATE CALCIUM (5,1 CM X 5,1 CM- 26CM ²)	407
* KENDALL PANS. MOUSSE HYDROPHILE (10,2 CM X 20,3 CM -207 CM ²)	403
* KENDALL PANS. MOUSSE HYDROPHILE (12,7 CM X 12,7 CM -161 CM ²)	401
* KENDALL PANS. MOUSSE HYDROPHILE (15,2 CM X 15,2 CM -231 CM ²)	403
* KENDALL PANS. MOUSSE HYDROPHILE (20,3 CM X 20,3 CM -412 CM ²)	403
* KENDALL PANS. MOUSSE HYDROPHILE (7,6 CM X 7,6 CM - 58 CM ²)	404
* KENDALL PANS. SUP. ALG. CALCIUM (10.2 CMX10.2 CM - 104 CM ²)	398
* KENDALL PANSEMENT MOUSSE HYDROPHILE (10 CM X 10 CM- 100 CM ²)	401
* KENDALL PANSEMENT MOUSSE HYDROPHILE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	404
KEPPRA	163, 164
KÉTOCONAZOLE	31, 300
KETODERM	300
KETO-DIASTIX	222
KETOPROFEN 50 MG	141
KÉTOPROFÈNE	141, 142

<i>KETOPROFEN-E 100 MG</i>	141
<i>KETOPROFEN SR 200 MG</i>	141
* <i>KETOROLAC</i>	383
KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE)	383
<i>KETOSTIX</i>	222
KÉTOTIFÈNE (FUMARATE DE)	3
<i>KIVEXA</i>	33
<i>K-LYTE</i>	230
* <i>KOMBOGLYZE</i>	434
* <i>KUVAN</i>	434
<i>KWELLADA-P CRÈME RINSE</i>	301
<i>KWELLADA-P LOTION</i>	302

L

LABETALOL (CHLORHYDRATE DE)	101
LACOSAMIDE	383, 384
* LACRILUBE	423
LACTASE	253
LACTIQUE (ACIDE)/ SALICYLIQUE (ACIDE)/ ACÉTIQUE GLACIALE (ACIDE)	309
LACTOMAX	253
LACTOMAX EXTRA FORT	253
LACTOSE	343, 463
LACTULOSE	384
* LACTULOSE	384
* LAIT DE MAGNÉSIE	387
LAMICTAL	162, 163
LAMISIL	30, 301
LAMIVUDINE	36
LAMIVUDINE/ ZIDOVUDINE	36
LAMOTRIGINE	162, 163
LAMOTRIGINE	162, 163
LAMOTRIGINE-100	162
LAMOTRIGINE-150	163
LAMOTRIGINE-25	162
LANOLINE (HYDRATÉE)	463
LANRÉOTIDE (ACÉTATE DE)	343
LANSOPRAZOLE	259
LANSOPRAZOLE	259
LANSOPRAZOLE/ AMOXICILLINE/ CLARITHROMYCINE	264
LANSOPRAZOLE-15	259
LANTHANE HYDRATÉ	384
* LANTUS	382
* LANTUS SOLOSTAR	382
LANVIS	52
LAPATINIB	384
LARMES ARTIFICIELLES	464
LASIX	231, 232
LASIX SPÉCIAL	232
LATANOPROST	249
LATANOPROST	249
LATANOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE)	384
* LATUDA	387
* LAX-A-DAY	426
LECTOPAM 3	202
LECTOPAM 6	202
LÉDIPASVIR/SOFOSBUVIR	385
* LEFLUNOMIDE	385
LÉFLUNOMIDE	385
* LEMTRADA	347

LÉNALIDOMIDE	385
LESCOL XL	85
LETROZOLE	50
LÉTROZOLE	50
LEUCOVORIN	336
LEUKERAN	48
LEUPROLIDE (ACÉTATE DE)	50, 51
* LEVEMIR FLEXTOUCH	382
* LEVEMIR PENFILL	382
LEVETIRACETAM	163, 164
LÉVÉTIRACÉTAM	163, 164
LÉVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE)	247
LÉVOCARNITINE	231
LÉVODOPA/ BENSÉRAZIDE (CHLORHYDRATE DE)	216
LÉVODOPA/ CARBIDOPA	213
LÉVODOPA/ CARBIDOPA/ ENTACAPONE	216, 217
LEVOFLOXACIN	24
LÉVOFLOXACINE	24
LÉVONORGESTREL	284
LÉVOTHYROXINE SODIQUE	293, 294
LIDÉMOL CRÈME ÉMOLLIENT	306
LIDEX CRÈME	306
LIDEX GEL	306
LIDEX ONGUENT	306
LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)	246, 464
LIDODAN VISQUEUSE	246
LINAGLIPTINE	385
LINAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	386
LINCOCIN	28
LINCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)	28
LINESSA 21	281
LINESSA 28	281
LINEZOLIDE	386
LIORESAL	63
LIORESAL D.S.	63
LIORESAL INTRATHÉCAL	63
LIOTHYRONINE SODIQUE	294
LIPIDIL EZ	82
LIPIDIL EZ (145 MG)	82
LIPIDIL MICRO (200 MG)	82
LIPIDIL SUPRA	81
LIPIDIL SUPRA (160 MG)	82
LIPITOR	83, 84
LIQUICAL-D	226, 228
LIQUICAL D 400	227
LIQUI-JAMP	227
LIQUI-JAMP FORT	228
LIQUI-JAMP PLUS	226

LIQUOR CARBONIS DETERGENS	457
LIRAGLUTIDE	386
LISDEXAMFETAMINE (DIMESYLATE DE)	386, 387
LISINOPRIL	115, 116
<i>LISINOPRIL</i>	115, 116
<i>LISINOPRIL/HCTZ (TYPE Z)</i>	116, 117
LISINOPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	116, 117
<i>LITHANE</i>	206
LITHIUM (CARBONATE DE)	206, 207
LITHIUM (CITRATE DE)	207
* <i>LODALIS</i>	359
LODOXAMIDE (TROMÉTHAMINE DE)	243
<i>LOESTRIN 1.5/30 (21)</i>	283
<i>LOESTRIN 1.5/30 (28)</i>	283
LOMITAPIDE (MÉSYLATE DE)	387
<i>LOMOTIL</i>	253
<i>LONITEN</i>	93
LOPÉRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)	253
<i>LOPERAMIDE-2</i>	253
LOPINAVIR/ RITONAVIR	36
<i>LOPRESOR 100 MG</i>	102
<i>LOPRESOR 50 MG</i>	102
<i>LOPRESOR SR 100 MG</i>	102
<i>LOPRESOR SR 200 MG</i>	102
<i>LOPROX</i>	300
<i>LORAZEPAM</i>	204
LORAZÉPAM	204
<i>LOSARTAN</i>	127, 128
<i>LOSARTAN/HCT</i>	128, 129
<i>LOSARTAN/HCTZ</i>	128, 129
<i>LOSARTAN - HCTZ</i>	128, 129
LOSARTAN POTASSIQUE	127, 128
LOSARTAN POTASSIQUE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	128, 129
<i>LOSEC (CAPS.)</i>	260
<i>LOSEC (CO.)</i>	260
<i>LOTENSIN</i>	110, 111
<i>LOVASTATIN</i>	85
LOVASTATINE	85
<i>LOVENOX</i>	71
<i>LOVENOX HP</i>	71
<i>LOWPRIN (CO.)</i>	137
<i>LOWPRIN (CO. CROQ.)</i>	137
LOXAPINE (SUCCINATE DE)	186
<i>LOZIDE</i>	233, 234
L-TRYPTOPHANE	175, 176
* <i>LUCENTIS</i>	427
<i>LUMIGAN RC</i>	249
<i>LUPRON</i>	50

<i>LUPRON DEPOT</i>	50, 51
LURASIDONE (CHLORHYDRATE DE)	387
<i>LUTERA 21</i>	282
<i>LUTERA 28</i>	282
* <i>LUTREPULSE</i>	379
<i>LUVOX</i>	175
<i>LYDERM</i>	306
<i>LYRICA</i>	165–167

M

M.O.S.-S.R.	150, 151
M.O.S. - SULFATE-10	150
M.O.S. - SULFATE-25	150
M.O.S. - SULFATE-5	150
M.O.S. - SULFATE-50	150
MACITENTAN	387
MACROBID	43
MAGLUCATE	229
MAGNÉSIUM (GLUCOHEPTONATE DE)	229
MAGNÉSIUM (GLUCONATE DE)	229
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE)	464
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)	387
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D')	388
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D') SIMÉTHICONE	464
MAGNESIUM-ODAN	229
MAJEPTIL	199
MALARONE	41
MALARONE PÉDIATRIQUE	41
MANERIX	177
MAPROTILINE (CHLORHYDRATE DE)	176
MAR-ALLOPURINOL	336, 337
MAR-AMITRIPTYLINE	169, 170
MAR-AMLODIPINE	105, 106
MAR-ANASTROZOLE	47
MAR-ATENOLOL	98, 99
MARAVIROC	388
MAR-CELECOXIB	138
MAR-CIPROFLOXACIN	22, 23
MAR-CITALOPRAM	171, 172
* MAR-CLOPIDOGREL	359
MAR-DOMPERIDONE	262
* MAR-DONEPEZIL	365, 366
* MAR-EZETIMIBE	371
MAR-FLUOXETINE	174
MAR-GABAPENTIN	160, 161
* MAR-GALANTAMINE ER	377, 378
MAR-LETROZOLE	50
MAR-LISINAPRIL	115, 116
MAR-LOSARTAN	127, 128
MAR-METFORMIN	287, 288
* MAR-MODAFINIL	391
MAR-MONTELUKAST	239, 240
MAR-MOXIFLOXACIN	24
MAR-OLANZAPINE	187-190

MAR-OLANZAPINE ODT	188-191
* MAR-ONDANSETRON	393
MAR-PANTOPRAZOLE	261
MAR-PAROXETINE	178, 179
MAR-PRAVASTATIN	86, 87
MAR-PREGABALIN	165-167
MAR-QUETIAPINE	193, 194
MAR-RAMIPRIL	118-120
MAR-RISPERIDONE	196-198
MAR-RIZATRIPTAN	208, 209
MAR-ROSUVASTATIN	87-89
MAR-SERTRALINE	180, 181
MAR-SIMVASTATIN	89-91
MAR-TOPIRAMATE	167, 168
MAR-VALACYCLOVIR	40
MARVELON 21	281
MARVELON 28	281
MAR-ZOLMITRIPTAN	211
M-ASA 80 MG CROQUABLE	137
MASQUE POUR CHAMBRE D'ESPACEMENT	451
MATULANE	52
MAVIK	121
MAXALT	209
MAXALT RPD	208, 209
MAXIDEX	244, 245
* MAXORB EXTRA (10,2 CM X 10,2 CM - 104 CM ²)	398
* MAXORB EXTRA (10,2 CM X 20,3 CM - 207 CM ²)	399
* MAXORB EXTRA (5,1 CM X 5,1 CM - 26 CM ²)	400
* MAXORB EXTRA POST-OP ROPE (30,5 CM)	397
M-B1 100 MG	320
* M-B12 1200 MCG L.A.	360
M-B1 50 MG	320
M-B6 25 MG	320
MCAL 500 MG	225
* MCAL CITRATE LIQUIDE	356
* MCAL CITRATE LIQUIDE D1000	356
MCAL D1000	228
MCAL D1000 À CROQUER	228
MCAL D400	227
MCAL D400 À CROQUER	227
MCAL D800	226
* MCAL SOLUTION	356
* MCAL SOLUTION D400	356
M-D1000 GEL	321
M-D400 GEL	322
MÉBENDAZOLE	7
MED-ÂNASTROZOLE	47
MED-CYPROTERONE	343
MED-DUTASTERIDE	335

MED-EXEMESTANE	48
MEDI+SURE	221
MED-LATANOPROST	249
MED-LETROZOLE	50
* MED-MEMANTINE	389
* MED-RIVASTIGMINE	431, 432
MEDROL	278
MED-ROSUVASTATIN	87-89
MEDROXY-2.5	292
MEDROXY-5	292
MÉDROXYPROGESTÉRONE (ACÉTATE DE)	292, 293
MEFLOQUINE	41
MÉFLOQUINE (CHLORHYDRATE DE)	41
* MEGESTROL	388
MÉGESTROL (ACÉTATE DE)	388
* MEKINIST	443
* MELGISORB (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	398
* MELGISORB (10 CM X 20 CM - 200 CM²)	398
* MELGISORB (5 CM X 5 CM - 25 CM²)	400
* MELGISORB 30 CM	397
* MELGISORB AG (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	413
* MELGISORB AG (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	414
* MELGISORB AG (5 CM X 5 CM - 25 CM²)	415
MELOXICAM	142
MÉLOXICAM	142
MELPHALAN	51
* MEMANTINE	389
MÉMANTINE (CHLORHYDRATE DE)	389
* MENOPUR	380
MÉPÉRIDINE (CHLORHYDRATE DE)	148
* MEPILEX (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	401
* MEPILEX (10 CM X 20 CM - 179 CM²)	402
* MEPILEX (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	403
* MEPILEX (20 CM X 20 CM - 400 CM²)	404
* MEPILEX (20 CM X 50 CM - 1 000 CM²)	404
* MEPILEX AG (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	413
* MEPILEX AG (10 CM X 20 CM - 179 CM²)	413
* MEPILEX AG (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	414
* MEPILEX AG (20 CM X 20 CM - 400 CM²)	414
* MEPILEX AG (20 CM X 50 CM - 1 000 CM²)	415
* MEPILEX BORDER (10 CM X 10 CM - 42 CM²)	410
* MEPILEX BORDER (10 CM X 20 CM - 96 CM²)	411
* MEPILEX BORDER (12,5 CM X 12,5 CM - 72 CM²)	410
* MEPILEX BORDER (15 CM X 15 CM - 121 CM²)	408
* MEPILEX BORDER (15 CM X 20 CM - 168 CM²)	408
* MEPILEX BORDER (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM²)	410
* MEPILEX BORDER AG (10 CM X 10 CM - 42 CM²)	417
* MEPILEX BORDER AG (10 CM X 20 CM - 96 CM²)	417
* MEPILEX BORDER AG (10 CM X 25 CM - 99 CM²)	416

* MEPILEX BORDER AG (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	416
* MEPILEX BORDER AG (15 CM X 20 CM - 168 CM ²)	416
* MEPILEX BORDER AG (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM ²)	417
* MEPILEX BORDER LITE (10 CM X 10 CM - 42 CM ²)	412
* MEPILEX BORDER LITE (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	411
* MEPILEX BORDER LITE (4 CM X 5 CM - 6 CM ²)	412
* MEPILEX BORDER LITE (5 CM X 12,5 CM - 21 CM ²)	412
* MEPILEX BORDER LITE (7,5 CM X 7,5 CM - 20 CM ²)	412
* MEPILEX BORDER SACRUM (18 CM X 18 CM - 120 CM ²)	411
* MEPILEX BORDER SACRUM (23 CM X 23 CM - 238 CM ²)	411
* MEPILEX BORDER SACRUM AG (18 CM X 18 CM - 121 CM ²)	416
* MEPILEX BORDER SACRUM AG (23 CM X 23 CM - 239 CM ²)	416
* MEPILEX LITE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	405
* MEPILEX LITE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	405
* MEPILEX LITE (20 CM X 50 CM - 1 000 CM ²)	405
* MEPILEX LITE (6,8 CM X 8,5 CM - 58 CM ²)	405
* MEPITEL (10 CM X 18 CM - 180 CM ²)	422
* MEPITEL (20 CM X 30 CM - 600 CM ²)	423
* MEPITEL (5 CM X 7,5 CM - 38 CM ²)	423
* MEPITEL (7,5 CM X 10 CM - 75 CM ²)	423
MEPRON	42
MERCAPTOPURINE	51
MERCAPTOPURINE	51
MEROPENEM	13
MEROPENEM	13
MÉROPÉNEM POUR INJECTION, USP	13
MÉROPÉNEM POUR INJECTION USP	13
MERREM	13
* MESALT (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	396
* MESALT (1 M)	396
* MESALT (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	396
* MESALT (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM ²)	396
MESASAL	263
M-ESLON	149
MESTINON	57
MESTINON SUPRASPAN	57
MESUXIMIDE	158
MÉSYLATE DE DESFER- RIOXAMINE POUR INJECTION	271
MÉSYLATE DE DIHYDROERGOTAMINE	61
METADOL	148, 149
METADOL-D	149
METFORMIN	287, 288
METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	287, 288
METFORMIN FC	287, 288
MÉTHADONE	457
MÉTHADONE (CHLORHYDRATE DE)	148, 149, 457
METHADOSE	149
METHADOSE (SANS SUCRE)	149
MÉTHAPROTÉRÉNOL	

MÉTHAZOLAMIDE	248
MÉTHAZOLAMIDE	248
MÉTHIMAZOLE	294
MÉTHOPRAZINE	187
METHOTREXATE	51
MÉTHOTREXATE	51, 52
MÉTHOTREXATE	51
MÉTHOTREXATE INJECTABLE, USP	51
MÉTHOTREXATE POUR INJECTION BP	51, 52
MÉTHOTREXATE SODIQUE	51
MÉTHOTREXATE SODIQUE SANS PRÉSERVATIF	51
MÉTHOTRIMÉPAZINE	187
MÉTHYLCELLULOSE	464
MÉTHYLDOPA	92
MÉTHYLDOPA	92
MÉTHYLPHÉNIDATE	201
MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)	201, 389, 390
MÉTHYLPREDNISOLONE	278
MÉTHYLPREDNISOLONE	278, 279
MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)	278
MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)/ LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)	278
MÉTHYLPREDNISOLONE (SUCCINATE SODIQUE DE)	278, 279
MÉTOCLOPRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)	262
METOLAZONE	234
METONIA	262
MÉTOPROLOL (TARTRATE DE)	101, 102
MÉTOPROLOL-100	102
METOPROLOL 100 MG	102
METOPROLOL-25	101
METOPROLOL-50	102
METOPROLOL 50 MG	102
METOPROLOL-L	101, 102
METOPROLOL SR	102
METROCREME	299
METROGEL	299
MÉTROLOTION	299
MÉTRONIDAZOLE	42, 299, 390
MÉTRONIDAZOLE	42
* METVIX	349
MEXILÉTINE (CHLORHYDRATE DE)	79
MEZAVANT	263
M-FER SULFATE 300 MG	69
M-FOLIQUE 1 MG	319
MICAFUNGINE SODIQUE	390
MICARDIS	130
MICARDIS PLUS	131
MICONAZOLE (NITRATE DE)	300

MICOZOLE	300
MICRO-K	229
* MICROLAX	358
* MICROLIPID	373
MICRONOR	284
MIDAMOR	232
MIDAZOLAM	204
MIDAZOLAM	204
MIDAZOLAM INJECTION	204
MIDAZOLAM SDZ	204
MIDODRINE	59
MIDODRINE (CHLORHYDRATE DE)	59
MIGRANAL	61
MILRINONE (LACTATE DE)	80
MILRINONE LACTATE INJECTION	80
MINESTRIN 1/20 (21)	283
MINESTRIN 1/20 (28)	283
MINITRAN	94
MINOCIN	26
MINOCYCLINE	26
MINOCYCLINE (CHLORHYDRATE DE)	26
MINOCYCLINE-100	26
MINOCYCLINE-50	26
MIN-OVRAL 21	282
MIN-OVRAL 28	282
MINOXIDIL	93
MINT-ALENDRONATE	337, 338
MINT-AMLODIPINE	105, 106
MINT-ANASTROZOLE	47
MINT-ATENOL	98, 99
MINT-CELECOXIB	138
MINT-CIPROFLOX	22, 23
MINT-CIPROFLOXACINE	22, 23
MINT-CITALOPRAM	171, 172
* MINT-CLOPIDOGREL	359
MINT-DORZOLAMIDE/TIMOLOL	250
MINT-DUTASTERIDE	335
* MINT-EZETIMIBE	371
MINT-FINASTERIDE	336
MINT-FLUOXETINE	174
* MINT-GLICLAZIDE MR	378
MINT-HYDROCHLOROTHIAZIDE	232, 233
MINT-HYDROXYCHLOROQUINE	41
MINT-IRBESARTAN	124, 125
MINT-IRBESARTAN/ HCTZ	126
MINT-LOSARTAN	127, 128
MINT-LOSARTAN / HCTZ	128, 129
MINT-LOSARTAN / HCTZ DS	129
MINT-METFORMIN	287, 288

MINT-MONTELUKAST	239, 240
MINT-OLANZAPINE ODT	188–191
* MINT-ONDANSETRON	393
MINT-PANTOPRAZOLE	261
MINT-PAROXETINE	178, 179
* MINT-PIOGLITAZONE	425, 426
MINT-PRAVASTATIN	86, 87
MINT-PREGABALIN	165, 166
MINT-RAMIPRIL	119, 120
MINT-RISPERIDON	196–198
* MINT-RIVASTIGMINE	431, 432
MINT-RIZATRIPTAN ODT	208, 209
MINT-ROSUVASTATIN	87–89
MINT-SERTRALINE	180, 181
MINT-SIMVASTATIN	89–91
MINT-TOPIRAMATE	167, 168
MINT-ZOLMITRIPTAN	211
MINT-ZOLMITRIPTAN ODT	211
MIRABEGRON	390
MIRAPEX	214, 215
MIRENA	284
MIRTAZAPINE	176, 177
MIRTAZAPINE	177
MIRVALA 21	281
MIRVALA 28	281
MISOPROSTOL	257, 258
MISOPROSTOL	257, 258
MITOMYCINE	458
M-K10 L.A.	230
M-K20 L.A.	229
M-K8 L.A.	229
M-K EFFERLYTE	230
M-MAGNESIUM GLUCONATE	229
MOBICOX	142
MOCLOBÉMIDE	177
MODAFINIL	391
MODECATE CONCENTRÉ	185
* MODULEN IBD	376
MOFÉTILMYCOPHÉNOLATE	341
* MOGADON	392
MOMÉTASONE (FUROATE DE)	279, 308, 309
MOMÉTASONE (FUROATE DE)/ FORMOTEROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)	391
MOMÉTASONE (FUROATE MONOHYDRATÉ DE)	245
MONOVALENT	327, 332
MONOVALENT-ACARIENS	328, 329, 332
MONOVALENT-ACARIENS STANDARDISÉ	328, 329
MONOVALENT-CHAT	328, 329
MONOVALENT-CHAT STANDARDISÉ	328, 329

MONOVALENT NON-POLLEN	328, 329
MONOVALENT-POLLEN	328, 329
MONOVALENT STANDARDISÉ	328, 329
MONTELUKAST	239, 240
MONTÉLUKAST SODIQUE	239, 240
MONTÉLUKAST SODIQUE	239
MONUROL SACHET	42
MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE)	149-152
MORPHINE (SULFATE DE)	151
MORPHINE H.P. 50	151
MORPHINE SR	150, 151
MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)	24, 391
MS CONTIN	150, 151
* M-SENNA 8,6 MG	435
* M-SENNOSIDES 12 MG	435
* M-SENNOSIDES 8,6 MG	435
MS-IR	150
MUCOMYST	240
MULTIVITAMINES	391
MUPIROCINE	299
MUPIROCINE CALCIQUE	300
MYA	281
* MYCAMINE	390
MYCOBUTIN	32
MYCOPHÉNOLATE MOFÉTIL	341, 342
MYCOPHÉNOLATE SODIQUE	342
MYDFRIN 2.5%	246
MYDRIACYL	246
MYFORTIC	342
MYLAN-ACEBUTOLOL	97, 98
MYLAN-ACEBUTOLOL S	97, 98
MYLAN-ACYCLOVIR	39
MYLAN-ALENDRONATE	337, 338
MYLAN-ALMOTRIPTAN	207
MYLAN-ALPRAZOLAM	201, 202
MYLAN-AMIODARONE	79
MYLAN-AMLODIPINE	105, 106
MYLAN-AMOXICILLIN	17
MYLAN-ANAGRELIDE	75
MYLAN-ANASTROZOLE	47
MYLAN-ATENOLOL	98, 99
* MYLAN-ATOMOXETINE	352, 353
MYLAN-ATORVASTATIN	83, 84
MYLAN-ATOVAQUONE/PROGUANIL	41
MYLAN-AZATHIOPRINE	340
MYLAN-AZITHROMYCIN	14
MYLAN-BACLOFEN	63
MYLAN-BECLO AQ	244
MYLAN-BICALUTAMIDE	47

MYLAN-BISOPROLOL	99
* MYLAN-BOSENTAN	355
MYLAN-BUDESONIDE AQ	244
* MYLAN-BUPRENORPHINE/NALOXONE	355
MYLAN-BUPROPION XL	170
MYLAN-CANDESARTAN	122, 123
MYLAN-CANDESARTAN HCTZ	123
MYLAN-CAPTOPRIL	111
MYLAN-CARBAMAZEPINE CR	159
MYLAN-CARVEDILOL	100, 101
MYLAN-CELECOXIB	138
MYLAN-CILAZAPRIL	111, 112
MYLAN-CIMETIDINE	256
MYLAN-CIPROFLOXACIN	22, 23
MYLAN-CITALOPRAM	171, 172
MYLAN-CLARITHROMYCIN	15
MYLAN-CLINDAMYCIN	27
MYLAN-CLOBÉTASOL	305
MYLAN-CLONAZEPAM	156, 157
* MYLAN-CLOPIDOGREL	359
MYLAN-CYCLOBENZAPRINE	62
MYLAN-DOMPERIDONE	262
* MYLAN-DONEPEZIL	365, 366
MYLAN-DOXAZOSIN	95
MYLAN-EFAVIRENZ	35
MYLAN-ENALAPRIL	112, 113
MYLAN-ENTACAPONE	213
MYLAN-ESOMEPRAZOLE	258, 259
MYLAN-ETI-CAL CAREPAC	339
MYLAN-ETIDRONATE	338
* MYLAN-EZETIMIBE	371
MYLAN-FAMOTIDINE	256
MYLAN-FENOFIBRATE MICRO (200 MG)	82
MYLAN-FENTANYL MATRIX PATCH	145, 146
MYLAN-FINASTERIDE	336
MYLAN-FLUCONAZOLE	30, 31
MYLAN-FLUOXETINE	174
MYLAN-FOSINOPRIL	114
MYLAN-GABAPENTIN	160-162
* MYLAN-GALANTAMINE ER	377, 378
* MYLAN-GLICLAZIDE	378
* MYLAN-GLICLAZIDE MR	378
MYLAN-GLYBE	290
MYLAN-HYDROXYCHLOROQUINE	41
MYLAN-HYDROXYUREA	49
MYLAN-INDAPAMIDE	233, 234
MYLAN-IPRATROPIUM	58
MYLAN-IRBESARTAN	124, 125
MYLAN-LAMOTRIGINE	162, 163

MYLAN-LANSOPRAZOLE	259
* MYLAN-LEFLUNOMIDE	385
MYLAN-LEVOFLOXACIN	24
MYLAN-LISINOPRIL	115, 116
MYLAN-LISINOPRIL HCTZ	116, 117
MYLAN-LOSARTAN	127, 128
MYLAN-LOSARTAN HCTZ	128, 129
MYLAN-LOVASTATIN	85
MYLAN-MELOXICAM	142
* MYLAN-MEMANTINE	389
MYLAN-METFORMIN	287, 288
MYLAN-METOPROLOL (TYPE L)	101, 102
MYLAN-MINOCYCLINE	26
MYLAN-MIRTAZAPINE	176, 177
MYLAN-MONTELUKAST	239, 240
MYLAN-MYCOPHENOLATE	341
MYLAN-NAPROXEN EC	143
MYLAN-NAPROXEN EC 375	143
MYLAN-NEVIRAPINE	37
MYLAN-NIFEDIPINE EXTENDED RELEASE	107
MYLAN-NITRO PATCH 0.2	94
MYLAN-NITRO PATCH 0.4	94
MYLAN-NITRO PATCH 0.6	94
MYLAN-NITRO PATCH 0.8	94
MYLAN-NITRO SL SPRAY	94
MYLAN-OLANZAPINE	187–190
MYLAN-OLANZAPINE ODT	188–191
MYLAN-OMEPRAZOLE (CAPS.)	260
* MYLAN-ONDANSETRON	393
MYLAN-OXYBUTYNINE	315
MYLAN-PANTOPRAZOLE	261
MYLAN-PAROXETINE	178, 179
* MYLAN-PIOGLITAZONE	425, 426
MYLAN-PRAMIPEXOLE	214, 215
MYLAN-PRAVASTATIN	86, 87
MYLAN-PROPAFÉNONE	80
MYLAN-QUETIAPINE	193, 194
MYLAN-RABEPRAZOLE	261, 262
MYLAN-RAMIPRIL	118–120
MYLAN-RANITIDINE	257
* MYLAN-RILUZOLE	429
MYLAN-RISEDRONATE	340
MYLAN-RISPERIDONE	196–198
* MYLAN-RIVASTIGMINE	431, 432
MYLAN-RIZATRIPTAN ODT	208, 209
MYLAN-ROSUVASTATIN	87–89
MYLAN-SELEGILINE	216
MYLAN-SERTRALINE	180, 181
MYLAN-SIMVASTATIN	89–91

MYLAN-SOTALOL	104
MYLAN-SUMATRIPTAN	209, 210
MYLAN-TAMOXIFEN	52
MYLAN-TAMSULOSIN	62
MYLAN-TELMISARTAN	130
MYLAN-TELMISARTAN HCTZ	131
MYLAN-TERAZOSIN	96, 97
MYLAN-TERBINAFINE	30
MYLAN-TICLOPIDINE	75
* MYLAN-TIZANIDINE	442
MYLAN-TOPIRAMATE	167, 168
MYLAN-TRAZODONE	181, 182
MYLAN-VALACYCLOVIR	40
MYLAN-VALSARTAN	132, 133
MYLAN-VALSARTAN-HCTZ	133, 134
MYLAN-VENLAFAXINE XR	182, 183
MYLAN-VERAPAMIL	110
MYLAN-VERAPAMIL SR	110
MYLAN-WARFARIN	74, 75
MYLAN-ZOLMITRIPTAN	211
MYLAN-ZOLMITRIPTAN ODT	211
MYLERAN	48
MYL-LETROZOLE	50
MYL-PREGABALIN	165–167
MYL-RANITIDINE	257
MYOCHRYSINE	267
* MYOZYME	347
* MYRBETRIQ	390

N

NABILONE	255, 256
NABUMÉTONE	142
NADOLOL	102
NADOLOL	102
NADROPARINE CALCIQUE	72
* NADRYL 25	363
NAFARELINE (ACETATE DE)	286
NALTREXONE (CHLORHYDRATE DE)	155
NAPROSYN E	143
NAPROSYN E 375 MG	143
NAPROXEN	143
NAPROXEN-250	143
NAPROXEN-375	143
NAPROXEN-500	143
NAPROXÈNE	142, 143
NAPROXÈNE/ÉSOMÉPRAZOLE	391
NAPROXEN EC	143
NARATRIPTAN (CHLORHYDRATE DE)	208
NARDIL	179
NASACORT AQ	246
NASONEX	245
NATALIZUMAB	391
NAT-ALPRAZOLAM	201, 202
NAT-ANASTROZOLE	47
NAT-CITALOPRAM	171, 172
* NAT-DONEPEZIL	365, 366
NAT-LETROZOLE	50
NAT-LEVETIRACETAM	163, 164
NAT-OMEPRAZOLE DR	260
* NAT-ONDANSETRON	393
NAT-QUETIAPINE	193, 194
NAT-RIZATRIPTAN ODT	208, 209
NAT-ZOLMITRIPTAN	211
NAVANE	199
NEBUSAL 7 %	230
NELFINAVIR (MÉSULATE DE)	36
NÉO-CAL-D 500	226
NEO-CAL-D FORTE	227
* NEOCATE AVEC DHA ET ARA	374
* NÉOCATE JUNIOR	374
* NÉOCATE JUNIOR AVEC FIBRES PRÉBIOTIQUES	374
* NEOCATE SPLASH	374
NEORAL	340, 341
NÉOSPORINE	244
NÉOSTIGMINE (BROMURE DE)	57
NÉO-ZOL	300
* NEPRO	374, 375

NÉRISONE	306
* NESINA	348
NEULEPTIL	191
* NEUPOGEN	371
NEURONTIN	160–162
NÉVIRAPINE	37
NEXIUM	258, 259
NEXT CHOICE	284
NIACINE	92, 319
NIACINE	92, 319
NIASPAN FCT	92
NICODERM	64, 65
NICORETTE	64
NICOTINE	64, 65
NICOTINIQUE (ACIDE)	
NICOUMALONE	72, 73
* NIDAGEL	390
NIFEDIPINE	106
NIFÉDIPINE	106, 107
NIFEDIPINE ER	107
NILOTINIB	392
NILUTAMIDE	52
NIMODIPINE	107
NIMOTOP	107
NITOMAN	217
NITRAZÉPAM	392
NITRO-DUR	94
NITROFURANTOIN	42
NITROFURANTOÏNE	42
NITROFURANTOÏNE (MACROCRISTAUX)	43
NITROFURANTOÏNE (MONOHYDRATE DE) (MACROCRISTAUX)	43
NITROGLYCÉRINE	
NITROL	94
NITROLINGUAL POMPE	94
NITROSTAT	94, 95
NIX	302
NIZATIDINE	256
NOLVADEX-D	52
* NORDITROPIN NORDIFLEX	438
NORÉTHINDRONE	284
NORFLOXACINE	25
NORITATE	299
NORLEVO	284
NORMLGEL	311
NORPROLAC	344
NORTRIPTYLINE (CHLORHYDRATE DE)	177, 178
NORVASC	105, 106
NORVIR	37

NOVA-MAX	221
NOVA MAX PLUS (KETONE)	221
NOVAMILOR	234
NOVAMOXIN	17, 18
NOVAMOXIN 125	18
NOVAMOXIN 250	18
* NOVASOURCE RENAL	375, 376
NOVO-ACEBUTOLOL	97, 98
NOVO-ACYCLOVIR	39
NOVO-ALENDRONATE	338
NOVO-ALFUZOSIN PR	61
NOVO-AMPICILLIN	19
* NOVO-ATOMOXETINE	352, 353
NOVO-AZITHROMYCIN	14
NOVO-AZITHROMYCIN PEDIATRIC	14, 15
* NOVO-BETAHISTINE	354
NOVO-BICALUTAMIDE	47
NOVO-BISOPROLOL	99
NOVO-BROMAZEPAM	202
NOVO-BUSPIRONE	205
NOVO-CALCIUM	225
NOVO-CAPTORIL	111
NOVO-CEFADROXIL	8
NOVO-CHLOROQUINE	41
NOVO-CHLORPROMAZINE	184
NOVO-CILAZAPRIL	111
NOVO-CILAZAPRIL/HCTZ	112
NOVO-CIPROFLOXACIN	22, 23
NOVO-CITALOPRAM	171, 172
NOVO-CLINDAMYCIN	27
NOVO-CLOBAZAM	156
NOVO-CLOBÉTASOL	305
NOVO-CLONAZEPAM	156, 157
NOVO-CYCLOPRINE	62
NOVO-DESMOPRESSIN	291
NOVO-DIFENAC 25 MG	139
NOVO-DIFENAC 50 MG	139
NOVO-DIFENAC SR 100 MG	139
NOVO-DIFENAC SR 75 MG	139
NOVO-DILTIAZEM	109
NOVO-DILTIAZEM CD	108, 109
NOVO-DILTIAZEM HCL ER	107, 108
NOVO-DIVALPROEX	159
* NOVO-DOCUSATE CALCIUM	363
NOVO-DOMPERIDONE	262
NOVO-DOXAZOSIN	95
NOVO-DOXILIN	26
NOVO-DOXYLIN (CO.)	26
NOVO-ENALAPRIL	112, 113

NOVO-ENALAPRIL/HCTZ	114
NOVO-FAMOTIDINE	256
NOVO-FÉNOFIBRATE MICRONISÉ (200 MG)	82
NOVO-FENOFIBRATE-S	81
NOVO-FINASTERIDE	336
NOVO-FLUCONAZOLE	30, 31
NOVO-FLURPROFEN	140
NOVO-FLUVOXAMINE	175
NOVO-FURANTOIN	43
NOVO-GEMFIBROZIL	82
NOVO-GESIC	153
NOVO-GESIC FORTE	153
* NOVO-GLICLAZIDE	378
* NOVO-GLIMEPIRIDE	379
NOVO-HYDRAZIDE	233
NOVO-HYDROXYZIN	206
NOVO-INDAPAMIDE	234
NOVO-IPRAMIDE	58
NOVO-KETOCONAZOLE	31
NOVO-LAMOTRIGINE	162, 163
NOVO-LANSOPRAZOLE	259
* NOVO-LEFLUNOMIDE	385
NOVO-LEVOCARBIDOPA	213
NOVO-LEVOFLOXACIN	24
NOVO-LEXIN	12
NOVO-LEXIN (CO.)	12
NOVOLIN GE 30/70	289
NOVOLIN GE 30/70 PENFILL	289
NOVOLIN GE 40/60 PENFILL	290
NOVOLIN GE 50/50 PENFILL	290
NOVOLIN GE NPH	289
NOVOLIN GE NPH PENFILL	289
NOVOLIN GE TORONTO	289
NOVOLIN GE TORONTO PENFILL	289
NOVO-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE P)	116, 117
NOVO-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE Z)	117
NOVO-LISINOPRIL (TYPE P)	115
NOVO-LISINOPRIL (TYPE Z)	115, 116
NOVO-LOPÉRAMIDE	253
NOVO-LORAZEM	204
NOVO-LOVASTATIN	85
NOVO-MAPROTILINE	176
NOVO-MEDRONE	292
NOVO-MÉLOXICAM	142
NOVO-METFORMIN	287, 288
* NOVO-METHYLPHENIDATE ER-C	390
NOVO-METOPROL	101
NOVO-METOPROL B 100 MG	102
NOVO-MEXILETINE	79

NOVO-MINOCYCLINE	26
NOVO-MIRTAZAPINE	177
NOVO-MIRTAZAPINE OD	176, 177
* NOVOMIX30	382
NOVO-MOCLOBÉMIDE	177
NOVO-MORPHINE SR	150, 151
NOVO-MYCOPHENOLATE	341
NOVO-NABUMÉTONE	142
NOVO-NAPROX	143
NOVO-NAPROX EC	143
NOVO-NARATRIPTAN	208
NOVO-NORFLOXACIN	25
NOVO-OLANZAPINE OD	188-191
NOVO-OMEPRAZOLE	260
* NOVO-ONDANSETRON	393
NOVO-OXYBUTYNIN	315
NOVO-PANTOPRAZOLE	261
NOVO-PÉRIDOL	185, 186
NOVO-PINDOL	103
* NOVO-PIOGLITAZONE	425, 426
NOVO-PIROCAM	144
NOVO-PRANOL 20 MG	103
NOVO-PRANOL 80 MG	103
NOVO-PAZIN	96
NOVO-PREDNISONE	279
NOVO-PROFEN	141
NOVO-QUETIAPINE	193, 194
NOVO-QUININE	42
NOVO-QUININE (CAPS.)	42
NOVO-RANIDINE	257
NOVORAPID	288
NOVORAPID FLEXTOUCH	288
NOVORAPID PENFILL	288
NOVO-RISEDRONATE	339, 340
NOVO-RISPERIDONE	196, 197
* NOVO-RIVASTIGMINE	431, 432
NOVO-RYTHRO ESTOLATE	16
NOVO-RYTHRO ÉTHYLSUCCINATE	16
NOVO-SALBUTAMOL HFA	59
NOVO-SÉLÉGINE	216
NOVO-SÉMIDE	231, 232
NOVO-SERTRALINE	180
NOVO-SIMVASTATIN	90
NOVO-SOTALOL	104
NOVO-SPIROZINE-50	234
NOVO-SUCRALATE	258
NOVO-SUMATRIPTAN	210
NOVO-SUMATRIPTAN DF	209, 210
NOVO-SUNDAC	144

NOVO-TAMOXIFEN	52
NOVO-TAMSULOSIN	62
NOVO-TEMAZEPAM	205
NOVO-TERBINAFINE	30
NOVO-THEOPHYL SR	315
NOVO-TOPIRAMATE	167, 168
NOVO-TRIAMZIDE	234
NOVO-TRIMEL D.S.	25
NOVO-VALACYCLOVIR	40
NOVO-VALPROIC	169
NOVO-WARFARIN	74
NOZINAN	187
NU-CAL	225
NU-CAL D	226
NU-CAL D 1000	228
NU-CAL D 400	227
NU-CAL D 800	226
* NU-CAL LIQUIDE	356
* NU-DERM ALGINATE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	398
* NU-DERM ALGINATE (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	398
* NU-DERM ALGINATE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	400
* NU-DERM ALGINATE 30 CM	397
* NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	418
* NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	419
* NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	419
* NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (SACRUM 18 CM X 18 CM - 135 CM ²)	420
* NU-DERM HYDROCOLLOID STANDARD (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	418
* NU-DERM HYDROCOLLOID STANDARD (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	419
* NU-DERM HYDROCOLLOID THIN (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	420
NU-GEL	311
* NUTRAMIGEN	373
* NUTRAMIGEN A+	373, 374
* NUTREN 1.5	375, 376
* NUTREN 2.0	375
* NUTREN JUNIOR	376
* NUTREN JUNIOR FIBRES AVEC PREBIO	375
* NUTROPIN AQ NUSPIN 10	437, 439
* NUTROPIN AQ NUSPIN 20	437, 439
* NUTROPIN AQ NUSPIN 5	437, 439
* NUTROPIN AQ PEN	437, 439
NUVARING	282
NYADERM	301
NYDA	301
NYSTATINE	31, 301

O

O-CALCIUM 500 MG AVEC VITAMINE D	226
OCPHYL	344
OCTOSTIM	292
OCTRÉOTIDE (ACÉTATE D')	344
OCTRÉOTIDE ACÉTATE OMÉGA	344
OCUFLOX	243
ODAN-D	322
ODAN K-20	229
ODAN K-8	229
* OESCLIM 25	369
* OESCLIM 50	369
OFLOXACIN	25
OFLOXACINE	25, 243
OLANZAPINE	187-191
OLANZAPINE	187-191
OLANZAPINE ODT	188-191
OLESTYR	81
OLESTYR SANS SUCRE	81
OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL	129
OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	129, 130
OLMETEC	129
OLMETEC PLUS	129, 130
OLSALAZINE SODIQUE	263
OMBITASVIR/PARITAPRÉVIR/RITONAVIR ET DASABUVIR SODIQUE (MONOHYDRATE DE)	
OMEPRAZOLE	260
OMÉPRAZOLE (BASE OU MAGNÉSIE)	260
OMEPRAZOLE (CAPS.)	260
OMEPRAZOLE MAGNESIUM (CO.)	260
* OMNITROPE	437
ONABOTULINUMTOXINA	392
ONBREZ BREEZHALER	59
ON-CALL PLUS	221
* ONDANSETRON	393, 394
ONDANSÉTRON	393, 394
* ONDANSETRON ODAN	393
* ONDISSOLVE ODF	393
ONE-ALPHA	320
ONETOUCH VERIO	221
* ONGLYZA	434
* OPSUMIT	387
OPTICROM	243
* OPTIFOAM (10,2 CM X 10,2 CM - 40 CM ²)	410
* OPTIFOAM (15,2 CM X 15,2 CM - 131 CM ²)	408
* OPTIFOAM AG ADHESIVE (10 CM X 10 CM - 40 CM ²)	417
* OPTIFOAM AG NON-ADHESIVE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	413

* OPTIFOAM BASIC (10,2 CM X 12,7 CM - 130 CM ²)	401
* OPTIFOAM BASIC (7,6 CM X 7,6 CM - 58 CM ²)	404
* OPTIFOAM NON-ADHESIVE (10,2 CM X 10,2 CM - 104 CM ²)	401
* OPTIFOAM NON-ADHESIVE (15,2 CM X 15,2 CM - 231 CM ²)	403
OPTION 2	284
OPUS CAL 500 MG	225
OPUS CAL D-1000	228
OPUS CAL-D 400	227
OPUS CAL D-400 BLEU FONCÉ	227
OPUS D-1000	321
OPUS D-400	322
OPUS D-800	321
OPUS K-20	229
OPUS K-8	229
* OPUS SENNA	435
* OPUS SENNOSIDES ENROBÉ	435
OPUS VITAMINE B1	320
* OPUS VITAMINE B12	360
OPUS VITAMINE B6	320
ORACLE	221
ORACORT	309
* ORALAIR	370
ORAP	192
ORCIPRENALINE	59
ORCIPRÉNALINE (SULFATE D')	59
* ORENCIA	347
ORFENACE	64
* ORGALUTRAN	378
ORGARAN	70
ORPHÉNADRINE (CITRATE D')	64
ORTHO 0.5/35 (21)	283
ORTHO 0.5/35 (28)	283
ORTHO 1/35 (21)	283
ORTHO 1/35 (28)	283
ORTHO 7/7/7 (21)	283
ORTHO 7/7/7 (28)	283
OSELTAMIVIR (PHOSPHATE D')	394
* OSMOLITE 1.0 CAL	375, 376
* OSMOLITE 1.2 CAL	375, 376
OSTO-D2	321
* OTEZLA	351
* OTEZLA (EMBALLAGE DE DÉPART)	351
* OVIDREL	358
OVIMA 21	282
OVIMA 28	282
OXAZÉPAM	205
OXAZÉPAM-10	205
OXAZÉPAM-15	205
OXAZÉPAM-30	205

OXCARBAZÉPINE	394
OXEZE TURBUHALER	59
OXTRIPHYLLINE	315
OXYBUTYNIN	315
OXYBUTYNINE	394
OXYBUTYNINE (CHLORURE D')	315, 395
OXYBUTYNINE-5	315
OXYCODONE	395, 396
OXYCODONE	152
OXYCODONE (CHLORHYDRATE D')	152
OXY IR	152
* OXYNEO	395, 396
* OXYTROL	394
* OZURDEX	362

P

PALIPÉRIDONE (PALMITATE DE)	396
PAL-LITHIUM	206, 207
PAMIDRONATE DISODIQUE	339
PAMIDRONATE DISODIQUE POUR INJECTION	339
PAMIDRONATE DISODIUM INJECTION	339
PAMIDRONATE DISODIUM OMEGA	339
PANCREASE MT 10	254
PANCREASE MT 16	254
PANCREASE MT 4	254
PANCRÉLIPASE (LIPASE-AMYLASE-PROTÉASE)	254, 255
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES DE POLYESTER ET RAYONNE	406
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES GÉLIANTES	406, 407
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION	
PANSEMENT ABSORBANT - CHLORURE DE SODIUM	396
PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIANTES	397-400
PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION	401-405
* PANSEMENT À L'ALGINATE DE CALCIUM 30 CM	397
* PANSEMENT À L'ALGINATE DE CALCIUM 60 CM	397
* PANSEMENT À L'ALGINATE DE CALCIUM 90 CM	397
PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT	413-416
PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT	416, 417
PANSEMENT ANTIMICROBIEN - IODE	416
PANSEMENT ANTI-ODEUR - CHARBON ACTIVÉ	418
PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ BORDÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE	421, 422
PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE	418-421
* PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE À L'ALGINATE(12,2CM X 10,2CM-104CM²)	418
* PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE À L'ALGINATE(15,2CM X 20,3CM-309CM²)	419
* PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE À L'ALGINATE(20,3CM X 20,3CM-412CM²)	419
PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE	422, 423
PANTOLOC	261
PANTOPRAZOLE	261
PANTOPRAZOLE (MAGNÉSIEN OU SODIQUE)	261
PANTOPRAZOLE-40	261
PARAFFINE/HUILE MINÉRALE	423
PARAFFINE MOLLE (BLANCHE)	464
PARAFFINE MOLLE (JAUNE)	464

PARIET	261, 262
PARNATE	181
PAROMOMYCINE (SULFATE DE)	41
PAROXETINE	178, 179
PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)	178, 179
PAROXÉTINE-10	178
PAROXÉTINE-20	178
PAROXÉTINE-30	179
PARSITAN	216
PAXIL	178, 179
PAZOPANIB (CHLORHYDRATE DE)	423
PDP-ACETAMINOPHEN SOLUTION	154
PDP-BENZTROPINE	212
PDP-DESONIDE	305
PDP-ERYTHROMYCINE	243
PDP-ISONIAZID	32
PDP-PROCYCLIDINE	212
PDP-PYRAZINAMIDE	32
PEDIAFER	69
PEDIAFER SIROP	69
PEDIAPHARM NAPROXEN SUSPENSION	143
PEDIAPHEN	153, 154
PÉDIAPRED	279
* PEDIASURE	376
* PEDIASURE AVEC FIBRES	375
* PEDIASURE PEPTIDE 1 CAL	377
* PEDIASURE PLUS AVEC FIBRES	375
PÉDIATRIX	154
PEDIAVIT	323
PEDIAVIT D	322
PEDIAVIT NP	322
PÉDIAZOLE	28
* PEG 3350	426
* PEGALAX (14 SACHETS DE 17 GRAMMES)	426
* PEGASYS	423
* PEGASYS PROCLICK	423
* PEGASYS RBV (28)	429
* PEGASYS RBV (35)	429
* PEGASYS RBV (42)	429
* PEGASYS RBV PROCLICK (28)	429
* PEGASYS RBV PROCLICK (35)	429
* PEGASYS RBV PROCLICK (42)	429
* PEGETRON	429
* PEGETRON CLEARCLICK	429
PEGINTERFÉRON ALFA-2A	423
* PEGLYTE (280 G)	426
* PEGLYTE (SACHET DE 70 G)	426
PÉNICILLAMINE	271
PÉNICILLINE G	20

PÉNICILLINE G (BENZATHINE)	20
PÉNICILLINE G SODIQUE	20
PÉNICILLINE G SODIQUE POUR INJECTION	20
PENTASA	263
PENTASA (100 ML)	263
PENTAZOCINE (CHLORHYDRATE DE)	153
PENTOSAN SODIQUE (POLYSULFATE DE)	344
PENTOXIFYLLINE	423
* PENTOXIFYLLINE SR	423
PEN-VK	21
* PEPTAMEN	377
* PEPTAMEN 1.5	376, 377
* PEPTAMEN AF	376, 377
* PEPTAMEN AVEC PREBIO 1	376, 377
* PEPTAMEN INTENSE HYPERPROTÉINÉ	377
* PEPTAMEN JUNIOR	377
* PEPTAMEN JUNIOR 1.5	377
PÉRAMPANEL	423, 424
PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (INTERMITTENT)	464
PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (LONGUE DURÉE)	464
PÉRICYAZINE	191
PERINDOPRIL ERBUMINE	117
PÉRINDOPRIL ERBUMINE/INDAPAMIDE	117
PERMÉTHRINE	301, 302
PERPHÉNAZINE	191, 192
PERPHÉNAZINE	191, 192
PHARMA-CAL 500 MG	225
PHARMA-CAL D 200 UI	226
PHARMA-CAL D 400 UI	227
PHARMA-CAL D 400 UI FONCÉ	227
PHARMA-D	321
PHARMA-D 1000 IU (CAPS.)	321
PHARMA-D 1000 IU (CO.)	321
PHARMA-D 400 IU	322
PHARMA-K20	229
* PHARMA-LACTULOSE	384
PHÉNELZINE (SULFATE DE)	179
PHENOBARB	155
PHENOBARB ÉLIXIR	156
PHÉNOBARBITAL	155, 156
PHÉNOBARBITONE	
PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE (BASE OU SEL	
POTASSIQUE)	21
PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE POTASSIQUE	21
PHÉNYLÉPHRINE (CHLORHYDRATE DE)	246
PHÉNYTOÏNE	157
PHÉNYTOÏNE SODIQUE	157
PHL-AMIODARONE	79
PHL-AMLODIPINE	105, 106

PHL-AMOXICILLIN	17, 18
PHL-ASA	137
PHL-ASA E.C.	137
PHL-AZITHROMYCIN	14
PHL-BACLOFEN	63
PHL-BICALUTAMIDE	47
PHL-BISOPROLOL	99
PHL-CALCIUM	225
PHL-CALCIUM 500 + D 200 IU	226
PHL-CALCIUM 500 + D 400 IU	227
PHL-CILAZAPRIL	111, 112
PHL-CIPROFLOXACIN	22, 23
PHL-CITALOPRAM	171, 172
PHL-CLONAZÉPAM	157
PHL-CLONAZÉPAM-R	156
PHL-CYCLOBENZAPRINE	62
PHL-DEXAMÉTHASONE	276
* PHL-DOCUSATE SODIUM	363
PHL-FLUCONAZOLE	30
PHL-FLUOXÉTINE	174
PHL-FLUVOXAMINE	175
PHL-GABAPENTIN	161, 162
PHL-INDAPAMIDE	234
* PHL-LEFLUNOMIDE	385
PHL-LEVETIRACETAM	163, 164
PHL-LOPERAMIDE	253
PHL-LORAZEPAM	204
PHL-LOVASTATIN	85
PHL-MÉLOXICAM	142
PHL-METFORMIN	287
PHL-MÉTHYLPHÉNIDATE	201
PHL-MINOCYCLINE	26
* PHL-ONDANSETRON	393
PHL-OXYBUTYNIN	315
* PHL-PIOGLITAZONE	425, 426
PHL-RANITIDINE	257
PHL-RISPERIDONE	196-198
* PHL-SENNOSIDES	435
PHL-SERTRALINE	180, 181
PHL-SIMVASTATIN	89-91
PHL-SOTALOL	104
PHL-SUMATRIPTAN	209, 210
PHL-TERAZOSIN	96, 97
PHL-TERBINAFINE	30
PHL-TOPIRAMATE	167, 168
PHL-TRAZODONE	181, 182
PHL-VERAPAMIL SR	110
PHOSPHATE ACIDE DE SODIUM	229

PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM/	
PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM	424
PHOSPHATE-NOVARTIS	229
PHYTONADIONE	322
* PILOCARPINE	424
PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE)	249, 424
PILOPINE HS	249
PIMÉCROLIMUS	424
PIMOZIDE	192
PINDOLOL	103
PINDOLOL / HYDROCHLOROTHIAZIDE	103
PINDOLOL-10	103
PINDOLOL-5	103
* PIOGLITAZONE	425, 426
PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE)	425, 426
* PIOGLITAZONE HCL	425, 426
PIPERACILLIN AND TAZOBACTAM FOR INJECTION	21
PIPÉRACILLINE	21
PIPERACILLINE/TAZOBACTAM	21
PIPÉRACILLINE ET TAZOBACTAM	21
PIPÉRACILLINE ET TAZOBACTAM POUR INJECTION	21, 22
PIPÉRACILLINE SODIQUE	21
PIPÉRACILLINE SODIQUE/TAZOBACTAM SODIQUE	22
PIPERACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE	21
PIPÉRACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM	
SODIQUE	21, 22
PIPORTIL L4 100	192
PIPORTIL L4 25	192
PIPORTIL L4 50	192
PIPOTIAZINE (PALMITATE DE)	192
PIROXICAM	144
PIZOTIFÈNE (MALATE DE)	211
PIZOTYLIN	
PLACÉBO	343
PLAN B	284
PLAQUENIL	41
* PLAVIX	359
PLENDIL	106
PMS-ACÉTAMINOPHÈNE	154
PMS-ACÉTAMINOPHÈNE AVEC CODÉINE	155
PMS-ALÉNDRONATE FC	338
PMS-AMANTADINE	33, 212
PMS-AMIODARONE	79
PMS-AMITRIPTYLINE	169, 170
PMS-AMLODIPINE	105, 106
* PMS-AMLODIPINE-ATORVASTATIN	349, 350
PMS-AMOXICILLIN	17, 18
PMS-ANAGRELIDE	75
PMS-ANASTROZOLE	47

PMS-ASA	137
PMS-ASA EC	137
PMS-ATENOLOL	98, 99
* PMS-ATOMOXETINE	352, 353
PMS-ATORVASTATIN	83, 84
PMS-AZITHROMYCIN	14, 15
PMS-BACLOFEN	63
* PMS-BETAHISTINE	354
PMS-BICALUTAMIDE	47
* PMS-BISACODYL	354
PMS-BISOPROLOL	99
* PMS-BOSENTAN	355
PMS-BRIMONIDINE	247
PMS-BUPROPION SR	170
PMS-BUSPIRONE	205
PMS-CALCIUM 500 + D 125 UI	226
PMS-CANDESARTAN	122, 123
PMS-CANDESARTAN-HCTZ	123
PMS-CARBAMAZÉPINE CHEWTABS	158
PMS-CARBAMAZÉPINE CR	159
PMS-CARVÉDILOL	100, 101
PMS-CELECOXIB	138
PMS-CHLORAL HYDRATE	206
PMS-CILAZAPRIL	111, 112
PMS-CIPROFLOXACIN	22, 23
PMS-CIPROFLOXACIN XL	24
PMS-CITALOPRAM	171, 172
PMS-CLARITHROMYCIN	15
PMS-CLOBAZAM	156
PMS-CLOBETASOL	305
PMS-CLONAZÉPAM	156, 157
PMS-CLONAZÉPAM-R	156
* PMS-CLOPIDOGREL	359
PMS-COLCHICINE	337
PMS-CYCLOBENZAPRINE	62
PMS-DEFEROXAMINE	271
PMS-DESMOPRESSIN	291
PMS-DEXAMÉTHASONE	276
PMS-DIAZEPAM	203
PMS-DICITRATE	225
PMS-DICLOFENAC	139, 140
PMS-DICLOFENAC 25 MG	139
PMS-DICLOFENAC 50 MG	139
PMS-DICLOFENAC-K 50 MG	139
PMS-DICLOFENAC-SR 100 MG	139
PMS-DICLOFENAC- SR 75 MG	139
PMS-DILTIAZEM CD	108, 109
PMS-DIPHENHYDRAMINE	3, 362, 363
* PMS-DOCUSATE	364

* PMS-DOCUSATE-CALCIUM	363
* PMS-DOCUSATE SODIUM	363, 364
PMS-DOMPERIDONE	262
* PMS-DONEPEZIL	365, 366
PMS-DOXAZOSIN	95
PMS-DUTASTERIDE	335
PMS-ELETRIPTAN	207
PMS-ENALAPRIL	112, 113
* PMS-ENTECAVIR	367
PMS-ESOMEPRAZOLE DR (CAPS. L.A.)	259
* PMS-EZETIMIBE	371
PMS-FAMCICLOVIR	40
PMS-FENTANYL MTX	145, 146
PMS-FERROUS SULFATE	69
PMS-FINASTERIDE	336
PMS-FLUCONAZOLE	30, 31
PMS-FLUOXETINE	174
PMS-FLUPHÉNAZINE	185
PMS-FUROSÉMIDE	231, 232
PMS-GABAPENTIN	160–162
* PMS-GALANTAMINE ER	377, 378
PMS-GLYBURIDE	290
PMS-HYDROCHLOROTHIAZIDE	232, 233
PMS-HYDROMORPHONE	147, 148
PMS-HYDROXYZINE	206
* PMS-IMATINIB	381
PMS-INDAPAMIDE	233, 234
PMS-IPRATROPIUM	58, 250
PMS-IPRATROPIUM POLYNEBS	58
PMS-IRBESARTAN	124, 125
PMS-IRBESARTAN-HCTZ	126
PMS-ISMN	93
PMS-KETOPROFEN	142
* PMS-LACTULOSE	384
PMS-LAMOTRIGINE	162, 163
PMS-LANSOPRAZOLE	259
PMS-LATANOPROST	249
* PMS-LEFLUNOMIDE	385
PMS-LETROZOLE	50
PMS-LEVETIRACETAM	163, 164
PMS-LEVOCARB CR	213
PMS-LEVOFLOXACIN	24
PMS-LIDOCAINE VISCOUS	246
PMS-LISINAPRIL	115, 116
PMS-LITHIUM CARBONATE	206, 207
PMS-LITHIUM CITRATE	207
PMS-LOPÉRAMIDE	253
PMS-LORAZEPAM	204
PMS-LOSARTAN	127, 128

PMS-LOSARTAN-HCTZ	128, 129
PMS-LOVASTATINE	85
PMS-MÉLOXICAM	142
* PMS-MEMANTINE	389
PMS-METFORMIN	287, 288
PMS-METHYLPHÉNIDATE	201
* PMS-METHYLPHENIDATE ER	390
PMS-METOPROLOL-L	102
PMS-METOPROLOL-L 25 MG	101
PMS-MINOCYCLINE	26
PMS-MIRTAZAPINE	176, 177
PMS-MONTELUKAST	239, 240
PMS-MONTELUKAST FC	239
PMS-MORPHINE SULFATE SR	151
PMS-NABILONE	255, 256
PMS-NAPROXEN	143
PMS-NAPROXEN EC	143
PMS-NEVIRAPINE	37
PMS-NIFEDIPINE ER	107
PMS-NIZATIDINE	256
PMS-NYSTATIN	31
PMS-OLANZAPINE	187–191
PMS-OLANZAPINE ODT	188–191
PMS-OMEPRAZOLE (CAPS.)	260
PMS-OMEPRAZOLE DR (CO.)	260
* PMS-ONDANSETRON	393
PMS-OXYBUTYNIN	315
PMS-OXYCODONE	152
* PMS-OXYCODONE CR	395, 396
PMS-PANTOPRAZOLE	261
PMS-PAROXETINE	178, 179
PMS-PINDOLOL	103
* PMS-PIOGLITAZONE	425, 426
PMS-PIROXICAM	144
PMS-POTASSIUM CHLORIDE	230
PMS-PRAMIPEXOLE	214, 215
PMS-PRAVASTATIN	86, 87
PMS-PREDNISOLONE	279
PMS-PREGABALIN	165–167
PMS-PROCHLORPÉRAZINE	192, 255
PMS-PROPAFÉNONE	80
PMS-QUETIAPINE	193, 194
PMS-QUINAPRIL	117, 118
PMS-RABEPRAZOLE EC	261, 262
PMS-RALOXIFENE	286
PMS-RAMIPRIL	118–120
PMS-RAMIPRIL-HCTZ	120, 121
PMS-RANITIDINE	257
* PMS-REPAGLINIDE	428

PMS-RISEDRONATE	340
PMS-RISPERIDONE	196-198
* PMS-RIVASTIGMINE	431
PMS-RIZATRIPTAN RDT	208, 209
PMS-ROPINIROLE	215, 216
PMS-ROSUVASTATIN	87-89
PMS-SALBUTAMOL POLYNEBS	60
* PMS-SENNOSIDES	435
PMS-SERTRALINE	180, 181
* PMS-SILDENAFIL R	435
PMS-SIMVASTATIN	89-91
PMS-SODIUM CROMOGLYCATÉ	240
PMS-SOTATOL	104
PMS-SULFASALAZINE	25
PMS-SULFASALAZINE-E.C.	25
PMS-SUMATRIPTAN	209, 210
PMS-TELMISARTAN	130
PMS-TELMISARTAN-HCTZ	131
PMS-TERAZOSIN	96, 97
PMS-TERBINAFINE	30
PMS-TESTOSTERONE	281
PMS-TETRABENAZINE	217
PMS-TIMOLOL	247
PMS-TOPIRAMATE	167, 168
PMS-TRAZODONE	181, 182
PMS-URSODIOL C	253
PMS-VALACYCLOVIR	40
PMS-VALPROIC ACID	169
PMS-VALPROIC ACID E.C.	169
PMS-VALSARTAN	132, 133
PMS-VENLAFAXINE XR	182, 183
PMS-VERAPAMIL SR	110
* PMS-ZOLEDRONIC ACID	446
PMS-ZOLMITRIPTAN	211
PMS-ZOLMITRIPTAN ODT	211
PODOFILOX	311
POLYÉTHYLÈNE GLYCOL	426
POLYÉTHYLÈNE GLYCOL/ SODIUM (SULFATE DE)/ SODIUM (BICARBONATE DE)/ SODIUM (CHLORURE DE)/ POTASSIUM (CHLORURE DE)	426
POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ BACITRACINE ZINC	300
POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ NÉOMYCINE (SULFATE DE)/ GRAMICIDINE	244
POLYSTYRÈNE (SULFONATE CALCIQUE DE)	230
POLYSTYRÈNE (SULFONATE SODIQUE DE)	231
POLYVALENT	327, 332
POLYVALENT-ACARIENS	328, 329, 332
POLYVALENT-ACARIENS STANDARDISÉ	328, 329

POLYVALENT-CHAT	328, 329
POLYVALENT-CHATS STANDARDISÉ	328, 329
POLYVALENT-CHAT STANDARDISÉ	328, 329
POLYVALENT NON-POLLEN	328, 329
POLYVALENT - POLLEN	328, 329
POLYVALENT - POLLENS - ACARIENS	328, 329
POLYVALENT POLLENS ACARIENS STANDARDISÉ	329
POLYVALENT-POLLENS- ACARIENS STANDARDISÉ	328, 329
POLYVALENT-POLLENS NON STAND.-ACARIENS STAND.	327
POLYVALENT STANDARDISÉ	328, 329
POLYVINYLIQUE (ALCOOL)	426
* PORTAGEN	374
PORTIA 21	282
PORTIA 28	282
POSACONAZOLE	427
* POSANOL	427
POTASSIUM (CHLORURE DE)	229, 230
POTASSIUM (CITRATE DE)	230
* PRADAXA	360
PRAMIPEXOLE	214, 215
PRAMIPEXOLE (DICHLORHYDRATE DE)	214, 215
PRASUGREL	427
PRAVACHOL	86, 87
PRAVASTATIN	86, 87
PRAVASTATIN-10	86
PRAVASTATIN-20	86
PRAVASTATIN-40	87
PRAVASTATINE SODIQUE	86, 87
PRAZIQUANTEL	7
PRazosin (CHLORHYDRATE DE)	96
PRECISION PLUS	221
PRECISION XTRA	221
PRECISION XTRA (CÉTONE)	221
PRED MILD	245
PREDNISOLONE (ACÉTATE DE)	245
PREDNISOLONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)	279
PREDNISONE	279
PREDNISONE-5	279
PREGABALIN	165-167
PRÉGABALINE	165-167
* PREGESTIMIL	374
* PREGESTIMIL A+	374
* PREGNYL	380
PREMARIN	285
PRÉSAISONNIER-ARBRES	330, 331
PRÉSAISONNIER- ARBRES	330, 331
PRÉSAISONNIER- ARBRES, GRAMINÉES, HERBE À POUX	330, 331
PRÉSAISONNIER - ARBRES, GRAMINÉES ET HERBES À POUX	330, 331

PRÉSAISONNIER- ARBRES ET GRAMINÉES	330, 331
PRÉSAISONNIER-GRAMINÉES	330, 331
PRÉSAISONNIER- GRAMINÉES ET HERBE À POUX	330, 331
PRÉSAISONNIER - GRAMINÉES ET HERBES À POUX	330, 331
PRÉSAISONNIER- GRAMINÉS	331
PRÉSAISONNIER- HERBE À POUX	330, 331
PRÉSAISONNIER - HERBES À POUX	330, 331
PRÉSAISONNIER- HERBES-À-POUX	331
PREVACID	259
PREVACID FASTAB	259
PREVEX HC	307
PREZISTA	34, 361
PRIMAQUINE	41
PRIMAQUINE (PHOSPHATE DE)	41
PRIMAXIN	13
PRIMIDONE	156
PRIMIDONE	156
PRINIVIL	115, 116
PRO-AAS-80 (CROQUABLE)	137
PRO-AAS EC-80	137
PRO-AMIODARONE-200	79
PRO-AMOX-250	18
PRO-AMOX-500	17
PRO-AZITHROMYCINE	14
PRO-BICALUTAMIDE-50	47
PRO-BISOPROLOL-10	99
PRO-BISOPROLOL-5	99
PROCAÏNAMIDE (CHLORHYDRATE DE)	79, 80
PRO-CAL-D 400	227
PROCAN SR	79, 80
PROCARBAZINE (CHLORHYDRATE DE)	52
PRO-CEFADROXIL-500	8
PRO-CEFUROXIME	11
PROCET-30	155
PROCHLORAZINE	192, 255
PROCHLORPÉRAZINE	192, 255
PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE)	192, 255
PRO-CIPROFLOXACIN	22, 23
PRO-CLONAZEPAM	156, 157
PROCYCLIDINE (CHLORHYDRATE DE)	212
PROCYTOX	48
PRO-DEXAMETHASONE-4	276
PRO-DICLO RAPIDE-50	139
PRO-ENALAPRIL-10	113
PRO-ENALAPRIL-2,5	112
PRO-ENALAPRIL-20	113
PRO-ENALAPRIL-5	113
PRO-FENO-SUPER-100	81
PRO-FENO-SUPER-160	82

PRO-FLUCONAZOLE	30, 31
PRO-FLUOXETINE	174
PRO-GABAPENTIN	160-162
PROGESTÉRON	293, 427
PROGESTÉRON	293
PROGESTÉRON MICRONISÉE	427
PRO-GLYBURIDE	290
PROGLYCEM	93
PROGRAF	342
PRO-HYDROXYQUINE-200	41
PRO-INDAPAMIDE	233, 234
PRO-ISMN-60	93
PRO-K 20	229
PRO-LEVETIRACETAM-250	163
PRO-LEVETIRACETAM-500	164
PRO-LEVETIRACETAM-750	164
PRO-LEVOCARB-100/25	213
* PROLIA	362
PRO-LISINOPRIL-10	115
PRO-LISINOPRIL-20	116
PRO-LISINOPRIL-5	115
PROLOPA 100/25	216
PROLOPA 50/12.5	216
PRO-LORAZEPAM	204
PRO-LOVASTATIN	85
PRO-METFORMIN	287, 288
PROMÉTHAZINE (CHLORHYDRATE DE)	206
* PROMETRIUM	427
PRO-MIRTAZAPINE	176, 177
* PROMOTE	376
PRO-NAPROXEN EC-375	143
PRO-NAPROXEN EC-500	143
PRONTO SHAMPOOING	302
PROPADERM	303
PROPAFENONE	80
PROPAFÉNONE (CHLORHYDRATE DE)	80
PROPAFENONE-150	80
PROPAFENONE-300	80
* PRO-PIOGLITAZONE	425, 426
PROPRANOLOL (CHLORHYDRATE DE)	103
PROPYLÈNEGLYCOL	465
PROPYLÈNE GLYCOL/ CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE	311
PROPYLTHIOURACILE	295
PROPYL-THYRACIL	295
PRO-QUETIAPINE	193, 194
PRO-QUININE-200	42
PRO-QUININE-300 (CAPS.)	42
PRO-RABEPRAZOLE	261, 262

PRO-RAMIPRIL	118–120
PRO-RISPERIDONE	196–198
PROSCAR	336
PRO-SOTALOL	104
PROSTIGMIN	57
PROTÉINES DE VENIN D'HYMÉNOPTÈRES	333, 334
* PROTOPIC	440
PRO-TOPIRAMATE	167, 168
PRO-TRIAZIDE	234
PROTRIN DF	25
PRO-VALACYCLOVIR	40
PROVERA	292
PRO-VERAPAMIL SR	110
PROZAC	174
PSYLLIUM (MUCILAGE DE)	427
PULMICORT NEBUAMP	275
PULMICORT TURBUHALER	275
PULMOPHYLLINE	316
* PULMOZYME	366
* PURAMINO A+	374
* PUREGON	372, 373
PURILON GEL	311
PURINETHOL	51
PX-CALCIUM 500 MG + D 1000 UI	228
PX-CALCIUM 500 MG + D 400 UI	227
PX K-20	229
PYRANTEL (PAMOATE DE)	7
PYRAZINAMIDE	32
PYRÉTHRINES/ BUTOXYDE DE PIPÉRONYLE	302
PYRIDOSTIGMINE (BROMURE DE)	57
PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)	320

Q

<i>QUETIAPINE</i>	193, 194
QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)	193–195
<i>QUETIAPINE XR</i>	195
QUINAGOLIDE (CHLORHYDRATE DE)	344
<i>QUINAPRIL</i>	117, 118
QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE)	117, 118
QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE) / HYDROCHLOROTHIAZIDE	118
QUININE (SULFATE DE)	42
<i>QUININE-ODAN (CAPS.)</i>	42
<i>QUININE-ODAN (CO.)</i>	42
<i>QVAR</i>	275

R

<i>R & C SHAMPOO WITH CONDITIONER</i>	302
<i>RABEPRAZOLE</i>	261, 262
<i>RABEPRAZOLE EC</i>	261, 262
RABÉPRAZOLE SODIQUE	261, 262
<i>RALOXIFENE</i>	286
RALOXIFÈNE (CHLORHYDRATE DE)	286
RALTÉGRAVIR	37
RAMIPRIL	118–120
<i>RAMIPRIL</i>	118–120
RAMIPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	120, 121
<i>RAMIPRIL-HCTZ</i>	120, 121
<i>RAN-ALENDRONATE</i>	337, 338
<i>RAN-AMLODIPINE</i>	105, 106
<i>RAN-ANASTROZOLE</i>	47
<i>RAN-ATENOLOL</i>	98, 99
<i>RAN-ATORVASTATIN</i>	83, 84
<i>RAN-BICALUTAMIDE</i>	47
<i>RAN-CANDESARTAN</i>	122, 123
<i>RAN-CARVÉDIOL</i>	100, 101
<i>RAN-CEFPROZIL</i>	9
<i>RAN-CELECOXIB</i>	138
<i>RAN-CIPROFLOX</i>	22, 23
<i>RAN-CITALO</i>	171, 172
<i>RAN-CLARITHROMYCIN</i>	15
* <i>RAN-CLOPIDOGREL</i>	359
<i>RAN-DOMPÉRIDONE</i>	262
* <i>RAN-DONEPEZIL</i>	365, 366
<i>RAN-ENALAPRIL</i>	112, 113
<i>RAN-ESOMEPRAZOLE</i>	258, 259
* <i>RAN-EZETIMIBE</i>	371
<i>RAN-FENTANYL MATRIX PATCH</i>	145, 146
<i>RAN-FENTANYL TRANSDERMAL SYSTEM</i>	145, 146
<i>RAN-FINASTERIDE</i>	336
<i>RAN-FLUOXETINE</i>	174
<i>RAN-FOSINOPRIL</i>	114
<i>RAN-GABAPENTIN</i>	160, 161
RANIBIZUMAB	427
<i>RAN-IRBESARTAN</i>	124, 125
<i>RAN-IRBESARTAN HCTZ</i>	126
<i>RANITIDINE</i>	257
RANITIDINE (CHLORHYDRATE DE)	257
<i>RANITIDINE-150</i>	257
<i>RANITIDINE-300</i>	257
<i>RAN-LANSOPRAZOLE</i>	259
<i>RAN-LETROZOLE</i>	50
<i>RAN-LEVETIRACETAM</i>	163, 164
<i>RAN-LISINOPRIL</i>	115, 116

RAN-LOSARTAN	127, 128
* RAN-MEMANTINE	389
RAN-METFORMIN	287, 288
RAN-MONTELUKAST	239, 240
RAN-MYCOPHENOLATE	341
RAN-NABILONE	255, 256
RAN-OLANZAPINE	187–190
RAN-OLANZAPINE ODT	188–191
RAN-OMEPRAZOLE	260
RAN-OMEPRAZOLE (CAPS.)	260
* RAN-ONDANSETRON	393
RAN-PANTOPRAZOLE	261
* RAN-PIOGLITAZONE	425, 426
RAN-PRAVASTATIN	86, 87
RAN-PREGABALIN	165–167
RAN-QUETIAPINE	193, 194
RAN-RABEPRAZOLE	261, 262
RAN-RAMIPRIL	118–120
RAN-RANITIDINE	257
RAN-RISPERIDONE	196–198
RAN-ROPINIROLE	215, 216
RAN-ROSUVASTATIN	87–89
RAN-SERTRALINE	180, 181
RAN-SIMVASTATIN	89–91
RAN-TOPIRAMATE	167, 168
RAN-VALSARTAN	132
RAN-VENLAFAXINE XR	182, 183
RAPAFLO	61, 62
RAPAMUNE	342
RASAGILINE (MÉSULATE DE)	427, 428
* RASILEZ	347, 348
* RASILEZ HCT	348
RATIO-ACLAVULANATE	18
RATIO-ACLAVULANATE 125F	18
RATIO-ACLAVULANATE 250F	19
RATIO-ACYCLOVIR	39
RATIO-AMCINONIDE	302
RATIO-AMIODARONE	79
RATIO-AMLODIPINE	105, 106
RATIO-ATENOLOL	98, 99
RATIO-ATORVASTATIN	83, 84
RATIO-AZITHROMYCIN	14
RATIO-BACLOFEN	63
RATIO-BICALUTAMIDE	47
RATIO-BRIMONIDINE	247
RATIO-BUPROPION SR	170
RATIO-BUSPIRONE	205
RATIO-CALCIUM VIT D	227
RATIO-CARVÉDILOL	100, 101

RATIO-CÉFUROXIME	11
RATIO-CIPROFLOXACIN	22, 23
RATIO-CITALOPRAM	171, 172
RATIO-CLARITHROMYCIN	15
RATIO-CLOBETASOL	305
RATIO-CODÉINE	145
RATIO-DEXAMÉTHASONE	276
RATIO-DILTIAZEM CD	108, 109
* RATIO-DOCUSATE SODIUM	363, 364
RATIO-DOMPÉRIDONE	262
RATIO-ECTOSONE	304
RATIO-EMTEC	155
RATIO-FENOFIBRATE MC (200 MG)	82
RATIO-FINASTERIDE	336
RATIO-FLUOXÉTINE	174
RATIO-FLUTICASONE	245
RATIO-FLUVOXAMINE	175
RATIO-GABAPENTIN	161
* RATIO-GLIMEPIRIDE	379
RATIO-GLYBURIDE	290
RATIO-HEMCORT HC	308
RATIO-INDOMÉTHACIN	141
RATIO-IPRATROPIUM UDV	58
RATIO-IRBESARTAN	124, 125
RATIO-IRBESARTAN HCTZ	126
* RATIO-LACTULOSE	384
RATIO-LAMOTRIGINE	162, 163
RATIO-LENOLTEC NO 4	155
RATIO-LISINOPRIL P	115, 116
RATIO-LISINOPRIL Z	115, 116
RATIO-LOVASTATIN	85
RATIO-MÉLOXICAM	142
* RATIO-MEMANTINE	389
RATIO-METFORMIN	287, 288
RATIO-METHOTREXATE	51
RATIO-MOMÉTASONE	309
RATIO-MORPHINE	151, 152
RATIO-NYSTATIN	31, 301
RATIO-OMÉPRAZOLE (CO.)	260
* RATIO-ONDANSETRON	393
RATIO-PAROXÉTINE	178, 179
* RATIO-PIOGLITAZONE	425, 426
RATIO-PREDNISOLONE	245
RATIO-RANITIDINE	257
RATIO-RISEDRONATE	340
* RATIO-RIVASTIGMINE	431, 432
RATIO-SALBUTAMOL	60
* RATIO-SILDENAFIL R	435
RATIO-SOTALOL	104

RATIO-TAMSULOSIN	62
RATIO-TERAZOSIN	96, 97
RATIO-TOPILÈNE	303
RATIO-TOPISALIC	303
RATIO-TOPISONE	303
RATIO-TRYPTOPHAN	175, 176
RATIO-VENLAFAXINE XR	182, 183
RÉACTIF QUALITATIF DE L'ACÉTONE	222
RÉACTIF QUANTITATIF DES CÉTONES DANS LE SANG	221
RÉACTIF QUANTITATIF DU GLUCOSE DANS LE SANG	221
RÉACTIF QUANTITATIF DU TEMPS DE PROTHROMBINE DANS LE SANG	428
RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DE L'ACÉTONE	222
RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DE L'ACÉTONE ET DU GLUCOSE	222
RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DU GLUCOSE	222
* REBIF	383
RECLIPSEN 21	281
RECLIPSEN 28	281
REDDY-ATORVASTATIN	83, 84
* REFRESH	426
* REFRESH PLUS	357
* REFRESH TEARS	357
* RELAXA	426
* RELAXA (30 SACHETS DE 17 GRAMMES)	426
* RELENZA	446
RELPAX	207
REMERON	177
REMERON RD	176, 177
* REMICADE	382
* REMINYL ER	377, 378
* REMODULIN	444
* RENAGEL	435
* RENVELA	435
* REPAGLINIDE	428
RÉPAGLINIDE	428
* REPRONEX	380
REQUIP	215, 216
RESCRIPTOR	34
RESONIUM CALCIUM	230
* RESSOURCE 2.0	376
* RESSOURCE ESSENTIELS JEUNESSE 1,5	375
* RESSOURCE POUR DIABÉTIQUES	375
* RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 10 X 12,5-125CM ²	405
* RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 15 X 15-225 CM ²	405

* RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 15 X 20-300 CM ²	405
* RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 6 CM X 6CM-36CM ²	405
* RESTORE ADVANCED PANS. HYDROCELLULAIRE ADHÉSIF 15X15-100 CM ²	408
* RESTORE ADVANCED PANS. HYDROCELLULAIRE ADHÉSIF 15X20-125 CM ²	408
* RESTORE ADVANCED PANSEMENT HYDROCELLULAIRE 10CMX10CM-100CM ²	401
* RESTORE ADVANCED PANSEMENT HYDROCELLULAIRE 15CM X 15CM-225CM ²	403
* RESTORE PANSEMENT ALGINATE DE CALCIUM ARGENT 10,2X12-122 CM ²	413
* RESTORE PANSEMENT D'ALGINATE CALCIUM, ARGENT 5CM X 5CM-25CM ²	415
* RESTORE PANSEMENT D'ALGINATE CALCIUM (10 CM X 10 CM-100 CM ²)	398
* RESTORE PANSEMENT D'ALGINATE CALCIUM (10 CM X 20 CM-200 CM ²)	398
* RESTORE PANSEMENT D'ALGINATE CALCIUM (5,1 CM X 5,1 CM-26CM ²)	400
* RESTORE PANSEMENT HYDROCELLULAIRE, ARGENT 10CM X10CM-100CM ²	413
* RESTORE PANSEMENT HYDROCELLULAIRE, ARGENT 15CM X 20CM-300CM ²	414
RESTORIL	205
RESULTZ	301
* RETIN-A	444, 445
RÉTINOÏQUE (ACIDE)	
RETROVIR	38
* REVATIO	435
REVIA	155
* REVLIMID	385
* REVOLADE	366
REYATAZ	33, 34
RHINARIS CS ANTI-ALLERGIQUE	240
RHINOCORT AQUA	244
RHINOCORT TURBUHALER	244
RHO-NITRO	94
RHOTRAL	97, 98
RIBAVIRINE	428
RIBAVIRINE/ INTERFÉRON ALFA-2B PÉGUYLÉ	429
RIBAVIRINE/ PEGINTERFÉRON ALFA-2A	429
RIFABUTINE	32
RIFADIN	32
RIFAMPICINE	
RIFAMPINE	32
RIFAMPINE/ ISONIAZIDE/ PYRAZINAMIDE	32

RIFATER	32
RIFAXIMINE	429
RILPIVIRINE	37
* RILUTEK	429
RILUZOLE	429
RIMSO-50	235
RIOCIGUAT	429, 430
RISEDRONATE	340
RISÉDRONATE SODIQUE	339, 340
RISÉDRONATE SODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE)	340
RISPERDAL	196-198
* RISPERDAL CONSTA	430
RISPERDAL M-TAB	196-198
RISPÉRIDONE	196-198, 430
RISPÉRIDONE	196-198
RISPERIDONE (TARTRATE DE)	198
RITALIN	201
RITALIN SR	201
RITONAVIR	37
* RITUXAN	430
RITUXIMAB	430
RIVA-ALENDRONATE	338
RIVA-ALPRAZOLAM	201, 202
RIVA-AMIODARONE	79
RIVA-AMLODIPINE	105, 106
RIVA-ANASTROZOLE	47
RIVA-ATENOLOL	98, 99
* RIVA-ATOMOXETINE	352, 353
RIVA-ATORVASTATIN	83, 84
RIVA-AZITHROMYCIN	14
RIVA-BACLOFEN	63
RIVA-BUSPIRONE	205
RIVA-CANDESARTAN	122, 123
RIVA-CELECOX	138
RIVA-CIPROFLOXACIN	22, 23
RIVA-CITALOPRAM	171, 172
RIVA-CLARITHROMYCINE	15
RIVA-CLINDAMYCIN	27
RIVA-CLONAZEPAM	156, 157
* RIVA-CLOPIDOGREL	359
RIVA-CYCLOPRINE	62
RIVA-CYPROTERONE	343
RIVA-D	322
RIVA-D 1000	321
* RIVA-DONEPEZIL	365, 366
RIVA-DORZOLAMIDE/TIMOLOL	250
RIVA-DUTASTERIDE	335
RIVA-ENALAPRIL	112, 113

* RIVA-EZETIMIBE	371
RIVA-FÉNOFIBRATE MICRO (200 MG)	82
RIVA-FLUCONAZOLE	30, 31
RIVA-FLUOXÉTINE	174
RIVA-FLUVOX	175
RIVA-FOSINOPRIL	114
RIVA-GABAPENTIN	160–162
RIVA-GLYBURIDE	290
RIVA-INDAPAMIDE	233, 234
RIVA-IRBESARTAN	124, 125
RIVA-K 20 SR	229
RIVA-K 8 SR	229
RIVA-LANSOPRAZOLE	259
RIVA-LATANOPROST	249
RIVA-LETROZOLE	50
RIVA-LISINOPRIL	115, 116
RIVA-LOPERAMIDE	253
RIVA-LOVASTATIN	85
* RIVA-MEMANTINE	389
RIVA-METFORMIN	287, 288
RIVA-METOPROLOL-L	101, 102
RIVA-MIRTAZAPINE	177
RIVA-MONTELUKAST FC	239
RIVANASE AQ	244
RIVA-OLANZAPINE	187–190
RIVA-OLANZAPINE ODT	188–191
RIVA-OMEPRAZOLE DR (CO.)	260
* RIVA-ONDANSETRON	393
RIVA-OXAZEPAM	205
RIVA-OXYBUTYNIN	315
RIVA-PANTOPRAZOLE	261
RIVA-PAROXÉTINE	178, 179
RIVA-PRAVASTATIN	86, 87
RIVA-PREGABALIN	165–167
RIVA-QUETIAPINE	193, 194
RIVA-RABEPRAZOLE EC	261, 262
RIVA-RANITIDINE	257
RIVA-RISEDRONATE	340
RIVA-RISPERIDONE	196–198
RIVA-RIZATRIPTAN ODT	208, 209
RIVA-ROSUVASTATIN	87–89
RIVAROXABAN	430
RIVASA (CO. CROQ.)	137
RIVASA 81 MG EC	137
RIVASA FC (CO.)	137
* RIVA-SENNA	435
RIVA-SERTRALINE	180, 181
RIVA-SIMVASTATIN	89–91
RIVA-SOL HC	308

RIVASONE	304
RIVA-SOTALOL	104
RIVASTIGMINE	431, 432
* RIVASTIGMINE	431, 432
RIVA-TERBINAFINE	30
RIVA-VALACYCLOVIR	40
RIVA-VALSARTAN	132, 133
RIVA-VENLAFAXINE XR	182, 183
RIVA-VERAPAMIL SR	110
RIVA-ZIDE	234
RIVA-ZOLMITRIPTAN	211
RIVOTRIL	156, 157
RIZATRIPTAN (BENZOATE DE)	208, 209
RIZATRIPTAN ODT	208, 209
RIZATRIPTAN RDT	208, 209
ROCALTROL	321
ROFACT 150	32
ROFACT 300	32
ROPINIROLE	215, 216
ROPINIROLE (CHLORHYDRATE DE)	215, 216
ROSASOL	299
ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)	432
ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	432, 433
ROSUVASTATIN	87–89
ROSUVASTATINE CALCIQUE	87–89
ROUGIER MAGNÉSIUM	229
ROUGIER MAGNESIUM SANS SUCRE	229
ROVAMYCINE	16, 17
RUFINAMIDE	433
RUXOLITINIB (PHOSPHATE DE)	433
RYTHMODAN	79
RYTHMOL	80

S

SABRIL	169
SAC VIDE POUR SOLUTE	465
* SAIZEN	437, 439
* SALAGEN	424
SALAZOPYRIN	25
SALAZOPYRIN EN-TABS	25
SALBUTAMOL	59
SALBUTAMOL (SULFATE DE)	60, 433
SALBUTAMOL HFA	59
SALICYLIQUE (ACIDE)	458
SALICYLIQUE (ACIDE)/ THIOSULFATE DE SODIUM	309
SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)	60
SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)/ FLUTICASONE (PROPIONATE DE)	433, 434
SALMOL	60
SALOFALK	263
SALOFALK (58,2 ML)	263
SANDOMIGRAN	211
SANDOMIGRAN DS	211
SANDOSTATIN	344
SANDOSTATIN LAR	344
SANDOZ ALENDRONATE	337, 338
SANDOZ ALENDRONATE/CHOLECALCIFEROL	338
SANDOZ ALFUZOSIN	61
SANDOZ ALMOTRIPTAN	207
SANDOZ AMIODARONE	79
SANDOZ AMLODIPINE	105, 106
SANDOZ ANAGRELIDE	75
SANDOZ ANASTROZOLE	47
SANDOZ ANUZINC HC	308
* SANDOZ ATOMOXETINE	352, 353
SANDOZ ATORVASTATIN	83, 84
SANDOZ AZITHROMYCIN	14, 15
SANDOZ BACLOFEN	63
SANDOZ BICALUTAMIDE	47
SANDOZ BISOPROLOL	99
* SANDOZ BOSENTAN	355
SANDOZ BRIMONIDINE	247
SANDOZ BUPROPION SR	170
SANDOZ CALCIUM 500 MG + D 400 UI	227
SANDOZ CANDESARTAN	122, 123
SANDOZ CANDESARTAN PLUS	123
* SANDOZ CAPECITABINE	357
SANDOZ CARBAMAZEPINE CHEWTABS	158
SANDOZ CARBAMAZEPINE CR	159
SANDOZ CEFPROZIL	9, 10
SANDOZ CELECOXIB	138

SANDOZ CIPROFLOXACIN	22, 23, 243
SANDOZ CITALOPRAM	171, 172
SANDOZ CLARITHROMYCIN	15
* SANDOZ CLOPIDOGREL	359
SANDOZ CYCLOSPORINE	341
SANDOZ DICLOFENAC	139, 140
SANDOZ DICLOFENAC 50 MG	139
SANDOZ DICLOFENAC RAPIDE 50 MG	139
SANDOZ DICLOFENAC SR 100 MG	139
SANDOZ DICLOFENAC SR 75 MG	139
SANDOZ DILTIAZEM CD	108, 109
SANDOZ DILTIAZEM T	107, 108
* SANDOZ DONEPEZIL	365, 366
* SANDOZ DONEPEZIL ODT	365, 366
SANDOZ DORZOLAMIDE	248
SANDOZ DORZOLAMIDE/TIMOLOL	250
SANDOZ DUTASTERIDE	335
SANDOZ ENALAPRIL	112, 113
SANDOZ ENTACAPONE	213
* SANDOZ ESTRADIOL DERM 100	369
* SANDOZ ESTRADIOL DERM 50	369
* SANDOZ ESTRADIOL DERM 75	369
* SANDOZ EZETIMIBE	371
SANDOZ FAMCICLOVIR	40
SANDOZ FELODIPINE	106
SANDOZ FENOFIBRATE E	82
SANDOZ FENOFIBRATE S	81
SANDOZ FENOFIBRATE S (160 MG)	82
SANDOZ FENTANYL PATCH	145, 146
SANDOZ FINASTERIDE	336
SANDOZ FLUOROMETHOLONE	245
SANDOZ FLUOXETINE	174
SANDOZ FLUVASTATIN	84, 85
* SANDOZ GLIMEPIRIDE	379
SANDOZ GLYBURIDE	290
SANDOZ INDOMÉTHACINE	141
SANDOZ IRBESARTAN	124, 125
SANDOZ IRBESARTAN HCT	126
SANDOZ LANSOPRAZOLE	259
SANDOZ LATANOPROST	249
* SANDOZ LATANOPROST/TIMOLOL	384
* SANDOZ LEFLUNOMIDE	385
SANDOZ LETROZOLE	50
SANDOZ LEVOBUNOLOL	247
SANDOZ LEVOFLOXACIN	24
* SANDOZ LINEZOLID	386
SANDOZ LISINOPRIL	115, 116
SANDOZ LISINOPRIL HCT	116, 117
SANDOZ LOSARTAN	127, 128

SANDOZ LOSARTAN HCT	128, 129
SANDOZ LOSARTAN HCT DS	129
* SANDOZ MEMANTINE	389
* SANDOZ MEMANTINE FCT	389
SANDOZ METFORMIN FC	287, 288
SANDOZ METHYLPHENIDATE SR	201
SANDOZ METOPROLOL L 100	102
SANDOZ METOPROLOL L 50	102
SANDOZ METOPROLOL SR 100	102
SANDOZ METOPROLOL SR 200	102
SANDOZ MINOCYCLINE	26
SANDOZ MIRTAZAPINE	176, 177
SANDOZ MONTELUKAST	239, 240
SANDOZ MORPHINE SR	150, 151
SANDOZ MYCOPHENOLATE MOFETIL	341
SANDOZ NARATRIPTAN	208
SANDOZ OFLOXACIN	243
SANDOZ OLANZAPINE	187–190
SANDOZ OLANZAPINE ODT	188–191
SANDOZ OMEPRAZOLE (CAPS.)	260
* SANDOZ ONDANSETRON	393
SANDOZ ORPHENADRINE	64
SANDOZ PANTOPRAZOLE	261
SANDOZ PAROXETINE	178
SANDOZ PAROXETINE TABLETS	178, 179
* SANDOZ PIOGLITAZONE	425, 426
SANDOZ PRAMIPEXOLE	214, 215
SANDOZ PREGABALIN	165–167
SANDOZ PROCHLORPERAZINE	192, 255
SANDOZ QUETIAPINE	193, 194
SANDOZ QUETIAPINE XRT	195
SANDOZ RABEPRAZOLE	261, 262
SANDOZ RANITIDINE	257
* SANDOZ REPAGLINIDE	428
SANDOZ RISEDRONATE	340
SANDOZ RISPERIDONE	196–198
* SANDOZ RIVASTIGMINE	431, 432
SANDOZ RIZATRIPTAN ODT	208, 209
SANDOZ ROSUVASTATIN	87–89
SANDOZ SALBUTAMOL	60
SANDOZ SERTRALINE	180, 181
SANDOZ SODIUM BICARBONATE	225
* SANDOZ SOLIFENACIN	436, 437
SANDOZ SOTALOL	104
SANDOZ SUMATRIPTAN	209, 210
SANDOZ TACROLIMUS	342
SANDOZ TAMSULOSIN	62
SANDOZ TAMSULOSIN CR	62
SANDOZ TELMISARTAN	130

SANDOZ TELMISARTAN HCT	131
SANDOZ TIMOLOL	247
SANDOZ TOBRAMYCIN	244
SANDOZ TOPIRAMATE TABLETS	167, 168
SANDOZ TRAVOPROST	249
SANDOZ VALACYCLOVIR	40
SANDOZ VALSARTAN	132, 133
SANDOZ VALSARTAN HCT	133, 134
SANDOZ VENLAFAXINE XR	182, 183
* SANDOZ VORICONAZOLE	446
SANDOZ ZOLMITRIPTAN	211
SANDOZ ZOLMITRIPTAN ODT	211
* SANTYL	359
SAPROPTÉRINE (DICHLORHYDRATE DE)	434
SAQUINAVIR (MÉSULATE DE)	37
SAXAGLIPTINE	434
SAXAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	434
* SCANDISHAKE AROMATISÉE	375
SCOPOLAMINE (BROMHYDRATE DE)	58
SCOPOLAMINE HYDROBROMIDE INJECTION	58
SDZ CELECOXIB	138
SEASONALE	282
SEASONIQUE	282
SECTRAL	97, 98
SÉCUKINUMAB	434
SEEBRI BREEZHALER	57
* SELAX	363, 364
SELECT 1/35 (21)	283
SELECT 1/35 (28)	283
SELEGILINE	216
SÉLÉGILINE (CHLORHYDRATE DE)	216
* SENNATAB	435
SENNOSIDES A & B	435
* SENOKOT	435
* SENSIPAR	358
SEPTA-AMLODIPINE	105, 106
SEPTA-ATENOLOL	98, 99
SEPTA-CIPROFLOXACIN	22, 23
SEPTA-CITALOPRAM	171, 172
* SEPTA-DONEPEZIL	365, 366
SEPTA-LOSARTAN	127, 128
SEPTA-LOSARTAN HCTZ	128, 129
SEPTA-METFORMIN	287, 288
* SEPTA-ONDANSETRON	393
SEPTA-ZOLMITRIPTAN-ODT	211
SEPTRA	26
* SERC	354
SEREVENT	60

SEREVENT & DISKHALER	60
SEREVENT DISKUS	60
SERINGUE AVEC AIGUILLE JETABLE POUR	
INSULINE	451
SERINGUE ET AIGUILLE(S) JETABLES	452
SERINGUE JETABLE (SANS AIGUILLE)	452
SERINGUE POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION	465
SEROPHENE	285
SEROQUEL	193, 194
SEROQUEL XR	195
SERTRALINE	180, 181
SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE)	180, 181
SERTRALINE-100	181
SERTRALINE-25	180
SERTRALINE-50	180
SÉVÉLAMER (CARBONATE DE)	435
SÉVÉLAMER (CHLORHYDRATE DE)	435
* SIALOR	351
SILDÉNAFIL (CITRATE DE)	435
SILKIS	310
SILODOSINE	61, 62
* SILVERCEL (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	413
* SILVERCEL (11 CM X 11 CM - 121 CM ²)	413
* SILVERCEL (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	415
SIMBRINZA	247
SIMÉPRÉVIR SODIQUE	435
* SIMILAC NEOSURE	376
* SIMPONI	379
* SIMPONI I.V.	379
SIMVASTATIN	89-91
SIMVASTATIN-10	90
SIMVASTATIN-20	90
SIMVASTATIN-40	91
SIMVASTATINE	89-91
SINEMET 100/10	213
SINEMET 100/25	213
SINEMET CR	213
SINEQUAN	173
SINGULAIR	239, 240
SINTROM	72, 73
SIROLIMUS	342
SIROP SIMPLE	465
SITAGLIPTINE	436
SITAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	436
SODIUM (BENZOATE DE) - ADJUVANT	465
SODIUM (BENZOATE DE) - INGRÉDIENT ACTIF	458
SODIUM (CHLORURE DE)	230, 311, 453, 465
SODIUM (CHLORURE DE) (MINI-SAC)	465

SODIUM (CHLORURE DE) (PETITS VOLUMES)	465
SODIUM (CHLORURE DE) INHALOTHÉRAPIE	465
SODIUM (CITRATE DE, ANHYDRE)	465
* SOFLAX	363, 364
SOFOSBUVIR	436
SOFRAMYCINE	243
SOF-TACT	221
* SOLCARB	373
SOLIFÉNACINE (SUCCINATE DE)	436, 437
* SOLUCAL (TOUTES SAVEURS)	356
* SOLUCAL D (TOUTES SAVEURS)	356
* SOLUCAL D FORT	356
SOLU-CORTEF	277, 278
SOLU-MEDROL	278, 279
SOLUTION INJECTABLE DE FONDAPARINUX SODIQUE	71
SOLUTION SHOHL	
SOLYSTAT	231
SOMATOTROPHINE	437, 438
SOMATOTROPHINE - RETARD DE CROISSANCE	438
SOMATOTROPHINE - RETARD DE CROISSANCE LIÉ À L'INSUFFISANCE RÉNALE	439
SOMATULINE AUTOGEL	343
SORBITOL	466
SORIATANE	310
SOTALOL	104
SOTALOL (CHLORHYDRATE DE)	104
SOUFRE (COLLOÏDAL)	458
SOUFRE (PRÉCIPITÉ)	458
SOUFRE (SUBLIMÉ)	458
* SOVALDI	436
SPECTRO ECZEMACARE MEDICATED CREAM	305
SPIRAMYCINE	16, 17
SPIRIVA HANDIHALER	58
SPIRONOLACTONE	134
SPIRONOLACTONE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	234
SPORANOX	31
* SPRYCEL	362
STALEVO	216, 217
STATEX	150-152
STAVUDINE	37, 38
* STELARA	445
* STIEVA-A	444
* STIEVA-A FORTE	444
STIRIPENTOL	439
* STRATTERA	352, 353
STREPTOMYCIN	7
STREPTOMYCINE (SULFATE DE)	7
STRIBILD	35
* SUBOXONE	355

SUCRALFATE	258
SUCRALFATE-1	258
SULCRATE	258
SULCRATE PLUS	258
SULFADIAZINE D'ARGENT	302
SULFASALAZINE	25
SULFINPYRAZONE	235
SULFINPYRAZONE	235
SULINDAC	144
SUMATRIPTAN	209, 210
SUMATRIPTAN (HÉMISULFATE DE)	209
SUMATRIPTAN (SUCCINATE DE)	209, 210
SUMATRIPTAN DF	209, 210
SUNITINIB (MALATE DE)	440
SUPEUDOL	152
SUPEUDOL 20	152
* SUPLÉNA	376
SUPRAX	9
SUPREFACT	48
SUPREFACT DÉPÔT	47
SUPREFACT DÉPÔT 3 MOIS	48
SURETEST	221
SUSPAL-MONOVALENT	330-332
SUSPAL- MONOVALENT-ACARIENS	330-332
SUSPAL-POLYVALENT	330-332
SUSPAL- POLYVALENT-ACARIENS	330-332
SUSTIVA	35
* SUTENT	440
* SYMBICORT 100 TURBUHALER	373
* SYMBICORT 200 TURBUHALER	373
SYNALAR RÉGULIER	306
SYNALAR SOLUTION	306
SYNAREL	286
SYNPHASIC 21	283
SYNPHASIC 28	283
SYNTHROID	293, 294
* SYSTÈME LUTREPULSE	380

T

TACROLIMUS	342, 343, 440
TADALAFIL	440
* TAFINLAR	360
TALWIN	153
* TAMIFLU	394
TAMOXIFÈNE (CITRATE DE)	52
TAMSULOSIN CR	62
TAMSULOSINE (CHLORHYDRATE DE)	62
TAPAZOLE	294
* TARCEVA	368
TARGEL	310
TARGEL S.A.	310
* TARKA	444
TARO-AMCINONIDE	302
TARO-ANASTROZOLE	47
TARO-CARBAMAZEPINE	158, 159
TARO-CARBAMAZEPINE CHEWABLE	158
TARO-CIPROFLOXACIN	22, 23
TARO-CLINDAMYCIN	299
TARO-CLOBETASOL	305
TARO-MOMÉTASONE	308, 309
TARO-MOMETASONE LOTION	308
TARO-MUPIROCIN	299
TARO-PHENYTOIN	157
TARO-SONE	303
* TARO-TEMOZOLOMIDE	440, 441
TARO-TERCONAZOLE	301
TARO-TESTOSTERONE	281
TARO-WARFARIN	74, 75
* TASIGNA	392
* TEARS NATURALE	381, 423
* TEARS NATURALE II	381
* TECFIDERA	362
TECTA	261
* TEGADERM 3M-COUCHE PRÉ-REVÊTEMENT NON ADHÉRENT 20X25-500CM²	422
* TEGADERM 3M-COUCHE PRÉ-REVÊTEMENT NON ADHÉRENT 7,5X10-75CM²	423
* TEGADERM 3M-COUCHE PRÉ-REVÊTEMENT NON ADHÉRENT 7,5X20-150CM²	422
TEGADERM 3M - HYDROGEL POUR PLAIES	311
* TEGADERM 3M-PANSEMENT ALGINATE IONS ARGENT 10,2X12,7-129 CM²	413
* TEGADERM 3M-PANSEMENT ALGINATE IONS ARGENT 5,1 X 5,1-26CM²	415
* TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (10CMX12,7CM-127CM²)	413

* TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (10CM X 20CM-200CM ²)	413
* TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (20CM X 20CM-400CM ²)	414
* TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (5CM X 5CM - 25 CM ²)	415
* TEGADERM 3M-PANSEMENT D'ALGINATEÀHAUTEINTÉGRITÉ 10X10-100CM ²	398
* TEGADERM 3M-PANSEMENT D'ALGINATEÀHAUTEINTÉGRITÉ 10X20-200CM ²	398
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 10CM X 11CM-46CM ²	410
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 14,3 X 14,3-100 CM ²	408
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 14,3 X 15,6-86 CM ²	410
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 19CM X 22,2CM-188CM ²	408
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 8,8CM X 8,8CM-25CM ²	410
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 10 X 10-100 CM ²	401
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 10 X 20-200 CM ²	402
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 10 X 60-600 CM ²	404
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 20 X 20-400CM ²	404
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (10 CM X 10 CM - 100CM ²)	418
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (10 CM X 12 CM - 50 CM ²)	422
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (13 CM X 15 CM - 94 CM ²)	422
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (15 CM X 15 CM - 225CM ²)	419
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (17 CM X 20 CM - 187CM ²)	421
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE 16,1CM X 17,1CM-172CM ²	422
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 10CM X 10CM-100CM ²	420
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 10CM X 12CM-63CM ²	422
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 13CM X 15CM-94CM ²	422
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 17CM X 20CM-187CM ²	422
TEGRÉTOLE	158, 159

TEGRETOL CHEWTABS	158
TEGRETOL CR	159
TELMISARTAN	130
TELMISARTAN	130
TELMISARTAN/AMLODIPINE	131
TELMISARTAN/ HCTZ	131
TELMISARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE	131
TELMISARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	131
TELMISARTAN HCTZ	131
TELMISARTAN - HCTZ	131
TELZIR	35
TÉMAZÉPAM	205
TEMAZEPAM-15	205
TEMAZEPAM-30	205
* TEMODAL	440, 441
TÉMOZOLOMIDE	440, 441
TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)	38
TENORMIN	98, 99
TENOXICAM	144
TENOXICAM	144
TERAZOL 7	301
TERAZOSIN	96, 97
TERAZOSIN-2	96
TERAZOSIN-5	96
TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE)	96, 97
TERBINAFINE	30
TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE)	30, 301
TERBINAFINE-250	30
TERBUTALINE (SULFATE DE)	61
TERCONAZOLE	301
TÉRIFLUNOMIDE	441
TÉRIPARATIDE	441
TESTIM 1%	280
TESTOSTÉRONE	280
TESTOSTÉRONE (CYPIONATE DE)	280
TESTOSTÉRONE (ÉNANTHATE DE)	280
TESTOSTÉRONE (UNDÉCANOATE DE)	281
TETRABENAZINE	217
TETRACYCLINE	27
TÉTRACYCLINE (CHLORHYDRATE DE)	27
TEVA-5-ASA	263
TEVA-ALENDRONATE	337
TEVA-ALENDRONATE/CHOLECALCIFEROL	338
TEVA-ALPRAZOLAM	201, 202
TEVA-AMIODARONE	79
TEVA-AMITRIPTYLINE	169, 170
TEVA-AMLODIPINE	105, 106
TEVA-AMOXICILLIN	17
TEVA-ATENOL	98, 99

TEVA ATOVAQUONE PROGUANIL	41
TEVA-AZATHIOPRINE	340
* TEVA-BOSENTAN	355
* TEVA-BUPRENORPHINE/NALOXONE	355
TEVA CANDESARTAN	122, 123
TEVA CANDESARTAN/ HCTZ	123
* TEVA-CAPECITABINE	357
TEVA CAPTORIL	111
TEVA-CAPTORIL	111
TEVA-CARBAMAZEPINE	158
TEVA-CELECOXIB	138
TEVA-CILAZAPRIL	112
TEVA CLARITHROMYCIN	15
TEVA-CLINDAMYCIN	27
TEVA-CLONIDINE	92
* TEVA CLOPIDOGREL	359
TEVA-CLOXACILLIN SOLUTION	20
TEVA-CLOXIN	19
TEVA-COMBO STERINEBS	58
TEVA-DICLOFENAC K	139
TEVA-DILTIAZEM CD	109
* TEVA-DONEPEZIL	365, 366
TEVA DORZOTIMOL	250
TEVA-DUTASTERIDE	335
TEVA-EFAVIRENZ	35
TEVA-ELETRIPTAN	207
TEVA ENTACAPONE	213
* TEVA-ERLOTINIB	368
TEVA-EXEMESTANE	48
* TEVA-EZETIMIBE	371
TEVA-FAMOTIDINE	256
TEVA-FENTANYL	145, 146
TEVA-FLUOXETINE	174
TEVA FLUVASTATIN	84, 85
TEVA-FOSINOPRIL	114
TEVA-GABAPENTIN	160-162
TEVA-GLYBURIDE	290
TEVA-HYDROCHLOROTHIAZIDE	233
TEVA HYDROMORPHONE	147, 148
TEVA-HYDROXYZIN	206
* TEVA-IMATINIB	381
TEVA-INDOMETHACIN	141
TEVA-IPRATROPIUM STERINEBS	58
TEVA IRBESARTAN	124, 125
TEVA IRBESARTAN / HCTZ	126
* TEVA LACTULOSE	384
TEVA LAMIVUDINE/ ZIDOVUDINE	36
TEVA-LETROZOLE	50
TEVA-LEXIN 125	12

TEVA-LEXIN 250	12
TEVA-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE Z)	116
TEVA-LISINOPRIL (TYPE P)	115, 116
TEVA-LORAZEPAM	204
TEVA LOSARTAN	127, 128
TEVA LOSARTAN/HCTZ	128, 129
TEVA-MELOXICAM	142
TEVA-METOPROLOL	102
* TEVA-MODAFINIL	391
TEVA MONTELUKAST	239, 240
TEVA-MOXIFLOXACIN	24
TEVA NABILONE	255, 256
TEVA-NABUMÉTONE	142
TEVA-NAPROXEN	143
TEVA-NAPROXEN-EC	143
TEVA-NARATRIPTAN	208
TEVA-NEVIRAPINE	37
TEVA-NITROFURATOÏN	43
TEVA-OLANZAPINE	187-191
* TEVA-ONDANSETRON	393
TEVA-PAROXETINE	178, 179
TEVA-PÉRIDOL	185, 186
* TEVA-PIOGLITAZONE	425
TEVA-PRAMIPEXOLE	214, 215
TEVA-PRAVASTATIN	86, 87
TEVA-PREDNISONE	279
TEVA PREGABALIN	165-167
* TEVA-PROGESTERONE	427
TEVA-PROPRANOLOL	103
TEVA-QUETIAPINE	193
TEVA-QUETIAPINE XR	195
TEVA-RABEPRAZOLE EC	262
TEVA-RABEPRAZOLE SODIUM	261
TEVA-RALOXIFÈNE	286
TEVA-RAMIPRIL	119, 120
TEVA-RANITIDINE	257
TEVA-RISEDRONATE	339
TEVA-RISPERIDONE	197, 198
TEVA-RIZATRIPTAN ODT	208, 209
TEVA ROSUVASTATIN	87-89
TEVA-SALBUTAMOL STERINEBS P.F.	60
TEVA-SERTRALINE	181
TEVA-SIMVASTATIN	89, 91
* TEVA-SOLIFENACIN	436, 437
TEVA-SPIRONOLACTONE	134
TEVA-SPIRONOLACTONE/HCTZ	234
TEVA-SULFAMETHOXAZOLE	26
TEVA-SULFAMETHOXAZOLE/TRIMETHOPRIM	25
TEVA-TAMSULOSIN CR	62

TEVA TELMISARTAN	130
TEVA TELMISARTAN HCTZ	131
TEVA-TERAZOSIN	96, 97
TEVA-TIAPROFENIC	144
TEVA-TRAVOPROST Z	249
TEVA-TRAZODONE	181, 182
* TEVA-VALGANCICLOVIR	445
TEVA VALSARTAN	132, 133
TEVA VALSARTAN/HCTZ	133, 134
TEVA-VENLAFAXINE XR	182, 183
* TEVA-VORICONAZOLE	446
TEVA ZOLMITRIPTAN	211
TEVA ZOLMITRIPTAN OD	211
TEVETEN	124
TEVETEN PLUS	124
THALIDOMIDE	441
* THALOMID	441
THEO ER	315, 316
THÉOLAIR	316
THÉOPHYLLINATE DE CHOLINE	
THÉOPHYLLINE	315, 316
THÉOPHYLLINE	316
THIAMJECT	320
THIAMINE	320
THIAMINE (CHLORHYDRATE DE)	320
THIOGUANINE	52
THIOPROPÉRAZINE (MÉSULATE DE)	199
THIOTHIXÈNE	199
THRIVE	64
TIAMOL	306
TIAPROFÉNIQUE (ACIDE)	144
TIAZAC	107, 108
TIAZAC XC	109, 110
TICAGRÉLOR	441
TICLOPIDINE (CHLORHYDRATE DE)	75
* TIELLE (11 CM X 11 CM - 49 CM ²)	410
* TIELLE (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	408
* TIELLE (15 CM X 20 CM - 176 CM ²)	409
* TIELLE (18 CM X 18 CM - 196 CM ²)	408
* TIELLE (7 CM X 9 CM - 15 CM ²)	410
* TIELLE MAX (11 CM X 11 CM - 121 CM ²)	401
* TIELLE MAX (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	403
* TIELLE MAX (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	403
* TIELLE PLUS (11 CM X 11 CM - 49 CM ²)	410
* TIELLE PLUS (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	408
* TIELLE PLUS (15 CM X 20 CM - 176 CM ²)	409
* TIELLE PLUS (SACRUM 15 CM X 15 CM - 70 CM ²)	411
* TIGECYCLINE	441
TIGÉCYCLINE	441

TIMOLOL (MALÉATE DE)	104, 247, 248
<i>TIMOLOL MALEATE-EX</i>	248
<i>TIMOPTIC</i>	247
<i>TIMOPTIC-XE</i>	248
TINZAPARINE SODIQUE	73
TIOTROPIUM (BROMURE MONOHYDRATÉ DE)	58
TIPRANAVIR	441
<i>TIVICAY</i>	34
TIZANIDINE (CHLORHYDRATE DE)	442
* <i>TOBI</i>	442
* <i>TOBI PODHALER</i>	442
<i>TOBRAMYCIN</i>	7
TOBRAMYCINE	244
<i>TOBRAMYCINE (SANS PRÉSERVATIF)</i>	7
TOBRAMYCINE (SULFATE DE)	7, 442
<i>TOBRAMYCINE (SULFATE DE)</i>	7
<i>TOBRAMYCIN INJECTION, USP</i>	7
<i>TOBREX</i>	244
<i>TOBREX 0.3%</i>	244
TOCILIZUMAB	442
TOCOPHÉRYLE (ACÉTATE DE DL-ALPHA)	442, 443
* <i>TOCTINO</i>	348
TOFACITINIB	443
TOLBUTAMIDE	291
<i>TOLBUTAMIDE</i>	291
* <i>TOLEREX</i>	374
<i>TOLOXIN</i>	80
TOLTÉRODINE (L-TARTRATE DE)	443
<i>TOPACTIN</i>	306
<i>TOPACTIN EMOLLIENTE</i>	306
<i>TOPAMAX</i>	167, 168
<i>TOPICORT</i>	305, 306
<i>TOPICORT DOUX</i>	305
<i>TOPIDERM HC 2 %</i>	307
TOPIRAMATE	167, 168
<i>TOPIRAMATE</i>	167, 168
* <i>TOVIAZ</i>	371
TOXINE BOTULINIQUE DE TYPE A SANS	
PROTÉINES COMPLEXANTES	443
* <i>TRACLEER</i>	355
TRAGACANTHE	466
* <i>TRAJENTA</i>	385
TRAMÉTINIB	443
<i>TRANDATE</i>	101
TRANDOLAPRIL	121
TRANDOLAPRIL/ VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE	
DE)	444
TRANEXAMIQUE (ACIDE)	75
<i>TRANSDERM-NITRO</i>	94

TRANLYCYPROMINE (SULFATE DE)	181
TRAVATAN Z	249
TRAVOPROST	249
TRAVOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE)	444
TRAZODONE	181, 182
TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE)	181, 182
TRAZODONE-100	182
TRAZODONE-150 D	182
TRAZODONE-50	181
TRELSTAR	53
TRELSTAR LA	53
TREPROSTINIL SODIQUE	444
TRÉTINOÏNE	53, 444, 445
TRIADERM	309
TRIA-INDAPAMIDE	234
TRIAMCINOLONE	279
TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)	246, 279, 309
TRIAMCINOLONE (HEXACÉTONIDE DE)	280
TRIAMTÉRÈNE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	234
TRIA TEC-30	155
TRICIRA LO (21)	284
TRICIRA LO (28)	284
TRI-CYCLEN (21)	284
TRI-CYCLEN (28)	284
TRI-CYCLEN LO (21)	284
TRI-CYCLEN LO (28)	284
TRIFLUOPÉRAZINE	199
TRIFLUOPÉRAZINE (CHLORHYDRATE DE)	199
TRIFLURIDINE	244
* TRIGLYCÉRIDES À CHAÎNE MOYENNE	373
TRIHXYPHENIDYL	212
TRIHXYPHÉNIDYLE (CHLORHYDRATE DE)	212
* TRILEPTAL	394
TRIMETHOPRIM	43
TRIMÉTHOPRIME	43
TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOXAZOLE	25, 26
TRIMIPRAMINE	182
TRIMIPRAMINE	182
TRINIPATCH	94
TRINITRATE DE GLYCÉRYLE	94
TRINITRATE DE GLYCÉRYLE (STABILISÉ)	94, 95
TRIPTORÉLINE (PAMOATE DE)	53
TRIQUILAR 21	282
TRIQUILAR 28	282
TRIUM EQ	34
TRI-VI-SOL	322
TRIZIVIR	33
TROPICAMIDE	246
* TROSEC	445

TROSPIUM (CHLORURE DE)	445
<i>TRUETEST</i>	221
<i>TRUETRACK</i>	221
<i>TRUSOPT</i>	248
<i>TRUVADA</i>	35
<i>TRYPTAN (CAPS)</i>	176
<i>TRYPTAN (CO.)</i>	175, 176
<i>TUDORZA GENUAIR</i>	57
<i>TWINJECT</i>	61
* <i>TWOCAL HN</i>	375, 376
<i>TWYNSTA</i>	131
* <i>TYGACIL</i>	441
* <i>TYKERB</i>	384
<i>TYLENOL À LA CODÉINE</i>	155
* <i>TYSABRI</i>	391

U

<i>U-CAL D800</i>	226
ULIPRISTAL (ACÉTATE D')	284
* <i>ULORIC</i>	371
* <i>ULTIBRO BREEZHALER</i>	382
<i>ULTRA</i>	221
<i>ULTRASE</i>	254
<i>ULTRASE MT 12</i>	254
<i>ULTRASE MT 20</i>	254
<i>UNIPHYL</i>	315, 316
URÉE	309
<i>URISEC</i>	309
UROFOLLITROPINE	445
<i>URSO</i>	253
URSODIOL	253
<i>URSO DS</i>	253
USTEKINUMAB	445

V

VAGIFEM 10	285
VALACYCLOVIR	40
VALACYCLOVIR (CHLORHYDRATE DE)	40
* VALCYTE	445
VALGANCICLOVIR (CHLORHYDRATE DE)	445
VALISONE	304
VALIUM	203
VAL-PAMIDRONATE DISODIUM	339
VALPROATE SODIQUE	169
VALPROIQUE (ACIDE)	169
VALSARTAN	132, 133
VALSARTAN	132, 133
VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE	133, 134
VALSARTAN HCT	133, 134
VALSARTAN-HCTZ	133, 134
VALTrex	40
VAL-VANCOMYCIN	28, 29
VAN-ALENDRONATE	337, 338
VAN-AMLODIPINE	105, 106
VAN-ANASTROZOLE	47
VAN-BICALUTAMIDE	47
VAN-CIPROFLOXACIN	22, 23
VANCOCIN	28
VANCOMYCINE	29
VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)	28, 29, 458
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE	29
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE FOR INJECTION, USP	28, 29
* VAN-DONEPEZIL	365, 366
VAN-FINASTERIDE	336
VAN-FLUOXETINE	174
VAN-GABAPENTIN	160-162
VAN-IRBESARTAN	124, 125
VAN-LETROZOLE	50
VAN-LOSARTAN	127, 128
VAN-MYCOPHENOLATE	341
VAN-OLANZAPINE	187-190
VAN-OMEPRazole	260
* VAN-PIOGLITAZONE	425, 426
VAN-QUETIAPINE	193, 194
VAN-RIZATRIPTAN	208, 209
VAN-SERTRALINE	180, 181
VAN-TELMISARTAN	130
VARÉNICLINE (TARTRATE DE)	65
VASERETIC	114
VASOTEC	112, 113
VÉHICULE HUILEUX	466
VÉHICULES POUR SUSPENSION ORALE	466

VÉMURAFÉNIB	445
VENIN D'ABEILLE	334
VENIN D'ABEILLE (APIS MELLIFERA)	333-335
VENINS D'HYMÉNOPTÈRES	335
VENLAFAXINE (CHLORHYDRATE DE)	182, 183
VENLAFAXINE XR	182, 183
VENOFER	69
VENTOLIN	60
* VENTOLIN DISKUS	433
VENTOLIN HFA	59
VENTOLIN NEBULES P.F.	60
VEPESID	48
VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)	110
VERMOX	7
* VERSIVA XC ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 49 CM²)	407
* VERSIVA XC ADHÉSIF (14CM X 14CM - 100 CM²)	406
* VERSIVA XC ADHÉSIF (19 CM X 19 CM - 196 CM²)	406
* VERSIVA XC ADHÉSIF (22 CM X 22 CM - 289 CM²)	406
* VERSIVA XC NON ADHÉSIF (11 CM X 11 CM - 121 CM²)	398
* VERSIVA XC NON ADHÉSIF (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	399
* VERSIVA XC NON ADHÉSIF (20 CM X 20 CM - 400 CM²)	399
* VERSIVA XC NON ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM²)	400
* VERSIVA XC - SACRUM (21 CM X 25 CM - 218 CM²)	407
VERTÉPORFINE	446
VESANOID	53
* VESICARE	436, 437
VESPIDÉS COMBINÉS	333, 334
* VFEND	446
VIBRAMYCINE	26
* VICTOZA	386
* VICTRELIS	354
* VICTRELIS TRIPLE	354
* VICTRELIS TRIPLE (84)	355
* VICTRELIS TRIPLE (98)	355
VIDA_CAL D FORT	226
VIDA_CAL D RÉGULIER	227
VIDEX EC	34
VIGABATRIN	169
* VIMOVO	391
* VIMPAT	383, 384
VIOKASE 16	255
VIOKASE 8	255
VIRACEPT	36
VIRAMUNE	37
VIRAMUNE XR	37
VIREAD	38
VIRON LOTION	309
VIROPTIC	244
VISANNE	292

VISCOPASTE PB7	311
VISKAZIDE 10/25	103
VISKEN	103
* VISUDYNE	446
* VITAL H.N.	377
* VITAL PEPTIDE 1.5 CAL	376, 377
* VITAL PEPTIDE 1 CAL	377
* VITAMIN A ACID GEL	445
* VITAMIN A ACID GEL DOUX	445
VITAMINE B1	
VITAMINE B 1	320
VITAMINE B12	
VITAMINE B 12	319
VITAMINE B6	
VITAMINE B 6	320
VITAMINE D	321, 322
VITAMINE D	322
VITAMINE D 10 000	321
VITAMINE D 1000 UI	321
VITAMINE D 1000 UI (CAPS.)	321
VITAMINE D3	
VITAMINE D 400 UI	322
VITAMINE D 800 UI	321
VITAMINE K1	
VITAMINE K 1	322
VITAMINES A, D ET C	322, 323
* VIVONEX PÉDIATRIQUE	374
* VIVONEX PLUS	374
* VIVONEX T.E.N.	374
* VOLIBRIS	349
VOLTAREN	139, 140
VOLTAREN 50 MG	139
* VOLTAREN OPHTA	362
VOLTAREN RAPIDE 50 MG	139
VOLTAREN S.R. 100 MG	139
VOLTAREN S.R. 75 MG	139
VORICONAZOLE	446
* VOTRIENT	423
VPI-BACLOFEN INTRATHECAL	63
* VYVANSE	386, 387

W

WARFARINE SODIQUE	74, 75
WARTEC (3 ML)	311
WELLBUTRIN SR	170
WELLBUTRIN XL	170
WINPRED	279
WOUN'DRES	311

X

* XALACOM	384
XALATAN	249
* XALKORI	359
XANAX	201, 202
XANAX TS	202
* XARELTO	430
XATRAL	61
* XELJANZ	443
* XELODA	357
* XEOMIN	443
* XGEVA	362
* XTANDI	367
XYLAC	186

Y

<i>YASMIN 21</i>	281
<i>YASMIN 28</i>	281
<i>YAZ</i>	281

Z

ZADITEN	3
ZAFIRLUKAST	240
ZAMINE 21	281
ZAMINE 28	281
* ZANAFLEX	442
ZANAMIVIR	446
ZANTAC	257
ZARAH 21	281
ZARAH 28	281
ZARONTIN	158
ZAROXOLYN	234
* ZAXINE	429
* ZELBORAF	445
ZELDOX	199, 200
* ZENHALE	391
ZERIT	37, 38
ZESTORETIC	116, 117
ZESTRIL	115, 116
ZIAGEN	33
ZIDOVUDINE	38
ZINC (OXYDE DE)	311
ZINC (OXYDE DE)/ ICHTHAMMOL	335
ZINDA-ANASTROZOLE	47
ZINDA-LETROZOLE	50
ZIPRASIDONE	199, 200
ZITHROMAX	14, 15
ZITHROMAX I.V.	14
ZOCOR	90, 91
* ZOFRAN	393, 394
* ZOFRAN ODT	393
ZOLADEX	49
ZOLADEX LA	49
ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)	446, 447
ZOLMITRIPTAN	211
ZOLMITRIPTAN	211
ZOLMITRIPTAN ODT	211
ZOLOFT	180, 181
* ZOMETA	446
ZOMIG	211
ZOMIG RAPIMELT	211
ZOVIRAX	39
ZUCLOPENTHIXOL (ACÉTATE DE)	200
ZUCLOPENTHIXOL (DÉCANOATE DE)	200
ZUCLOPENTHIXOL (DICHLORHYDRATE DE)	200
ZYBAN	343
ZYLOPRIM	336, 337
ZYPREXA	187-191

ZYPREXA ZYDIS	188–191
* ZYTIGA	347
* ZYVOXAM	386

* Le coût de ce médicament est assumé seulement sur autorisation préalable de la Régie

Codification

Page	Page	Page
00000655 248	00024368 26	00178810 155
00000663 248	00024430 199	00178829 155
00000779 246	00024449 199	00180408 234
00000787 246	00024457 199	00192597 307
00000809 381	00024694 206	00192600 307
00000817 381	00026697 229	00210889 423
00000841 249	00027243 61	00225851 27
00000868 249	00027944 304	00232378 279
00000884 249	00028606 134	00232807 184
00000981 246	00029246 280	00232823 184
00001007 246	00030570 27	00232831 184
00004596 340	00030600 277	00236683 206
00004618 48	00030619 278	00247855 245
00004626 48	00030627 278	00247960 32
00004715 51	00030635 277	00247979 32
00004723 51	00030708 27, 299	00252506 246
00005614 201	00030732 28	00259527 92
00009911 424	00030759 278	00260428 278
00010200 295	00030767 278	00260436 27
00010219 295	00030783 280	00262595 16
00010383 72	00030848 293	00263818 254
00010391 73	00030910 277	00265470 285
00010405 158	00030929 277	00271373 279
00012750 52	00030937 292	00280437 275
00013285 203	00030988 278	00282081 52
00015229 177	00031100 69	00285455 134
00015237 178	00035017 246	00287873 337
00015741 294	00035092 222	00291889 92
00016055 271	00035106 222	00297143 283
00017884 69	00035122 222	00299405 245
00020877 19	00035130 222	00312363 13
00020885 19	00035149 222	00312711 290
00021008 42	00036129 278	00312738 42
00021016 42	00036323 253	00312746 199
00021261 41	00037605 284	00312754 199
00021474 233	00037613 94	00312762 291
00021482 233	00037621 95	00312770 279
00021695 279	00042560 245	00312797 175
00022772 157	00042579 244	00312800 233
00022780 157	00050024 359	00313580 203
00022799 158	00060240 230	00313815 192
00022802 158	00107875 380	00313823 192
00023442 157	00108065 424	00315966 283
00023450 157	00124982 212	00317047 283
00023485 158	00125083 147	00319511 42
00023698 157	00125121 147	00323071 303
00024325 173	00156876 279	00323098 302
00024333 173	00178799 155	00324019 172
00024341 173	00178802 155	00326577 309

Page	Page	Page
00326836 199	00372846 283	00441694 93
00326844 233	00382752 153	00441767 235
00326852 175	00382825 156	00441775 234
00326925 173	00382841 157	00443174 103
00329320 211	00386464 216	00443794 444
00330566 172	00386626 153	00443816 445
00330582 310	00389218 153	00443832 169
00335053 169	00390291 381	00443840 169
00335061 169	00392472 152	00443948 152
00335088 170	00392480 152	00445266 25
00335096 192	00392537 255	00445274 25
00335118 192	00392588 151	00445282 25
00335126 191	00393444 32	00451207 247
00335134 191	00396125 309	00452130 18
00337420 141	00396761 156	00452149 18
00337439 141	00396788 231	00453811 72
00337730 231	00397423 102	00455881 63
00337749 232	00397431 102	00456349 170
00337757 20	00397792 232	00461733 206
00337765 19	00399302 290	00465186 7
00337773 19	00399310 156	00465194 7
00340731 283	00400750 173	00465208 8
00341975 233	00402257 462	00465216 8
00342084 12	00402516 292	00465283 49
00342092 12	00402591 172	00465763 246
00342106 12	00402680 205	00466409 316
00342114 12	00402737 205	00468401 387
00343617 32	00402745 205	00469327 282
00343838 283	00402796 337	00471526 282
00344508 310	00402818 336	00474517 320
00344923 303	00405329 203	00474525 320
00345539 199	00405337 203	00476366 315
00353027 283	00405345 185	00476420 28
00355658 213	00405361 185	00476552 179
00360201 175	00406716 17	00479799 336
00360252 92	00406724 17	00481815 321
00360260 92	00406775 206	00481823 321
00360279 233	00410632 185	00482323 153
00362158 203	00417246 303	00489158 276
00362166 232	00417270 103	00493392 235
00363650 186	00417289 103	00496480 103
00363669 185	00426830 92	00496499 103
00363677 185	00426857 212	00496502 103
00363685 185	00432814 245	00496723 231
00367729 435	00434388 203	00497754 205
00369810 158	00441619 93	00497762 205
00370991 169	00441627 93	00497770 205
00371009 169	00441643 140	00501190 343
00372838 283	00441686 93	00502790 254

Page	Page	Page
00503347 93	00555681 336	00590762 143
00509558 61	00555703 337	00590827 139
00510335 310	00556734 7	00591467 151
00510637 25	00557412 92, 319	00591475 151
00510645 25	00564966 234	00592277 143
00511528 392	00565350 143	00593451 145
00511536 392	00568392 205	00594377 234
00511552 211	00568406 205	00594636 150
00512524 25	00568414 205	00594644 150
00513962 244	00568627 103	00594652 150
00513997 213	00572349 337	00595799 307
00514012 139	00575186 206	00595802 307
00514497 93	00575240 249	00595942 199
00514500 93	00575569 340	00596418 159
00514888 363	00577308 3	00596426 159
00518123 202	00577790 32	00596434 159
00518131 202	00577804 32	00596612 3
00518182 444	00577812 32	00596965 152
00519367 234	00578428 303	00598461 25
00521515 319	00578436 303	00598488 25
00521698 203	00578479 203	00598933 306
00521701 203	00578487 203	00600806 143
00522597 216	00578576 444	00602884 229
00522651 143	00578657 61	00602957 283
00522678 142	00579335 307	00602965 283
00522724 202	00579947 302	00603708 80
00522988 203	00580929 27	00603716 80
00522996 203	00582301 299	00604453 205
00527033 232	00582344 311	00604461 205
00532657 234	00582352 311	00605859 16
00534560 102	00582867 137	00607142 16
00541427 333	00582883 354	00607762 151
00541435 335	00583405 28	00607770 151
00541443 333	00583413 12	00607789 308
00541451 333	00583421 12	00607797 308
00541478 333	00584223 94	00608882 155
00541486 332	00584908 299	00609129 255
00545015 248	00584991 201	00609501 309
00545058 212	00585009 201	00610100 340
00545066 42	00585092 293	00613215 134
00545074 212	00586323 69	00613223 134
00545678 16	00586668 299	00613231 234
00548359 201	00586676 299	00614254 244
00548367 202	00586714 289	00614424 334
00548375 256	00587354 212	00614491 151
00550086 26	00587362 212	00614505 151
00554316 110	00587737 289	00616192 48
00554324 110	00587818 306	00617288 151
00555126 229	00589861 143	00618098 225

Page	Page	Page
00618632 102	00652318 16	00704423 343
00618640 102	00653209 304	00704431 343
00618721 143	00653217 304	00705438 147
00618810 32	00654507 170	00705799 151
00621366 300	00654515 169	00706531 212
00621463 155	00654523 169	00707503 282
00621935 152	00654531 175	00707511 245
00627097 143	00655643 204	00707570 232
00627410 316	00655651 204	00707600 282
00628115 17	00655678 204	00708879 113
00628123 17	00655686 143	00708917 292
00628131 18	00655740 204	00711101 204
00628158 18	00655759 204	00713449 186
00629340 141	00655767 204	00716618 304
00629359 141	00657182 234	00716626 304
00629367 303	00657204 444	00716634 304
00632201 152	00657298 114	00716642 304
00632724 139	00658855 102	00716650 304
00632732 140	00662348 444	00716693 307
00632775 201	00664227 276	00716731 363
00636533 141	00664553 363	00716839 307
00636576 63	00665088 158	00716863 306
00636622 174	00667080 232	00716871 301
00637416 16	00670901 113	00716901 301
00637742 204	00670928 113	00716960 309
00637750 204	00670944 93	00717282 13
00638676 79	00675962 150	00718149 176
00638684 80	00681989 308	00720798 226
00638692 79	00681997 308	00721344 225
00639389 152	00682020 16	00723770 202
00642215 21	00682039 225	00725110 106
00642223 21	00687456 244	00725250 26
00642886 144	00688568 16	00726354 185
00642894 144	00688622 303	00726540 26
00642975 81	00690783 151	00727369 285
00644315 17	00690791 152	00727520 71
00644331 18	00692689 315	00727695 50
00644579 175	00694371 244	00728187 204
00645575 156	00695033 364	00728195 204
00646016 206	00695432 42	00728209 204
00646024 206	00695440 42	00729973 292
00646059 206	00695459 42	00733059 257
00647705 222	00695696 144	00733067 257
00648019 102	00695718 144	00738824 206
00648027 102	00700401 245	00738832 206
00648035 102	00703486 384	00738840 206
00648043 102	00703494 363	00740675 103
00649074 42	00703508 364	00740713 26
00649392 212	00704172 380	00740748 257

Page	Page	Page
00740756 257	00782327 281	00811874 246
00740799 182	00782459 139	00812366 300
00741817 206	00782467 102	00812374 300
00742554 110	00782483 110	00812382 300
00743445 381	00782491 110	00812390 52
00745588 144	00782505 102	00812404 52
00745596 144	00782718 158	00813958 202
00745626 437	00783900 276	00816027 155
00749354 102	00784400 234	00816078 320
00749834 307	00786535 148	00816086 319
00750050 304	00786543 148	00816132 306
00751170 102	00786616 61	00817120 26
00753688 192, 255	00788716 28	00818658 96
00755338 231	00789429 254	00818666 96
00755575 185	00789437 254	00818674 97
00755583 159	00789445 254	00818682 96
00755826 247	00789720 192, 255	00821373 254
00755834 247	00789739 152	00821772 321
00755842 104	00789828 155	00824143 291
00755850 104	00790427 141	00824305 291
00755869 104	00792659 206	00828416 103
00755877 103	00792667 31	00828424 103
00755885 103	00792675 69	00828556 257
00755893 103	00792691 154	00828564 257
00756784 245	00792705 363	00828688 257
00757683 363	00792713 154	00828777 109
00757691 362	00794244 137	00828793 99
00758469 69	00795879 289	00828807 98
00762881 322	00800430 28	00828823 257
00762903 322	00800961 421	00828866 12
00762954 69	00800988 419	00830267 363
00765384 322	00800996 419	00830275 363
00765953 232	00801003 422	00832804 8
00765996 378	00801011 418	00836273 50
00768715 12	00801038 422	00836362 292
00768723 12	00801046 419	00839175 139
00768820 186	00801135 221	00839183 139
00769541 231	00801194 375	00839191 344
00771376 109	00801267 465	00839205 344
00771384 109	00804312 322	00839213 344
00773611 159	00804533 307	00839396 115
00773689 98	00804991 303	00839418 116
00773697 99	00805009 303	00842044 363
00776181 150	00808539 139	00842648 102
00776203 151	00808547 139	00842656 102
00777838 426	00808652 186	00842664 141
00778338 256	00808733 290	00846503 260
00778346 256	00808741 290	00848417 364
00781878 322	00809187 303	00849650 303

Page		Page		Page	
00849669	303	00870943	234	00889849	332
00851736	309	00870978	139	00889857	332
00851744	308	00871095	308	00889962	377
00851752	275	00872520	277	00890960	81
00851760	275	00872539	278	00891797	203
00851779	106	00872644	19	00891835	31
00851787	106	00872652	19	00893560	243
00851795	112	00873292	306	00893595	111
00851965	52	00873993	291	00893609	111
00851973	52	00874051	300	00893617	111
00852074	275	00874256	26	00893625	111
00852384	94	00874582	276	00893722	285
00854409	384	00878200	3	00893757	86
00860751	26	00878618	278	00893862	16
00860808	60	00878626	277	00894346	335
00861073	332	00878928	105	00894354	333
00861081	332	00878936	106	00894362	333
00861138	332	00880140	364	00894672	192
00861162	332	00881104	373	00894729	301
00861170	332	00881112	374	00894737	184
00861189	332	00881201	374	00894745	184
00861227	332	00881635	139	00895229	374
00861251	332	00883751	20	00895245	333
00861286	331	00884332	90	00895350	376
00861308	332	00884340	90	00895644	95
00861316	332	00884359	91	00895652	95
00861332	330	00884502	50	00895660	95
00861359	330	00885401	147	00896217	458
00861367	330	00885428	148	00896403	435
00861375	330	00885436	147	00896411	435
00861405	331	00885444	147	00896934	331
00861464	374	00885835	110	00896942	331
00862924	109	00885851	111	00896950	331
00862932	109	00886157	39	00897175	461
00862975	303	00886432	192, 255	00897310	444
00865397	201	00886440	192, 255	00897329	444
00865400	202	00886955	10	00897361	457
00868965	9	00886963	10	00898562	373
00868981	9	00886971	10	00898627	400
00869007	103	00887064	26	00898635	400
00869015	103	00888400	234	00898643	398
00869023	103	00889733	332	00898708	376
00869945	57	00889741	332	00898899	397
00869953	57	00889768	332	00899356	177
00869961	57	00889776	332	00899429	396
00870153	357	00889784	330	00899496	396
00870196	363	00889792	330	00899518	396
00870226	364	00889814	330	00899666	418
00870935	213	00889822	331	00899674	419

Page	Page	Page
00899682 419	00920509 406	01913662 290
00900761 457	00920517 311	01913670 290
00900834 463	00920525 396	01913689 290
00901164 458	00920533 311	01914030 263
00901725 458	00920711 404	01916386 148
00901733 458	00920738 402	01916394 148
00902365 464	00921017 374	01916858 18
00902659 463	00921084 311	01916874 19
00902683 464	00921092 398	01916882 18
00902691 464	00921157 397	01916947 299
00903159 463	00921270 464	01917056 140
00903256 457	00921289 461	01918311 74
00903353 465	00921300 465	01918338 74
00905038 465	01900927 290	01918346 74
00905178 462	01900935 290	01918354 74
00905186 462	01901389 154	01918362 75
00905445 462	01902644 38	01919342 175
00906077 462	01902652 38	01919369 175
00906654 463	01902660 38	01919385 154
00906689 457	01905848 154	01919393 154
00906719 462	01905864 154	01919407 154
00907448 463	01907123 110	01919458 294
00907561 457	01907603 311	01919466 294
00907707 421	01908170 202	01919490 10
00907715 421	01908189 201	01919504 10
00907758 420	01908448 247	01919598 181
00907766 376	01910140 97	01924516 200
00907782 420	01910159 97	01924559 200
00907804 422	01910167 98	01924567 200
00907855 404	01910272 305	01925350 303
00907863 401	01910280 305	01926454 94
00907936 311	01910299 305	01926462 445
00908134 421	01911473 112	01926470 445
00908169 457	01911481 112	01926489 445
00908193 221	01911635 39	01926543 97
00908444 377	01911902 94	01926551 97
00908614 330	01911910 94	01926578 98
00920010 421	01911929 94	01926667 192
00920029 420	01912038 140	01926675 192
00920037 421	01912046 140	01926691 291
00920088 420	01912054 99	01926756 191
00920223 398	01912062 98	01926764 191
00920231 421	01912070 262	01926772 191
00920266 400	01912410 20	01926780 191
00920282 462	01912429 20	01926934 60
00920347 375	01912755 243	01927604 267
00920371 221	01913484 201	01927612 267
00920487 406	01913492 202	01927620 267
00920495 406	01913654 290	01927639 199

Page	Page	Page
01927698 187	01948466 335	01984853 15
01927744 216	01948873 333	01985205 254
01927817 17	01948881 334	01987003 319
01927825 16	01948903 333	01990403 33, 212
01927914 303	01948911 334	01992872 284
01930672 20	01948938 333	01997580 263
01930680 20	01948946 334	01997602 62
01931563 228	01948954 333	01999559 111
01933345 19	01948962 334	01999648 155
01933353 19	01948970 333	01999656 155
01934139 141	01948989 334	01999761 279
01934163 18	01948997 333	01999869 279
01934171 18	01949004 334	02006723 364
01934198 96	01949292 435	02007134 291
01934201 96	01950541 240	02007959 74
01934228 96	01953834 256	02009013 137
01934317 110	01953842 256	02009277 243
01934325 278	01958097 95	02009706 150
01934333 278	01958100 95	02009749 150
01935275 154	01958119 95	02009757 145
01937219 234	01958836 154	02009765 150
01937227 181	01959212 289	02009773 150
01937235 182	01959220 289	02010526 137
01938088 153	01959239 289	02010909 336
01939122 153	01959352 290	02011239 207
01939130 92, 319	01962779 181	02011271 94
01940112 304	01962817 180	02012472 71
01940414 362	01964054 309	02013231 206
01940473 179	01964070 276	02014165 315
01940481 178	01964968 276	02014181 316
01942964 111	01964976 276	02014203 150
01942972 111	01966219 316	02014211 150
01942980 111	01968017 371	02014238 150
01942999 111	01968300 383	02014254 150
01943057 64	01968440 284	02014297 150
01943065 64	01968823 246	02014300 151
01943073 65	01976133 310	02014319 151
01943200 320	01977547 276	02014327 151
01945149 311	01977563 279	02015439 150
01945270 243	01977652 293	02015951 142
01946323 38	01978918 275	02016095 253
01946897 276	01978926 275	02017237 143
01947664 117	01979574 82	02017431 154
01947672 117	01979582 82	02017458 153
01947680 118	01981242 271	02017512 253
01947699 118	01981250 271	02017709 41
01947923 57	01981501 392	02017741 230
01947931 57	01984837 338	02017776 41
01947958 57	01984845 338	02018144 280

Page	Page	Page
02018152 280	02039532 98	02059762 339
02018160 280	02039540 99	02059789 339
02018985 174	02040751 172	02060086 20
02019884 113	02040778 172	02060094 20
02019892 113	02040786 172	02060108 20
02019906 113	02041413 204	02060604 358
02019930 149	02041421 204	02060884 304
02019949 149	02041448 204	02061732 255
02019957 149	02041510 33	02063662 43
02019965 149	02042231 103	02063670 359
02020025 112	02042258 103	02063735 63
02021420 154	02042266 103	02063743 63
02022133 256	02042274 103	02063786 32
02022141 256	02042304 229	02063794 48
02022214 153	02042320 282	02063808 263
02022222 153	02042339 282	02063905 358
02022826 33, 212	02042479 281	02064405 75
02024152 372	02042487 281	02064472 25
02024179 292	02043440 285	02064480 25
02024187 305	02045702 258	02065819 169
02024217 289	02045710 287	02068036 169
02024225 289	02045729 117	02068087 216
02024233 289	02045737 116	02068109 435
02024268 289	02045834 254	02070847 310
02024284 289	02045869 254	02070863 310
02024314 290	02046113 240	02070987 182
02024322 290	02046121 92	02074788 311
02024624 364	02046148 92	02074834 207
02025248 289	02046156 94	02076306 250
02025280 197	02046202 380	02078627 39
02025299 197	02046210 379	02078635 39
02025302 198	02046733 366	02078651 39
02025310 198	02047454 31	02078759 41
02026767 305	02047535 64	02080052 62
02026961 231	02048485 52	02082519 423
02027801 154	02048698 139	02083345 247
02027887 178	02048728 157	02083353 247
02028700 284	02048736 157	02083523 81
02028786 213	02049260 357	02084090 26
02029421 284	02049325 49	02084104 26
02029448 344	02049333 115	02084228 104
02029456 176	02049376 115	02084236 104
02029529 363	02049384 116	02084260 160
02031094 301	02049392 344	02084279 160
02031116 30	02049996 173	02084287 161
02035324 244	02050005 173	02085992 230
02036347 17	02050013 173	02086026 276
02036355 17	02052431 304	02087324 214
02039508 57	02057778 106	02088398 63

Page	Page	Page
02088401 63	02125390 147	02145243 157
02088428 52	02125447 302	02145839 53
02089602 303	02126192 305	02145901 148
02089858 52	02126222 58	02145928 148
02091194 139	02126486 201	02145936 148
02091526 240	02126494 201	02146126 148
02091879 285	02126559 93	02146843 60
02091887 32	02126710 15	02146851 60
02091933 64	02128187 12	02146894 98
02091941 64	02128195 13	02146908 15
02092808 32	02128446 308	02146959 82
02093111 64	02129043 70	02147432 99
02093138 64	02130157 336	02147602 97
02093146 65	02130300 186	02147610 97
02093162 305	02130939 258	02147629 98
02096900 424	02131048 63	02147637 181
02097249 108	02131056 63	02147645 182
02097257 108	02131064 63	02147653 182
02097265 109	02132591 253	02148587 285
02097273 109	02132621 70	02148595 285
02099233 287	02132648 70	02148625 32
02099683 263	02132664 70	02148765 287
02100509 140	02132680 81	02150352 137
02100517 140	02132699 81	02150662 341
02100622 258	02132702 180	02150670 341
02100630 169	02137534 201	02150689 341
02103567 258	02137542 202	02150697 341
02103613 262	02137984 153	02150956 310
02103729 116	02138018 148	02152584 63
02106272 101	02138670 426	02152592 63
02106280 101	02139243 29	02153394 26
02108119 8	02139332 63	02153483 234
02108127 8	02139375 29	02153556 263
02108135 8	02139383 28	02153564 263
02108143 26	02139391 63	02154366 26
02108151 26	02139480 319	02154412 60
02112736 307	02141442 30	02154463 144
02112760 263	02142074 82	02155907 107
02112787 263	02142082 162	02155958 22
02112795 263	02142104 162	02155966 23
02112809 263	02142112 163	02155974 23
02123274 117	02143291 243	02155990 107
02123282 117	02144263 181	02156008 185
02125226 390	02144271 182	02156016 185
02125250 258	02144298 182	02156032 184
02125323 146	02144328 231	02156040 185
02125331 147	02144336 231	02156091 299
02125366 147	02144344 231	02157195 262
02125382 147	02145235 157	02158574 26

Page	Page	Page
02158582 139	02167794 104	02182815 127
02158612 176	02167840 73	02182866 27
02158620 176	02168898 285	02182874 127
02158639 176	02169649 383	02182882 128
02161737 22	02170493 336	02182904 380
02161745 23	02170698 51	02182955 51
02161753 23	02171228 293	02182963 51
02161923 306	02171791 98	02184435 149
02161966 306	02171805 99	02184443 149
02161974 306	02171880 248	02184451 150
02162415 143	02171899 248	02184478 47
02162423 143	02171929 263	02187086 283
02162431 143	02172062 293	02187094 283
02162504 306	02172070 293	02187108 283
02162512 306	02172089 293	02187116 283
02162695 40	02172097 293	02187876 97
02162806 94	02172100 293	02188783 286
02162814 139	02172119 294	02188910 234
02162849 288	02172127 294	02189054 283
02163152 306	02172135 294	02189062 283
02163527 94	02172143 294	02190885 286
02163535 94	02172151 294	02190893 286
02163543 315	02172577 141	02190915 260
02163551 111	02172712 244	02192268 302
02163578 111	02173360 60	02192276 302
02163586 111	02173514 26	02192284 302
02163594 111	02174545 102	02192683 36
02163659 9	02174553 102	02192691 36
02163667 9	02175983 342	02192748 341
02163675 9	02175991 342	02193221 320
02163683 10	02176017 339	02194031 309
02163705 250	02177102 40	02194058 309
02163748 144	02177145 62	02194066 309
02163780 145	02177579 174	02194155 280
02163799 145	02177587 174	02194198 31
02163942 155	02177714 256	02194201 31
02164353 181	02177722 256	02194228 301
02164361 182	02177749 149	02194236 301
02164388 182	02177757 149	02194333 159
02164396 97	02177889 156	02194341 310
02164418 97	02177897 157	02195917 388
02164426 98	02179547 308	02195933 213
02165503 259	02179660 156	02195941 213
02165511 259	02179679 144	02196018 256
02166704 427	02179687 144	02196026 256
02166712 247	02179709 233	02197502 283
02166720 247	02181479 112	02199270 217
02166747 177	02182750 51	02199297 283
02167786 287	02182777 51	02200104 254

Page	Page	Page
02200864 243	02213281 305	02220288 20
02202352 137	02213400 60	02220296 20
02202360 137	02213419 60	02220520 202
02203324 254	02213427 60	02220539 202
02204266 276	02213486 60	02220636 315
02204274 276	02213567 393	02220644 62
02204517 97	02213575 393	02221284 292
02204525 97	02213672 245	02221292 292
02204533 98	02213826 155	02221306 292
02205963 69	02213834 246	02221799 156
02207621 39	02214261 60	02221802 300
02207648 39	02214415 305	02221810 300
02207656 39	02215136 437	02221829 118
02207761 257	02216086 37	02221837 119
02207788 257	02216094 37	02221845 119
02207818 156	02216108 38	02221853 120
02208229 60	02216116 38	02221861 52
02208237 60	02216132 206	02221896 305
02208245 60	02216140 206	02221918 305
02209764 308	02216159 207	02221926 306
02210320 81	02216205 248	02221934 306
02210347 110	02216213 305	02222051 87
02210355 110	02216221 58	02222574 69
02210363 110	02216248 173	02223163 205
02210428 104	02216256 173	02223376 315
02210479 58	02216280 173	02223406 38, 49
02210517 308	02216345 424	02223481 174
02211076 205	02216353 174	02223503 174
02212005 253	02216361 174	02223562 287
02212021 14	02216582 174	02223678 234
02212048 62	02216590 174	02223716 14
02212153 209	02216965 37	02223724 15
02212161 210	02217422 42	02223767 344
02212188 210	02217481 115	02223775 344
02212218 10	02217503 115	02224119 139
02212226 10	02217511 116	02224127 139
02212234 10	02218321 169	02224135 47
02212277 11	02218453 175	02224550 290
02212285 11	02218488 13	02224569 290
02212307 11	02218496 13	02224690 231
02212331 257	02218941 96	02224704 232
02212358 257	02218968 96	02224720 232
02213192 293	02218976 96	02224755 232
02213206 293	02218984 97	02224801 79
02213214 294	02219492 40	02224887 243
02213222 294	02219905 302	02224909 253
02213230 294	02220172 85	02225085 9
02213265 305	02220180 85	02225093 9
02213273 305	02220261 20	02225107 9

Page	Page	Page
02225158 48	02229783 109	02230711 83
02225166 48	02229785 288	02230713 83
02225182 253	02229790 323	02230714 84
02225190 285	02229813 202	02230732 94
02225905 49	02229814 202	02230733 94
02225964 205	02229837 140	02230734 94
02225972 205	02229868 57	02230735 26
02226839 299	02230019 255	02230736 26
02226995 19	02230047 128	02230768 169
02227444 256	02230085 315	02230800 315
02227452 256	02230086 315	02230803 102
02227460 256	02230087 315	02230804 102
02228297 60	02230090 423	02230805 96
02228300 244	02230095 205	02230806 96
02228351 253	02230102 205	02230807 96
02228947 61	02230191 29	02230808 97
02228955 47	02230192 28	02230837 186
02229099 275	02230243 17	02230838 186
02229110 40	02230244 17	02230839 186
02229129 40	02230245 18	02230840 186
02229145 37	02230246 18	02230845 368
02229196 35	02230248 50	02230848 368
02229250 187	02230302 144	02230857 463
02229269 188	02230359 79	02230893 167
02229277 187	02230360 79	02230894 168
02229285 189	02230394 315	02230896 168
02229315 305	02230402 200	02230897 7
02229323 305	02230403 200	02230898 59
02229453 261	02230405 200	02230942 205
02229515 73	02230406 200	02230950 156
02229519 378	02230420 209	02230951 157
02229521 22	02230431 262	02230997 108
02229522 23	02230432 262	02230998 108
02229523 23	02230433 262	02230999 109
02229524 25	02230434 154	02231008 357
02229526 109	02230435 154	02231015 43
02229628 169	02230436 154	02231016 43
02229639 394	02230437 154	02231036 216
02229642 302	02230454 213	02231057 109
02229656 288	02230475 288	02231061 31
02229704 289	02230540 27	02231106 300
02229705 289	02230584 202	02231129 60
02229755 73	02230585 202	02231135 58
02229760 205	02230619 279	02231136 58
02229761 205	02230621 243	02231150 107
02229778 104	02230640 7	02231151 107
02229779 104	02230641 216	02231152 108
02229781 108	02230648 244	02231154 108
02229782 108	02230661 144	02231155 108

Page	Page	Page
02231171 70	02231684 182	02236916 39
02231181 104	02231799 141	02236926 39
02231182 104	02231800 141	02236941 181
02231184 234	02231893 278	02236942 182
02231244 58	02231894 279	02236948 156
02231245 58	02231895 279	02236950 198
02231328 175	02231923 244	02236951 193
02231329 175	02232043 365	02236952 193
02231330 175	02232044 366	02236953 194
02231347 31	02232148 177	02236963 63
02231348 302	02232195 305	02236964 63
02231353 62	02232202 69	02236974 282
02231379 364	02232317 140	02236975 282
02231384 50	02232318 140	02236978 30
02231441 94	02232565 215	02236979 31
02231457 121	02232567 215	02236996 306
02231459 121	02232568 215	02236997 306
02231460 121	02232569 216	02237044 276
02231472 108	02232570 59	02237046 276
02231474 108	02232658 155	02237137 8
02231475 109	02233005 113	02237138 8
02231478 73	02233006 113	02237140 8
02231480 301	02233007 113	02237145 214
02231491 340	02233852 294	02237146 214
02231492 205	02234502 96	02237147 215
02231493 249	02234503 96	02237224 59
02231504 139	02234504 96	02237225 59
02231505 139	02234505 97	02237235 31
02231506 139	02234749 201	02237244 277
02231508 140	02235134 8	02237245 277
02231509 369	02236399 308	02237246 277
02231510 369	02236466 262	02237247 277
02231529 25	02236507 63	02237250 175
02231531 25	02236508 63	02237279 182
02231532 25	02236543 290	02237280 183
02231536 103	02236548 290	02237282 183
02231537 103	02236564 71	02237313 26
02231539 103	02236606 240	02237314 26
02231540 158	02236734 290	02237319 383
02231542 158	02236753 175	02237320 383
02231543 159	02236754 175	02237339 181
02231544 159	02236783 59	02237351 226
02231583 367	02236807 169	02237352 225
02231584 367	02236819 340	02237367 118
02231585 367	02236857 262	02237368 118
02231586 367	02236859 75	02237369 118
02231587 368	02236876 247	02237370 30
02231675 58	02236883 71	02237371 31
02231683 181	02236913 72	02237385 69

Page	Page	Page
02237441 206	02238316 98	02239081 287
02237442 206	02238318 99	02239091 122
02237443 207	02238319 216	02239092 122
02237450 321	02238326 104	02239131 58
02237477 96	02238327 104	02239139 253
02237478 96	02238334 156	02239140 253
02237484 341	02238341 262	02239146 339
02237514 24	02238348 34	02239170 442
02237600 98	02238403 187	02239193 36
02237601 99	02238441 343	02239213 36
02237618 107	02238453 357	02239267 121
02237671 340	02238454 357	02239323 344
02237682 25	02238465 245	02239324 344
02237701 75	02238525 264	02239325 344
02237721 97	02238526 343	02239326 176
02237722 97	02238545 137	02239327 176
02237723 98	02238555 111	02239355 139
02237791 110	02238556 111	02239365 60
02237813 174	02238557 111	02239366 60
02237814 174	02238558 111	02239367 210
02237820 208	02238560 49	02239372 393
02237821 208	02238604 230	02239373 393
02237825 170	02238617 36	02239505 382
02237858 205	02238639 142	02239607 171
02237860 292	02238660 211	02239608 172
02237885 97	02238674 38, 49	02239619 233
02237886 97	02238675 38, 49	02239620 234
02237887 98	02238682 359	02239627 250
02237921 110	02238703 301	02239630 442
02237922 110	02238704 368	02239636 185
02237923 124	02238748 37	02239639 186
02237924 125	02238768 104	02239640 186
02237925 125	02238769 104	02239653 280
02237971 437	02238796 244	02239665 391
02238048 169	02238829 18	02239698 159
02238097 444	02238830 19	02239699 159
02238103 378	02238831 19	02239700 159
02238151 41	02238850 190	02239701 159
02238162 203	02238851 191	02239702 159
02238171 17	02238873 248	02239703 159
02238172 17	02238984 253	02239717 161
02238211 253	02238998 94	02239718 162
02238216 240	02239008 254	02239744 75
02238217 239	02239024 156	02239746 177
02238276 110	02239025 157	02239747 177
02238280 180	02239028 286	02239748 177
02238281 180	02239029 363	02239753 139
02238282 181	02239064 443	02239757 300
02238283 364	02239065 443	02239833 51

Page	Page	Page
02239834 50	02240498 95	02241114 432
02239835 79	02240499 95	02241163 61
02239864 82	02240500 95	02241200 153
02239886 35	02240518 208	02241210 7
02239888 35	02240519 209	02241229 278
02239893 30	02240521 209	02241302 180
02239907 167	02240549 315	02241303 180
02239908 167	02240550 315	02241304 181
02239924 428	02240551 196	02241371 174
02239925 428	02240552 196	02241374 174
02239926 428	02240588 95	02241377 149
02239941 138	02240589 95	02241472 394
02239942 138	02240590 95	02241497 59
02239952 14	02240604 79	02241500 319
02239953 175	02240624 322	02241594 214
02239954 175	02240684 276	02241600 271
02240000 53	02240687 276	02241601 81
02240067 233	02240693 38, 49	02241602 82
02240071 79	02240694 38, 49	02241638 12
02240112 308	02240695 39, 49	02241639 12
02240113 250	02240722 368	02241640 12
02240114 72	02240749 48	02241674 284
02240115 163	02240769 130	02241704 82
02240131 152	02240770 130	02241709 27
02240132 152	02240774 8	02241710 27
02240205 74	02240835 434	02241716 247
02240206 74	02240836 434	02241755 244
02240210 82	02240837 434	02241795 48
02240269 306	02240846 234	02241796 48
02240285 204	02240863 446	02241807 29
02240286 204	02240867 142	02241818 126
02240294 382	02240868 142	02241819 126
02240329 320	02240907 178	02241835 369
02240333 176	02240908 178	02241837 369
02240334 176	02240909 179	02241882 159
02240335 42	02240946 444	02241883 159
02240341 159	02240978 95	02241888 385
02240342 159	02240979 95	02241889 385
02240343 159	02240980 95	02241895 30
02240344 351	02241003 244	02241900 133
02240346 30	02241007 129	02241901 133
02240350 234	02241013 427	02241927 430
02240357 33	02241024 143	02241933 255
02240358 33	02241093 440	02242029 275
02240360 82	02241094 440	02242030 275
02240432 124	02241095 440	02242055 271
02240481 181	02241096 441	02242067 394
02240484 180	02241112 432	02242068 394
02240485 180	02241113 432	02242069 394

Page	Page	Page
02242077 156	02242574 426	02242984 308
02242078 157	02242589 288	02242985 308
02242079 62	02242651 322	02242987 378
02242093 99	02242656 11	02243005 284
02242094 98	02242657 11	02243026 247
02242115 431	02242680 74	02243045 211
02242116 431	02242681 74	02243077 437
02242117 431	02242682 74	02243078 437
02242118 432	02242683 74	02243079 437
02242119 363	02242684 74	02243086 188
02242125 234	02242685 74	02243087 189
02242145 342	02242686 74	02243088 190
02242146 263	02242687 75	02243089 191
02242149 205	02242692 71	02243097 84
02242150 63	02242697 75	02243098 240
02242151 63	02242705 48	02243115 433
02242157 104	02242728 95	02243116 43
02242163 149	02242729 95	02243117 43
02242177 174	02242730 95	02243127 85
02242178 174	02242735 30	02243129 85
02242261 229	02242763 429	02243144 342
02242275 248	02242783 288	02243229 257
02242276 248	02242784 39	02243230 257
02242320 80	02242785 142	02243237 342
02242367 446	02242786 142	02243239 368
02242439 373	02242798 308	02243297 291
02242441 373	02242810 58	02243312 143
02242453 257	02242811 58	02243313 143
02242454 257	02242814 384	02243314 143
02242463 39	02242821 341	02243324 80
02242464 39	02242863 69	02243325 80
02242465 292	02242868 186	02243333 69
02242471 355	02242903 369	02243338 108
02242472 79	02242904 204	02243339 108
02242484 151	02242905 204	02243340 109
02242502 320	02242907 340	02243341 109
02242503 30	02242919 299	02243350 18
02242504 153	02242920 49	02243351 18
02242518 339	02242924 74	02243352 162
02242519 180	02242925 74	02243353 162
02242520 180	02242926 74	02243371 340
02242521 181	02242927 74	02243400 367
02242538 108	02242928 74	02243401 367
02242539 108	02242929 75	02243403 368
02242540 109	02242931 288	02243432 143
02242541 109	02242940 257	02243433 139
02242570 185	02242965 24	02243446 160
02242572 425	02242971 7	02243447 160
02242573 425	02242974 287	02243448 161

Page	Page	Page
02243450 271	02243986 18	02244529 95
02243486 174	02243999 369	02244550 339
02243487 174	02244000 369	02244551 339
02243506 86	02244001 369	02244552 339
02243507 86	02244002 369	02244596 34
02243508 87	02244016 382	02244597 34
02243518 96	02244021 123	02244598 34
02243519 96	02244022 257	02244599 34
02243520 96	02244023 258	02244612 443
02243521 97	02244068 229	02244613 443
02243525 320	02244107 194	02244622 80
02243552 82	02244126 356	02244638 156
02243559 64	02244148 440	02244641 16
02243562 147	02244149 440	02244646 18
02243588 94	02244265 357	02244647 19
02243595 279	02244266 357	02244673 394
02243596 279	02244290 149	02244726 292
02243602 239	02244291 277	02244727 292
02243611 202	02244292 277	02244756 15
02243612 202	02244293 277	02244757 33
02243644 36	02244304 160	02244781 132
02243659 299	02244305 160	02244782 132
02243660 7	02244306 161	02244790 150
02243684 386	02244310 435	02244791 150
02243685 386	02244324 341	02244792 151
02243716 69	02244344 131	02244798 51
02243722 369	02244353 288	02244814 205
02243724 369	02244366 41	02244815 205
02243763 213	02244393 11	02244816 172
02243768 230	02244394 11	02244817 172
02243771 18	02244403 158	02244818 172
02243783 80	02244404 158	02244838 180
02243784 80	02244462 74	02244839 180
02243796 261	02244463 74	02244840 181
02243797 262	02244464 74	02244849 28
02243803 163	02244465 74	02244981 355
02243824 86	02244466 74	02244982 355
02243825 86	02244467 75	02245010 153
02243826 87	02244474 156	02245058 260
02243836 79	02244477 226	02245126 433
02243856 53	02244494 213	02245127 433
02243862 243	02244495 213	02245159 180
02243878 354	02244513 160	02245160 180
02243910 177	02244514 160	02245161 181
02243942 124	02244515 161	02245208 162
02243948 372	02244521 258	02245209 162
02243960 395	02244522 259	02245210 163
02243961 395	02244527 95	02245211 213
02243975 229	02244528 95	02245232 27

Page	Page	Page
02245233 27	02245824 180	02246569 117
02245240 432	02245825 180	02246581 98
02245246 233	02245826 181	02246582 89
02245247 378	02245827 315	02246583 90
02245272 379	02245828 338	02246584 91
02245273 379	02245882 248	02246585 91
02245274 379	02245894 253	02246594 171
02245286 151	02245898 343	02246595 172
02245292 30	02245914 100	02246597 339
02245293 31	02245915 100	02246598 339
02245329 338	02245916 100	02246599 339
02245330 338	02245917 101	02246619 384
02245345 280	02245918 107	02246624 117
02245346 280	02245919 107	02246641 21
02245372 80	02245920 108	02246691 41
02245373 80	02245921 108	02246699 143
02245385 373	02245922 108	02246700 143
02245386 373	02245946 363	02246701 143
02245397 288	02245972 280	02246714 302
02245433 192	02246010 101	02246733 69
02245506 320	02246013 85	02246734 229
02245511 227	02246014 85	02246737 90
02245522 305	02246026 429	02246793 58
02245523 305	02246030 429	02246820 287
02245524 305	02246039 354	02246821 288
02245531 71	02246040 225	02246825 22
02245532 279	02246041 226	02246826 23
02245565 61	02246045 35	02246827 23
02245618 74	02246056 171	02246859 81
02245619 378	02246057 172	02246860 82
02245623 18	02246082 3	02246893 110
02245641 378	02246087 154	02246894 110
02245643 30	02246194 79	02246895 110
02245644 31	02246226 372	02246896 340
02245647 22	02246284 247	02246897 162
02245648 23	02246314 160	02246898 162
02245649 23	02246315 160	02246899 163
02245662 300	02246316 161	02246955 134
02245669 59	02246414 391	02246963 163
02245676 369	02246542 85	02246964 287
02245688 303	02246543 85	02246967 369
02245689 382	02246544 96	02246968 369
02245777 445	02246545 96	02246969 369
02245781 79	02246546 96	02246984 227
02245782 257	02246547 97	02246989 85
02245783 257	02246552 444	02246990 85
02245821 383	02246553 444	02246991 201
02245822 85	02246554 444	02247008 86
02245823 85	02246555 444	02247009 86

Page	Page	Page
02247010 87	02247346 162	02247757 328
02247011 89	02247355 137	02247766 357
02247012 90	02247371 231	02247767 357
02247013 90	02247372 232	02247790 380
02247014 91	02247373 337	02247802 114
02247015 91	02247383 384	02247803 114
02247021 18	02247385 363	02247810 178
02247022 271	02247386 233	02247811 178
02247027 163	02247387 233	02247812 179
02247028 164	02247389 435	02247813 335
02247029 164	02247423 14	02247814 257
02247073 341	02247437 13	02247815 257
02247074 341	02247439 99	02247818 15
02247085 432	02247440 99	02247819 15
02247086 432	02247459 380	02247823 347
02247087 433	02247490 203	02247825 36
02247096 302	02247491 203	02247889 142
02247097 302	02247492 203	02247916 24
02247098 302	02247493 231	02247917 119
02247111 342	02247494 232	02247918 119
02247128 38	02247499 369	02247919 120
02247162 88	02247500 369	02247922 31
02247163 88	02247521 371	02247933 100
02247164 89	02247573 15	02247934 100
02247170 233	02247574 15	02247935 100
02247171 233	02247621 206	02247936 101
02247182 98	02247651 301	02247945 119
02247189 243	02247655 86	02247946 119
02247217 79	02247656 86	02247947 120
02247221 90	02247657 87	02247997 240
02247222 90	02247686 58	02247998 354
02247223 91	02247691 308	02248008 290
02247224 91	02247694 149	02248009 290
02247238 424	02247698 148	02248010 171
02247243 184	02247699 148	02248011 172
02247244 184	02247700 148	02248012 178
02247245 233	02247701 149	02248013 178
02247297 89	02247704 196	02248014 179
02247298 90	02247705 197	02248031 142
02247299 90	02247706 197	02248034 184
02247300 91	02247725 367	02248035 184
02247301 91	02247732 390	02248050 171
02247306 82	02247733 390	02248051 172
02247310 61	02247734 390	02248077 423
02247318 137	02247749 31	02248082 110
02247323 339	02247750 178	02248103 89
02247339 22	02247751 178	02248104 90
02247340 23	02247752 179	02248105 90
02247341 23	02247754 328	02248106 91

Page	Page	Page
02248107 91	02248540 176	02248860 167
02248128 207	02248542 176	02248861 168
02248129 207	02248543 177	02248862 168
02248130 309	02248544 177	02248913 178
02248151 247	02248556 178	02248914 178
02248154 372	02248557 178	02248915 179
02248156 372	02248558 179	02248944 171
02248157 372	02248559 178	02248945 172
02248170 171	02248560 178	02248973 142
02248171 172	02248561 179	02248974 142
02248182 86	02248570 257	02248993 211
02248183 86	02248571 257	02248999 51
02248184 87	02248572 85	02249002 437
02248206 299	02248573 85	02249324 201
02248232 162	02248607 142	02249332 201
02248233 162	02248608 142	02249359 62
02248234 163	02248610 33	02249391 145
02248239 50	02248611 33	02249413 146
02248240 50	02248639 344	02249421 146
02248251 337	02248640 344	02249448 146
02248259 160	02248641 344	02249464 259
02248260 160	02248642 344	02249472 259
02248261 161	02248676 378	02249510 232
02248262 24	02248686 338	02249669 339
02248263 24	02248699 69	02249677 339
02248267 142	02248706 202	02249685 339
02248268 142	02248727 337	02250012 142
02248296 446	02248728 337	02250020 142
02248297 283	02248730 338	02250039 82
02248347 250	02248752 100	02250055 276
02248437 22	02248753 100	02250144 89
02248438 23	02248754 100	02250152 90
02248439 23	02248755 101	02250160 90
02248440 432	02248756 22	02250179 91
02248441 433	02248757 23	02250187 91
02248453 378	02248758 23	02250241 390
02248454 156	02248761 36	02250276 11
02248457 161	02248762 177	02250292 10
02248496 180	02248804 15	02250306 11
02248497 180	02248805 15	02250497 105
02248498 181	02248808 350	02250500 106
02248499 117	02248809 350	02250527 85
02248500 117	02248810 350	02250594 176
02248501 118	02248811 351	02250608 177
02248502 118	02248812 351	02250616 369
02248525 27	02248813 351	02250675 137
02248526 27	02248855 101	02250896 157
02248538 176	02248856 15	02251167 160
02248539 175	02248857 15	02251175 160

Page	Page	Page
02251183 161	02255340 14	02257521 172
02251221 22	02255510 30	02257548 363
02251248 23	02255529 175	02257556 362
02251256 23	02255537 175	02257726 287
02251310 22	02255545 98	02257734 288
02251329 23	02255553 99	02257831 104
02251337 23	02255707 430	02257858 104
02251515 118	02255723 430	02257890 209
02251531 119	02255758 430	02257904 210
02251574 119	02255898 161	02257955 311
02251582 120	02255901 162	02257963 311
02251787 24	02255987 142	02258005 161
02251930 382	02255995 142	02258013 162
02252007 196	02256088 14	02258056 71
02252015 196	02256096 176	02258102 337
02252023 197	02256118 177	02258110 338
02252031 197	02256126 177	02258188 393
02252058 198	02256134 99	02258196 393
02252066 198	02256142 160	02258315 142
02252112 171	02256150 160	02258323 142
02252120 172	02256169 161	02258331 27
02252309 100	02256177 99	02258358 27
02252317 100	02256193 255	02258439 196
02252325 100	02256290 207	02258447 196
02252333 101	02256304 207	02258455 197
02252600 41	02256436 209	02258463 197
02252767 359	02256444 210	02258471 198
02253054 75	02256452 253	02258498 198
02253178 321	02256460 446	02258528 231
02253186 282	02256479 446	02258560 284
02253275 381	02256487 446	02258587 284
02253283 381	02256495 385	02258595 347
02253429 429	02256509 385	02258692 250
02253550 292	02256738 109	02259354 177
02253577 292	02256746 109	02259605 105
02253631 124	02256754 109	02259613 106
02254514 42	02256762 109	02259796 161
02254522 42	02256770 110	02259818 162
02254581 429	02256797 115	02259893 442
02254603 429	02256800 115	02260077 247
02254638 429	02256819 116	02260107 75
02254646 429	02257092 86	02260301 276
02254689 441	02257106 86	02260638 389
02254727 30	02257114 87	02260867 260
02254735 394	02257130 358	02260905 161
02254786 249	02257149 358	02261081 276
02255316 119	02257157 358	02261251 385
02255324 119	02257238 281	02261278 385
02255332 120	02257513 171	02261545 35

Page	Page	Page
02261553 35	02263831 154	02266938 299
02261634 14	02263866 339	02266962 22
02261642 14	02264056 393	02266970 23
02261715 338	02264064 393	02267217 263
02261723 281	02264188 196	02267233 261
02261731 281	02264196 197	02267462 358
02261774 139	02264218 197	02267470 99
02261839 159	02264226 198	02267489 99
02261847 159	02264234 198	02267640 292
02261863 158	02264323 293	02267845 14
02261898 101	02264331 293	02267985 98
02261901 139	02264358 293	02267993 99
02261928 139	02264366 293	02268027 100
02261936 140	02264374 293	02268035 100
02261944 139	02264390 293	02268043 100
02261952 139	02264404 294	02268051 101
02261960 139	02264412 294	02268078 262
02262088 358	02264420 294	02268086 198
02262401 114	02264439 294	02268094 198
02262428 114	02264447 294	02268140 445
02262622 175	02264455 294	02268205 61
02262630 175	02264560 342	02268388 209
02262746 178	02264579 342	02268396 210
02262754 178	02264749 309	02268418 165
02262762 179	02264935 41	02268426 165
02262800 352	02265265 177	02268434 166
02262819 352	02265273 74	02268450 166
02262827 352	02265346 74	02268485 167
02262835 353	02265435 382	02268892 51
02262843 353	02265494 162	02268914 209
02262851 17	02265508 162	02268922 210
02262878 17	02265516 163	02269015 368
02262886 18	02265540 87	02269023 368
02262894 18	02265826 14	02269031 287
02262924 30	02265923 114	02269058 288
02262983 152	02265931 114	02269074 82
02262991 167	02266008 114	02269082 82
02263009 168	02266016 114	02269139 137
02263017 168	02266350 111	02269198 447
02263025 209	02266369 112	02269201 383
02263033 210	02266377 112	02269252 89
02263130 243	02266385 308	02269260 90
02263351 167	02266539 15	02269279 90
02263378 168	02266547 15	02269287 91
02263386 168	02266660 98	02269295 91
02263793 154	02266687 201	02269309 214
02263807 154	02266717 377	02269317 214
02263815 153	02266725 377	02269325 214
02263823 154	02266733 378	02269333 215

Page	Page	Page
02269341 33	02272830 93	02274833 115
02269430 178	02272849 140	02274841 115
02269457 365	02272873 213	02274868 116
02269465 366	02272903 281	02274906 35
02269589 379	02273101 379	02274914 425
02269597 379	02273128 379	02274922 425
02269619 379	02273136 379	02274930 426
02269627 25	02273233 349	02274949 75
02270102 62	02273241 349	02275023 182
02270129 337	02273268 349	02275031 183
02270226 47	02273276 349	02275058 183
02270234 86	02273284 350	02275066 445
02270242 86	02273292 350	02275074 170
02270250 87	02273306 350	02275082 170
02270382 372	02273314 350	02275090 170
02270390 372	02273322 441	02275104 170
02270404 372	02273373 105	02275287 14
02270528 132	02273381 106	02275309 14
02270609 171	02273411 354	02275538 79
02270625 104	02273497 253	02275546 79
02270633 104	02273500 253	02275562 171
02270641 156	02273543 171	02275570 172
02270668 157	02273683 180	02275589 47
02270676 157	02273691 180	02276089 47
02270722 209	02273705 181	02276712 187
02270730 210	02273756 379	02276720 188
02270811 353	02273764 379	02276739 187
02270889 338	02273772 379	02276747 189
02271184 167	02273918 111	02276755 190
02271192 168	02273942 176	02277131 389
02271206 168	02273950 201	02277158 389
02271443 115	02273969 182	02277166 389
02271451 115	02273977 183	02277174 389
02271478 116	02273985 183	02277182 389
02271516 31	02274086 232	02277190 389
02271605 107	02274183 163	02277204 389
02271613 107	02274191 164	02277212 389
02271621 108	02274205 164	02277263 436
02271648 108	02274310 393	02277271 437
02271656 108	02274329 393	02277298 292
02271842 382	02274337 47	02277379 98
02272059 442	02274388 14	02277700 47
02272083 437	02274396 15	02278081 40
02272113 105	02274531 14	02278103 40
02272121 106	02274566 14	02278111 40
02272164 104	02274574 15	02278251 444
02272288 85	02274728 370	02278359 14
02272296 85	02274744 15	02278529 393
02272695 58	02274752 15	02278537 393

Page	Page	Page
02278545 182	02281112 120	02283182 121
02278553 183	02281163 47	02283220 364
02278561 183	02281260 30	02283239 364
02278588 14	02281279 31	02283255 363
02278618 393	02281392 62	02283395 343
02278626 393	02281546 89	02283409 343
02278634 40	02281554 90	02283417 343
02278642 40	02281562 90	02283565 196
02278650 40	02281570 91	02283573 196
02278669 262	02281589 91	02283581 197
02278677 59	02281791 187	02283603 197
02278685 59	02281805 188	02283611 198
02279215 286	02281813 187	02283638 198
02279266 198	02281821 189	02283735 332
02279320 37	02281848 190	02283778 111
02279363 276	02282097 347	02283786 112
02279401 435	02282119 196	02283794 112
02279460 288	02282127 196	02283905 137
02279479 288	02282135 197	02283964 385
02279592 301	02282143 197	02283972 385
02279614 167	02282151 198	02284006 338
02279630 168	02282178 198	02284030 291
02279649 168	02282224 367	02284049 291
02279657 340	02282240 196	02284065 105
02279800 197	02282259 196	02284073 106
02279819 197	02282267 197	02284235 193
02279827 198	02282275 197	02284243 193
02279835 198	02282283 198	02284251 193
02279894 176	02282291 198	02284278 194
02279908 177	02282348 30	02284286 194
02279916 177	02282585 196	02284294 394
02279983 299	02282593 196	02284308 394
02280132 105	02282607 197	02284316 394
02280140 106	02282615 197	02284383 105
02280167 137	02282623 198	02284391 106
02280191 354	02282631 198	02284421 86
02280205 354	02282690 196	02284448 86
02280248 280	02282844 178	02284456 87
02280264 106	02282852 178	02284529 137
02280272 106	02282860 179	02284642 427
02280396 198	02282941 145	02284650 428
02280442 111	02282968 146	02284677 24
02280450 112	02282976 146	02284685 24
02280469 112	02282984 146	02284707 24
02280515 259	02283093 380	02284715 24
02280523 259	02283131 120	02284723 89
02280795 440	02283158 120	02284731 90
02280809 440	02283166 121	02284758 90
02280817 440	02283174 120	02284766 91

Page	Page	Page
02284774 91	02286610 176	02289202 115
02284863 347	02286629 177	02289229 116
02284987 112	02286637 177	02289504 133
02284995 291	02286823 209	02290111 214
02285002 291	02286831 210	02290138 214
02285061 115	02287021 63	02290146 214
02285088 115	02287048 63	02290154 215
02285096 116	02287064 62	02290332 110
02285118 115	02287072 378	02290340 111
02285126 115	02287145 384	02290987 117
02285134 116	02287153 384	02290995 117
02285169 102	02287161 384	02291002 118
02285177 102	02287188 384	02291010 118
02285398 391	02287226 26	02291134 111
02285401 441	02287234 26	02291142 112
02285487 261	02287390 180	02291150 112
02285533 36	02287404 180	02291177 65
02285576 284	02287412 181	02291185 65
02285606 275	02287498 74	02291711 12
02285614 275	02287501 74	02291738 13
02285622 171	02287528 75	02291878 112
02285630 172	02287633 10	02291886 113
02285649 24	02287668 11	02291894 113
02285657 170	02287730 291	02291908 113
02285665 170	02287749 291	02291924 20
02285673 319	02287765 167	02291967 394
02285819 160	02287773 168	02291975 138
02285827 160	02287781 168	02291983 138
02285835 161	02287927 119	02292025 40
02285843 161	02287935 119	02292041 40
02285851 162	02287943 120	02292068 40
02285924 163	02288044 81	02292173 79
02285932 164	02288052 82	02292203 115
02285940 164	02288087 337	02292211 115
02285959 39	02288109 338	02292238 116
02285967 39	02288184 393	02292270 10
02285975 39	02288192 393	02292289 11
02286068 174	02288265 385	02292297 11
02286076 174	02288273 385	02292378 214
02286246 97	02288346 83	02292386 214
02286254 97	02288354 83	02292394 214
02286262 98	02288362 84	02292408 215
02286335 338	02288370 84	02292815 11
02286386 391	02288559 19	02292866 11
02286521 209	02288680 368	02292874 10
02286548 210	02288915 138	02292882 11
02286556 39	02288923 138	02292904 11
02286564 39	02289083 81	02292920 261
02286572 39	02289199 115	02292998 9

02293005	9	02295393	379	02297736	116
02293129	362	02295415	260	02297744	116
02293137	362	02295482	118	02297752	117
02293145	362	02295490	119	02297795	378
02293161	359	02295504	119	02297809	299
02293218	171	02295512	120	02297841	129
02293226	172	02295563	137	02297868	393
02293269	347	02295695	355	02297876	393
02293358	161	02295709	355	02297906	425
02293366	162	02295822	40	02297914	425
02293382	27	02295881	384	02297922	426
02293390	27	02295946	282	02297973	30
02293404	427	02295954	282	02298074	261
02293528	9	02296004	137	02298082	262
02293536	9	02296063	47	02298090	435
02293749	179	02296071	245	02298104	435
02293811	259	02296101	163	02298163	363
02293838	259	02296128	164	02298198	253
02293943	9	02296136	164	02298201	204
02293951	10	02296152	171	02298228	204
02294044	30	02296349	393	02298236	204
02294133	26	02296357	393	02298279	425
02294141	26	02296446	260	02298287	425
02294176	34	02296462	342	02298295	426
02294222	390	02296470	342	02298309	65
02294230	115	02296489	343	02298376	339
02294249	115	02296527	249	02298384	339
02294257	116	02296551	193	02298392	340
02294265	62	02296578	193	02298457	40
02294273	30	02296594	194	02298465	430
02294338	382	02296608	194	02298503	363
02294346	288	02296632	261	02298538	282
02294419	26	02296640	262	02298546	282
02294427	26	02296659	282	02298570	62
02294524	114	02296713	101	02298589	245
02294532	114	02296810	427	02298597	199
02294559	80	02297205	8	02298600	199
02294575	80	02297213	8	02298619	199
02294702	143	02297302	214	02298627	200
02294710	143	02297310	214	02298635	24
02294745	245	02297329	214	02298643	24
02295148	105	02297337	215	02298651	24
02295261	83	02297353	163	02298791	351
02295288	83	02297361	164	02298805	351
02295296	84	02297388	164	02298813	351
02295318	84	02297477	105	02299224	84
02295369	118	02297485	105	02299232	85
02295377	379	02297493	106	02299364	315
02295385	379	02297558	263	02299372	118

Page	Page	Page
02299585 261	02301407 355	02303124 425
02299615 250	02301423 425	02303132 425
02299623 21	02301431 425	02303140 426
02299631 21	02301458 426	02303159 188
02299658 21	02301482 366	02303167 187
02299712 338	02301490 366	02303175 189
02299801 176	02301768 116	02303183 190
02299828 177	02301776 116	02303191 188
02299836 177	02301784 117	02303205 189
02299844 388	02301881 37	02303213 190
02299852 388	02301911 321	02303256 171
02299879 115	02302055 101	02303264 171
02299887 115	02302063 347	02303272 172
02299895 116	02302071 348	02303345 175
02299933 112	02302136 116	02303361 175
02299941 113	02302144 116	02303396 102
02299968 113	02302152 117	02303418 102
02299976 113	02302179 9	02303426 9
02300036 112	02302187 9	02303434 10
02300044 113	02302209 340	02303647 98
02300052 113	02302365 116	02303655 196
02300060 113	02302373 116	02303663 196
02300079 112	02302381 117	02303728 22
02300087 113	02302403 47	02303736 23
02300095 113	02302616 139	02303744 23
02300109 113	02302624 139	02303825 363
02300184 195	02302632 99	02303922 436
02300192 195	02302640 99	02304317 182
02300206 195	02302764 150	02304325 183
02300214 195	02302772 150	02304333 183
02300222 114	02302780 151	02304368 291
02300230 114	02302799 151	02304376 291
02300486 261	02302802 151	02304678 61
02300680 112	02302845 432	02304686 171
02300699 35	02302853 432	02304694 172
02300796 112	02302861 425	02304848 394
02300818 113	02302888 425	02304856 394
02300826 113	02302896 426	02304899 385
02300834 113	02302942 425	02304902 385
02300958 115	02302950 425	02305003 184
02300982 115	02302969 162	02305011 184
02300990 116	02302977 426	02305046 261
02301083 261	02302985 162	02305259 393
02301148 118	02302993 163	02305267 393
02301156 119	02303000 114	02305429 247
02301164 119	02303019 114	02305461 174
02301172 120	02303027 359	02305488 174
02301288 93	02303078 338	02305585 24
02301334 247	02303116 187	02305682 40

Page	Page	Page
02305690 40	02309130 214	02310600 14
02305704 40	02309149 214	02310686 31
02305933 216	02309157 215	02310694 30
02305941 216	02309254 92	02310805 261
02305968 217	02309262 92	02310813 262
02305984 431	02309289 92	02310899 83
02305992 431	02309327 385	02310902 83
02306018 431	02309335 385	02310910 84
02306026 432	02309378 111	02310929 84
02306034 431	02309386 112	02310945 143
02306042 431	02309394 112	02310953 143
02306050 431	02309521 305	02310961 115
02306085 445	02309548 305	02310988 115
02306212 393	02309661 79	02310996 116
02306220 393	02309750 127	02311011 41
02306239 171	02309769 127	02311038 47
02306247 172	02309777 128	02311054 390
02306530 395	02309882 395	02311062 8
02306778 370	02309890 395	02311178 213
02306905 336	02309904 395	02311216 42
02306999 99	02309912 396	02311224 42
02307006 99	02310023 118	02311267 276
02307065 349	02310066 119	02311283 431
02307073 349	02310074 119	02311291 431
02307669 425	02310104 120	02311305 431
02307677 425	02310112 336	02311313 432
02307723 426	02310228 81	02311321 93
02307774 182	02310236 82	02311372 163
02307782 183	02310260 260	02311380 164
02307790 183	02310279 182	02311399 164
02307804 193	02310287 183	02311402 112
02307812 193	02310295 183	02311410 113
02307839 194	02310317 182	02311429 113
02307847 194	02310325 183	02311437 113
02307871 261	02310333 183	02311453 11
02308339 99	02310341 187	02311461 139
02308347 99	02310368 188	02311496 137
02308363 118	02310376 187	02311518 137
02308444 21	02310384 189	02311593 156
02308452 21	02310392 190	02311607 157
02308460 21	02310449 160	02311615 157
02308894 380	02310457 160	02311658 123
02308908 134	02310465 161	02311925 145
02308916 134	02310473 161	02311968 187
02308932 8	02310481 162	02311976 188
02308959 8	02310503 118	02311984 187
02308967 8	02310511 119	02311992 189
02309114 50	02310538 119	02312018 190
02309122 214	02310546 120	02312050 425

Page	Page	Page
02312069 425	02313944 194	02315440 24
02312077 426	02313960 211	02315645 167
02312085 168	02313979 24	02315653 168
02312247 393	02313987 24	02315661 168
02312255 393	02313995 193	02315866 61
02312298 286	02314002 193	02315874 392
02312301 36	02314010 194	02315971 124
02312336 171	02314029 194	02315998 125
02312441 360	02314037 215	02316005 125
02312530 233	02314053 215	02316013 126
02312549 234	02314061 215	02316021 126
02312670 85	02314088 216	02316048 126
02312689 85	02314177 261	02316080 193
02312697 110	02314185 262	02316099 193
02312700 196	02314282 61	02316110 194
02312719 196	02314290 208	02316129 194
02312727 197	02314304 208	02316307 248
02312735 197	02314541 352	02316390 124
02312743 198	02314568 352	02316404 125
02312751 198	02314576 352	02316412 125
02312778 176	02314584 353	02316447 40
02312786 177	02314592 353	02316463 261
02312794 441	02314630 145	02316528 104
02312999 132	02314649 146	02316536 104
02313006 132	02314657 146	02316544 290
02313014 132	02314665 146	02316692 193
02313332 127	02314894 288	02316706 193
02313340 127	02314908 287	02316722 194
02313359 128	02314940 338	02316730 194
02313375 128	02314991 174	02316846 215
02313383 129	02315009 174	02316854 215
02313405 171	02315068 390	02316862 215
02313413 172	02315076 390	02316870 216
02313421 170	02315084 390	02316986 430
02313448 83	02315092 390	02317060 124
02313650 167	02315157 14	02317079 125
02313669 168	02315165 15	02317087 125
02313677 168	02315173 40	02317125 249
02313685 393	02315181 261	02317192 281
02313693 393	02315203 262	02317206 281
02313707 83	02315262 214	02317338 141
02313715 83	02315270 214	02317346 193
02313723 84	02315289 214	02317354 193
02313731 112	02315297 215	02317362 194
02313758 84	02315300 101	02317370 194
02313855 341	02315319 102	02317427 22
02313901 193	02315327 102	02317435 23
02313928 193	02315424 24	02317443 23
02313936 194	02315432 24	02317451 86

Page	Page	Page
02317478 86	02320525 250	02324229 211
02317486 87	02320630 341	02324326 142
02317680 426	02320673 445	02324334 142
02317699 385	02320681 445	02324482 15
02317710 385	02320738 47	02324490 15
02317796 22	02320851 260	02324504 100
02317818 23	02320908 389	02324512 100
02317893 193	02321130 389	02324520 100
02317907 193	02321149 107	02324539 101
02317923 194	02321157 281	02324563 431
02317931 194	02321203 160	02324571 431
02318008 249	02321211 160	02324598 431
02318024 352	02321238 161	02324601 432
02318032 352	02321246 138	02324652 209
02318040 352	02321254 138	02324660 210
02318059 353	02321343 188	02324768 211
02318067 353	02321351 189	02324776 379
02318253 383	02321378 190	02324784 379
02318261 383	02321386 191	02324865 40
02318601 37	02321459 213	02324873 40
02318660 129	02321475 428	02324881 40
02318679 129	02321483 428	02324946 83
02318695 261	02321491 428	02324954 83
02318709 131	02321513 195	02324962 84
02319012 356	02321653 117	02324970 84
02319039 8	02321858 105	02324997 249
02319055 160	02321866 106	02325047 171
02319063 160	02322315 50	02325063 437
02319071 161	02322323 208	02325071 437
02319217 62	02322331 365	02325160 393
02319225 385	02322358 366	02325306 107
02319233 385	02322374 183	02325314 107
02319403 147	02322382 183	02325322 108
02319411 147	02322390 183	02325330 108
02319438 147	02322404 184	02325349 108
02319446 148	02322412 184	02325357 170
02319500 435	02322455 184	02325373 170
02319616 129	02322498 281	02325381 120
02319624 129	02322579 336	02325462 285
02319632 130	02322951 386	02325594 11
02319861 340	02322978 386	02325616 10
02319977 152	02323052 367	02325624 11
02319985 152	02323060 367	02325632 11
02319993 152	02323273 349	02325659 187
02320134 30	02324024 361	02325667 188
02320177 130	02324032 443	02325675 187
02320185 130	02324067 389	02325683 189
02320193 362	02324156 110	02325691 190
02320312 201	02324164 110	02325713 191

Page	Page	Page
02325802 214	02327597 191	02330466 194
02325810 214	02327775 188	02330474 105
02325829 214	02327783 189	02330512 126
02325837 215	02327791 190	02330520 126
02325926 107	02327805 191	02330539 126
02325942 24	02327856 232	02330547 22
02325950 152	02327902 123	02330881 14
02325969 152	02328070 124	02330911 14
02325977 152	02328089 125	02330954 86
02325985 47	02328100 125	02330962 86
02326035 47	02328232 426	02330970 87
02326043 169	02328305 196	02331004 114
02326051 169	02328313 196	02331012 114
02326078 170	02328321 197	02331020 89
02326086 363	02328348 197	02331039 90
02326221 201	02328364 198	02331047 90
02326248 201	02328372 198	02331055 91
02326256 201	02328461 124	02331063 91
02326442 384	02328488 125	02331101 118
02326450 59	02328496 125	02331128 119
02326477 425	02328518 126	02331136 119
02326485 425	02328526 126	02331144 120
02326493 426	02328534 126	02331284 105
02326515 18	02328593 239	02331292 106
02326523 18	02328666 365	02331489 105
02326590 215	02328682 366	02331497 105
02326612 215	02328690 47	02331500 106
02326620 215	02329131 89	02331551 384
02326639 216	02329158 90	02331616 170
02326663 243	02329166 90	02331624 250
02326701 98	02329174 91	02331667 342
02326760 105	02329182 91	02331675 357
02326779 105	02329433 260	02331683 182
02326787 106	02329840 353	02331691 183
02326795 105	02330083 261	02331705 183
02326809 105	02330091 262	02331748 40
02326817 106	02330105 145	02332388 14
02326965 122	02330113 145	02332396 15
02326973 122	02330121 146	02332485 364
02327112 145	02330148 146	02332728 348
02327120 145	02330156 146	02332736 348
02327139 145	02330210 354	02332744 348
02327147 146	02330237 354	02332752 348
02327155 146	02330288 131	02332817 431
02327163 146	02330385 239	02332825 431
02327295 340	02330393 240	02332833 432
02327562 188	02330415 193	02332922 123
02327570 189	02330423 193	02332957 123
02327589 190	02330458 194	02333015 191

Page	Page	Page
02333280 431	02337975 87	02341417 146
02333554 434	02337983 88	02341689 140
02333619 291	02337991 88	02341697 140
02333627 291	02338009 89	02342138 120
02333856 436	02338327 440	02342146 120
02333864 436	02338432 34	02342154 121
02333872 436	02338459 50	02342162 120
02334852 438	02338467 47	02342170 121
02334860 438	02338572 310	02342235 207
02334879 438	02338645 188	02342243 207
02334992 427	02338653 189	02342545 211
02335077 363	02338661 190	02342855 29
02335085 363	02338726 87	02342863 28
02335700 80	02338734 88	02343002 340
02335719 80	02338742 88	02343010 162
02335727 80	02338750 89	02343029 162
02336480 257	02339080 47	02343037 163
02336502 257	02339099 258	02343053 80
02336715 431	02339102 259	02343061 80
02336723 431	02339242 182	02343371 153
02336731 431	02339250 183	02343541 362
02336758 432	02339269 183	02343657 50
02337029 286	02339439 377	02343665 188
02337037 286	02339447 377	02343673 189
02337126 187	02339455 378	02343681 190
02337134 188	02339528 370	02343703 191
02337142 187	02339587 425	02344351 250
02337150 189	02339595 426	02344564 133
02337169 190	02339765 87	02344807 389
02337428 126	02339773 88	02344815 50
02337436 126	02339781 88	02344823 11
02337444 126	02339803 89	02344831 11
02337487 132	02339811 188	02345579 261
02337495 132	02339838 189	02345587 262
02337509 132	02339846 190	02345803 167
02337517 133	02339927 260	02345838 168
02337649 348	02340208 62	02345846 168
02337746 215	02340550 117	02346176 282
02337762 215	02340569 117	02346486 83
02337770 215	02340577 118	02346494 83
02337800 216	02340585 118	02346508 84
02337819 383	02340607 365	02346516 84
02337827 216	02340615 366	02346532 15
02337835 217	02341077 340	02346672 426
02337878 187	02341085 249	02347091 40
02337886 188	02341379 145	02347156 386
02337894 187	02341387 145	02347164 386
02337908 189	02341395 146	02347172 387
02337916 190	02341409 146	02347245 9

Page	Page	Page
02347253 9	02350491 96	02352567 341
02347261 9	02350505 97	02352583 429
02347288 10	02350580 434	02352648 70
02347296 124	02350750 143	02352656 70
02347318 125	02350769 143	02352664 70
02347326 125	02350777 143	02352672 70
02347474 340	02350785 143	02352680 70
02347512 100	02350793 143	02352710 17
02347520 100	02350807 143	02352729 17
02347555 100	02350815 150	02352753 18
02347571 101	02350890 150	02352761 18
02347997 50	02350912 151	02352788 18
02348004 359	02351064 386	02352893 37
02348500 336	02351072 204	02352923 114
02348675 341	02351080 204	02352931 114
02348691 260	02351099 204	02352966 338
02348705 83	02351102 256	02352974 188
02348713 83	02351110 256	02352982 189
02348721 84	02351218 47	02352990 190
02348748 84	02351234 26	02353016 257
02348772 181	02351242 26	02353024 257
02348780 182	02351404 102	02353040 215
02348799 182	02351412 102	02353059 215
02348853 62	02351420 231	02353067 215
02348950 389	02351439 232	02353075 216
02348969 50	02351447 232	02353121 30
02349124 427	02351536 359	02353148 142
02349167 107	02351579 40	02353156 142
02349191 201	02351668 385	02353164 193
02349205 202	02351676 385	02353172 193
02350092 442	02351684 139	02353199 194
02350106 442	02351714 299	02353202 194
02350114 442	02351870 208	02353229 85
02350122 437	02351889 209	02353237 85
02350130 437	02352141 340	02353245 160
02350149 437	02352230 112	02353253 160
02350238 315	02352249 113	02353261 161
02350270 336	02352257 113	02353318 22
02350297 83	02352265 113	02353326 23
02350319 83	02352303 423	02353334 23
02350327 84	02352338 215	02353342 163
02350335 84	02352346 215	02353350 164
02350394 102	02352354 215	02353369 164
02350408 102	02352362 216	02353377 287
02350440 262	02352397 139	02353385 288
02350459 290	02352400 139	02353504 127
02350467 290	02352427 137	02353512 128
02350475 96	02352435 137	02353520 180
02350483 96	02352559 341	02353539 180

Page	Page	Page
02353547 181	02355515 240	02357070 30
02353660 171	02355523 239	02357127 62
02353679 172	02355663 428	02357143 180
02353687 340	02355671 428	02357151 180
02353830 259	02355698 428	02357178 181
02353849 259	02355752 108	02357186 105
02354004 120	02355760 108	02357194 105
02354012 120	02355779 109	02357208 106
02354020 120	02355787 109	02357216 47
02354039 121	02356058 336	02357224 336
02354101 371	02356422 378	02357380 371
02354187 102	02356511 261	02357399 126
02354195 102	02356538 262	02357402 126
02354217 396	02356546 86	02357410 126
02354225 396	02356554 86	02357453 428
02354233 396	02356562 87	02357461 428
02354241 396	02356570 81	02357488 428
02354462 336	02356589 82	02357534 40
02354586 435	02356643 132	02357569 300
02354608 87	02356651 132	02357593 37
02354616 88	02356678 132	02357615 383
02354624 88	02356686 133	02357623 383
02354632 89	02356694 133	02357631 384
02354713 182	02356708 133	02357658 384
02354721 183	02356716 134	02357682 259
02354748 183	02356724 134	02357690 259
02354799 141	02356732 134	02357704 105
02354829 127	02356740 132	02357712 105
02354837 127	02356759 132	02357720 106
02354845 128	02356767 132	02357844 304
02354926 428	02356775 133	02357852 304
02354934 428	02356813 101	02357860 304
02354942 428	02356821 102	02357879 304
02354950 258	02356848 102	02357968 127
02354969 258	02356856 167	02357976 128
02354977 239	02356864 168	02357984 340
02354985 240	02356872 168	02358034 426
02355043 336	02356880 196	02358085 255
02355191 441	02356899 196	02358093 256
02355205 441	02356902 197	02358158 73
02355221 441	02356910 197	02358166 73
02355272 171	02356929 198	02358174 73
02355280 172	02356937 198	02358182 73
02355299 153	02356996 133	02358263 128
02355337 381	02357003 133	02358514 50
02355345 381	02357011 134	02358808 360
02355442 138	02357038 134	02358840 286
02355450 138	02357046 134	02358921 286
02355507 239	02357054 261	02359316 359

Page	Page	Page
02359472 365	02361493 161	02364336 79
02359480 366	02361531 115	02364883 341
02359502 147	02361558 115	02364905 284
02359510 147	02361566 116	02364913 100
02359529 196	02361663 61	02364921 100
02359537 196	02361671 62	02364948 100
02359545 197	02361698 210	02364956 101
02359553 197	02361701 391	02365154 442
02359561 198	02361728 391	02365162 126
02359588 198	02361752 391	02365170 126
02359596 165	02361760 391	02365189 126
02359618 165	02361825 366	02365197 124
02359626 166	02361833 366	02365200 125
02359634 166	02362198 153	02365219 125
02359642 167	02362201 153	02365359 122
02359707 191	02362228 153	02365367 122
02359790 196	02362260 365	02365383 336
02359804 196	02362279 366	02365480 372
02359812 197	02362406 62	02365499 208
02359820 197	02362449 129	02365502 208
02359839 198	02362619 21	02365529 425
02359847 198	02362627 21	02365537 426
02360020 182	02362635 21	02365650 47
02360039 183	02362651 105	02366061 319
02360047 183	02362678 106	02366282 259
02360101 315	02362759 349	02366312 122
02360128 316	02362767 349	02366320 122
02360136 165	02362775 349	02366339 123
02360144 165	02362783 349	02366487 389
02360152 166	02362791 350	02366746 395
02360179 166	02362805 350	02366754 395
02360209 167	02362813 350	02366762 395
02360594 233	02362821 350	02366789 396
02360608 233	02362945 116	02366940 132
02360616 188	02362953 116	02366959 132
02360624 189	02362961 117	02366967 132
02360632 190	02362988 211	02366975 133
02360640 191	02362996 211	02367009 133
02361159 165	02363062 132	02367017 133
02361175 165	02363100 132	02367025 134
02361183 166	02363119 132	02367033 134
02361205 166	02363208 126	02367041 134
02361248 167	02363216 126	02367157 308
02361418 47	02363224 126	02367289 37
02361426 15	02363445 362	02367335 249
02361434 15	02364115 147	02367378 257
02361450 354	02364123 147	02367386 257
02361469 160	02364131 147	02367394 159
02361485 160	02364158 148	02367408 20

Page	Page	Page
02367424 20	02368927 101	02371499 321
02367483 191	02369036 211	02371510 132
02367556 98	02369052 36	02371529 132
02367564 98	02369060 36	02371537 132
02367572 99	02369206 262	02371545 133
02367602 214	02369362 383	02371588 358
02367610 214	02369613 433	02371707 105
02367629 214	02369621 433	02371715 105
02367645 215	02369648 433	02371723 106
02367688 365	02369753 34	02371731 393
02367696 366	02370077 171	02371758 393
02367726 132	02370085 171	02371766 196
02367734 132	02370158 21	02371774 196
02367742 132	02370166 21	02371782 197
02367750 133	02370174 21	02371790 197
02367769 133	02370255 340	02371804 198
02367777 133	02370298 393	02371812 198
02367785 134	02370301 393	02371820 336
02367866 123	02370441 107	02371871 171
02367947 278	02370492 107	02371898 171
02367955 279	02370506 108	02371901 172
02367963 279	02370514 108	02371979 98
02367971 278	02370522 108	02371987 98
02368013 98	02370549 341	02371995 99
02368021 98	02370603 37	02372169 50
02368048 99	02370611 108	02372282 50
02368153 362	02370638 108	02372347 124
02368226 239	02370646 109	02372371 125
02368242 62	02370654 109	02372398 125
02368250 392	02370689 177	02372525 395
02368277 127	02370808 261	02372533 395
02368285 127	02370816 354	02372541 395
02368293 128	02370921 385	02372568 395
02368544 441	02371022 131	02372576 395
02368552 340	02371030 131	02372584 396
02368579 177	02371049 131	02372738 342
02368617 104	02371057 131	02372746 342
02368625 104	02371065 347	02372797 395
02368633 98	02371081 443	02372819 187
02368641 98	02371154 341	02372827 188
02368668 99	02371189 284	02372835 187
02368722 121	02371235 128	02372843 189
02368846 14	02371243 129	02372851 190
02368862 178	02371251 129	02372886 126
02368870 178	02371324 47	02372894 126
02368889 179	02371448 354	02372908 126
02368897 100	02371456 354	02372932 89
02368900 100	02371464 354	02372940 90
02368919 100	02371472 355	02372959 90

Page	Page	Page
02372967 91	02375060 91	02377616 240
02372975 91	02375079 91	02377705 368
02373009 50	02375249 163	02377713 368
02373041 249	02375257 164	02377748 22
02373068 384	02375265 164	02377934 122
02373203 83	02375508 249	02377942 122
02373211 83	02375532 389	02378035 371
02373238 84	02375540 36	02378078 128
02373246 84	02375559 213	02378086 129
02373424 50	02375591 89	02378094 129
02373564 131	02375605 90	02378213 50
02373572 131	02375613 90	02378329 426
02373734 133	02375621 91	02378426 71
02373742 133	02375648 91	02378434 71
02373750 134	02375702 24	02378442 71
02373769 134	02375842 434	02378469 71
02373777 134	02375850 425	02378523 87
02373785 301	02375869 425	02378531 88
02373823 337	02375877 426	02378558 88
02373904 233	02375931 370	02378566 89
02373912 234	02375958 130	02378574 341
02373947 239	02375966 130	02378604 430
02373955 359	02376091 393	02378612 430
02373963 98	02376105 393	02378620 287
02374013 425	02376350 214	02378639 288
02374021 425	02376369 214	02378787 13
02374048 426	02376377 214	02378795 13
02374129 35	02376385 215	02378841 287
02374137 426	02376393 437	02378868 288
02374420 47	02376539 122	02378930 352
02374447 174	02376547 122	02378949 352
02374455 174	02376555 123	02378957 353
02374552 180	02376717 130	02378965 353
02374560 180	02376725 130	02379007 321
02374579 181	02376938 59	02379058 127
02374609 239	02377039 165	02379104 47
02374730 208	02377047 165	02379139 122
02374749 209	02377055 166	02379147 122
02374757 354	02377063 166	02379155 123
02374765 354	02377071 167	02379171 259
02374846 119	02377144 129	02379198 208
02374854 119	02377152 129	02379201 209
02374862 120	02377209 288	02379236 239
02374870 260	02377217 69	02379252 131
02374897 123	02377233 351	02379279 122
02374900 292	02377454 70	02379287 122
02375036 89	02377470 28	02379295 123
02375044 90	02377489 28	02379317 239
02375052 90	02377608 239	02379325 240

Page	Page	Page
02379333 239	02380900 255	02382547 133
02379562 47	02380919 256	02382555 133
02379627 22	02380927 41	02382563 134
02379635 23	02380951 211	02382571 134
02379643 23	02381028 352	02382598 134
02379651 208	02381036 352	02382644 87
02379678 209	02381044 352	02382652 88
02379686 22	02381052 353	02382660 88
02379694 23	02381060 353	02382679 89
02379708 23	02381176 87	02382709 188
02379767 287	02381184 88	02382717 189
02379775 288	02381192 88	02382725 190
02379813 359	02381206 89	02382733 191
02379821 239	02381265 87	02382814 7
02379848 240	02381273 88	02382873 204
02379856 239	02381281 88	02382903 204
02379929 211	02381303 89	02383012 355
02379988 211	02381354 162	02383020 355
02379996 341	02381362 162	02383039 258
02380005 213	02381370 163	02383047 259
02380013 87	02381478 337	02383055 99
02380021 371	02381486 337	02383063 99
02380048 371	02381494 338	02383241 174
02380056 88	02381508 365	02383276 178
02380064 88	02381516 366	02383284 178
02380072 182	02381524 35	02383292 179
02380080 183	02381575 211	02383497 355
02380099 183	02381702 209	02383500 355
02380102 89	02381842 394	02383527 132
02380196 287	02381885 370	02383535 132
02380218 288	02381893 370	02383543 132
02380242 445	02381907 22	02383551 133
02380358 22	02381923 23	02383780 341
02380366 23	02381931 23	02384094 232
02380374 23	02382032 339	02384256 359
02380382 341	02382059 61	02384264 359
02380455 208	02382067 61	02384418 99
02380463 209	02382075 170	02384426 99
02380560 174	02382083 170	02384523 132
02380579 174	02382091 207	02384531 132
02380617 7	02382105 207	02384558 132
02380692 122	02382296 72	02384566 133
02380706 122	02382326 72	02384698 337
02380714 123	02382369 280	02384701 337
02380722 287	02382423 47	02384728 338
02380730 288	02382458 239	02384736 133
02380749 239	02382466 240	02384744 133
02380757 240	02382474 239	02384752 134
02380838 127	02382539 232	02384760 134

Page	Page	Page
02384779 134	02386062 207	02387662 126
02384884 255	02386070 180	02387727 37
02384892 256	02386089 180	02387751 387
02384906 425	02386097 181	02387778 387
02384914 425	02386119 22	02387786 387
02384922 426	02386127 23	02387794 193
02385031 338	02386194 355	02387808 193
02385058 281	02386208 355	02387824 194
02385066 281	02386232 115	02387832 194
02385279 30	02386240 115	02387875 282
02385287 124	02386259 116	02387883 282
02385295 125	02386275 355	02387891 83
02385309 125	02386283 355	02387905 83
02385317 126	02386291 89	02387913 84
02385325 126	02386305 90	02387921 84
02385333 126	02386313 90	02387948 171
02385341 287	02386321 91	02387956 171
02385368 288	02386348 91	02387964 172
02385384 260	02386399 341	02388006 433
02385449 261	02386402 174	02388014 433
02385457 262	02386410 352	02388022 433
02385465 79	02386429 352	02388073 17
02385473 14	02386437 352	02388081 17
02385570 209	02386445 353	02388138 282
02385589 210	02386453 353	02388146 282
02385627 174	02386518 122	02388200 161
02385635 174	02386526 122	02388219 162
02385643 259	02386534 123	02388227 178
02385651 259	02386582 145	02388235 178
02385759 261	02386852 145	02388243 179
02385767 259	02386879 146	02388251 128
02385775 259	02386887 146	02388278 129
02385783 105	02386895 146	02388286 129
02385791 105	02386968 124	02388448 31
02385805 106	02386976 125	02388529 359
02385813 359	02386984 125	02388545 337
02385864 187	02387085 282	02388553 338
02385872 188	02387093 282	02388650 123
02385880 187	02387131 243	02388707 122
02385899 189	02387158 211	02388715 122
02385902 190	02387174 371	02388766 287
02385929 182	02387239 308	02388774 288
02385937 183	02387247 36	02388790 127
02385945 183	02387387 118	02388804 127
02385953 257	02387395 119	02388812 128
02385961 257	02387409 119	02388839 436
02385988 104	02387417 120	02388847 436
02385996 104	02387646 126	02388863 127
02386054 207	02387654 126	02388871 127

Page	Page	Page
02388898 128	02390760 343	02392186 99
02388928 122	02390817 165	02392194 98
02388936 122	02390825 165	02392224 128
02388944 130	02390833 166	02392232 129
02388952 130	02390841 166	02392240 129
02388960 128	02390868 167	02392259 47
02388979 129	02390884 142	02392267 123
02388987 129	02390892 142	02392275 123
02389037 87	02390906 180	02392313 360
02389045 88	02390914 180	02392321 360
02389053 88	02390922 181	02392348 361
02389061 89	02391058 83	02392356 361
02389088 188	02391066 83	02392364 361
02389096 189	02391074 84	02392399 191
02389118 190	02391082 84	02392488 47
02389126 191	02391198 122	02392496 50
02389169 434	02391201 122	02392526 161
02389177 434	02391228 123	02392534 162
02389185 434	02391236 130	02392801 165
02389460 167	02391244 130	02392828 165
02389487 168	02391252 87	02392836 166
02389517 239	02391260 88	02392844 166
02389630 353	02391279 88	02392860 167
02389649 353	02391287 89	02392909 174
02389657 128	02391295 123	02392917 174
02389665 129	02391422 239	02392933 83
02389673 129	02391473 160	02392941 83
02389703 86	02391481 160	02392968 84
02389738 86	02391503 161	02392976 84
02389746 87	02391511 21	02392992 126
02389754 341	02391538 21	02393018 126
02389762 35	02391546 21	02393026 126
02389878 336	02391562 170	02393050 34
02389983 393	02391570 170	02393220 335
02389991 393	02391589 99	02393239 36
02390183 48	02391597 99	02393247 130
02390205 193	02391600 425	02393255 130
02390213 193	02391740 361	02393263 131
02390248 194	02391759 361	02393271 131
02390256 194	02391767 361	02393360 208
02390299 429	02391775 361	02393379 209
02390302 131	02391783 361	02393433 94
02390310 131	02391791 361	02393441 174
02390337 213	02391805 361	02393468 208
02390345 130	02391821 361	02393476 209
02390353 130	02392127 105	02393484 208
02390442 15	02392135 105	02393492 209
02390450 16	02392143 106	02393557 131
02390698 82	02392178 98	02393565 131

Page	Page	Page
02393573 47	02395290 441	02396734 146
02393581 255	02395312 441	02396742 146
02393603 256	02395355 131	02396866 446
02393824 445	02395363 131	02396874 446
02394170 395	02395444 195	02396904 352
02394189 395	02395452 195	02396912 352
02394197 395	02395460 195	02396920 352
02394200 395	02395479 195	02396939 353
02394219 396	02395487 195	02396947 353
02394235 165	02395525 131	02396955 367
02394243 165	02395533 131	02397072 105
02394251 166	02395541 123	02397080 106
02394278 166	02395568 123	02397099 193
02394294 167	02395576 123	02397102 193
02394367 127	02395649 47	02397110 194
02394375 127	02395657 145	02397129 194
02394383 128	02395665 145	02397137 35
02394391 128	02395673 146	02397145 140
02394405 129	02395681 146	02397153 140
02394413 129	02395703 146	02397285 381
02394472 115	02395738 167	02397293 381
02394480 115	02395746 168	02397307 425
02394499 116	02395754 168	02397447 368
02394596 149	02395797 343	02397455 368
02394618 149	02396076 167	02397471 161
02394626 29	02396084 168	02397498 162
02394634 28	02396092 168	02397595 365
02394642 29	02396106 163	02397609 366
02394685 384	02396114 164	02397617 365
02394766 395	02396122 164	02397625 366
02394774 395	02396289 96	02397714 351
02394782 395	02396297 96	02397781 87
02394804 123	02396300 96	02397803 88
02394812 123	02396319 97	02397811 88
02394820 359	02396327 336	02397838 89
02394839 258	02396335 336	02397900 436
02394847 259	02396343 337	02397919 437
02394863 337	02396483 165	02398370 377
02394871 338	02396491 281	02398389 377
02394898 47	02396505 165	02398397 378
02394936 57	02396513 166	02398400 355
02395126 123	02396521 166	02398419 355
02395134 123	02396548 167	02398427 51
02395223 130	02396610 281	02398435 207
02395231 130	02396661 208	02398443 207
02395258 259	02396688 209	02398656 50
02395266 259	02396696 145	02398826 239
02395274 440	02396718 145	02398834 127
02395282 440	02396726 146	02398842 127

Page	Page	Page
02398850 128	02400448 108	02402181 337
02398877 105	02400456 109	02402289 161
02398958 439	02400464 109	02402297 162
02398966 439	02400499 159	02402378 180
02398974 439	02400502 159	02402394 180
02398982 439	02400510 159	02402408 181
02399032 436	02400529 27	02402416 260
02399040 437	02400537 27	02402424 217
02399083 437	02400553 359	02402475 347
02399091 437	02400561 365	02402483 424
02399105 123	02400588 366	02402610 259
02399164 87	02400650 112	02402629 259
02399172 88	02400669 113	02402645 365
02399180 88	02400677 113	02402653 366
02399199 89	02400685 113	02402769 336
02399245 446	02401185 282	02402777 336
02399253 446	02401207 282	02402785 337
02399377 83	02401231 75	02402793 239
02399385 83	02401274 239	02402807 240
02399393 84	02401290 141	02402874 390
02399407 84	02401304 211	02402882 390
02399415 180	02401495 17	02402912 165
02399423 180	02401509 17	02402920 165
02399431 181	02401541 18	02402939 166
02399458 211	02401576 18	02402955 166
02399466 263	02401606 446	02402998 167
02399776 163	02401614 431	02403005 163
02399784 164	02401622 431	02403021 164
02399792 164	02401630 431	02403048 164
02399806 381	02401649 432	02403056 446
02399814 381	02401665 131	02403064 187
02399822 193	02401673 131	02403072 188
02399830 193	02401703 438	02403080 187
02399849 194	02401711 437	02403099 189
02399857 194	02401762 438	02403102 190
02399865 239	02401770 438	02403137 169
02399873 240	02401789 438	02403145 169
02399881 138	02401797 438	02403153 170
02399997 239	02401800 438	02403196 15
02400022 357	02401819 438	02403250 386
02400030 357	02401827 438	02403269 386
02400081 20	02401835 438	02403277 386
02400111 201	02401894 174	02403323 127
02400138 202	02401967 284	02403331 127
02400146 202	02401975 284	02403358 128
02400154 202	02402025 50	02403412 289
02400235 84	02402092 365	02403420 382
02400243 85	02402106 366	02403447 289
02400421 108	02402165 41	02403544 28

Page	Page	Page
02403587 245	02405695 174	02407698 195
02403617 260	02405709 174	02407701 195
02403641 338	02405733 127	02407728 195
02403692 165	02405741 127	02407736 195
02403706 165	02405768 128	02407744 28
02403714 166	02405776 37	02407752 28
02403722 166	02405792 207	02407825 382
02403730 167	02405806 207	02407841 48
02403870 262	02405814 336	02407914 29
02404206 335	02405830 29	02407922 28
02404222 349	02405962 352	02407930 29
02404230 349	02405970 352	02407949 29
02404249 350	02405989 352	02408082 447
02404257 350	02405997 353	02408090 355
02404389 250	02406004 353	02408104 355
02404400 50	02406098 124	02408112 133
02404419 365	02406101 125	02408120 133
02404427 366	02406128 125	02408139 134
02404451 127	02406306 340	02408147 134
02404478 127	02406411 186	02408155 134
02404486 128	02406624 188	02408163 284
02404508 362	02406632 189	02408244 128
02404516 423	02406640 190	02408252 129
02404524 423	02406659 191	02408287 335
02404532 424	02406810 124	02408295 284
02404540 424	02406829 125	02408392 261
02404559 424	02406837 125	02408406 262
02404567 424	02406853 71	02408473 48
02404877 201	02406896 71	02408627 239
02404885 202	02406985 431	02408635 240
02404893 202	02406993 431	02408643 239
02404907 202	02407000 431	02408651 165
02404990 47	02407019 432	02408678 165
02405040 40	02407124 378	02408686 166
02405148 89	02407256 83	02408694 166
02405156 90	02407264 83	02408708 167
02405164 90	02407272 84	02408767 118
02405172 91	02407280 84	02408775 118
02405180 91	02407329 367	02408783 118
02405334 207	02407442 94	02408910 359
02405539 165	02407450 94	02408988 15
02405547 165	02407469 94	02408996 16
02405555 166	02407477 94	02409003 171
02405563 166	02407485 130	02409011 171
02405598 167	02407493 130	02409038 172
02405628 87	02407515 158	02409097 75
02405636 88	02407590 217	02409100 380
02405644 88	02407639 446	02409119 380
02405652 89	02407671 195	02409127 380

Page	Page	Page
02409135 380	02412659 121	02414201 132
02409356 441	02412667 120	02414228 132
02409607 360	02412675 121	02414236 132
02409615 360	02412691 335	02414244 133
02409623 443	02412764 429	02414414 36
02409658 443	02412772 430	02414570 171
02409674 446	02412799 430	02414589 171
02409682 446	02412802 430	02414597 172
02409720 57	02412810 430	02414600 167
02409895 389	02412829 382	02414619 168
02410249 281	02412853 365	02414627 168
02410257 281	02412861 366	02414716 371
02410265 239	02412918 365	02414759 61
02410273 240	02412926 307	02414783 164
02410338 217	02412934 366	02414791 164
02410370 259	02412942 359	02414805 163
02410389 259	02412969 261	02414945 34
02410702 429	02412977 193	02415089 289
02410788 281	02412985 193	02415100 447
02410796 281	02412993 194	02415186 446
02410893 354	02413000 194	02415194 254
02411040 29	02413051 87	02415208 261
02411253 349	02413078 88	02415216 13
02411261 349	02413086 88	02415224 13
02411288 349	02413108 89	02415275 51
02411296 349	02413167 249	02415380 281
02411318 350	02413191 344	02415542 14
02411326 350	02413205 344	02415550 359
02411334 350	02413213 344	02415690 387
02411342 350	02413345 15	02415739 249
02411350 83	02413361 387	02415798 208
02411369 83	02413590 159	02415801 209
02411377 84	02413604 159	02415828 385
02411385 84	02413612 62	02415836 385
02411695 176	02413620 63	02415852 286
02411709 177	02413639 63	02415879 24
02411717 177	02413647 63	02415887 120
02411946 178	02413701 446	02415895 121
02411954 178	02413728 390	02415909 121
02411962 179	02413736 390	02415917 117
02412063 249	02413744 390	02415925 117
02412179 435	02413752 390	02415933 118
02412268 384	02413795 319	02415941 118
02412322 53	02413825 445	02415968 428
02412373 138	02414090 188	02415976 428
02412381 138	02414104 189	02415984 428
02412497 138	02414112 190	02415992 347
02412500 138	02414120 191	02416298 335
02412640 120	02414155 384	02416301 107

Page	Page	Page
02416328 441	02417529 165	02419548 371
02416387 359	02417537 165	02419726 48
02416409 371	02417545 166	02419858 59
02416417 365	02417561 166	02420023 131
02416425 366	02417618 167	02420031 131
02416433 24	02417626 51	02420058 138
02416441 435	02417634 201	02420066 138
02416549 260	02417642 202	02420082 130
02416565 261	02417650 202	02420090 130
02416573 377	02417782 195	02420147 319
02416581 377	02417790 195	02420155 138
02416603 378	02417804 195	02420163 138
02416778 371	02417812 195	02420198 260
02416786 436	02417820 195	02420201 362
02416794 436	02417839 393	02420260 391
02416808 436	02417847 393	02420279 137
02416816 342	02417855 47	02420287 7
02416824 342	02417936 83	02420295 29
02416832 342	02417944 83	02420309 28
02416840 160	02417952 84	02420317 29
02416859 160	02417960 84	02420325 29
02416867 161	02417995 321	02420333 347
02416948 365	02418118 435	02420341 387
02416956 366	02418193 124	02420376 387
02416999 431	02418207 125	02420384 387
02417006 431	02418215 125	02420430 21
02417014 431	02418223 126	02420457 118
02417022 432	02418231 126	02420465 119
02417189 348	02418258 126	02420473 119
02417197 348	02418282 382	02420481 120
02417200 348	02418304 370	02420503 120
02417219 348	02418320 347	02420597 365
02417227 348	02418355 436	02420600 366
02417235 348	02418428 35	02420732 123
02417243 187	02418452 14	02420740 123
02417251 188	02418460 15	02420813 281
02417278 187	02418495 100	02420821 377
02417286 189	02418509 100	02420848 377
02417294 190	02418517 100	02420856 378
02417308 191	02418525 101	02420864 352
02417340 123	02418630 107	02420872 352
02417359 195	02418932 138	02421038 123
02417367 195	02418940 138	02421046 123
02417375 195	02419114 131	02421054 123
02417383 195	02419122 131	02421186 281
02417391 195	02419173 51	02421232 187
02417448 261	02419475 382	02421240 188
02417464 281	02419513 211	02421259 187
02417472 379	02419521 211	02421267 189

Page	Page	Page
02421275 190	02422522 116	02424436 371
02421305 119	02422549 371	02424444 335
02421313 119	02422638 261	02424533 138
02421321 120	02422646 262	02424541 138
02421348 120	02422662 371	02424584 62
02421364 389	02422689 386	02424622 427
02421372 178	02422751 83	02424851 355
02421380 178	02422778 83	02424878 355
02421399 179	02422786 84	02424967 127
02421402 393	02422794 84	02424975 127
02421410 393	02422808 259	02424983 128
02421429 41	02422816 259	02424991 41
02421488 213	02422867 239	02425114 191
02421496 213	02422875 240	02425157 377
02421534 211	02422980 124	02425165 377
02421550 446	02422999 125	02425173 378
02421585 50	02423006 125	02425211 371
02421593 336	02423235 371	02425319 124
02421607 336	02423243 371	02425327 125
02421615 337	02423278 138	02425335 125
02421623 211	02423286 378	02425386 138
02421631 107	02423456 208	02425394 138
02421658 107	02423464 209	02425416 122
02421704 191	02423553 22	02425424 122
02421712 335	02423561 23	02425432 123
02421917 357	02423588 23	02425440 132
02421925 357	02423642 128	02425459 132
02421933 440	02423650 129	02425467 132
02422050 387	02423669 129	02425475 133
02422069 123	02423758 204	02425483 356
02422166 51	02423766 204	02425491 356
02422174 52	02423804 165	02425548 120
02422182 52	02423812 165	02425610 371
02422190 52	02423898 443	02425629 427
02422204 52	02423944 191	02425696 381
02422220 260	02423979 258	02425890 428
02422239 436	02423987 259	02425904 428
02422247 437	02424029 207	02425947 232
02422255 359	02424061 214	02426196 233
02422298 12	02424088 214	02426218 233
02422301 12	02424096 214	02426382 138
02422328 12	02424118 215	02426390 138
02422425 446	02424185 166	02426552 386
02422433 447	02424207 166	02426595 127
02422468 127	02424258 428	02426609 127
02422476 127	02424266 428	02426617 128
02422484 128	02424274 428	02426757 357
02422506 115	02424371 138	02426765 357
02422514 115	02424398 138	02426838 363

Page	Page	Page
02426935 249	02429225 106	02432099 167
02426943 365	02429233 208	02432102 168
02426951 366	02429241 209	02432110 168
02426978 22	02429462 73	02432226 385
02426986 105	02429470 73	02432242 24
02426994 106	02429489 73	02432404 260
02427001 23	02429659 371	02432412 174
02427028 23	02429667 62	02432420 174
02427087 124	02429675 138	02432471 30
02427095 125	02429683 138	02432544 161
02427109 125	02429691 171	02432552 162
02427117 62	02429705 171	02432560 391
02427176 137	02429713 172	02432625 341
02427648 128	02429764 378	02432773 9
02427656 129	02429810 204	02432897 130
02427664 129	02429829 204	02432900 130
02427753 335	02429861 169	02433001 259
02427761 180	02429888 169	02433028 259
02427788 180	02429896 170	02433060 17
02427796 181	02429950 137	02433079 17
02427818 47	02430371 389	02433214 131
02427826 371	02430487 391	02433222 131
02428008 187	02430517 171	02433443 31
02428016 188	02430541 171	02433680 341
02428024 187	02430568 172	02433869 165
02428032 189	02430576 367	02433877 165
02428040 190	02430789 70	02433885 166
02428156 50	02430835 137	02433907 166
02428180 261	02430932 34	02434024 193
02428202 162	02431114 381	02434032 193
02428210 162	02431122 381	02434040 194
02428229 163	02431173 259	02434059 194
02428237 211	02431289 161	02434091 9
02428474 211	02431297 162	02434105 9
02428482 365	02431300 371	02434121 425
02428490 366	02431327 261	02434148 425
02428512 208	02431408 160	02434156 426
02428520 209	02431416 160	02434164 130
02428539 128	02431424 161	02434172 130
02428547 129	02431629 171	02434318 351
02428709 47	02431777 178	02434334 351
02428717 337	02431785 178	02434342 207
02428725 337	02431793 179	02434350 207
02428733 338	02431807 167	02434407 381
02428741 336	02431815 168	02434814 433
02428873 335	02431823 168	02435179 445
02429012 335	02432048 86	02435411 247
02429160 338	02432056 86	02435462 360
02429217 105	02432064 87	02435470 360

Page	Page	Page
02435527 169	02439581 209	02442981 113
02435535 169	02439603 386	02443058 335
02435543 170	02439611 289	02443082 389
02435608 167	02439913 427	02443090 250
02435616 168	02440199 107	02443236 200
02435624 168	02440202 163	02443473 440
02435845 123	02440210 164	02443481 440
02435977 165	02440229 164	02443511 440
02435985 165	02440334 120	02443538 441
02435993 166	02440717 394	02443554 441
02436000 166	02440725 394	02443929 24
02436019 167	02440733 394	02444275 155
02436027 392	02441020 362	02445077 336
02436256 384	02441160 440	02445190 42
02436299 138	02441403 107	02445204 42
02436302 138	02441454 40	02445719 171
02436507 13	02441586 40	02445824 233
02436604 208	02441659 250	02445832 234
02436612 209	02442000 40	02445883 352
02436906 27	02442027 156	02445905 352
02436914 27	02442035 156	02445913 352
02436965 188	02442043 157	02445948 353
02436973 189	02442051 157	02445956 353
02436981 190	02442078 391	02445999 108
02437007 191	02442116 101	02446006 108
02437120 8	02442124 102	02446014 109
02437848 10	02442132 102	02446022 109
02437856 10	02442140 63	02446049 389
02437864 10	02442159 63	02446073 93
02438070 434	02442434 14	02446111 208
02438275 287	02442469 15	02446138 209
02438283 288	02442485 15	02447053 24
02438658 378	02442493 258	80000159 227
02439131 22	02442507 259	80000281 228
02439158 193	02442531 163	80000396 64
02439166 193	02442558 164	80000402 64
02439174 193	02442566 164	80000408 227
02439182 194	02442639 138	80000695 319
02439190 194	02442647 138	80001122 225
02439239 350	02442655 211	80001125 322
02439247 350	02442671 211	80001145 322
02439255 350	02442736 47	80001199 226
02439263 351	02442906 208	80001248 227
02439271 351	02442914 209	80001408 225
02439298 351	02442930 107	80001869 322
02439549 260	02442949 107	80002169 321
02439557 365	02442957 112	80002228 322
02439565 366	02442965 113	80002623 227
02439573 208	02442973 113	80002703 227

Page	Page	Page
80002890 320	80013007 229	80026332 230
80002901 227	80013329 227	80027202 229
80003010 321	80013612 228	80027403 228
80003038 322	80015811 228	80027592 321
80003262 228	80015847 226	80027625 228
80003414 227	80015972 226	80027787 228
80003615 321	80017099 227	80028233 229
80003707 321	80017190 227	80028413 226
80003773 225	80017196 226	80028899 228
80004046 225	80017422 226	80029083 228
80004109 229	80017732 225	80029414 230
80004143 226	80018540 228	80029758 230
80004281 226	80019198 227	80030520 225
80004415 229	80019239 227	80033602 230
80004545 227	80019511 435	80035346 229
80004595 322	80019533 226	80036102 229
80004963 227	80019536 228	80038814 435
80004966 226	80019649 322	80039160 321
80004968 226	80019737 225	80039162 228
80004969 227	80020776 321	80039163 322
80005560 322	80020974 227	80039903 360
80005934 226	80021081 321	80039952 225
80006629 322	80021089 227	80040416 229
80007304 226	80021090 321	80040634 227
80007461 64	80021091 226	80040926 229
80007464 64	80021290 226	80042834 360
80007766 321	80021369 227	80043280 435
80007769 321	80021427 360	80043412 321
80008214 229	80021724 226	80043628 356
80008295 69	80021961 227	80044745 229
80008309 69	80022194 225	80047592 435
80008471 323	80023775 309	80048609 227
80008496 321	80023817 230	80049201 356
80008566 227	80024301 309	80049777 320
80008590 322	80024360 230	80049780 320
80009182 435	80024378 226	80049803 320
80009183 435	80024394 435	80050701 228
80009357 229	80024405 228	80051562 321
80009412 227	80024835 230	80053274 319
80009539 229	80024948 226	80053666 227
80009588 320	80025038 356	80053887 229
80009595 435	80025051 228	80054199 320
80009628 227	80025207 360	80054205 320
80009633 320	80025304 228	80054498 435
80011428 230	80025360 227	80054754 356
80011529 230	80025501 228	80054755 356
80012435 227	80025624 229	80054756 356
80012594 227	80026092 360	80055196 322
80013005 229	80026265 229	80055204 321

Page	Page	Page
80055435 228	99001772 398	99002604 221
80055526 225	99001780 400	99002647 376
80055641 435	99001799 409	99002701 72
80056252 322	99001802 418	99002728 72
80056458 320	99001810 418	99002736 72
80057189 307	99001853 410	99002744 72
80057191 307	99001896 409	99002752 461
80057416 69	99002000 375	99002760 463
80058042 226	99002019 375	99002779 465
80059293 227	99002108 451	99002787 401
80061488 319	99002116 451	99002795 58
80061573 360	99002124 451	99002868 388
80062015 225	99002132 451	99002876 427
80062929 229	99002140 451	99002884 221
80062941 360	99002159 451	99002922 376
99000032 419	99002167 451	99002949 403
99000040 418	99002175 452	99002957 411
99000059 419	99002183 452	99003007 398
99000091 60	99002191 452	99003015 397
99000164 375	99002205 452	99003023 398
99000180 375	99002213 452	99003031 377
99000202 375	99002221 452	99003066 400
99000229 374	99002248 461	99003163 148
99000261 420	99002256 461	99003236 375
99000296 377	99002264 462	99003244 401
99000415 332	99002272 464	99003252 402
99000431 332	99002280 464	99003260 397
99000458 331	99002299 465	99003279 399
99000474 376	99002302 465	99003309 72
99000482 375	99002310 465	99003317 72
99000504 375	99002329 465	99003376 464
99000512 376	99002337 452	99003392 375
99000555 466	99002345 452	99003406 376
99000598 210	99002353 462	99003414 375
99001381 375	99002361 466	99003481 398
99001446 58	99002388 463	99003538 404
99001454 371	99002396 442	99003546 376
99001500 461	99002418 442	99003554 376
99001519 463	99002426 442	99003570 375
99001527 464	99002442 388	99003597 374
99001535 465	99002450 388	99003600 375
99001543 376	99002469 443	99003635 374
99001659 409	99002493 391	99003643 451
99001667 408	99002507 391	99003651 330
99001675 408	99002531 452	99003678 330
99001683 410	99002558 452	99003686 330
99001705 397	99002574 388	99003694 330
99001713 410	99002582 18	99003708 330
99001764 399	99002590 18	99003716 330

Page	Page	Page
99003724 331	99004577 221	99100033 409
99003732 331	99004585 408	99100034 405
99003740 331	99004593 333	99100035 405
99003759 331	99004607 333	99100036 405
99003767 331	99004623 408	99100042 375
99003775 331	99004631 377	99100052 401
99003783 376	99004658 375	99100058 461
99003791 327	99004690 376	99100061 329
99003805 327	99004704 221	99100062 328
99003813 327	99004712 396	99100063 328
99003821 327	99004720 418	99100064 328
99003856 327	99004747 419	99100065 328
99003864 327	99004755 419	99100066 328
99003880 328	99004801 401	99100067 328
99003899 328	99004836 403	99100068 328
99003902 328	99004852 404	99100069 330
99003910 328	99004879 221	99100070 330
99003929 328	99004887 410	99100071 330
99003937 329	99004895 409	99100072 330
99003945 329	99004968 410	99100073 329
99003953 329	99004976 419	99100074 329
99003961 329	99004984 418	99100075 329
99003988 329	99004992 419	99100076 329
99003996 328	99005018 411	99100077 329
99004003 329	99005026 409	99100078 329
99004011 334	99005034 403	99100079 329
99004038 334	99005050 375	99100080 329
99004046 334	99005069 7	99100082 331
99004054 334	99005077 461	99100083 331
99004062 334	99100000 401	99100094 376
99004070 334	99100001 411	99100096 221
99004097 329	99100003 397	99100098 416
99004100 328	99100004 398	99100099 416
99004119 221	99100005 398	99100100 397
99004127 375	99100006 400	99100101 397
99004135 375	99100007 418	99100102 397
99004216 375	99100008 419	99100103 418
99004224 376	99100009 420	99100105 411
99004240 221	99100010 418	99100106 420
99004259 411	99100011 419	99100107 420
99004313 410	99100012 408	99100108 420
99004321 408	99100016 333	99100110 420
99004348 408	99100017 333	99100122 376
99004364 221	99100018 333	99100123 376
99004402 374	99100021 335	99100132 405
99004496 375	99100022 419	99100133 405
99004518 458	99100026 333	99100134 405
99004526 409	99100031 408	99100135 401
99004534 404	99100032 409	99100137 410

Page	Page	Page
99100139 408	99100279 334	99100401 373
99100143 420	99100280 334	99100402 375
99100144 421	99100281 334	99100407 462
99100146 421	99100282 334	99100413 221
99100147 420	99100284 334	99100416 457
99100148 420	99100285 398	99100417 375
99100152 311	99100287 415	99100445 411
99100153 398	99100288 413	99100447 411
99100155 397	99100289 413	99100448 411
99100156 400	99100290 420	99100449 417
99100163 457	99100291 422	99100450 415
99100171 429	99100292 422	99100451 416
99100173 429	99100293 412	99100452 416
99100176 458	99100294 412	99100453 416
99100192 311	99100295 412	99100454 417
99100193 401	99100296 412	99100455 414
99100195 404	99100297 411	99100456 413
99100196 404	99100298 401	99100457 414
99100197 410	99100300 311	99100462 375
99100198 410	99100309 377	99100463 374
99100199 408	99100324 413	99100464 407
99100202 442	99100325 413	99100465 407
99100206 373	99100326 414	99100466 400
99100214 221	99100328 415	99100467 398
99100216 375	99100329 414	99100468 399
99100217 373	99100332 221	99100469 406
99100225 333	99100333 428	99100470 406
99100226 333	99100338 415	99100471 406
99100227 333	99100347 415	99100472 399
99100228 333	99100348 413	99100474 410
99100229 333	99100349 413	99100475 402
99100230 333	99100350 414	99100476 408
99100235 415	99100352 423	99100477 409
99100236 415	99100353 422	99100478 221
99100237 423	99100354 422	99100479 221
99100238 423	99100355 410	99100497 221
99100239 422	99100356 403	99100498 230
99100240 423	99100357 379	99100499 453
99100241 404	99100365 311	99100516 221
99100243 464	99100366 413	99100517 451
99100244 375	99100367 413	99100531 373
99100245 417	99100368 414	99100532 374
99100247 416	99100369 414	99100533 374
99100266 334	99100373 370	99100535 404
99100267 334	99100385 347	99100536 403
99100268 334	99100387 457	99100537 401
99100269 334	99100388 221	99100538 410
99100270 334	99100393 374	99100539 403
99100278 334	99100395 375	99100541 413

Page	Page	Page
99100543 414	99100661 408	99100794 401
99100544 415	99100662 417	99100795 311
99100545 413	99100663 413	99100796 408
99100555 383	99100664 401	99100797 408
99100557 415	99100665 404	99100798 417
99100559 413	99100666 401	99100799 416
99100560 414	99100667 403	99100800 416
99100561 414	99100668 452	99100801 416
99100562 413	99100669 452	99100820 410
99100563 417	99100673 461	99100821 398
99100564 416	99100702 375	99100822 398
99100565 417	99100703 374	99100823 400
99100570 404	99100704 405	99100824 415
99100571 403	99100705 405	99100825 414
99100572 403	99100706 405	99100826 376
99100579 413	99100707 405	99100827 221
99100593 415	99100708 401	99100830 356
99100594 415	99100709 403	99100832 227
99100595 414	99100710 417	99100833 356
99100596 415	99100711 417	99100834 221
99100597 416	99100712 416	99100849 221
99100598 417	99100713 416	99100850 221
99100599 404	99100714 221	99100851 415
99100600 401	99100715 374	99100852 413
99100601 401	99100716 388	99100853 410
99100602 403	99100717 426	99100854 408
99100603 403	99100718 372	99100855 422
99100604 404	99100741 392	99100857 422
99100605 405	99100742 408	99100884 412
99100606 410	99100743 404	99100885 412
99100608 419	99100744 401	99100886 412
99100609 418	99100745 401	99100887 411
99100610 419	99100746 403	99100888 400
99100611 419	99100747 403	99100889 402
99100612 410	99100748 405	99100890 412
99100613 410	99100749 405	99100891 399
99100625 331	99100750 405	99100892 374
99100637 372	99100751 410	99100893 355
99100645 375	99100752 408	99100894 453
99100646 392	99100753 408	99100926 417
99100652 421	99100754 409	99100927 417
99100653 410	99100763 383	99100928 221
99100654 408	99100787 221	99100929 221
99100655 420	99100788 229	99100931 399
99100656 398	99100789 377	99100932 399
99100657 399	99100790 374	99100934 399
99100658 400	99100791 221	99100937 400
99100659 397	99100792 376	99100942 406
99100660 410	99100793 403	99100943 406

Page	Page	Page
99100944 406	99101112 329	99101190 403
99100945 407	99101113 327	99101191 404
99100952 412	99101114 327	99101192 466
99100953 413	99101115 328	99101194 451
99100954 414	99101117 329	99101205 410
99100955 397	99101118 328	99101206 401
99100973 415	99101119 329	99101207 402
99100974 415	99101120 328	99101208 403
99100975 398	99101121 329	99101209 403
99100976 407	99101122 328	99101210 404
99100977 407	99101123 329	99101211 412
99100982 381	99101124 327	99101212 407
99100983 381	99101125 327	99101213 406
99100998 413	99101133 400	99101214 406
99101000 414	99101134 421	99101215 434
99101001 414	99101135 420	99101216 406
99101002 416	99101136 421	99101217 406
99101003 417	99101141 330	99101218 406
99101005 414	99101142 331	99101219 406
99101006 415	99101143 330	99101220 407
99101007 417	99101144 331	99101221 407
99101008 417	99101145 330	99101222 466
99101009 398	99101146 331	99101224 398
99101010 399	99101147 330	99101227 221
99101011 221	99101148 331	99101228 413
99101013 464	99101149 330	99101229 414
99101014 461	99101150 331	99101230 415
99101086 423	99101151 330	99101231 415
99101087 429	99101153 331	99101232 398
99101088 429	99101155 330	99101233 221
99101089 429	99101165 221	99101234 377
99101090 221	99101166 426	99101235 377
99101091 417	99101167 382	99101236 458
99101092 417	99101178 376	99101238 439
99101093 373	99101181 377	99101240 439
99101094 416	99101182 377	99101241 439
99101105 327	99101183 377	99101242 439
99101106 327	99101184 221	99101243 439
99101107 328	99101185 407	99101244 439
99101108 329	99101186 221	99101245 439
99101109 328	99101187 403	99101246 439
99101110 329	99101188 401	99101247 439
99101111 328	99101189 403	99101248 439

MTS

PROGRAMME DE GRATUITÉ DES MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT (MTS)

PRÉSENTATION

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a mis sur pied un programme de gratuité des médicaments pour le traitement des MTS dont il a confié l'administration à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Ce programme s'adresse autant à la personne couverte par la Régie que celle couverte par un assureur privé si elle se prévaut du programme.

Le bénéficiaire du programme est exempté de payer toute contribution.

Admissibilité

Le programme s'adresse à toute personne atteinte d'une maladie transmise sexuellement et d'un cas contact, qui réside au Québec, qui est dûment inscrite au régime d'assurance maladie auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui présente sa carte d'assurance maladie valide ou un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 70 ou 71 de la Loi sur l'assurance maladie. Tout service obtenu à l'extérieur du Québec n'est pas couvert par le présent programme. Fait exception à ce principe, celui fourni par un pharmacien avec qui la Régie a conclu une entente particulière à cette fin, lorsque la pharmacie est située dans une région limitrophe au Québec et que, dans un rayon de 32 kilomètres de cette pharmacie, aucune pharmacie au Québec ne dessert la population.

Maladies et cas visés

- Syndromes cliniques associés aux MTS : atteinte inflammatoire pelvienne, salpingite, cervicite, urétrite, rectite, proctite, épididymite;
- Chlamydie;
- Gonorrhée;
- Syphilis;
- Chancre mou, lymphogranulome vénérien, granulome inguinal;
- Cas contact de maladies transmissibles sexuellement soumis à un traitement épidémiologique;

Ordonnance

Les médicaments sont fournis par un pharmacien ou par un établissement visé au paragraphe b) de l'article 37 de la Loi sur la pharmacie à des personnes autres que celles qui sont admises ou inscrites auprès de cet établissement, sur ordonnance verbale ou écrite du médecin traitant ou d'un résident en médecine qui comprend, outre les renseignements habituels, un code spécifique référant au programme de gratuité des médicaments pour le traitement des MTS.

K : Programme de traitement des personnes atteintes de MTS;
ou

L : Programme de traitement épidémiologique des cas contacts de personnes atteintes de MTS.

Liste de médicaments assurés

Seuls les médicaments apparaissant à l'annexe : MTS peuvent être remboursés dans le cadre de ce programme.

Prix

payable

Le prix d'un médicament dont la Régie de l'assurance maladie du Québec assume le paiement est le prix vendu par un fabricant ou un grossiste reconnu établi conformément à la méthode apparaissant à la *Liste de médicaments*.

Traitement des infections transmissibles sexuellement (ITS)

Les professionnels de la santé désireux de connaître les plus récentes lignes directrices concernant le diagnostic, le traitement et la prévention des ITS sont invités à consulter les documents suivants :

Guides sur le traitement pharmacologique des ITSS, produits par l'INESSS, adresse Web : www.inesss.qc.ca.

Les *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, édition 2006. Ottawa, ON : Agence de la santé publique du Canada. [Mises à jour : janvier 2008], accessibles sur Internet à l'adresse suivante : www.santepublique.gc.ca/its.

Annexe : MTS

8:00

ANTI-INFECTIEUX

8:12 antibactériens

- 8:12.06 céphalosporines
- 8:12.07 divers bêta-lactames
- 8:12.12 macrolides
- 8:12.16 pénicillines
- 8:12.18 quinolones
- 8:12.20 sulfamidés
- 8:12.24 tétracyclines

8:30 antiprotozoaires

- 8:30.92 divers antiprotozoaires

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CEFIXIME

Co.		400 mg		PPB	
02432773	<i>Auro-Cefixime</i>	Aurobindo	10	27,73	➡ 2,7730
00868981	<i>Suprax</i>	SanofiAven	10	32,63	3,2630

Susp. Orale		100 mg/5 mL			
00868965	<i>Suprax</i>	SanofiAven	50 ml	18,32	0,3664

CÉFOTAXIME SODIQUE

Pd. Inj.		1 g		PPB	
02434091	<i>Céfotaxime sodique pour injection BP</i>	Sterimax	10	95,80	➡ 9,5800
02225093	<i>Claforan</i>	SanofiAven	1	➡ 9,58	

Pd. Inj.		2 g		PPB	
02434105	<i>Céfotaxime sodique pour injection BP</i>	Sterimax	10	191,80	➡ 19,1800
02225107	<i>Claforan</i>	SanofiAven	1	➡ 19,18	

Pd. Inj.		500 mg			
02225085	<i>Claforan</i>	SanofiAven	1	6,09	

CEFTRIAXONE SODIQUE

Pd. Inj.		1 g		PPB	
02325616	<i>Ceftriaxone</i>	Sterimax	10	124,90	➡ 12,4900
02292874	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Apotex	10	124,90	➡ 12,4900
02292270	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Sandoz	10	124,90	➡ 12,4900
02287633	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Novopharm	1	➡ 12,49	
02250292	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Hospira	10	124,95	12,4950

Pd. Inj.		2 g		PPB	
02325624	<i>Ceftriaxone</i>	Sterimax	10	241,30	➡ 24,1300
02292882	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Apotex	10	241,30	➡ 24,1300
02292289	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Sandoz	10	241,30	➡ 24,1300
02250306	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Hospira	10	241,40	24,1400

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CEFTRIAZONE SODIQUE

Pd. Inj.

10 g **PPB**

02325632	<i>Ceftriaxone</i>	Sterimax	1	➡ 183,60	
02292904	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Apotex	1	➡ 183,60	
02292815	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Hospira	1	➡ 183,60	
02287668	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Novopharm	1	➡ 183,60	
02292297	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Sandoz	1	➡ 183,60	

Pd. Inj.

250 mg **PPB**

02292866	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Apotex	10	39,50	➡ 3,9500
02325594	<i>Ceftriaxone sodique pour injection BP</i>	Sterimax	10	39,50	➡ 3,9500
02250276	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Hospira	10	39,51	3,9510

CÉFUROXIME AXETIL

Co.

250 mg **PPB**

02244393	<i>Apo-Cefuroxime</i>	Apotex	100	72,37	➡ 0,7237
02344823	<i>Auro-Cefuroxime</i>	Aurobindo	60	43,42	➡ 0,7237
02242656	<i>ratio-Céfuraxime</i>	Ratiopharm	60	43,42	➡ 0,7237
02212277	<i>Ceftin</i>	GSK	60	93,72	1,5620

Co.

500 mg **PPB**

02244394	<i>Apo-Cefuroxime</i>	Apotex	100	143,37	➡ 1,4337
02344831	<i>Auro-Cefuroxime</i>	Aurobindo	60	86,02	➡ 1,4337
02311453	<i>Pro-Cefuroxime</i>	Pro Doc	100	143,37	➡ 1,4337
02242657	<i>ratio-Céfuraxime</i>	Ratiopharm	60	86,02	➡ 1,4337
02212285	<i>Ceftin</i>	GSK	60	185,67	3,0945

Susp. Orale

125 mg/5 mL

02212307	<i>Ceftin</i>	GSK	100 ml	16,52	0,1652

8:12.07

DIVERS BÊTA-LACTAMES

CÉFOXITINE SODIQUE

Pd. Inj.

2 g **PPB**

02128195	<i>Cefoxitine</i>	Novopharm	1	➡ 21,25	
02291738	<i>Céfoxitine pour injection</i>	Apotex	10	212,50	➡ 21,2500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12 MACROLIDES

AZITHROMYCINE

Co.			250 mg	PPB	
02255340	ACT Azithromycin	ActavisPhm	100	123,10	➡ 1,2310
02247423	Apo-Azithromycin	Apotex	100	123,10	➡ 1,2310
02415542	Apo-Azithromycin Z	Apotex	100	123,10	➡ 1,2310
02330881	Azithromycin	Sanis	30	36,93	➡ 1,2310
02442434	Azithromycin	Sivem	100	123,10	➡ 1,2310
02274531	GD-Azithromycin	GenMed	30	36,93	➡ 1,2310
02278359	Mylan-Azithromycin	Mylan	30	36,93	➡ 1,2310
02267845	Novo-Azithromycin	Novopharm	30	36,93	➡ 1,2310
02278588	phl-Azithromycin	Pharmel	100	123,10	➡ 1,2310
02261634	pms-Azithromycin	Phmscience	100	123,10	➡ 1,2310
02275287	ratio-Azithromycin	Ratiopharm	100	123,10	➡ 1,2310
02275309	Riva-Azithromycin	Riva	100	123,10	➡ 1,2310
02265826	Sandoz Azithromycin	Sandoz	100	123,10	➡ 1,2310
02310600	Pro-Azithromycine	Pro Doc	6	7,39	➡ 1,2311
02212021	Zithromax	Pfizer	30	146,41	➡ 4,8803

Pd. Perf. I.V.			500 mg	PPB	
02385473	Azithromycin for Injection, USP	Mylan	10	145,60	➡ 14,5600
02368846	Azithromycine pour injection, USP	Sterimax	10	145,60	➡ 14,5600
02239952	Zithromax I.V.	Pfizer	10	206,44	➡ 20,6440

Susp. Orale			100 mg/5 mL	PPB	
02274388	Azithromycin	Phmscience	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02274566	GD-Azithromycin	GenMed	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02315157	Novo-Azithromycin Pediatric	Novopharm	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02418452	pms-Azithromycin	Phmscience	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02332388	Sandoz Azithromycin	Sandoz	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02223716	Zithromax	Pfizer	15 ml	16,17	➡ 1,0780

Susp. Orale			200 mg/5 mL	PPB	
02274396	Azithromycin	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02274574	GD-Azithromycin	GenMed	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02315165	Novo-Azithromycin Pediatric	Novopharm	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02418460	pms-Azithromycin	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02332396	Sandoz Azithromycin	Sandoz	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02223724	Zithromax	Pfizer	22,5 ml	34,37	➡ 1,5276

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12

MACROLIDES

CLARITHROMYCINE

Susp. Orale		125 mg/5 mL		PPB	
02390442	<i>Accel-Clarithromycin</i>	Accel	105 ml	21,49	➡ 0,2047
02408988	<i>Clarithromycin</i>	Sanis	105 ml	21,49	➡ 0,2047
02146908	<i>Biaxin</i>	BGP Pharma	105 ml	30,09	0,2866

Susp. Orale		250 mg/5 mL		PPB	
02390450	<i>Accel-Clarithromycin</i>	Accel	105 ml	41,98	➡ 0,3998
02408996	<i>Clarithromycin</i>	Sanis	105 ml	41,98	➡ 0,3998
02244641	<i>Biaxin</i>	BGP Pharma	105 ml	57,89	0,5513

ÉRYTHROMYCINE

Caps. Ent.		250 mg			
00607142	<i>Eryc</i>	Pfizer	100	22,11	0,2211

Co. Ent.		250 mg			
00682020	<i>Erythro-Base</i>	AA Pharma	1000	182,80	0,1828

Co. Ent.		500 mg			
00893862	<i>Erybid</i>	Amdipharm	250	208,43	0,8337

ÉRYTHROMYCINE (ESTOLATE D')

Susp. Orale		250 mg/5 mL			
00262595	<i>Novo-Rythro Estolate</i>	Novopharm	500 ml	35,65	0,0713

ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')

Co.		600 mg			
00637416	<i>Erythro-ES</i>	AA Pharma	100	33,63	0,3363

Susp. Orale		200 mg/5 mL			
00605859	<i>Novo-Rythro Éthylsuccinate</i>	Novopharm	150 ml	10,03	0,0669

Susp. Orale		400 mg/5 mL			
00652318	<i>Novo-Rythro Éthylsuccinate</i>	Novopharm	150 ml	15,20	0,1013

ÉRYTHROMYCINE (STÉARATE D')

Co.		250 mg			
00545678	<i>Erythro-S</i>	AA Pharma	100	21,18	0,2118

Co.		500 mg			
00688568	<i>Erythro-S</i>	AA Pharma	100	54,25	0,5425

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16 PÉNICILLINES

AMOXICILLINE

Caps.		250 mg PPB			
* 02352710	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	1000	175,00	➡ 0,1750
* 02401495	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	100	17,50	➡ 0,1750
* 00628115	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	1000	175,00	➡ 0,1750
* 02388073	<i>Auro-Amoxicillin</i>	Aurobindo	500	87,50	➡ 0,1750
* 02433060	<i>Jamp-Amoxicillin</i>	Jamp	1000	175,00	➡ 0,1750
* 02238171	<i>Mylan-Amoxicillin</i>	Mylan	1000	175,00	➡ 0,1750
* 00406724	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	1000	175,00	➡ 0,1750
* 02262851	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	1000	175,00	➡ 0,1750
* 02230243	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	500	87,50	➡ 0,1750

Caps.		500 mg PPB			
* 02352729	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	500	170,85	➡ 0,3417
* 02401509	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	500	170,85	➡ 0,3417
* 00628123	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	500	170,85	➡ 0,3417
* 02388081	<i>Auro-Amoxicillin</i>	Aurobindo	500	170,85	➡ 0,3417
* 02433079	<i>Jamp-Amoxicillin</i>	Jamp	500	170,85	➡ 0,3417
* 02238172	<i>Mylan-Amoxicillin</i>	Mylan	500	170,85	➡ 0,3417
* 00406716	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	500	170,85	➡ 0,3417
* 02262878	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	500	170,85	➡ 0,3417
* 02230244	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	500	170,85	➡ 0,3417
* 00644315	<i>Pro-Amox-500</i>	Pro Doc	500	170,85	➡ 0,3417

Co. Croq.		125 mg			
* 02036347	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	100	41,67	0,4167

Co. Croq.		250 mg			
* 02036355	<i>Teva-Amoxicillin</i>	Teva Can	100	61,38	0,6138

Susp. Orale		125 mg/5 mL PPB			
* 02352761	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	5,28	➡ 0,0352
* 00628131	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	150 ml	5,28	➡ 0,0352
* 99002582	<i>Apo-Amoxi sans sucrose</i>	Apotex	150 ml	5,28	➡ 0,0352
* 01934171	<i>Novamoxin</i>	Teva Can	150 ml	5,28	➡ 0,0352
* 00452149	<i>Novamoxin 125</i>	Novopharm	150 ml	5,28	➡ 0,0352
* 02262886	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	150 ml	5,28	➡ 0,0352
* 02230245	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	150 ml	5,28	➡ 0,0352

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16

PÉNICILLINES

AMOXICILLINE

Susp. Orale

250 mg/5 mL **PPB**

* 02352788	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	8,10	➡	0,0540
* 02352753	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	8,10	➡	0,0540
* 02401541	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	150 ml	8,10	➡	0,0540
* 02401576	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	150 ml	8,10	➡	0,0540
* 00628158	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	150 ml	8,10	➡	0,0540
* 99002590	<i>Apo-Amoxi sans sucrose</i>	Apotex	150 ml	8,10	➡	0,0540
* 01934163	<i>Novamoxin</i>	Teva Can	150 ml	8,10	➡	0,0540
* 00452130	<i>Novamoxin 250</i>	Novopharm	150 ml	8,10	➡	0,0540
* 02262894	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	150 ml	8,10	➡	0,0540
* 02230246	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	150 ml	8,10	➡	0,0540
* 00644331	<i>Pro-Amox-250</i>	Pro Doc	150 ml	8,10	➡	0,0540

PÉNICILLINE G (BENZATHINE)

Susp. Inj. I.M.

1 200 000 UI / 2 mL

02291924	<i>Bicillin L-A</i>	Pfizer	10	406,96		40,6960

PÉNICILLINE G SODIQUE

Pd. Inj.

5 000 000 U **PPB**

02060094	<i>Crystapen</i>	Mylan	1	➡	5,10	
00883751	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	➡	5,10	
02220288	<i>Pénicilline G sodique pour injection</i>	Fresenius	1	➡	5,10	

Pd. Inj.

10 000 000 U **PPB**

* 02060108	<i>Crystapen</i>	Bioniche	1		8,90	R
01930680	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	➡	8,90	
02220296	<i>Pénicilline G sodique pour injection</i>	Fresenius	1	➡	8,90	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18
QUINOLONES

**CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) **

Co.			250 mg	PPB	
02247339	ACT Ciprofloxacin	ActavisPhm	100	61,86	➡ 0,6186
02229521	Apo-Ciproflox	Apotex	100	61,86	➡ 0,6186
02381907	Auro-Ciprofloxacin	Aurobindo	500	309,30	➡ 0,6186
02353318	Ciprofloxacin	Sanis	100	61,86	➡ 0,6186
02386119	Ciprofloxacin	Sivem	100	61,86	➡ 0,6186
02380358	Jamp-Ciprofloxacin	Jamp	100	61,86	➡ 0,6186
02379686	Mar-Ciprofloxacin	Marcan	100	61,86	➡ 0,6186
02423553	Mint-Ciproflox	Mint	100	61,86	➡ 0,6186
02317427	Mint-Ciprofloxacin	Mint	100	61,86	➡ 0,6186
02245647	Mylan-Ciprofloxacin	Mylan	100	61,86	➡ 0,6186
02161737	Novo-Ciprofloxacin	Novopharm	100	61,86	➡ 0,6186
02251310	phl-Ciprofloxacin	Pharmel	100	61,86	➡ 0,6186
02248437	pms-Ciprofloxacin	Phmscience	100	61,86	➡ 0,6186
02317796	Pro-Ciprofloxacin	Pro Doc	100	61,86	➡ 0,6186
02303728	Ran-Ciproflox	Ranbaxy	100	61,86	➡ 0,6186
02246825	ratio-Ciprofloxacin	Ratiopharm	100	61,86	➡ 0,6186
02251221	Riva-Ciprofloxacin	Riva	100	61,86	➡ 0,6186
02248756	Sandoz Ciprofloxacin	Sandoz	100	61,86	➡ 0,6186
02379627	Septa-Ciprofloxacin	Septa	100	61,86	➡ 0,6186
02426978	VAN-Ciprofloxacin	Vanc Phm	100	61,86	➡ 0,6186
02266962	Taro-Ciprofloxacin	Taro	100	111,05	1,1105
02155958	Cipro	Bayer	100	229,35	2,2935

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			500 mg	PPB	
02247340	ACT Ciprofloxacin	ActavisPhm	100	69,79	➡ 0,6979
02229522	Apo-Ciproflo	Apotex	500	348,94	➡ 0,6979
02381923	Auro-Ciprofloxacin	Aurobindo	500	348,94	➡ 0,6979
02353326	Ciprofloxacin	Sanis	100	69,79	➡ 0,6979
02386127	Ciprofloxacin	Sivem	100	69,79	➡ 0,6979
02380366	Jamp-Ciprofloxacin	Jamp	500	348,94	➡ 0,6979
02379694	Mar-Ciprofloxacin	Marcan	100	69,79	➡ 0,6979
02423561	Mint-Ciproflo	Mint	100	69,79	➡ 0,6979
02317435	Mint-Ciprofloxacin	Mint	100	69,79	➡ 0,6979
02245648	Mylan-Ciprofloxacin	Mylan	500	348,94	➡ 0,6979
02161745	Novo-Ciprofloxacin	Novopharm	500	348,94	➡ 0,6979
02251329	phl-Ciprofloxacin	Pharmel	500	348,94	➡ 0,6979
02248438	pms-Ciprofloxacin	Phmscience	500	348,94	➡ 0,6979
02317818	Pro-Ciprofloxacin	Pro Doc	500	348,94	➡ 0,6979
02303736	Ran-Ciproflo	Ranbaxy	100	69,79	➡ 0,6979
02246826	ratio-Ciprofloxacin	Ratiopharm	100	69,79	➡ 0,6979
02251248	Riva-Ciprofloxacin	Riva	500	348,94	➡ 0,6979
02248757	Sandoz Ciprofloxacin	Sandoz	100	69,79	➡ 0,6979
02379635	Septa-Ciprofloxacin	Septa	500	348,94	➡ 0,6979
02427001	VAN-Ciprofloxacin	Vanc Phm	100	69,79	➡ 0,6979
02266970	Taro-Ciprofloxacin	Taro	100	125,29	1,2529
02155966	Cipro	Bayer	100	258,76	2,5876

Co.			750 mg	PPB	
02247341	ACT Ciprofloxacin	ActavisPhm	50	63,90	➡ 1,2780
02229523	Apo-Ciproflo	Apotex	100	127,80	➡ 1,2780
02381931	Auro-Ciprofloxacin	Aurobindo	100	127,80	➡ 1,2780
02353334	Ciprofloxacin	Sanis	50	63,90	➡ 1,2780
02380374	Jamp-Ciprofloxacin	Jamp	50	63,90	➡ 1,2780
02379708	Mar-Ciprofloxacin	Marcan	50	63,90	➡ 1,2780
02423588	Mint-Ciproflo	Mint	50	63,90	➡ 1,2780
02317443	Mint-Ciprofloxacin	Mint	100	127,80	➡ 1,2780
02245649	Mylan-Ciprofloxacin	Mylan	100	127,80	➡ 1,2780
02161753	Novo-Ciprofloxacin	Novopharm	100	127,80	➡ 1,2780
02251337	phl-Ciprofloxacin	Pharmel	100	127,80	➡ 1,2780
02248439	pms-Ciprofloxacin	Phmscience	100	127,80	➡ 1,2780
02303744	Ran-Ciproflo	Ranbaxy	100	127,80	➡ 1,2780
02246827	ratio-Ciprofloxacin	Ratiopharm	50	63,90	➡ 1,2780
02251256	Riva-Ciprofloxacin	Riva	50	63,90	➡ 1,2780
02248758	Sandoz Ciprofloxacin	Sandoz	50	63,90	➡ 1,2780
02379643	Septa-Ciprofloxacin	Septa	50	63,90	➡ 1,2780
02427028	VAN-Ciprofloxacin	Vanc Phm	50	63,90	➡ 1,2780
02155974	Cipro	Bayer	100	482,21	4,8221

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18 QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Perf. I.V.

2 mg/mL

02267462	<i>Ciprofloxacin Perfusion Intraveineuse</i>	Novopharm	200 ml	20,50	

Susp. Orale

500 mg/5 mL

02237514	<i>Cipro</i>	Bayer	100 ml	53,23	0,5323

LÉVOFLOXACINE

Co.

500 mg PPB

02315432	<i>ACT Levofloxacin</i>	ActavisPhm	100	137,18	➡ 1,3718
02284715	<i>Apo-Levofloxacin</i>	Apotex	100	137,18	➡ 1,3718
02415879	<i>Levofloxacin</i>	Pro Doc	100	137,18	➡ 1,3718
02313987	<i>Mylan-Levofloxacin</i>	Mylan	100	137,18	➡ 1,3718
02248263	<i>Novo-Levofloxacin</i>	Novopharm	100	137,18	➡ 1,3718
02284685	<i>pms-Levofloxacin</i>	Phmscience	100	137,18	➡ 1,3718
02298643	<i>Sandoz Levofloxacin</i>	Sandoz	100	137,18	➡ 1,3718

NORFLOXACINE

Co.

400 mg PPB

02229524	<i>Apo-Norflox</i>	Apotex	100	54,49	➡ 0,5449
02269627	<i>Co Norfloxacin</i>	Cobalt	100	54,49	➡ 0,5449
02237682	<i>Novo-Norfloxacin</i>	Novopharm	100	54,49	➡ 0,5449

OFLOXACINE

Co.

200 mg

02231529	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	130,41	1,3041

Co.

300 mg

02231531	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⬇ 1,2647

Co.

400 mg

02231532	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⬇ 1,2647

8:12.20 SULFAMIDÉS

TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOXAZOLE

Co.

20 mg -100 mg

00445266	<i>Apo-Sulfatrim-PED</i>	Apotex	100	9,11	0,0911

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.20

SULFAMIDÉS

TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOXAZOLE

Co.		80 mg -400 mg		PPB	
00445274	<i>Apo-Sulfatrim</i>	Apotex	1000	48,20	➡ 0,0482
00510637	<i>Teva-Sulfamethoxazole/ Trimethoprim</i>	Novopharm	1000	48,20	➡ 0,0482

Co.		160 mg -800 mg		PPB	
00445282	<i>Apo-Sulfatrim-DS</i>	Apotex	500	61,05	➡ 0,1221
00510645	<i>Novo-Trimel D.S.</i>	Novopharm	500	61,05	➡ 0,1221
00512524	<i>Protrin DF</i>	Pro Doc	100	12,21	➡ 0,1221

Sol. Perf. I.V.		16 mg -80 mg/mL			
00550086	<i>Septa</i>	Aspri Phm	5 ml	6,32	

Susp. Orale		40 mg -200 mg/5 mL			
* 00726540	<i>Teva-Sulfamethoxazole</i>	Teva Can	400 ml	7,92	0,0198

8:12.24

TÉTRACYCLINES

DOXYCYCLINE (HYCLATE DE)

Caps. ou Co.		100 mg		PPB	
00740713	<i>Apo-Doxy</i>	Apotex	250	146,50	➡ 0,5860
00874256	<i>Apo-Doxy-Tabs</i>	Apotex	250	146,50	➡ 0,5860
00817120	<i>Doxycin</i>	Riva	300	175,80	➡ 0,5860
00860751	<i>Doxycin (co.)</i>	Riva	300	175,80	➡ 0,5860
02351234	<i>Doxycycline (Caps.)</i>	Sanis	200	117,20	➡ 0,5860
02351242	<i>Doxycycline (Co.)</i>	Sanis	100	58,60	➡ 0,5860
00887064	<i>Doxytob</i>	Pro Doc	100	58,60	➡ 0,5860
00725250	<i>Novo-Doxilin</i>	Novopharm	200	117,20	➡ 0,5860
02158574	<i>Novo-Doxilin (Co.)</i>	Novopharm	100	58,60	➡ 0,5860
00024368	<i>Vibramycine</i>	Pfizer	50	82,37	1,6474

TÉTRACYCLINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.		250 mg			
00580929	<i>Tetracycline</i>	AA Pharma	1000	65,70	0,0657

8:30.92

DIVERS ANTIPROTOZOAIRES

MÉTRONIDAZOLE

Co.		250 mg			
00545066	<i>Métronidazole</i>	AA Pharma	500	29,75	0,0595

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:30.92

DIVERS ANTIPROTOZOAIRES

MÉTRONIDAZOLE

Sol. Perf. I.V.

5 mg/mL

00649074	<i>Métronidazole</i>	Hospira	100 ml	14,58	

TUBERCULOSE

PROGRAMME DE GRATUITÉ DES MÉDICAMENTS POUR LA CHIMIOPROPHYLAXIE ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

PRÉSENTATION

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a mis sur pied un programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose dont il a confié l'administration à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Ce programme s'adresse autant à la personne couverte par la Régie que celle couverte par un assureur privé si elle se prévaut du programme.

Le bénéficiaire du programme est exempté de payer toute contribution.

Admissibilité

Le programme s'adresse à toute personne atteinte de tuberculose ou soumise à un traitement chimioprophylactique de la tuberculose qui réside au Québec, qui est dûment inscrite au régime d'assurance maladie auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui présente sa carte d'assurance maladie valide ou un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 70 ou 71 de la Loi sur l'assurance maladie. Tout service obtenu à l'extérieur du Québec n'est pas couvert par le présent programme. Fait exception à ce principe, celui fourni par un pharmacien avec qui la Régie a conclu une entente particulière à cette fin, lorsque la pharmacie est située dans une région limitrophe au Québec et que, dans un rayon de 32 kilomètres de cette pharmacie, aucune pharmacie au Québec ne dessert la population.

Maladies et cas visés

- Tuberculose;
- Cas contact de la tuberculose soumis à un traitement chimioprophylactique.

Médicaments assurés

Les médicaments sont fournis par un pharmacien ou par un établissement visé au paragraphe b) de l'article 37 de la Loi sur la pharmacie à des personnes autres que celles qui sont admises ou inscrites auprès de cet établissement, sur ordonnance verbale ou écrite du médecin traitant ou d'un résident en médecine qui comprend, outre les renseignements habituels, un code spécifique référant au programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose.

2K : Programme de traitement des personnes atteintes de tuberculose;

2L : Programme de traitement des cas contacts de personnes atteintes de tuberculose;

2R (*) : Programme de traitement des personnes atteintes de tuberculose causée par une souche présentant une multirésistance ou une ultrarésistance;

2S (*) : Programme de traitement des cas contacts de personnes atteintes de tuberculose causée par une souche présentant une multirésistance ou une ultrarésistance.

Seuls les médicaments apparaissant à l'annexe : Tuberculose peuvent être remboursés dans le cadre de ce programme.

* Parmi ces médicaments, certains sont prescrits pour le traitement ou la chimioprophylaxie de la tuberculose dont la souche présente une multirésistance ou une ultrarésistance. Ils ne peuvent être remboursés que lorsque le code spécifique inscrit sur l'ordonnance et référant au programme de gratuité des médicaments est 2R ou 2S. Ces médicaments sont :

- imipénem/ cilastatine sodique;
- meropenem;
- azithromycine
- clarithromycine;
- amoxicilline/ clavulanate de potassium;
- linezolide.

Prix payable

Le prix d'un médicament dont la Régie de l'assurance maladie du Québec assume le paiement est le prix vendu par un fabricant ou un grossiste reconnu établi conformément à la méthode apparaissant à la *Liste de médicaments*.

Annexe : Tuberculose

8:00

ANTI-INFECTIEUX

8:12 antibactériens

- 8:12.02 aminosides
- 8:12.07 divers bêta-lactames
- 8:12.12 macrolides
- 8:12.16 pénicillines
- 8:12.18 quinolones
- 8:12.28 autres antibactériens

8:16 antimycobactériens

- 8:16.04 antituberculeux

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.02 AMINOSIDES

AMIKACINE (SULFATE D')

Sol. Inj.				250 mg/mL	
02242971	<i>Amikacine (Sulfate d')</i>	Sandoz	2 ml	53,69	

STREPTOMYCINE (SULFATE DE)

Pd. Inj.				1 g	
02243660	<i>Streptomycin</i>	Sterimax	1	44,15	

8:12.07 DIVERS BÊTA-LACTAMES

IMIPÉNEM/ CILASTATINE SODIQUE

Pd. Inj. I.V.				500 mg -500 mg	
00717282	<i>Primaxin</i>	Merck	25	609,50	24,3800

MEROPENEM

Pd. Inj.				1 g	PPB	
02378795	<i>Meropenem</i>	Sandoz	10	272,80	➡	27,2800
02436507	<i>Méropénem pour injection USP</i>	Sterimax	10	272,80	➡	27,2800
02415224	<i>Méropénem pour injection, USP</i>	Fresenius	1	➡ 27,28		
02218496	<i>Merrem</i>	AZC	1	50,52		

Pd. Inj.				500 mg	PPB	
02378787	<i>Meropenem</i>	Sandoz	10	136,40	➡	13,6400
02415216	<i>Méropénem pour injection, USP</i>	Fresenius	1	➡ 13,64		
02218488	<i>Merrem</i>	AZC	1	25,26		

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12 MACROLIDES

AZITHROMYCINE

Co.		250 mg		PPB	
02255340	ACT Azithromycin	ActavisPhm	100	123,10	➡ 1,2310
02247423	Apo-Azithromycin	Apotex	100	123,10	➡ 1,2310
02415542	Apo-Azithromycin Z	Apotex	100	123,10	➡ 1,2310
02330881	Azithromycin	Sanis	30	36,93	➡ 1,2310
02442434	Azithromycin	Sivem	100	123,10	➡ 1,2310
02274531	GD-Azithromycin	GenMed	30	36,93	➡ 1,2310
02278359	Mylan-Azithromycin	Mylan	30	36,93	➡ 1,2310
02267845	Novo-Azithromycin	Novopharm	30	36,93	➡ 1,2310
02278588	pH-Azithromycin	Pharmel	100	123,10	➡ 1,2310
02261634	pms-Azithromycin	Phmscience	100	123,10	➡ 1,2310
02275287	ratio-Azithromycin	Ratiopharm	100	123,10	➡ 1,2310
02275309	Riva-Azithromycin	Riva	100	123,10	➡ 1,2310
02265826	Sandoz Azithromycin	Sandoz	100	123,10	➡ 1,2310
02310600	Pro-Azithromycine	Pro Doc	6	7,39	➡ 1,2311
02212021	Zithromax	Pfizer	30	146,41	➡ 4,8803

Co.		600 mg		PPB	
02256088	ACT Azithromycin	ActavisPhm	6	36,00	➡ 6,0000
02330911	Azithromycin	Sanis	6	36,00	➡ 6,0000
02261642	pms-Azithromycin	Phmscience	30	180,00	➡ 6,0000

Pd. Perf. I.V.		500 mg		PPB	
02385473	Azithromycin for Injection, USP	Mylan	10	145,60	➡ 14,5600
02368846	Azithromycine pour injection, USP	Sterimax	10	145,60	➡ 14,5600
02239952	Zithromax I.V.	Pfizer	10	206,44	➡ 20,6440

Susp. Orale		100 mg/5 mL		PPB	
02274388	Azithromycin	Phmscience	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02274566	GD-Azithromycin	GenMed	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02315157	Novo-Azithromycin Pediatric	Novopharm	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02418452	pms-Azithromycin	Phmscience	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02332388	Sandoz Azithromycin	Sandoz	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02223716	Zithromax	Pfizer	15 ml	16,17	➡ 1,0780

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12 MACROLIDES

AZITHROMYCINE

Susp. Orale		200 mg/5 mL		PPB	
02274396	<i>Azithromycin</i>	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02274574	<i>GD-Azithromycin</i>	GenMed	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02315165	<i>Novo-Azithromycin Pediatric</i>	Novopharm	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02418460	<i>pms-Azithromycin</i>	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02332396	<i>Sandoz Azithromycin</i>	Sandoz	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02223724	<i>Zithromax</i>	Pfizer	22,5 ml	34,37	1,5276

CLARITHROMYCINE

Co.		500 mg		PPB	
02274752	<i>Apo-Clarithromycin</i>	Apotex	100	162,92	➡ 1,6292
02324490	<i>Clarithromycin</i>	Pro Doc	100	162,92	➡ 1,6292
02442485	<i>Clarithromycin</i>	Sivem	100	162,92	➡ 1,6292
02248857	<i>Mylan-Clarithromycin</i>	Mylan	100	162,92	➡ 1,6292
02247574	<i>pms-Clarithromycin</i>	Phmscience	250	407,30	➡ 1,6292
02361434	<i>Ran-Clarithromycin</i>	Ranbaxy	500	814,60	➡ 1,6292
02247819	<i>ratio-Clarithromycin</i>	Ratiopharm	500	814,60	➡ 1,6292
02346532	<i>Riva-Clarithromycine</i>	Riva	250	407,30	➡ 1,6292
02266547	<i>Sandoz Clarithromycin</i>	Sandoz	250	407,30	➡ 1,6292
02248805	<i>Teva Clarithromycin</i>	Teva Can	100	162,92	➡ 1,6292
02126710	<i>Biaxin Bid</i>	BGP Pharma	100	326,62	3,2662

Co. ou Co. L.A.		250 mg / 500 mg L.A.		PPB	
02274744	<i>Apo-Clarithromycin</i>	Apotex	100	41,22	➡ 0,4122
02324482	<i>Clarithromycin</i>	Pro Doc	100	41,22	➡ 0,4122
02442469	<i>Clarithromycin</i>	Sivem	100	41,22	➡ 0,4122
02248856	<i>Mylan-Clarithromycin</i>	Mylan	100	41,22	➡ 0,4122
02247573	<i>pms-Clarithromycin</i>	Phmscience	250	103,05	➡ 0,4122
02361426	<i>Ran-Clarithromycin</i>	Ranbaxy	500	206,09	➡ 0,4122
02247818	<i>ratio-Clarithromycin</i>	Ratiopharm	500	206,09	➡ 0,4122
02266539	<i>Sandoz Clarithromycin</i>	Sandoz	250	103,05	➡ 0,4122
02248804	<i>Teva Clarithromycin</i>	Teva Can	100	41,22	➡ 0,4122
02403196	<i>ACT Clarithromycin XL</i>	ActavisPhm	60	49,46	➡ 0,8243
02413345	<i>Apo-Clarithromycin XL</i>	Apotex	100	82,43	➡ 0,8243
01984853	<i>Biaxin Bid</i>	BGP Pharma	100	161,27	1,6127
02244756	<i>Biaxin XL</i>	BGP Pharma	60	150,86	2,5143

Susp. Orale		125 mg/5 mL		PPB	
02390442	<i>Accel-Clarithromycin</i>	Accel	105 ml	21,49	➡ 0,2047
02408988	<i>Clarithromycin</i>	Sanis	105 ml	21,49	➡ 0,2047
02146908	<i>Biaxin</i>	BGP Pharma	105 ml	30,09	0,2866

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12

MACROLIDES

CLARITHROMYCINE

Susp. Orale

250 mg/5 mL PPB

02390450	<i>Accel-Clarithromycin</i>	Accel	105 ml	41,98	➡ 0,3998
02408996	<i>Clarithromycin</i>	Sanis	105 ml	41,98	➡ 0,3998
02244641	<i>Biaxin</i>	BGP Pharma	105 ml	57,89	0,5513

8:12.16

PÉNICILLINES

AMOXICILLINE

Caps.

250 mg PPB

* 02352710	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	1000	175,00	➡ 0,1750
* 02401495	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	100	17,50	➡ 0,1750
* 00628115	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	1000	175,00	➡ 0,1750
* 02388073	<i>Auro-Amoxicillin</i>	Aurobindo	500	87,50	➡ 0,1750
* 02433060	<i>Jamp-Amoxicillin</i>	Jamp	1000	175,00	➡ 0,1750
* 02238171	<i>Mylan-Amoxicillin</i>	Mylan	1000	175,00	➡ 0,1750
* 00406724	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	1000	175,00	➡ 0,1750
* 02262851	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	1000	175,00	➡ 0,1750
* 02230243	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	500	87,50	➡ 0,1750

Caps.

500 mg PPB

* 02352729	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	500	170,85	➡ 0,3417
* 02401509	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	500	170,85	➡ 0,3417
* 00628123	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	500	170,85	➡ 0,3417
* 02388081	<i>Auro-Amoxicillin</i>	Aurobindo	500	170,85	➡ 0,3417
* 02433079	<i>Jamp-Amoxicillin</i>	Jamp	500	170,85	➡ 0,3417
* 02238172	<i>Mylan-Amoxicillin</i>	Mylan	500	170,85	➡ 0,3417
* 00406716	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	500	170,85	➡ 0,3417
* 02262878	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	500	170,85	➡ 0,3417
* 02230244	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	500	170,85	➡ 0,3417
* 00644315	<i>Pro-Amox-500</i>	Pro Doc	500	170,85	➡ 0,3417

Co. Croq.

125 mg

* 02036347	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	100	41,67	0,4167

Co. Croq.

250 mg

* 02036355	<i>Teva-Amoxicillin</i>	Teva Can	100	61,38	0,6138

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16 PÉNICILLINES

AMOXICILLINE

Susp. Orale		125 mg/5 mL		PPB	
* 02352761	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	5,28	➡ 0,0352
* 00628131	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	150 ml	5,28	➡ 0,0352
* 99002582	<i>Apo-Amoxi sans sucrose</i>	Apotex	150 ml	5,28	➡ 0,0352
* 01934171	<i>Novamoxin</i>	Teva Can	150 ml	5,28	➡ 0,0352
* 00452149	<i>Novamoxin 125</i>	Novopharm	150 ml	5,28	➡ 0,0352
* 02262886	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	150 ml	5,28	➡ 0,0352
* 02230245	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	150 ml	5,28	➡ 0,0352

Susp. Orale		250 mg/5 mL		PPB	
* 02352788	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	8,10	➡ 0,0540
* 02352753	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	8,10	➡ 0,0540
* 02401541	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	150 ml	8,10	➡ 0,0540
* 02401576	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	150 ml	8,10	➡ 0,0540
* 00628158	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	150 ml	8,10	➡ 0,0540
* 99002590	<i>Apo-Amoxi sans sucrose</i>	Apotex	150 ml	8,10	➡ 0,0540
* 01934163	<i>Novamoxin</i>	Teva Can	150 ml	8,10	➡ 0,0540
* 00452130	<i>Novamoxin 250</i>	Novopharm	150 ml	8,10	➡ 0,0540
* 02262894	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	150 ml	8,10	➡ 0,0540
* 02230246	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	150 ml	8,10	➡ 0,0540
* 00644331	<i>Pro-Amox-250</i>	Pro Doc	150 ml	8,10	➡ 0,0540

AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

Co.		250 mg -125 mg			
02243350	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	93,75	➡ 0,4449

Co.		500 mg -125 mg		PPB	
02326515	<i>Amoxi-Clav</i>	Pro Doc	100	66,73	➡ 0,6673
02243351	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	66,73	➡ 0,6673
02243771	<i>ratio-Aclavulanate</i>	Ratiopharm	20	13,35	➡ 0,6673
01916858	<i>Clavulin-500 F</i>	GSK	100	137,82	➡ 1,3782

Co.		875 mg -125 mg		PPB	
02326523	<i>Amoxi-Clav</i>	Pro Doc	100	55,50	➡ 0,5550
02245623	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	55,50	➡ 0,5550
02247021	<i>ratio-Aclavulanate</i>	Ratiopharm	20	11,10	➡ 0,5550
02238829	<i>Clavulin-875</i>	GSK	60	124,03	➡ 2,0672

Susp. Orale		125 mg -31,25 mg/5 mL		PPB	
02243986	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	150 ml	7,76	➡ 0,0517
02244646	<i>ratio-Aclavulanate 125F</i>	Ratiopharm	100 ml	5,17	➡ 0,0517
01916882	<i>Clavulin-125 F</i>	GSK	100 ml	9,50	➡ 0,0950

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16

PÉNICILLINES

AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

Susp. Orale

200 mg -28,5 mg/5 mL

02238831	<i>Clavulin-200</i>	GSK	70 ml	9,39	0,1341

Susp. Orale

250 mg -62,5 mg/5 mL

PPB

02244647	<i>ratio-Aclavulanate 250F</i>	Ratiopharm	100 ml	8,69	➡ 0,0869
01916874	<i>Clavulin-250 F</i>	GSK	100 ml	18,72	0,1872

Susp. Orale

400 mg - 57 mg/5mL

PPB

02288559	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	70 ml	13,78	➡ 0,1969
02238830	<i>Clavulin-400</i>	GSK	70 ml	17,95	0,2564

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

250 mg **PPB**

02247339	<i>ACT Ciprofloxacin</i>	ActavisPhm	100	61,86	➡ 0,6186
02229521	<i>Apo-Ciprofloxx</i>	Apotex	100	61,86	➡ 0,6186
02381907	<i>Auro-Ciprofloxacin</i>	Aurobindo	500	309,30	➡ 0,6186
02353318	<i>Ciprofloxacin</i>	Sanis	100	61,86	➡ 0,6186
02386119	<i>Ciprofloxacin</i>	Sivem	100	61,86	➡ 0,6186
02380358	<i>Jamp-Ciprofloxacin</i>	Jamp	100	61,86	➡ 0,6186
02379686	<i>Mar-Ciprofloxacin</i>	Marcen	100	61,86	➡ 0,6186
02423553	<i>Mint-Ciprofloxx</i>	Mint	100	61,86	➡ 0,6186
02317427	<i>Mint-Ciprofloxacin</i>	Mint	100	61,86	➡ 0,6186
02245647	<i>Mylan-Ciprofloxacin</i>	Mylan	100	61,86	➡ 0,6186
02161737	<i>Novo-Ciprofloxacin</i>	Novopharm	100	61,86	➡ 0,6186
02251310	<i>pHl-Ciprofloxacin</i>	Pharmel	100	61,86	➡ 0,6186
02248437	<i>pms-Ciprofloxacin</i>	Phmscience	100	61,86	➡ 0,6186
02317796	<i>Pro-Ciprofloxacin</i>	Pro Doc	100	61,86	➡ 0,6186
02303728	<i>Ran-Ciprofloxx</i>	Ranbaxy	100	61,86	➡ 0,6186
02246825	<i>ratio-Ciprofloxacin</i>	Ratiopharm	100	61,86	➡ 0,6186
02251221	<i>Riva-Ciprofloxacin</i>	Riva	100	61,86	➡ 0,6186
02248756	<i>Sandoz Ciprofloxacin</i>	Sandoz	100	61,86	➡ 0,6186
02379627	<i>Septa-Ciprofloxacin</i>	Septa	100	61,86	➡ 0,6186
02426978	<i>VAN-Ciprofloxacin</i>	Vanc Phm	100	61,86	➡ 0,6186
02266962	<i>Taro-Ciprofloxacin</i>	Taro	100	111,05	1,1105
02155958	<i>Cipro</i>	Bayer	100	229,35	2,2935

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			500 mg	PPB	
02247340	ACT Ciprofloxacin	ActavisPhm	100	69,79	➡ 0,6979
02229522	Apo-Ciproflox	Apotex	500	348,94	➡ 0,6979
02381923	Auro-Ciprofloxacin	Aurobindo	500	348,94	➡ 0,6979
02353326	Ciprofloxacin	Sanis	100	69,79	➡ 0,6979
02386127	Ciprofloxacin	Sivem	100	69,79	➡ 0,6979
02380366	Jamp-Ciprofloxacin	Jamp	500	348,94	➡ 0,6979
02379694	Mar-Ciprofloxacin	Marcan	100	69,79	➡ 0,6979
02423561	Mint-Ciproflox	Mint	100	69,79	➡ 0,6979
02317435	Mint-Ciprofloxacin	Mint	100	69,79	➡ 0,6979
02245648	Mylan-Ciprofloxacin	Mylan	500	348,94	➡ 0,6979
02161745	Novo-Ciprofloxacin	Novopharm	500	348,94	➡ 0,6979
02251329	phl-Ciprofloxacin	Pharmel	500	348,94	➡ 0,6979
02248438	pms-Ciprofloxacin	Phmscience	500	348,94	➡ 0,6979
02317818	Pro-Ciprofloxacin	Pro Doc	500	348,94	➡ 0,6979
02303736	Ran-Ciproflox	Ranbaxy	100	69,79	➡ 0,6979
02246826	ratio-Ciprofloxacin	Ratiopharm	100	69,79	➡ 0,6979
02251248	Riva-Ciprofloxacin	Riva	500	348,94	➡ 0,6979
02248757	Sandoz Ciprofloxacin	Sandoz	100	69,79	➡ 0,6979
02379635	Septa-Ciprofloxacin	Septa	500	348,94	➡ 0,6979
02427001	VAN-Ciprofloxacin	Vanc Phm	100	69,79	➡ 0,6979
02266970	Taro-Ciprofloxacin	Taro	100	125,29	1,2529
02155966	Cipro	Bayer	100	258,76	2,5876

Co.			750 mg	PPB	
02247341	ACT Ciprofloxacin	ActavisPhm	50	63,90	➡ 1,2780
02229523	Apo-Ciproflox	Apotex	100	127,80	➡ 1,2780
02381931	Auro-Ciprofloxacin	Aurobindo	100	127,80	➡ 1,2780
02353334	Ciprofloxacin	Sanis	50	63,90	➡ 1,2780
02380374	Jamp-Ciprofloxacin	Jamp	50	63,90	➡ 1,2780
02379708	Mar-Ciprofloxacin	Marcan	50	63,90	➡ 1,2780
02423588	Mint-Ciproflox	Mint	50	63,90	➡ 1,2780
02317443	Mint-Ciprofloxacin	Mint	100	127,80	➡ 1,2780
02245649	Mylan-Ciprofloxacin	Mylan	100	127,80	➡ 1,2780
02161753	Novo-Ciprofloxacin	Novopharm	100	127,80	➡ 1,2780
02251337	phl-Ciprofloxacin	Pharmel	100	127,80	➡ 1,2780
02248439	pms-Ciprofloxacin	Phmscience	100	127,80	➡ 1,2780
02303744	Ran-Ciproflox	Ranbaxy	100	127,80	➡ 1,2780
02246827	ratio-Ciprofloxacin	Ratiopharm	50	63,90	➡ 1,2780
02251256	Riva-Ciprofloxacin	Riva	50	63,90	➡ 1,2780
02248758	Sandoz Ciprofloxacin	Sandoz	50	63,90	➡ 1,2780
02379643	Septa-Ciprofloxacin	Septa	50	63,90	➡ 1,2780
02427028	VAN-Ciprofloxacin	Vanc Phm	50	63,90	➡ 1,2780
02155974	Cipro	Bayer	100	482,21	4,8221

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Susp. Orale

500 mg/5 mL

02237514	<i>Cipro</i>	Bayer	100 ml	53,23	0,5323

LÉVOFLOXACINE

Co.	250 mg PPB				
02315424	<i>ACT Levofloxacin</i>	ActavisPhm	50	60,19	➡ 1,2038
02284707	<i>Apo-Levofloxacin</i>	Apotex	100	120,38	➡ 1,2038
02313979	<i>Mylan-Levofloxacin</i>	Mylan	100	120,38	➡ 1,2038
02248262	<i>Novo-Levofloxacin</i>	Novopharm	100	120,38	➡ 1,2038
02284677	<i>pms-Levofloxacin</i>	Phmscience	100	120,38	➡ 1,2038
02298635	<i>Sandoz Levofloxacin</i>	Sandoz	50	60,19	➡ 1,2038

Co.	500 mg PPB				
02315432	<i>ACT Levofloxacin</i>	ActavisPhm	100	137,18	➡ 1,3718
02284715	<i>Apo-Levofloxacin</i>	Apotex	100	137,18	➡ 1,3718
02415879	<i>Levofloxacin</i>	Pro Doc	100	137,18	➡ 1,3718
02313987	<i>Mylan-Levofloxacin</i>	Mylan	100	137,18	➡ 1,3718
02248263	<i>Novo-Levofloxacin</i>	Novopharm	100	137,18	➡ 1,3718
02284685	<i>pms-Levofloxacin</i>	Phmscience	100	137,18	➡ 1,3718
02298643	<i>Sandoz Levofloxacin</i>	Sandoz	100	137,18	➡ 1,3718

MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	400 mg PPB				
+ 02432242	<i>Auro-Moxifloxacin</i>	Aurobindo	100	152,30	➡ 1,5230
+ 02443929	<i>Jamp-Moxifloxacin</i>	Jamp	30	45,69	➡ 1,5230
+ 02447053	<i>Mar-Moxifloxacin</i>	Marcan	100	152,30	➡ 1,5230
+ 02375702	<i>Teva-Moxifloxacin</i>	Teva Can	30	45,69	➡ 1,5230
* 02242965	<i>Avelox</i>	Bayer	30	165,04	➡ 5,5013

OFLOXACINE

Co.	200 mg				
02231529	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	130,41	1,3041

Co.	300 mg				
02231531	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⬆ 1,2647

Co.	400 mg				
02231532	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⬆ 1,2647

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.28 AUTRES ANTIBACTÉRIENS

LINEZOLIDE

Co.	600 mg PPB				
02426552	<i>Apo-Linezolid</i>	Apotex	30	1111,50	➡ 37,0500
02422689	<i>Sandoz Linezolid</i>	Sandoz	20	741,00	➡ 37,0500
02243684	<i>Zyvoxam</i>	Pfizer	20	1468,78	73,4390

Sol. Perf. I.V.	2 mg/mL				
02243685	<i>Zyvoxam</i>	Pfizer	300 ml	99,91	

8:16.04 ANTITUBERCULEUX

ÉTHAMBUTOL (CHLORHYDRATE D')

Co.	100 mg				
00247960	<i>Etibi</i>	Valeant	100	9,73	0,0973

Co.	400 mg				
00247979	<i>Etibi</i>	Valeant	100	27,11	0,2711

ISONIAZIDE

Co.	100 mg				
00577790	<i>pdp-Isoniazid</i>	Pendopharm	100	63,40	0,6340

Co.	300 mg				
00577804	<i>pdp-Isoniazid</i>	Pendopharm	100	63,40	0,6340

Sir.	50 mg/5 mL				
00577812	<i>pdp-Isoniazid</i>	Pendopharm	500 ml	98,77	0,1975

PYRAZINAMIDE

Co.	500 mg				
* 00618810	<i>PDP-Pyrazinamide</i>	Pendopharm	100	103,96	1,0396

RIFABUTINE

Caps.	150 mg				
02063786	<i>Mycobutin</i>	Pfizer	100	394,95	3,9495

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:16.04

ANTITUBERCULEUX

RIFAMPINE 

Caps.

150 mg **PPB**

00393444	<i>Rofact 150</i>	Valeant	100	60,38	➡ 0,6038
02091887	<i>Rifadin</i>	SanofiAven	100	66,69	0,6669

Caps.

300 mg **PPB**

00343617	<i>Rofact 300</i>	Valeant	100	95,03	➡ 0,9503
02092808	<i>Rifadin</i>	SanofiAven	100	104,95	1,0495

RIFAMPINE/ ISONIAZIDE/ PYRAZINAMIDE 

Co.

120 mg- 50 mg- 300 mg

02148625	<i>Rifater</i>	SanofiAven	60	21,38	0,3563

88:00

VITAMINES

88:08 **vitamines b**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

88:08
VITAMINES B

PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			25 mg	PPB		
80002890	<i>Jamp Vitamine B6</i>	Jamp	1000	18,30	➡	0,0183
+ 80049803	<i>Opus Vitamine B6</i>	Opus	1000	18,30	➡	0,0183
01943200	<i>Vitamine B 6</i>	Odan	100	4,50	⬆	0,0184
80056458	<i>M-B6 25 mg</i>	Mantra Ph.	500	9,40	➡	0,0188