

Juillet
2013



Liste de médicaments

publiée par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Correction n° 1 à l'Édition du 15 juillet 2013

En vigueur le 15 juillet 2013

Réalisé par : Service des relations avec la clientèle

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

ISSN 0707-8692

ISBN 978-2-550-67973-8 (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;
- 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.

La version électronique de la *Liste de médicaments* se trouve sur le site Internet de la Régie au www.ramq.gouv.qc.ca. Pour y accéder, à partir de la page d'accueil, cliquez sur la section *Professionnels*, sur votre catégorie de professionnel, puis sur l'onglet *Médicaments*.

Un exemplaire en format poche de la *Liste de médicaments* est envoyé gratuitement et automatiquement aux nouvelles pharmacies. Un exemplaire gratuit est envoyé aux prescripteurs de médicaments qui en ont fait la demande. Pour obtenir un exemplaire de la présente édition, il suffit d'en faire la demande à la Régie de l'une des façons suivantes :

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

N.B. : Un prix est exigé pour des exemplaires supplémentaires de la Liste de médicaments. Le montant du ou des exemplaires supplémentaires sera déduit de votre état de compte ou une facture vous sera envoyée.

Il est également possible de consulter la *Liste de médicaments* 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 Internet de la Régie, à l'adresse ci-dessous, pour interpréter ou appliquer le *Règlement sur le régime général d'assurance médicaments*. Le document officiel a préséance sur la présente.

<http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/regie/publications-legales/Pages/liste-medicaments.aspx>

TABLE DES MATIÈRES

CONFECTION DE LA *LISTE DE MÉDICAMENTS*

1.	<i>Liste de médicaments</i>	
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 <i>Liste de médicaments</i>	
4.1	Choix des médicaments	4
4.2	Détermination des prix inscrits à la <i>Liste de médicaments</i>	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	7
5.2.2	Regroupement de formes pharmaceutiques et de teneurs	7
5.2.3	Exception au principe de base	8
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	11
6.2	Médicament magistral dont le coût est garanti par le régime général	11
6.3	Prix payable	12

7. Médicaments d'exception	
7.1 Définition	13
7.2 Objectifs	13
7.3 Présentation des médicaments d'exception dans la <i>Liste de médicaments</i>	14
7.4 Indications thérapeutiques reconnues aux fins de paiement	14
7.5 Autorisation de paiement et durée de l'autorisation	14
7.6 Demande d'autorisation de paiement à la Régie de l'assurance maladie du Québec	15
7.7 Modalités d'autorisation et de paiement	16
7.7.1 Autorisation accordée pour toutes les formes pharmaceutiques et les teneurs d'un médicament donné	16
7.7.2 Autorisation accordée pour des groupes de médicaments	17
7.8 Modalité d'obtention des formulaires imprimables ou du formulaire <i>Demande d'autorisation de paiement – Médicament d'exception n° 3633</i>)	20
8. Mesure du « Patient d'exception »	
8.1 Objectif	21
8.2 Cas, conditions et circonstances	21
8.3 Exclusions	22
8.4 Autorisation de paiement et durée d'autorisation	22
8.5 Prix payable par la Régie de l'assurance maladie du Québec	23
8.6 Prix payable par la Régie de l'assurance maladie du Québec	24
8.7 Modalité d'obtention du formulaire <i>Demande d'autorisation de paiement – Mesure du patient d'exception n° 3996</i>	24
9. Fournitures	
9.1 Prix payable	25

PRÉSENTATION DES MÉDICAMENTS DANS LA LISTE DE MÉDICAMENTS

1. Classification des médicaments	
1.1 Système de classification	26
1.2 Regroupement des médicaments dans la liste	26

2.	Présentation des médicaments dans la <i>Liste de médicaments</i>	
2.1	Dénominations communes	28
2.2	Formes pharmaceutiques	28
2.3	Teneur en ingrédient(s) actif(s)	28
2.4	Codification des médicaments	29
2.4.1.	Système de codification	29
2.5	Fabricants	29
2.6	Marques de commerce	29
2.7	Format et coût	29
2.7.1.	Prix unitaire	30
2.8	Additions et modifications	30
2.9	Légende	31
3.	Présentation des fournitures, des produits pour médicament magistral et des véhicules, solvants ou adjuvants	
3.1	Dénomination commune	33
3.2	Fabricant et coût	33
4.	Index	33
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 es- sentiel est inscrit sur la <i>Liste de médica- ments</i>	
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 pour des raisons thérapeutiques ou autres
- 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 (A.H.F.S.)
- 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 (L.R.Q., c. A-29.01), 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 Internet 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 :

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
1195, avenue Lavigerie
1^{er} étage, bureau 100
Québec (Québec) G1V 4N3
Courrier électronique : inesss@inesss.qc.ca
Site Internet : 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 (L.R.Q., 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 (L.R.Q., cl-13.03).

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

Pour certains médicaments (dénominations communes) inscrits à la liste de médicaments et produits par deux fabricants ou plus, la méthode du prix le plus bas sert à établir le prix payable.

La méthode du prix le plus bas est basée sur le prix de vente garanti pour les pharmaciens le moins élevé soumis par un fabricant pour un format donné.

5.2.1 Méthode du prix le plus bas

Les éléments constitutants de cette méthode s'énoncent comme suit :

- Pour un médicament donné (dénomination commune, forme, teneur), tous les produits pour lesquels les fabricants ont soumis des prix de vente garantis sont considérés comme assurés et, partant, sont inscrits à la *Liste de médicaments*.
- Le prix payable est le prix le plus bas, soit celui du produit du fabricant qui a soumis le prix de vente garanti le moins cher.
- Lorsqu'il excède le prix le plus bas, le prix de vente garanti soumis par le fabricant est payable seulement dans les cas où, pour des raisons particulières, le prescripteur qui a rédigé l'ordonnance y a indiqué de sa main de ne pas substituer le médicament.
- Lorsque la personne refuse la substitution et exige de recevoir le produit prescrit qui est plus cher, le pharmacien peut percevoir auprès de cette personne la différence entre le prix du produit prescrit et le prix le plus bas qui est remboursé par la Régie.

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.

C'est ainsi que pour une dénomination commune donnée, les produits à libération prolongée sont regroupés avec ceux à libération régulière. Le prix payable est alors établi en fonction du prix du produit le moins cher en tenant compte des doses correspondantes.

Le regroupement de formes pharmaceutiques et de teneurs de certains médicaments n'est pas effectué lorsque, pour des raisons thérapeutiques ou autres, il n'est pas considéré souhaitable.

La liste des médicaments à libération prolongée qui ont été regroupés avec ceux à libération régulière paraît à l'annexe VI.

5.2.3 Exception au principe de base

La méthode du prix le plus bas ne s'applique pas même si un médicament (dénomination commune) est produit par deux fabricants ou plus, lorsque pour des raisons thérapeutiques ou autres, elle n'est pas considérée souhaitable.

La liste des médicaments pour lesquels la méthode du prix le plus bas ne s'applique pas pour des motifs thérapeutiques ou autres figure à l'annexe **VII**.

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.

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 39.00 \$. 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 (L.R.Q., c 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 gentamicine 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.

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. Lorsque 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 (R.R.Q., 1981, c. A-29, r.2) 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 n° 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 au point 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
C.P. 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)
- formules nutritives - monomériques ; formules nutritives - semi-élémentaires

- 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 ; polyvinylique (alcool) / povidone ; polyvinylique (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
- 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.

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

On peut se procurer les formulaires imprimables ou celui *Demande d'autorisation de paiement – Médicament d'exception n° 3633* en s'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 n°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

On trouve également sur le site Internet mentionné ci-dessus 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 au point 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'alopécie 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.

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 au point 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 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 *Demande d'autorisation de paiement – Mesure du patient d'exception n° 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
C.P. 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 n° 3996*

On peut se procurer le formulaire *Demande d'autorisation de paiement – Mesure du patient d'exception n° 3996* en s'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 assujetti 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 assujetti 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	COUT 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)/ CO-DÉINE (PHOSPHATE DE) 

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	

PILOCARPINE

Lamelle

20 mcg/heure

* 00328197	Ocuser 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

(L.R.Q., c. A-29.01)

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 (L.R.Q., 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

Loi sur l'assurance médicaments
(L.R.Q., c. 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 (L.R.Q., c. 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 (c. 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 quel-qu'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 ga-

ranti 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 reliée 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 (c. 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 (c. 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

1er 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 1er septembre d'une année, pour la période du 1er janvier au 30 juin de la même année, et au plus tard le 1er mars, pour la période du 1er 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 II

(a. 2)

ENGAGEMENT DU GROSSISTE

1. Le grossiste s'engage à respecter dans ses transactions avec les pharmaciens le prix de vente garanti du fabricant, auquel s'ajoute sa marge bénéficiaire telle qu'établie à l'article 2 du présent engagement et, à cette fin, il s'engage à respecter 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° il ne peut accorder de remise que pour un paiement effectué dans les 30 jours de l'achat et cette remise ne peut excéder 2 % du prix net;
 - 3° aucune réduction du prix du médicament ne peut être reportée sur d'autres marchandises;
 - 4° il ne peut accorder aucune réduction du prix d'un médicament liée à l'atteinte d'un volume déterminé d'achat pour une période donnée;
 - 5° il ne peut accorder à un acheteur aucun bien à titre gratuit ou réduction sous forme de rabais, de ristourne ou de prime;
 - 6° il ne peut accorder à un acheteur, lors de la vente d'un médicament, aucun délai de paiement qui excède 90 jours et ce, même dans le cas d'une consignation.
2. Le grossiste s'engage, pour établir son prix de vente, à ne majorer que d'au plus 6,25 % le prix de vente garanti du fabricant en rapport avec le format acheté. À partir du 1^{er} avril 2012, cette majoration ne peut excéder 6,50%.

La marge bénéficiaire est limitée à un montant maximum prévu à l'égard de certains médicaments apparaissant à la Liste de médicaments dressée en vertu de l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. A-29.01).

3. Le grossiste 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 pharmaciens du Québec;
 - 2° le montant des ventes aux pharmaciens du Québec;
 - 3° le prix moyen pondéré que représente le rapport du montant des ventes sur le nombre de formats vendus.
4. Le grossiste s'engage à fournir à la Régie de l'assurance maladie du Québec toute information que cette dernière requiert à l'égard du prix des médicaments qu'il offre en vente, en vertu de l'article 58 de la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. A-29.01).
5. Le grossiste peut mettre fin au présent engagement au moyen d'un préavis écrit de 60 jours transmis au ministre.

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

à _____ le _____ 20 _____

(Nom du grossiste)

(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
♣ Accel	Accel Pharma Inc.
Accord	Accord Healthcare Inc.
Acon	Laboratoires Acon Inc.
♣ Actelion	Actelion Pharmaceutique Canada Inc.
♣ Agila-Jamp	Agila-Jamp Canada Inc
Alcon	Alcon Canada Inc.
ALK-Abello	ALK Abello Pharmaceuticals Canada
Allergan	Allergan Inc.
Allergy	Allergy Canada Ltd
Amgen	Amgen Canada Inc.
Apotex	Apotex Inc.
♣ Aptalis	Aptalis 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.
Biogen	Biogen Idec Canada Inc.
Biomarin	BioMarin Pharmaceutical (Canada) Inc.

♣	Biomed	Biomed 2002 Inc.
	Bioniche	Bioniche Inc.
	Bionime	Bionime Corporation
♣	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
	Cytex	Cytex Pharmaceuticals inc.
	D Drops	The DDrops Company Inc.
	Del	Del Pharmaceuticals 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.
♣	Galderma	Galderma Canada Inc.
	Genzyme	Genzyme Canada, une division de Sanofi-Aventis
	Gilead	Gilead Sciences Inc.
	Glenwood	Glenwood Laboratoires Canada Ltd.
♣	GMP	Generic Medical Partners Inc.
	GSK	GlaxoSmithKline Inc.
	GSK CONS	GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Inc.
	Health-ULC	Healthpoint Canada ULC
	Hill	Hill Dermaceuticals Inc.
	Hollister	Hollister Limitée
	Hospira	Corporation de soins de la santé Hospira
♣	Jamp	Jamp Pharma Corporation
	Janss. Inc	Janssen Inc.
	JHP	JHP Pharmaceuticals, LLC

	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.
✦	Mantra Ph.	Mantra Pharma inc.
	Marcan	Marcan Pharmaceuticals Inc.
	Mayaka	Mayaka International Inc.
	McNeil Co	McNeil Consumer Healthcare Division de Johnson & Johnson Inc.
	Med Pharma	Medicis Pharmaceutical Corporation
✦	Meda Val	Meda Valeant Pharma Canada Inc.
	Medexus	Medexus Inc.
	MedFutures	Medical Futures Inc.
✦	Medisca	Medisca Pharmaceutique Inc.
	Medisure	Medi + Sure
	Medline	Medline Canada Corporation
	Medtech	Medtech Products Inc.
✦	MedXL	MedXL inc.
	MeliaPharm	MeliaPharm 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
✦	N.C.H.C.	Novartis consumer health Canada Inc.
✦	Néolab	Néolab Inc.
	Nestlé-Nut	Nestlé Healthcare Nutrition
	Nipro Diag	Nipro Diagnostics Inc.
	N.Nordisk	Novo Nordisk Canada Inc.

Renseignements généraux

	NovaBiomed	Nova Biomedical Canada Ltée
✦	Novartis	Novartis Pharma Canada Inc
	Novopharm	Novopharm Ltée
	NT Pharma	NT Pharma Ltd
	Nutricia	Nutricia North America
✦	Odan	Laboratoires Odan Ltée
✦	Oméga	Laboratoires Omega Ltée
	Opus	Opus Pharma
✦	Orimed	Orimed Pharma Inc.
	Paladin	Laboratoire Paladin Inc.
✦	Pediapharm	Pédiapharm Inc.
✦	Pendopharm	Pendopharm Inc. Division de Pharmascience Inc.
✦	Pfizer	Pfizer Canada Inc.
✦	Pharmel	Pharmel Inc.
✦	Phmscience	Pharmascience Inc.
✦	Phoenix	Phoenix Lab Inc.
	PPC	Pharmaceutical Partners of Canada Inc.
✦	Pro Doc	Pro-Doc Ltée
	Purdue	Purdue Pharma
	Ranbaxy	Ranbaxy Pharmaceuticals Canada Inc. Ranbaxy Laboratories Limited, India
	Ratiopharm	Ratiopharm Inc.
	RB Pharma	RB Pharmaceuticals Limited
	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.
✦	Sandoz	Sandoz Canada Inc
	Sanis	Sanis Health Inc.

✦ SanofiAven	Sanofi-Aventis Canada Inc.
Seaford	Seaford Pharmaceuticals Inc.
Sepracor	Sepracor Pharmaceuticals Inc.
Septa	Septa Pharmaceuticals
Serono	EMD Serono Canada Inc.
✦ Servier	Servier Canada Inc.
Shire	Shire Canada Inc.
✦ Sivem	Sivem Produits Pharmaceutiques ULC
✦ Sorres	Sorres Pharma Inc.
✦ Sterigen	Sterigen
Sterimax	Sterimax Inc.
Sunovion	Sunovion Pharmaceuticals Canada Inc.
Systagenix	Systagenix Wound Management (Canada) ULC
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.
Triton	Triton Pharma 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.
✦ Vertex	Vertex Pharmaceuticals (Canada) Inc.
✦ Vida Nutra	Vida Nutra Pharma Inc.
ViiV	ViiV Soins de santé ULC
Warner	Warner Chilcott Canada Inc.
Watson	Watson Pharma Company
WellSpring	WellSpring Pharmaceuticals Canada Corp.
✦ Xediton	Xediton Pharmaceuticals Inc.

✦	Zymcan	Zymcan Pharmaceuticals Inc.
	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

Renseignements généraux

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

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 (L.R.Q., cI-13.03).

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
Atlas	Laboratoire Atlas Inc.	5,66%, 5,71%, 5,7%, 5,65%
★ Biomed	Biomed 2002 Inc.	5%
Bionime	Bionime Corporation	5,66%
Del	Del Pharmaceuticals Inc.	5,56%
★ Erfa	Erfa Canada 2012 Inc.	5%
★ GMP	Generic Medical Partners Inc.	5%
★ GSK	GlaxoSmithKline Inc.	5%
Health-ULC	Healthpoint Canada ULC	6,25%
Lalco	Laboratoire Lalco Enr.	6%
★ MedFutures	Medical Futures Inc.	6%
Medisure	Medi + Sure	6,5%
Medline	Medline Canada Corporation	2%
★ Nipro Diag	Nipro Diagnostics Inc.	6%
★ Purdue	Purdue Pharma	5%
Red Leaf	Red Leaf Medical Inc.	6%
★ Septa	Septa Pharmaceuticals	5%
★ Serono	EMD Serono Canada Inc.	5%
Sterigen	Sterigen	4%
★ Tyco	Groupe Tyco Médical Canada Inc.	6%
★ Valeo	Valeo Pharma Inc.	5%, 6%
Vida Nutra	Vida Nutra Pharma Inc.	6%

★ 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

lansoprazole oméprazole (base ou magnésien)	Co. LA ou Caps. LA 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 vitamine D vitamine D	Co. ou Caps. Caps. ou Co. Co. ou Caps.

92:24

Inhibiteurs de la résorption osseuse

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

médicaments d'exception

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

ANNEXE VII

LISTE DES MÉDICAMENTS POUR LESQUELS LA MÉTHODE DU PRIX LE PLUS BAS NE S'APPLIQUE PAS POUR DES RAISONS THÉRAPEUTIQUES OU AUTRES

La méthode du prix le plus bas ne s'applique pas lorsque, pour des raisons thérapeutiques ou autres, elle n'est pas considérée souhaitable.

Principes généraux quant aux exceptions à la méthode du prix le plus bas

Les médicaments (dénominations communes) inscrits sur la Liste de médicaments et produits par deux fabricants ou plus, pour lesquels la méthode du prix le plus bas ne s'applique pas sont des substances qui possèdent une des 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;
- autres motifs thérapeutiques.

Les médicaments pour lesquels la méthode du prix le plus bas ne s'applique pas sont énumérés à la page suivante:

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
sucré

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')
diluant 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
Roche	Actemra Sol. Perf. I.V. 400 mg/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
Astellas	Advagraf Caps. L.A. 5 mg	50
Novartis	Afinitor Co. 10 mg	30
Apotex	Apo-Lamivudine Co. 300 mg	100
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
B.M.S.-Gil	Atripla Co. 600 mg - 200 mg - 300 mg	30
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
ViiV	Celsentri Co. 150 mg	60
ViiV	Celsentri Co. 300 mg	60
Cobalt	Co Bosentan Co. 62,5 mg	60
Cobalt	Co Bosentan Co. 125 mg	60
Cobalt	Co Temozolomide Caps. 140 mg	5

Renseignements généraux

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Cobalt	Co Temozolomide Caps. 140 mg	20
Cobalt	Co Temozolomide Caps. 250 mg	5
Cobalt	Co Temozolomide Caps. 250 mg	20
Gilead	Complera Co. 200 mg - 25 mg - 300 mg	30
Teva Innov	Copaxone Sol. Inj. S.C. (ser) 20 mg/mL	30
RDT	Cystadane Pd. Orale 1 g/1,7 mL	180 g
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
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
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
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	Hepsera Co. 10 mg	30
Lilly	Humatrope Cartouche 24 mg	1
AbbVie	Humira Sol. Inj. S.C. (ser) 40 mg	2
AbbVie	Humira (stylo) Sol. Inj. S.C. (ser) 40 mg	2
Vertex	Incivek Co. 375 mg	168
Pfizer	Inlyta Co. 1 mg	60
Pfizer	Inlyta Co. 5 mg	60
Janss. Inc	Intelence Co. 100 mg	120
Janss. Inc	Intelence Co. 200 mg	60
Merck	Intron A (sans albumine) Sol. Inj. S.C. (ser) 60 M UI/ 1,2 mL	1

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
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	60
Novartis	Jakavi Co. 15 mg	60
Novartis	Jakavi Co. 20 mg	60
AbbVie	Kaletra Co. 200 mg -50 mg	120
ViiV	Kivexa Co. 600 mg - 300 mg	30
Biomarin	Kuvan Co. 100 mg	120
Novartis	Lioresal Intrathécal Sol. Inj. 2 mg/mL (5 mL)	5
Novartis	Lucentis Sol. Inj. 10 mg/mL (0,23ml)	1
AbbVie	Lupron Depot Trousse 11,25 mg	1
AbbVie	Lupron Depot Trousse 22,5 mg	1
AbbVie	Lupron Depot Trousse 30 mg	1
Pfizer	Macugen Seringue 0,3 mg	1
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
Valeant	Nitoman Co. 25 mg	112
Allergan	Ozurdex Implant Intravitréen 0,7 mg	1
Merck	Pegetron Trousse 200 mg-50 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegetron Trousse 200 mg-80 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegetron Trousse 200 mg-100 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegetron Trousse 200 mg-120 mcg/0,5 mL	1

Renseignements généraux

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Merck	Pegetron Trousse 200 mg-150 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegetron Redipen Trousse 200 mg-80 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegetron Redipen Trousse 200 mg-100 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegetron Redipen Trousse 200 mg-120 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegetron Redipen Trousse 200 mg-150 mcg/0,5 mL	1
Phmscience	pms-Bosentan Co. 62,5 mg	60
Phmscience	pms-Bosentan Co. 125 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
Ratiopharm	ratio-Sildenafil R Co. 20 mg	100
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

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Celgene	Revlimid Caps. 25 mg	21
GSK	Revolade Co. 25 mg	14
GSK	Revolade Co. 25 mg	28
GSK	Revolade Co. 50 mg	14
GSK	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 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
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
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
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
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

Renseignements généraux

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Roche	Tarceva Co. 100 mg	30
Roche	Tarceva Co. 150 mg	30
Novartis	Tasigna Caps. 150 mg	112
Novartis	Tasigna Caps. 200 mg	112
Merck	Temodal Caps. 100 mg	5
Merck	Temodal Caps. 140 mg	5
Merck	Temodal Caps. 140 mg	20
Merck	Temodal Caps. 250 mg	5
Celgene	Thalomid Caps. 50 mg	28
Celgene	Thalomid Caps. 100 mg	28
Celgene	Thalomid Caps. 200 mg	28
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
Paladin	Trelstar LA Trousse 11,25 mg	1
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
GSK	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
Roche	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

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Novartis	Visudyne Pd. Inj. I.V. 15 mg	1
GSK	Volibris Co. 5 mg	30
GSK	Volibris Co. 10 mg	30
GSK	Votrient Co. 200 mg	120
Roche	Xeloda Co. 500 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 :

- ◆ 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.

ABIRATÉRONE :

- ♦ pour le traitement du cancer de la prostate métastatique résistant à la castration, chez les hommes :

- ayant 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.

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.

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*.

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'amlodipine 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;

★ 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.

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 lis-dexamfétamine 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;

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 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.

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

La durée totale du traitement, incluant le traitement préliminaire, sera de 28 semaines si la charge virale de l'ARN du VHC est indétectable à la semaine 24 du traitement. Elle sera de 48 semaines, incluant le traitement préliminaire et subséquent de l'association ribavirine/interféron alfa pégylé, 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.

- ♦ 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 (VHC-ARN) d'au moins 1,8 log₁₀ à la semaine 12, mais sans obtention d'une réponse virologique soutenue, alors que la rechute est définie par une charge virale (VHC-ARN) 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 (VHC-ARN) 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 pégylé, si la charge virale (VHC ARN) 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 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.

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

La demande sera renouvelée pour 18 semaines si la charge virale (VHC ARN) 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-2b péguylé.

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

La durée totale du traitement, incluant le traitement préliminaire, sera de 28 semaines si la charge virale de l'ARN du VHC est indétectable à la semaine 24 du traitement. Elle sera de 48 semaines, incluant le traitement préliminaire et subséquent de l'association ribavirine/interféron alfa péguylé, 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.

- ♦ 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 (VHC-ARN) 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 (VHC-ARN) 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 (VHC-ARN) 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 (VHC-ARN) 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 (VHC-ARN) 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 (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;

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;

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;

CLINDAMYCINE (phosphate de), Cr. Vag. (unidose) :

- ◆ 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;

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;

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 éprouve 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;

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;

★ ÉPLÉRÉNONE :

- ◆ pour les personnes présentant des signes d'insuffisance cardiaque et de dysfonction systolique ventriculaire gauche (avec une fraction d'éjection ≤ 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'étanercept 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

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 sera de 3 saisons polliniques consécutives.

Il est à noter qu'Oralair^{MC} n'est pas autorisé en association avec l'immunothérapie sous-cutanée.

ÉZÉTIMIBE :

- ◆ 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;

★ 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;

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;

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave pour lesquelles le contrôle des symptômes n'est pas atteint malgré l'utilisation en inhalation d'un agoniste β_2 à courte action, d'un agoniste β_2 à longue action et d'un anticholinergique;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant 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, ou une visite médicale précipitée ou une hospitalisation;

Dans les conditions médicales mentionnées aux paragraphes précédents, les personnes assurées auprès de la RAMQ qui ont déjà obtenu un remboursement pour une association de formotérol dihydraté (fumarate de)/budésonide ou de salmétérol (xinafoate de)/fluticasone (propionate de) dans les 365 jours précédant le 1^{er} octobre 2003 sont admissibles à une continuation de leur traitement.

FORMULES NUTRITIVES – 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;

FORMULES NUTRITIVES - GLUCOSE POLYMÉRISÉ :

- ◆ pour augmenter la teneur calorique de l'alimentation ou des autres formules nutritives;

FORMULES NUTRITIVES - 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;

FORMULES NUTRITIVES - HYDROLYSATS 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;

FORMULES NUTRITIVES - 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;

FORMULES NUTRITIVES – MONOMÉRIQUES :

- ◆ 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;

FORMULES NUTRITIVES – MONOMÉRIQUES 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.

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES 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;

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES 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;

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS – USAGE SPÉCIFIQUE :

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

FORMULES NUTRITIVES - PRÉPARATIONS 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.

FORMULES NUTRITIVES - PROTÉINES :

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

FORMULES NUTRITIVES – SEMI-ÉLÉMENTAIRES :

- ◆ 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;

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 de 4 lésions ou plus de la substance blanche dont une lésion localisée dans le cervelet, le corps calleux ou dans la région périventriculaire, et
- le diamètre d'une de ces lésions est de 6 mm ou plus.

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 nouvelle poussée clinique.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente ayant présenté 2 poussées ou plus de la maladie dans les 2 dernières années 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 6 mois. Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration.

Chez les personnes ayant été préalablement traitées par un interféron bêta dans le cadre du traitement de la première poussée clinique aiguë avec démyélinisation documentée, le délai entre les 2 poussées peut excéder 2 années.

GLICLAZIDE :

- ◆ lorsqu'une autre sulfonylurée est non tolérée ou inefficace;
- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques non insulino-dépendantes présentant une insuffisance rénale;

GLIMÉPIRIDE :

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

GLYCÉRINE, Supp. :

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

GOLIMUMAB :

- ♦ 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.

GONADORÉLINE :

- ♦ 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;

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;

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;
- ◆ 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, récidivante 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.

- ◆ 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.

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.

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 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 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.

- ♦ 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 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 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 de 4 lésions ou plus de la substance blanche dont une lésion localisée dans le cervelet, le corps calleux ou dans la région périventriculaire, et

- le diamètre d'une de ces lésions est de 6 mm ou plus.

Les autorisations sont données à raison de 30 mcg 1 fois par semaine.

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 nouvelle poussée clinique.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente ayant présenté 2 poussées ou plus de la maladie dans les 2 dernières années 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 6 mois. Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration.

Chez les personnes ayant été préalablement traitées par un interféron bêta dans le cadre du traitement de la première poussée clinique aiguë avec démyélinisation documentée, le délai entre les 2 poussées peut excéder 2 années.

- ◆ 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 aiguë 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 ayant présenté 2 poussées ou plus de la maladie dans les 2 dernières années 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 6 mois. Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration.

Chez les personnes ayant été préalablement traitées par un interféron bêta dans le cadre du traitement de la première poussée clinique aiguë avec démyélinisation documentée, le délai entre les 2 poussées peut excéder 2 années.

- ♦ 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 de 4 lésions ou plus de la substance blanche dont une lésion localisée dans le cervelet, le corps calleux ou dans la région périventriculaire, et
- le diamètre d'une de ces lésions est de 6 mm ou plus.

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 nouvelle poussée clinique.

Les autorisations sont données à raison de 8 MUI aux 2 jours.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente ayant présenté 2 poussées ou plus de la maladie dans les 2 dernières années 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 6 mois. Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration.

Chez les personnes ayant été préalablement traitées par un interféron bêta dans le cadre du traitement de la première poussée clinique aiguë avec démyélinisation documentée, le délai entre les 2 poussées peut excéder 2 années.

- ◆ 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;

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 ≥ 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 ≥ 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.

★ LÉVOFLOXACINE, Sol. Perf. I.V. :

- ◆ pour le traitement des infections lorsque la lévofloxacine orale ne peut être utilisée;

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;

★ 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;

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.

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.

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

Lors de la première demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique, soit une mesure de charge virale récente dont le résultat est inférieur à 400 copies/mL. Cette deuxième autorisation sera d'une durée maximale de 6 mois.

Lors des demandes subséquentes pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique, soit une mesure de charge virale récente dont le résultat est inférieur à 50 copies/mL. Les autorisations auront alors une durée maximale de 12 mois.

- ◆ 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;

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

Lors de la première demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique, soit une mesure de charge virale récente dont le résultat est inférieur à 400 copies/mL. Cette deuxième autorisation sera d'une durée maximale de 6 mois.

Lors des demandes subséquentes pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique, soit une mesure de charge virale récente dont le résultat est inférieur à 50 copies/mL. Les autorisations auront alors une durée maximale de 12 mois.

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;

★ MICAFUNGINE 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;

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.

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);
- ◆ 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, hémato-logiques (incluant une hémoglobinopathie), un cancer, un déficit immunitaire (dont le VIH) ou une immunosuppres-sion (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 person-nes chez qui l'oxybutynine à libération immédiate est mal tolé-rée;

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.

PEGAPTANIB (sodique) :

- ◆ pour le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge :
 - en présence de néovascularisation choroïdienne minimalement classique, c'est-à-dire quand moins de 50 % des lésions sont de type classique, ou occulte sans lésion de type classique;
 - en présence de néovascularisation choroïdienne à prédominance classique, c'est-à-dire quand 50 % ou plus des lésions sont de type classique, à la suite de l'échec d'une thérapie comprenant quatre traitements avec la vertéporfine à moins d'intolérance ou de contre-indication.

L'autorisation de la demande initiale est d'une durée maximale de six mois. Il en ira de même pour la demande concernant la poursuite du traitement, ce qui portera à douze mois la période globale autorisée. Cependant, dans le dernier cas, il faudra démontrer un effet clinique bénéfique, 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. Il est à noter que le pegaptanib ne sera pas autorisé de façon concomitante avec la vertéporfine pour traiter le même œil.

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 du VHC-ARN 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 le VHC-ARN 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 du VHC-ARN 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 le VHC-ARN 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;

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.

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;

POLYVINYLIQUE (alcool) / POVIDONE :

- ◆ 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;

PROGESTÉRONNE, Co. Vag. (eff.) :

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

PROGESTÉRONNE, Gel Vag. (App.) :

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

PROGESTÉRONNE MICRONISÉE, Caps. :

- ◆ pour les personnes ne pouvant recevoir l'acétate de méthoxyprogestérone 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 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 1^{er} 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 de la rétine centrale supérieure ou égale à 250 µm.

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 l'acuité visuelle mesurée sur l'échelle de Snellen et une stabilisation ou une amélioration de l'œdème maculaire évalué par une tomographie de cohérence optique. La demande de renouvellement sera autorisée pour une durée maximale de 20 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 24 mois.

- ◆ 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 de la rétine centrale supérieure ou égale à 250 μm ;
- absence de déficit pupillaire afférent.

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 l'acuité visuelle mesurée sur l'échelle de Snellen et une stabilisation ou une amélioration de l'œdème maculaire évalué par une tomographie de cohérence optique. La demande de renouvellement sera autorisée pour une durée maximale de 20 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 24 mois.

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 ratio international normalisé (RIN) chez les personnes qui requièrent une anticoagulation à vie, dont la condition instable de coagulation nécessite un suivi étroit (RIN une fois ou plus par semaine) et pour qui l'accès à un site de prélèvement est particulièrement difficile;

RÉPAGLINIDE :

- ♦ lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
- ♦ pour le traitement des personnes diabétiques non insulino-dépendantes présentant une insuffisance rénale;

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 (négativations) 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.aa

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 du VHC-ARN 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 du VHC-ARN 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 du VHC-ARN 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 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/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 ou télaprévir) 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 (VHC-ARN) aux semaines prévues dans les indications reconnues de l'antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A retenu.

Lorsque la charge virale (VHC-ARN) 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 télaprévir) 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 (VHC-ARN) 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 (VHC-ARN) indétectable à la fin du traitement, mais détectable par la suite. Pour le télaprévir, cela inclut aussi ceux pour lesquels ce traitement a échoué, c'est-à-dire ceux n'ayant pas présenté une diminution de leur charge virale de 1,8 log₁₀ UI/ml à la semaine 12.

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 (VHC-ARN) aux semaines prévues dans les indications reconnues de l'antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A retenu.

Lorsque la charge virale (VHC-ARN) est détectable à la semaine 24, le traitement d'association (trithérapie) doit être arrêté.

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 du VHC-ARN 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 du VHC-ARN 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 du VHC-ARN 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 ou télaprévir) 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 (VHC-ARN) aux semaines prévues dans les indications reconnues de l'antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A retenu.

Lorsque la charge virale (VHC-ARN) 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 télaprévir) 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 (VHC-ARN) 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 (VHC-ARN) indétectable à la fin du traitement, mais détectable par la suite. Pour le télaprévir, cela inclut aussi ceux pour lesquels ce traitement a échoué, c'est-à-dire ceux n'ayant pas présenté une diminution de leur charge virale de 1,8 log₁₀ UI/ml à la semaine 12.

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 (VHC-ARN) aux semaines prévues dans les indications reconnues de l'antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A retenu.

Lorsque la charge virale (VHC-ARN) est détectable à la semaine 24, le traitement d'association (trithérapie) doit être cessé.

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.

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;

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.

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 1er 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 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;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave pour lesquelles le contrôle des symptômes n'est pas atteint malgré l'utilisation en inhalation d'un agoniste β_2 à courte action, d'un agoniste β_2 à longue action et d'un anticholinergique;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant 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, ou une visite médicale précipitée ou une hospitalisation;

Dans les conditions médicales mentionnées aux paragraphes précédents, les personnes assurées auprès de la RAMQ qui ont déjà obtenu un remboursement pour une association de formotérol dihydraté (fumarate de) / budésonide ou de salmétérol (xinafoate de)/fluticasone (propionate de) dans les 365 jours précédant le 1^{er} octobre 2003 sont admissibles à une continuation de leur traitement.

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 µmol/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 sulfonilurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
ou
 - en association avec une sulfonilurée, lorsque la metformine est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;

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.

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;

SITAGLIPTINE / METFORMINE :

- ◆ 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;

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 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 $\leq 1,25 \text{ mL/s/1,73 m}^2$ ($75 \text{ mL/min/1,73 m}^2$) 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 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 de la déficience 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 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 les cas d'un déficit isolé en hormone de croissance, deux épreuves sont requises.

Le test recommandé est l'hypoglycémie insulinique; si toutefois ce test est contre-indiqué, le test à l'arginine, seule ou combinée au GHRH, peut lui être substitué. Dans les cas où l'arginine est combinée au GHRH, la valeur doit être ≤ 9 µg/L.

- si le déficit est acquis à l'âge adulte, il doit être secondaire à une maladie hypophysaire ou hypothalamique ou encore secondaire 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);

SOMATROPINE :

- ◆ 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);

SUNITINIB (malate 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.

TÉLAPRÉVIR :

- ◆ 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 pégylé.

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 pégyulé sera de 24 semaines si la charge virale (ARN-VHC) est indétectable aux semaines 4 et 12 du traitement. Elle sera de 48 semaines si la charge virale (ARN-VHC) est détectable, mais inférieure ou égale à 1 000 UI/ml aux semaines 4 et 12 du traitement et indétectable à la semaine 24.

- ◆ 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, ou qui ont déjà eu un échec thérapeutique à un interféron et à la ribavirine.

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 pégyulé sera de 48 semaines si la charge virale (ARN-VHC) est indétectable à la semaine 24 du traitement.

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;

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 $\geq 25\%$ (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 $\geq 10\%$).

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 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 anti-rétroviraux;
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.

TOCOPHÉRYLE (acétate de dl-alpha) :

- ◆ pour la prévention et le traitement des manifestations neurologiques associées à la malabsorption de la vitamine E;

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;

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 antiglaucomeux 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.

★ VALGANCICLOVIR (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 résécable ou métastatique présentant une mutation BRAF V600, 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 1 920 mg

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 2e ou 3e trimestre de grossesse (13 semaines ou plus);
- ◆ 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
ANTIPROTOZAIRES	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
AGENTS DÉMÉLANISANTS ET MÉLANISANTS	84:50
agents mélanisants	84:50.06
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
Cartouche	Cartouche
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
Cr. vag. (unidose)	Crème vaginal (unidose)
Cr. Top./Ov. (Appl.)	Crème topique /Ovule avec applicateur
Disp. Intra-Utér.	Dispositif Intra-Utérin
Elix.	Elixir
Elix. sans sucre	Elixir sans sucre
Emuls. Top.	Emulsion Topique
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 Rectale
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. 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. 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. Ot.	Solution Otique
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. Urol.	Solution Urologique
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
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

- 07 Produit retiré du marché par le fabricant mais qui demeure payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition

Liste des produits radiés de la liste de médicaments

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

CLASSE 8:00

AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

Co.	500 mg -125 mg	<i>ratio-Aclavulanate</i>	02243771	100	Ratiopharm	15
Co.	875 mg -125 mg	<i>ratio-Aclavulanate</i>	02247021	60	Ratiopharm	15

CLASSE 24:00

ATORVASTATINE CALCIQUE

Co.	80 mg	<i>Atorvastatin</i>	02348748	500	Sanis	15

CANDÉSARTAN CILEXÉTIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	32 mg - 12.5 mg	<i>Apo-Candesartan/ HCTZ</i>	02395126	30	Apotex	15
Co.	32 mg - 25 mg	<i>Apo-Candesartan/ HCTZ</i>	02395134	30	Apotex	15

CLASSE 56:00

OMÉPRAZOLE (BASE OU MAGNÉSIE)

Co. ou Caps.	20 mg	<i>Omeprazole</i>	02348691	30	Sanis	15

CLASSE 84:00

MÉTRONIDAZOLE

Gel Top.	1 %	<i>Metrogel</i>	02297809	60 g	Galderma	15

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**DOCUSATE DE SODIUM**

Caps.	200 mg	<i>Soflax</i>	02029529	1000	Phmscience	15

PROGESTÉRONE MICRONISÉE

Caps.	100 mg	<i>Prometrium</i>	02166704	28	Merck	15

Liste des produits en écoulement d'inventaire

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

CLASSE 8:00

CÉFACLOR

Caps.	250 mg	<i>Apo-Cefaclor</i>	02230263	100	Apotex	07
Caps.	500 mg	<i>Apo-Cefaclor</i>	02230264	100	Apotex	07

CLASSE 12:00

TAMSULOSINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. LA ou Caps. LA	0,4 mg	<i>Jamp-Tamsulosin</i>	02352419	100	Jamp	07
Co. LA ou Caps. LA	0,4 mg	<i>Ran-Tamsulosin</i>	02294885	100	Ranbaxy	07

CLASSE 20:00

TICLOPIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	250 mg	<i>Sandoz Ticlopidine</i>	02243587	100	Sandoz	07

CLASSE 24:00

CLONIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	0,2 mg	<i>Apo-Clonidine</i>	00868957	100	Apotex	07

ATÉNOLOL

Co.	50 mg	<i>Sandoz Atenolol</i>	02231731	30	Sandoz	07
Co.	50 mg	<i>Sandoz Atenolol</i>	02231731	500	Sandoz	07
Co.	100 mg	<i>Sandoz Atenolol</i>	02231733	500	Sandoz	07
Co.	100 mg	<i>Sandoz Atenolol</i>	02231733	30	Sandoz	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

CLASSE 28:00**INDOMÉTHACINE**

Caps.	25 mg	<i>Apo-Indomethacin</i> 25 mg	00611158	100	Apotex	07
Caps.	25 mg	<i>Apo-Indomethacin</i> 25 mg	00611158	1000	Apotex	07
Caps.	50 mg	<i>Apo-Indomethacin</i>	00611166	500	Apotex	07
Caps.	50 mg	<i>Apo-Indomethacin</i>	00611166	100	Apotex	07

HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D')

Pd. Inj.	250 mg	<i>Dilaudid</i>	02085895	1	Purdue	07

PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE)

Co.	5 mg	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	00753661	100	Phmscience	07
Co.	10 mg	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	00753637	100	Phmscience	07

BENZTROPINE (MÉSYLATE DE)

Co.	2 mg	<i>pms-Benztrapine</i>	00587265	100	Phmscience	07
Co.	2 mg	<i>pms-Benztrapine</i>	00587265	1000	Phmscience	07

CLASSE 36:00**RÉACTIF QUANTITATIF DU GLUCOSE DANS LE SANG**

Bandelette		<i>Sidekick</i>	99100412	50	Nipro Diag	07

CLASSE 40:00**POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ NÉOMYCINE (SULFATE DE)**

Sol. Urol.	200 000 U-57 mg/mL	<i>Néosporine</i>	00666157	20 ml	GSK	07

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

CLASSE 52:00

CHLORAMPHÉNICOL

Pom.	1 %	<i>Pentamycetin</i>	01980564	3,5 g	Sandoz	07
Oph.						
Sol. Oph.	0,25 %	<i>Pentamycetin</i>	01980556	10 ml	Sandoz	07
Sol. Oph.	0,5 %	<i>Pentamycetin</i>	02164051	10 ml	Sandoz	07

GENTAMICINE (SULFATE DE)

Pom.	0,3 %	<i>Sandoz</i>	02230888	3,5 g	Sandoz	07
Oph.		<i>Gentamicine</i>				
Sol. Oph.	0,3 %	<i>Sandoz</i>	02229440	5 ml	Sandoz	07
		<i>Gentamicine</i>				
Sol. Ot.	0,3 %	<i>Sandoz</i>	02229441	7,5 ml	Sandoz	07
		<i>Gentamicine</i>				

POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ GRAMICIDINE NÉOMYCINE (SULFATE DE)/

Sol. Oph./	10 000 U -2,5	<i>Optimyxin Plus</i>	00807435	10 ml	Sandoz	07
Ot.	mg -0,025 mg/ mL					

SULFACÉTAMIDE SODIQUE

Sol. Oph.	10 %	<i>Sulamyd sodique</i>	00028053	15 ml	Sandoz	07

TRIFLURIDINE

Sol. Oph.	1 %	<i>Sandoz Trifluridine</i>	02248529	7,5 ml	Sandoz	07

DEXAMÉTHASONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)

Sol. Oph./	0,1 %	<i>Sandoz</i>	00739839	5 ml	Sandoz	07
Ot.		<i>Dexamethasone</i>				

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')

Pom.	2,5 %	<i>Cortamed</i>	01980661	3,5 g	Sandoz	07
Oph.						

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

PREDNISOLONE (ACÉTATE DE)

Susp. Oph.	0,12 %	<i>Sandoz Prednisolone</i>	01916181	10 ml	Sandoz	07

SODIUM (CHLORURE DE)

Sol. Oph.	5 %	<i>Sandoz Sodium Chloride</i>	02245735	15 ml	Sandoz	07

CLASSE 56:00**PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE)**

Co.	5 mg	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	00753661	100	Phmscience	07
Co.	10 mg	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	00753637	100	Phmscience	07

MÉTOCLOPRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	5 mg	<i>Apo-Metoclop</i>	00842826	100	Apotex	07
Co.	5 mg	<i>Apo-Metoclop</i>	00842826	500	Apotex	07
Co.	10 mg	<i>Apo-Metoclop</i>	00842834	100	Apotex	07
Co.	10 mg	<i>Apo-Metoclop</i>	00842834	500	Apotex	07

CLASSE 60:00**AURANOFINE**

Caps.	3 mg	<i>Ridaura</i>	01916823	60	Xediton	07

CLASSE 68:00**BÉTAMÉTHASONE (ACÉTATE DE)/ BÉTAMÉTHASONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)**

Susp. Inj.	3 mg -3 mg/mL	<i>Betaject</i>	02237835	1 ml	Sandoz	07
Susp. Inj.	3 mg -3 mg/mL	<i>Betaject</i>	02237835	5 ml	Sandoz	07

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)						
Susp. Inj.	40 mg/mL	<i>Méthylprednisolone</i>	02245407	2 ml	Sandoz	07
Susp. Inj.	40 mg/mL	<i>Méthylprednisolone</i>	02245407	5 ml	Sandoz	07
Susp. Inj.	40 mg/mL	<i>Méthylprednisolone (sans préservatif)</i>	02245400	1 ml	Sandoz	07
Susp. Inj.	80 mg/mL	<i>Méthylprednisolone</i>	02245408	5 ml	Sandoz	07
Susp. Inj.	80 mg/mL	<i>Méthylprednisolone (sans préservatif)</i>	02245406	1 ml	Sandoz	07
ÉTHINYLESTRADIOL/ DÉSGESTREL						
Co.	0,030 mg -0,15 mg	<i>Apri 21</i>	02317192	1	Apotex	07
Co.	0,030 mg -0,15 mg	<i>Apri 28</i>	02317206	1	Apotex	07
ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL						
Co.	0,020 mg -0,10 mg	<i>Aviane 21</i>	02298538	1	Apotex	07
Co.	0,020 mg -0,10 mg	<i>Aviane 28</i>	02298546	1	Apotex	07
Co.	0,03 mg -0,15 mg	<i>Portia 21</i>	02295946	1	Apotex	07
Co.	0,03 mg -0,15 mg	<i>Portia 28</i>	02295954	1	Apotex	07
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
MÉDROXYPROGESTÉRONE (ACÉTATE DE)						
Susp. Inj. I.M.	150 mg/mL	<i>Acétate de médroxyprogestérone</i>	02322250	1 ml	Sandoz	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**ESTRADIOL-17B**

Timbre cut.	0,1 mg/24 h (4) et (8)	<i>Estraderm 100</i>	00756792	8	Novartis	07

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE

Sol. Oph.	0,5 %	<i>Sandoz Eyelube</i>	00889806	15 ml	Sandoz	07
Sol. Oph.	1 %	<i>Sandoz Eyelube</i>	00874965	15 ml	Sandoz	07

OXYBUTYNINE (CHLORURE D')

Co. L.A.	10 mg	<i>Uromax</i>	02273578	100	Purdue	07
Co. L.A.	15 mg	<i>Uromax</i>	02273586	100	Purdue	07

PENTOXIFYLLINE

Co. L.A.	400 mg	<i>Trental</i>	02221977	60	SanofiAven	07

POLYVINYLIQUE (ALCOOL)/ POVIDONE

Sol. Oph.	1,4 % -0,6 %	<i>Tears Plus</i>	00579408	30 ml	Allergan	07
Sol. Oph.	1,4 % -0,6 %	<i>Tears Plus</i>	00579408	15 ml	Allergan	07

RIVASTIGMINE

Caps.	6 mg	<i>pms-Rivastigmine</i>	02306069	60	Phmscience	07

ANNEXE XIII

LISTE DES PRODUITS AJOUTÉS DANS CETTE ÉDITION

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

CLASSE 8:00

AZITHROMYCINE

Susp. Orale	200 mg/5 mL	<i>Sandoz Azithromycin</i>	02332396	22,5 ml	Sandoz

QUININE (SULFATE DE)

Caps.	200 mg	<i>Jamp-Quinine</i>	80040279	100	Jamp
Caps. ou Co.	300 mg	<i>Jamp-Quinine (Caps.)</i>	80040277	100	Jamp

CLASSE 10:00

LÉTROZOLE

Co.	2,5 mg	<i>Bio-Letrozole</i>	02392496	100	Biomed
Co.	2,5 mg	<i>Bio-Letrozole</i>	02392496	30	Biomed

CLASSE 24:00

FÉNOFIBRATE (MICROENROBÉ)

Co.	100 mg	<i>Fenofibrate-S</i>	02356570	30	Sanis

FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ OU MICROENROBÉ OU MICRONISÉ)

Co. ou Caps.	145 mg ou 160 mg ou 200 mg	<i>Fenofibrate-S (160 mg)</i>	02356589	100	Sanis
Co. ou Caps.	145 mg ou 160 mg ou 200 mg	<i>Fenofibrate-S (160 mg)</i>	02356589	30	Sanis

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
ATÉNOLOL					
Co.	25 mg	<i>Bio-Atenolol</i>	02392194	100	Biomed
Co.	50 mg	<i>Bio-Atenolol</i>	02392178	100	Biomed
Co.	50 mg	<i>Bio-Atenolol</i>	02392178	30	Biomed
Co.	100 mg	<i>Bio-Atenolol</i>	02392186	100	Biomed
Co.	100 mg	<i>Bio-Atenolol</i>	02392186	30	Biomed
AMLODIPINE (BÉSYLATE D')					
Co.	5 mg	<i>Auro-Amlodipine</i>	02397072	250	Aurobindo
Co.	5 mg	<i>Auro-Amlodipine</i>	02397072	100	Aurobindo
Co.	10 mg	<i>Auro-Amlodipine</i>	02397080	250	Aurobindo
Co.	10 mg	<i>Auro-Amlodipine</i>	02397080	100	Aurobindo
LISINOPRIL					
Co.	5 mg	<i>Auro-Lisinopril</i>	02394472	500	Aurobindo
Co.	5 mg	<i>Auro-Lisinopril</i>	02394472	100	Aurobindo
Co.	10 mg	<i>Auro-Lisinopril</i>	02394480	500	Aurobindo
Co.	10 mg	<i>Auro-Lisinopril</i>	02394480	100	Aurobindo
Co.	20 mg	<i>Auro-Lisinopril</i>	02394499	500	Aurobindo
Co.	20 mg	<i>Auro-Lisinopril</i>	02394499	100	Aurobindo

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
RAMIPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE					
Co.	2,5 mg - 12,5 mg	<i>Apo-Ramipril/ HCTZ</i>	02354004	100	Apotex
Co.	5 mg -12,5 mg	<i>Apo-Ramipril/ HCTZ</i>	02354012	100	Apotex
Co.	5 mg -12,5 mg	<i>Apo-Ramipril/ HCTZ</i>	02354012	30	Apotex
Co.	5 mg - 25 mg	<i>Apo-Ramipril/ HCTZ</i>	02354020	100	Apotex
Co.	10 mg -12,5 mg	<i>Apo-Ramipril/ HCTZ</i>	02368722	100	Apotex
Co.	10 mg -12,5 mg	<i>Apo-Ramipril/ HCTZ</i>	02368722	30	Apotex
Co.	10 mg -25 mg	<i>Apo-Ramipril/ HCTZ</i>	02354039	100	Apotex
Co.	10 mg -25 mg	<i>Apo-Ramipril/ HCTZ</i>	02354039	30	Apotex

LOSARTAN POTASSIQUE

Co.	25 mg	<i>Auro-Losartan</i>	02403323	100	Aurobindo
Co.	25 mg	<i>Jamp-Losartan</i>	02398834	30	Jamp
Co.	50 mg	<i>Auro-Losartan</i>	02403331	100	Aurobindo
Co.	50 mg	<i>Auro-Losartan</i>	02403331	30	Aurobindo
Co.	50 mg	<i>Jamp-Losartan</i>	02398842	30	Jamp
Co.	100 mg	<i>Auro-Losartan</i>	02403358	100	Aurobindo
Co.	100 mg	<i>Auro-Losartan</i>	02403358	30	Aurobindo
Co.	100 mg	<i>Jamp-Losartan</i>	02398850	30	Jamp

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

CLASSE 28:00

DICLOFÉNAC SODIQUE/MISOPROSTOL

Co.	50 mg -200 mcg	<i>Co Diclo-Miso</i>	02397145	500	Cobalt
Co.	50 mg -200 mcg	<i>Co Diclo-Miso</i>	02397145	100	Cobalt
Co.	50 mg -200 mcg	<i>Sandoz Diclofenac Misoprostol</i>	02400596	500	Sandoz
Co.	50 mg -200 mcg	<i>Sandoz Diclofenac Misoprostol</i>	02400596	250	Sandoz
Co.	75 mg - 200 mcg	<i>Co Diclo-Miso</i>	02397153	500	Cobalt
Co.	75 mg - 200 mcg	<i>Co Diclo-Miso</i>	02397153	100	Cobalt
Co.	75 mg - 200 mcg	<i>Sandoz Diclofenac Misoprostol</i>	02400618	500	Sandoz
Co.	75 mg - 200 mcg	<i>Sandoz Diclofenac Misoprostol</i>	02400618	250	Sandoz

LÉVÉTIRACÉTAM

Co.	250 mg	<i>Jamp- Levetiracetam</i>	02403005	120	Jamp
Co.	250 mg	<i>Levetiracetam</i>	02399776	120	Accord
Co.	250 mg	<i>Ran- Levetiracetam</i>	02396106	100	Ranbaxy
Co.	500 mg	<i>Jamp- Levetiracetam</i>	02403021	120	Jamp
Co.	500 mg	<i>Levetiracetam</i>	02399784	120	Accord
Co.	500 mg	<i>Ran- Levetiracetam</i>	02396114	100	Ranbaxy
Co.	750 mg	<i>Jamp- Levetiracetam</i>	02403048	120	Jamp
Co.	750 mg	<i>Levetiracetam</i>	02399792	120	Accord
Co.	750 mg	<i>Ran- Levetiracetam</i>	02396122	100	Ranbaxy

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
PRÉGABALINE					
Caps.	25 mg	<i>Co Pregabalin</i>	02402912	500	Cobalt
Caps.	25 mg	<i>Co Pregabalin</i>	02402912	100	Cobalt
Caps.	25 mg	<i>Pregabalin</i>	02403692	500	Sivem
Caps.	25 mg	<i>Pregabalin</i>	02403692	100	Sivem
Caps.	50 mg	<i>Co Pregabalin</i>	02402920	500	Cobalt
Caps.	50 mg	<i>Co Pregabalin</i>	02402920	100	Cobalt
Caps.	50 mg	<i>Pregabalin</i>	02403706	500	Sivem
Caps.	50 mg	<i>Pregabalin</i>	02403706	100	Sivem
Caps.	75 mg	<i>Co Pregabalin</i>	02402939	500	Cobalt
Caps.	75 mg	<i>Co Pregabalin</i>	02402939	100	Cobalt
Caps.	75 mg	<i>Pregabalin</i>	02403714	500	Sivem
Caps.	75 mg	<i>Pregabalin</i>	02403714	100	Sivem
Caps.	150 mg	<i>Co Pregabalin</i>	02402955	500	Cobalt
Caps.	150 mg	<i>Co Pregabalin</i>	02402955	100	Cobalt
Caps.	150 mg	<i>Pregabalin</i>	02403722	500	Sivem
Caps.	150 mg	<i>Pregabalin</i>	02403722	100	Sivem
Caps.	300 mg	<i>Co Pregabalin</i>	02402998	100	Cobalt
Caps.	300 mg	<i>Pregabalin</i>	02403730	100	Sivem
TOPIRAMATE					
Co.	25 mg	<i>Ran-Topiramate</i>	02396076	100	Ranbaxy
Co.	100 mg	<i>Ran-Topiramate</i>	02396084	100	Ranbaxy
Co.	200 mg	<i>Ran-Topiramate</i>	02396092	100	Ranbaxy
ELETRIPTAN (BROMHYDRATE D')					
Co.	20 mg	<i>Apo-Eletriptan</i>	02386054	6	Apotex
Co.	40 mg	<i>Apo-Eletriptan</i>	02386062	6	Apotex

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

TETRABENAZINE

Co.	25 mg	<i>pms-Tetrabenzine</i>	02402424	100	Phmscience

CLASSE 40:00

CALCIUM (CARBONATE DE)

Co.	500 mg	<i>Opus Cal 500 mg</i>	80039952	500	Opus

CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D

Co. ou Co. Croq. ou Caps.	500 mg - 400 UI et 500 UI	<i>Opus Cal D-400</i>	80040634	500	Opus
Co. ou Co. Croq. ou Caps.	500 mg - 400 UI et 500 UI	<i>Opus Cal D-400</i>	80040634	60	Opus
Co. ou Co. Croq. ou Caps.	500 mg - 1 000 UI	<i>Opus Cal D-1000</i>	80039162	500	Opus

POTASSIUM (CHLORURE DE)

Co. L.A.	20 mmol (en K+)	<i>PX K-20</i>	80040926	500	Phoenix

CLASSE 48:00

MONTÉLUKAST SODIQUE

Co.	10 mg	<i>Auro-Montelukast</i>	02401274	30	Aurobindo

CLASSE 56:00

ESOMÉPRAZOLE (MAGNÉSIUM TRIHYDRATÉ)

Co. L.A.	20 mg	<i>Mylan-Esomeprazole</i>	02383039	100	Mylan
Co. L.A.	40 mg	<i>Mylan-Esomeprazole</i>	02383047	100	Mylan

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

CLASSE 88:00**VITAMINE D**

Caps. ou Co.	800 UI	<i>Opus D-800</i>	80039160	500	Opus
Co. ou Caps.	400 UI	<i>Opus D-400</i>	80039163	500	Opus

CLASSE 92:00**ALLOPURINOL**

Co.	100 mg	<i>Apo-Allopurinol</i>	02402769	1000	Apotex
Co.	100 mg	<i>Apo-Allopurinol</i>	02402769	100	Apotex
Co.	200 mg	<i>Apo-Allopurinol</i>	02402777	500	Apotex
Co.	200 mg	<i>Apo-Allopurinol</i>	02402777	100	Apotex
Co.	300 mg	<i>Apo-Allopurinol</i>	02402785	500	Apotex
Co.	300 mg	<i>Apo-Allopurinol</i>	02402785	100	Apotex

COLCHICINE

Co.	0,6 mg	<i>pms-Colchicine</i>	02402181	100	Phmscience

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**AMLODIPINE (BÉSYLATE D')/ ATORVASTATINE CALCIQUE**

Co.	5 mg -10 mg	<i>pms-Amlodipine-Atorvastatin</i>	02404222	100	Phmscience
Co.	5 mg - 20 mg	<i>pms-Amlodipine-Atorvastatin</i>	02404230	100	Phmscience
Co.	10 mg -10 mg	<i>pms-Amlodipine-Atorvastatin</i>	02404249	100	Phmscience
Co.	10 mg - 20 mg	<i>pms-Amlodipine-Atorvastatin</i>	02404257	100	Phmscience

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
LATANOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE)					
Sol. Oph.	0,005 % - 0,5 %	<i>Sandoz Latanoprost/ Timolol</i>	02394685	2,5 ml	Sandoz
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	<i>Jamplyte (280g)</i>	02378329	1	Jamp
RIBAVIRINE/ PEGINTERFÉRON ALFA-2A					
Trousse	200mg -180 mcg/ 0,5ml	<i>Pegasys (42)</i>	<i>RBV</i> 99100173	4	Roche

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
(L.R.Q., c. A-29.01, a. 60)

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 erectile;
- 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.

«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).

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

Sir.				1 mg/5 mL	
02176084	Novo-Ketotifen	Novopharm	250 ml	33,25	0,1330

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

8:12.02 AMINOSIDES

AMIKACINE (SULFATE D')

Sol. Inj.				250 mg/mL	
02242971	Amikacine (Sulfate d')	Sandoz	2 ml	35,15	

GENTAMICINE (SULFATE DE)

Sol. Inj.				40 mg/mL	
02242652	Gentamicine	Sandoz	2 ml	5,93	

STREPTOMYCINE (SULFATE DE)

Pd. Inj.				1 g	
02243660	Streptomycin	Sterimax	1	44,15	

TOBRAMYCINE (SULFATE DE)

Sol. Inj.				40 mg/mL	PPB	
02382814	Tobramycin	Jamp	30 ml	➡	69,75	
02230640	Tobramycin	PPC	30 ml	➡	69,75	
02241210	Tobramycine (sulfate de)	Sandoz	30 ml	➡	69,75	
99005069	Tobramycine (sans préservatif)	Sandoz	2 ml		5,45	

8:12.06 CÉPHALOSPORINES

CÉFACLOR

Caps.				250 mg	PPB	
02230263	Apo-Cefaclor	Apotex	100	96,97		R
00465186	Ceclor	Pendopharm	100	102,07	⬆	0,9874

Caps.				500 mg	PPB	
02230264	Apo-Cefaclor	Apotex	100	193,00		R
00465194	Ceclor	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	PPC	25	80,78	☞ 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	PPC	10	301,50	☞ 30,1500
* 02308967	Céfazoline pour injection	Sandoz	1	☞ 30,15	

Pd. Inj.

500 mg PPB

02108119	Céfazoline	Novopharm	10	25,00	☞ 2,5000
02237137	Céfazoline pour injection	PPC	25	62,50	☞ 2,5000
02308932	Céfazoline pour injection	Sandoz	10	25,00	☞ 2,5000

CÉFÉPIME (CHLORHYDRATE DE)

Pd. Inj.

1 g

02163632	Maxipime	B.M.S.	1	15,99	

Pd. Inj.

2 g PPB

02319039	Céfépime pour injection	Apotex	10	224,26	☞ 19,1820
02163640	Maxipime	B.M.S.	1	31,97	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06 CÉPHALOSPORINES

CEFIXIME

Co.	400 mg				
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				
02225093	<i>Claforan</i>	SanofiAven	1	9,58	

Pd. Inj.	2 g				
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
02324180	<i>Cefprozil</i>	Pro Doc	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	➡ 0,0592
* 02329204	<i>Ran-Cefprozil</i>	Ranbaxy	100 ml	5,92	➡ 0,0592
* 02303426	<i>Sandoz Cefprozil</i>	Sandoz	100 ml	5,92	➡ 0,0592
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	➡ 0,1185
02293579	<i>Ran-Cefprozil</i>	Ranbaxy	100 ml	11,85	➡ 0,1185
02303434	<i>Sandoz Cefprozil</i>	Sandoz	100 ml	11,85	➡ 0,1185
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>	PPC	1	➡ 18,85	
02212218	<i>Fortaz</i>	GSK	1	21,35	

Pd. Inj.

2 g **PPB**

* 00886955	<i>Ceftazidime pour injection</i>	PPC	1	➡ 37,10	
02212226	<i>Fortaz</i>	GSK	1	42,00	

Pd. Inj.

6 g **PPB**

* 00886963	<i>Ceftazidime pour injection</i>	PPC	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	10,0000

Pd. Inj.

2 g

01919504	<i>Cefizox</i>	GSK	1	20,00	20,0000

CEFTRIAZONE 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		

Pd. Inj.				250 mg	PPB	
* 02292866	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Apotex	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

CÉFUROXIME SODIQUE

Pd. Inj.				1,5 g		
* 02241639	<i>Céfuoxime pour injection</i>	PPC	1	28,04		

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CÉFUROXIME SODIQUE

Pd. Inj.

7,5 g

* 02241640	<i>Céfuroxime pour injection</i>	PPC	1	105,14	

Pd. Inj.

750 mg

* 02241638	<i>Céfuroxime pour injection</i>	PPC	1	14,01	

CÉPHELEXINE (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>Novo-Lexin 125</i>	Novopharm	150 ml	6,86	0,0457

Susp. Orale

250 mg/5 mL

00342092	<i>Novo-Lexin 250</i>	Novopharm	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

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

DORIPÉNEM

Pd. Perf. I.V.

500 mg

02332906	<i>Doribax</i>	Janss. Inc	1	32,46	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.07

DIVERS BÊTA-LACTAMES

ERTAPÉNEM SODIQUE

Pd. Inj.				1 g	
02247437	Invanz	Merck	10	499,50	49,9500

IMIPÉNEM/ CILASTATINE SODIQUE

Pd. Inj. I.V.				250 mg -250 mg	
00717274	Primaxin	Merck	25	326,00	13,0400

Pd. Inj. I.V.				500 mg -500 mg	
00717282	Primaxin	Merck	25	609,50	24,3800

MEROPENEM

Pd. Inj.				1 g	PPB
02378795	Meropenem	Sandoz	10	297,10	➡ 29,7100
02218496	Merrem	AZC	1	50,52	➡ 50,5200

Pd. Inj.				500 mg	PPB
02378787	Meropenem	Sandoz	10	148,60	➡ 14,8600
02218488	Merrem	AZC	1	25,26	➡ 25,2600

8:12.08

CHLORAMPHÉNICOL

CHLORAMPHÉNICOL (SUCCINATE SODIQUE DE)

Pd. Inj.				1 g	
00312363	Chloromycetin	Erfa	1	4,90	

8:12.12

MACROLIDES

AZITHROMYCINE

Co.				250 mg	PPB
* 02247423	Apo-Azithromycin	Apotex	100	123,13	➡ 1,2313
* 02330881	Azithromycin	Sanis	30	36,94	➡ 1,2313
* 02255340	Co Azithromycin	Cobalt	100	123,13	➡ 1,2313
* 02278359	Mylan-Azithromycin	Mylan	30	36,94	➡ 1,2313
* 02267845	Novo-Azithromycin	Novopharm	30	36,94	➡ 1,2313
* 02278588	phl-Azithromycin	Pharmel	100	123,13	➡ 1,2313
* 02261634	pms-Azithromycin	Phmscience	100	123,13	➡ 1,2313
* 02275287	ratio-Azithromycin	Ratiopharm	100	123,13	➡ 1,2313
* 02275309	Riva-Azithromycin	Riva	100	123,13	➡ 1,2313
* 02265826	Sandoz Azithromycin	Sandoz	100	123,13	➡ 1,2313
* 02310600	Pro-Azithromycine	Pro Doc	6	7,39	➡ 1,2317
02212021	Zithromax	Pfizer	30	146,41	4,8803

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12

MACROLIDES

AZITHROMYCINE

Co.		600 mg		PBB	
02330911	<i>Azithromycin</i>	Sanis	6	36,00	➡ 6,0000
02256088	<i>Co Azithromycin</i>	Cobalt	6	36,00	➡ 6,0000
02261642	<i>pms-Azithromycin</i>	Phmscience	30	180,00	➡ 6,0000
02275317	<i>Riva-Azithromycin</i>	Riva	6	36,00	➡ 6,0000
02231143	<i>Zithromax</i>	Pfizer	30	351,38	11,7127

Pd. Perf. I.V.		500 mg		PBB	
02385473	<i>AJ-Azithromycin</i>	Agila-Jamp	10	145,60	⬆ 11,1480
02297566	<i>Azithromycin pour Injection</i>	Teva Can	1	14,56	⬆ 11,1500
02239952	<i>Zithromax I.V.</i>	Pfizer	10	206,44	20,6440

Susp. Orale		100 mg/5 mL		PBB	
* 02315157	<i>Novo-Azithromycin Pediatric</i>	Novopharm	15 ml	5,59	➡ 0,3727
* 02274388	<i>pms-Azithromycin</i>	Phmscience	15 ml	5,59	➡ 0,3727
* 02332388	<i>Sandoz Azithromycin</i>	Sandoz	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02223716	<i>Zithromax</i>	Pfizer	15 ml	16,17	1,0780

Susp. Orale		200 mg/5 mL		PBB	
* 02315165	<i>Novo-Azithromycin Pediatric</i>	Novopharm	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
* 02274396	<i>pms-Azithromycin</i>	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
+ 02332396	<i>Sandoz Azithromycin</i>	Sandoz	22,5 ml	12,61	➡ 0,5604
02223724	<i>Zithromax</i>	Pfizer	22,5 ml	34,37	1,5276

CLARITHROMYCINE

Co.		500 mg		PBB	
* 02274752	<i>Apo-Clarithromycin</i>	Apotex	100	162,93	➡ 1,6293
* 02324490	<i>Clarithromycin</i>	Pro Doc	100	162,93	➡ 1,6293
* 02248857	<i>Mylan-Clarithromycin</i>	Mylan	100	162,93	➡ 1,6293
* 02247574	<i>pms-Clarithromycin</i>	Phmscience	250	407,33	➡ 1,6293
* 02361434	<i>Ran-Clarithromycin</i>	Ranbaxy	500	814,65	➡ 1,6293
* 02247819	<i>ratio-Clarithromycin</i>	Ratiopharm	500	814,65	➡ 1,6293
* 02346532	<i>Riva-Clarithromycine</i>	Riva	250	407,33	➡ 1,6293
* 02266547	<i>Sandoz Clarithromycin</i>	Sandoz	250	407,33	➡ 1,6293
* 02248805	<i>Teva Clarithromycin</i>	Teva Can	100	162,93	➡ 1,6293
02126710	<i>Biaxin Bid</i>	Abbott	100	326,62	3,2662

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12 MACROLIDES

CLARITHROMYCINE

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
02248856	<i>Mylan-Clarithromycin</i>	Mylan	500	206,09	➡	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
02346524	<i>Riva-Clarithromycin</i>	Riva	250	103,05	➡	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
01984853	<i>Biaxin Bid</i>	Abbott	100	161,27		1,6127
02244756	<i>Biaxin XL</i>	Abbott	60	150,86		2,5143

Susp. Orale

125 mg/5 mL **PPB**

02390442	<i>Accel-Clarithromycin</i>	Accel	105 ml	21,49	⬆	0,1720
02146908	<i>Biaxin</i>	Abbott	105 ml	30,09		0,2866

Susp. Orale

250 mg/5 mL **PPB**

02390450	<i>Accel-Clarithromycin</i>	Accel	105 ml	41,98	⬆	0,3309
02244641	<i>Biaxin</i>	Abbott	105 ml	57,89		0,5513

ÉRYTHROMYCINE

Caps. Ent.

250 mg **PPB**

00607142	<i>Eryc</i>	Pfizer	500	110,55	➡	0,2211
00726672	<i>Apo-Erythro E-C</i>	AA Pharma	100	39,00		0,3900

Caps. Ent.

333 mg

* 01925938	<i>Apo-Erythro E-C</i>	AA Pharma	100	43,32		0,4332

Co. Ent.

250 mg

00682020	<i>Erythro-Base</i>	AA Pharma	1000	182,80		0,1828

Co. Ent.

500 mg

00893862	<i>Erybid</i>	Abbott	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12

MACROLIDES

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

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
02238171	<i>Mylan-Amoxicillin</i>	Mylan	1000	175,00	➡ 0,1750
00406724	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	1000	175,00	➡ 0,1750
02345501	<i>NTP-Amoxicillin</i>	NT Pharma	1000	175,00	➡ 0,1750
02262851	<i>phl-Amoxicillin</i>	Pharmel	1000	175,00	➡ 0,1750
02230243	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	500	87,50	➡ 0,1750

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16 PÉNICILLINES

AMOXICILLINE

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
02238172	<i>Mylan-Amoxicillin</i>	Mylan	500	170,85	➡ 0,3417
00406716	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	500	170,85	➡ 0,3417
02345528	<i>NTP-Amoxicillin</i>	NT Pharma	500	170,85	➡ 0,3417
02262878	<i>phl-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>Novamoxin</i>	Novopharm	100	61,38	0,6138

Susp. Orale		125 mg/5 mL PPB			
* 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>	Novopharm	150 ml	5,28	➡ 0,0352
* 00452149	<i>Novamoxin 125</i>	Novopharm	150 ml	5,28	➡ 0,0352
* 02262886	<i>phl-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			
02352753	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	8,10	➡ 0,0540
02401541	<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
00452130	<i>Novamoxin 250</i>	Novopharm	150 ml	8,10	➡ 0,0540
01934163	<i>Novamoxin Hypoglucidique</i>	Novopharm	150 ml	8,10	➡ 0,0540
02345552	<i>NTP-Amoxicillin</i>	NT Pharma	150 ml	8,10	➡ 0,0540
02262894	<i>phl-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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16

PÉNICILLINES

AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

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
02248138	<i>Novo-Clavamoxin 875</i>	Novopharm	20	11,10	➡ 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	10,88	0,1088

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	
02243987	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	150 ml	13,04	➡ 0,0869
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	➡ 0,1539
02238830	<i>Clavulin-400</i>	GSK	70 ml	17,95	0,2564

AMPICILLINE

Caps.		250 mg			
00020877	<i>Novo-Ampicillin</i>	Novopharm	100	30,71	0,3071

Caps.		500 mg			
00020885	<i>Novo-Ampicillin</i>	Novopharm	100	59,55	0,5955

AMPICILLINE SODIQUE

Pd. Inj.		1 g			
01933345	<i>Ampicilline Sodique</i>	Novopharm	1	3,60	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16 PÉNICILLINES

AMPICILLINE SODIQUE

Pd. Inj.				2 g	PPB	
02226995	<i>Ampicillin pour Injection</i>	PPC	1	➡	7,20	
01933353	<i>Ampicilline Sodique</i>	Novopharm	1	➡	7,20	

Pd. Inj.				250 mg		
00872644	<i>Ampicilline Sodique</i>	Novopharm	1		2,05	

Pd. Inj.				500 mg		
00872652	<i>Ampicilline Sodique</i>	Novopharm	1		2,15	

CLOXACILLINE SODIQUE

Caps.				250 mg		
00337765	<i>Novo-Cloxin</i>	Novopharm	100		18,50	0,1850

Caps.				500 mg	PPB	
02069679	<i>Cloxacilline-500</i>	Pro Doc	100		34,98	➡ 0,3498
00337773	<i>Novo-Cloxin</i>	Novopharm	100		34,98	➡ 0,3498

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.				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>Novo-Cloxin</i>	Novopharm	200 ml		9,00	0,0450

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.				1 000 000 U	PPB	
02060086	<i>Crystapen</i>	Bioniche	1	➡	2,40	
01930672	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	➡	2,40	
02220261	<i>Pénicilline G sodique pour injection</i>	PPC	1	➡	2,40	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16

PÉNICILLINES

PÉNICILLINE G SODIQUE

Pd. Inj.

5 000 000 U **PPB**

02060094	<i>Crystapen</i>	Bioniche	1	➡	5,10	
00883751	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	➡	5,10	
02220288	<i>Pénicilline G sodique pour injection</i>	PPC	1	➡	5,10	

Pd. Inj.

10 000 000 U **PPB**

02060108	<i>Crystapen</i>	Bioniche	1	➡	8,90	
01930680	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	➡	8,90	
02220296	<i>Pénicilline G sodique pour injection</i>	PPC	1	➡	8,90	

PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE (BASE OU SEL POTASSIQUE)

Co.

250 mg à 300 mg **PPB**

00642215	<i>Apo-Pen-VK</i>	Apotex	1000	71,00	➡	0,0710
00468029	<i>Pénicilline V</i>	Pro Doc	1000	71,00	➡	0,0710

PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE POTASSIQUE

Susp. Orale

125 mg/5 mL

00642223	<i>Apo-Pen-VK</i>	Apotex	100 ml	5,35		0,0535

Susp. Orale

250 mg à 300 mg/5 mL

00642231	<i>Apo-Pen-VK</i>	Apotex	100 ml	4,72		0,0472

PIPÉRACILLINE SODIQUE

Pd. Inj.

3 g

02246641	<i>Pipéracilline</i>	Hospira	1	13,31		

PIPÉRACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE

Pd. Perf. I.V.

2 g -0,25 g **PPB**

02391511	<i>AJ-Pip/Taz</i>	Agila-Jamp	10	60,60	➡	6,0600
02362619	<i>Pipéracilline et Tazobactam</i>	Sterimax	10	60,60	➡	6,0600
02308444	<i>Pipéracilline et Tazobactam pour injection</i>	Apotex	1	➡	6,06	
02299623	<i>Piperacilline sodique/ Tazobactam sodique</i>	Sandoz	1	➡	6,06	
02370158	<i>Piperacilline/Tazobactam</i>	Teva Can	10	60,60	➡	6,0600
02170817	<i>Tazocin</i>	Pfizer	1	11,21		

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16
PÉNICILLINES

PIPÉRACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE

Pd. Perf. I.V.		3 g -0,375 g		PPB	
02391538	<i>AJ-Pip/Taz</i>	Agila-Jamp	10	90,80	➡ 9,0800
02362627	<i>Pipéracilline et Tazobactam</i>	Sterimax	10	90,80	➡ 9,0800
02308452	<i>Pipéracilline et Tazobactam pour injection</i>	Apotex	1	➡ 9,08	
02299631	<i>Piperacilline sodique/ Tazobactam sodique</i>	Sandoz	1	➡ 9,08	
02370166	<i>Piperacilline/Tazobactam</i>	Teva Can	10	90,80	➡ 9,0800
02170795	<i>Tazocin</i>	Pfizer	1	16,81	

Pd. Perf. I.V.		4 g -0,5 g		PPB	
02391546	<i>AJ-Pip/Taz</i>	Agila-Jamp	10	121,10	➡ 12,1100
02362635	<i>Pipéracilline et Tazobactam</i>	Sterimax	10	121,10	➡ 12,1100
02308460	<i>Pipéracilline et Tazobactam pour injection</i>	Apotex	1	➡ 12,11	
02299658	<i>Piperacilline sodique/ Tazobactam sodique</i>	Sandoz	1	➡ 12,11	
02370174	<i>Piperacilline/Tazobactam</i>	Teva Can	10	121,10	➡ 12,1100
02170809	<i>Tazocin</i>	Pfizer	1	22,41	

TICARCILLINE DISODIQUE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

Pd. Inj. I.V.		3 g -0,1 g			
01916939	<i>Timentin</i>	GSK	1	10,16	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18 QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			250 mg	PPB	
02229521	<i>Apo-Ciproflo</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
02247339	<i>Co Ciprofloxacine</i>	Cobalt	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
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>phl-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-Ciproflo</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
02266962	<i>Taro-Ciprofloxacine</i>	Taro	100	111,05	1,1105
02155958	<i>Cipro</i>	Bayer	100	229,35	2,2935

Co.			500 mg	PPB	
02229522	<i>Apo-Ciproflo</i>	Apotex	500	348,94	➡ 0,6979
02381923	<i>Auro-Ciprofloxacine</i>	Aurobindo	500	348,94	➡ 0,6979
02353326	<i>Ciprofloxacine</i>	Sanis	100	69,79	➡ 0,6979
02386127	<i>Ciprofloxacine</i>	Sivem	100	69,79	➡ 0,6979
02247340	<i>Co Ciprofloxacine</i>	Cobalt	100	69,79	➡ 0,6979
02380366	<i>Jamp-Ciprofloxacine</i>	Jamp	500	348,94	➡ 0,6979
02379694	<i>Mar-Ciprofloxacine</i>	Marcan	100	69,79	➡ 0,6979
02317435	<i>Mint-Ciprofloxacine</i>	Mint	100	69,79	➡ 0,6979
02245648	<i>Mylan-Ciprofloxacine</i>	Mylan	500	348,94	➡ 0,6979
02161745	<i>Novo-Ciprofloxacine</i>	Novopharm	500	348,94	➡ 0,6979
02251329	<i>phl-Ciprofloxacine</i>	Pharmel	500	348,94	➡ 0,6979
02248438	<i>pms-Ciprofloxacine</i>	Phmscience	500	348,94	➡ 0,6979
02317818	<i>Pro-Ciprofloxacine</i>	Pro Doc	500	348,94	➡ 0,6979
02303736	<i>Ran-Ciproflo</i>	Ranbaxy	100	69,79	➡ 0,6979
02246826	<i>ratio-Ciprofloxacine</i>	Ratiopharm	100	69,79	➡ 0,6979
02251248	<i>Riva-Ciprofloxacine</i>	Riva	500	348,94	➡ 0,6979
02248757	<i>Sandoz Ciprofloxacine</i>	Sandoz	100	69,79	➡ 0,6979
02379635	<i>Septa-Ciprofloxacine</i>	Septa	100	69,79	➡ 0,6979
02266970	<i>Taro-Ciprofloxacine</i>	Taro	100	125,29	1,2529
02155966	<i>Cipro</i>	Bayer	100	258,76	2,5876

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	750 mg PPB				
02229523	<i>Apo-Ciproflox</i>	Apotex	100	127,80	➡ 1,2780
02381931	<i>Auro-Ciprofloxacin</i>	Aurobindo	100	127,80	➡ 1,2780
02353334	<i>Ciprofloxacin</i>	Sanis	50	63,90	➡ 1,2780
02247341	<i>Co Ciprofloxacin</i>	Cobalt	50	63,90	➡ 1,2780
02380374	<i>Jamp-Ciprofloxacin</i>	Jamp	50	63,90	➡ 1,2780
02379708	<i>Mar-Ciprofloxacin</i>	Marcan	50	63,90	➡ 1,2780
02317443	<i>Mint-Ciprofloxacin</i>	Mint	100	127,80	➡ 1,2780
02245649	<i>Mylan-Ciprofloxacin</i>	Mylan	100	127,80	➡ 1,2780
02161753	<i>Novo-Ciprofloxacin</i>	Novopharm	100	127,80	➡ 1,2780
02251337	<i>pH-Ciprofloxacin</i>	Pharmel	100	127,80	➡ 1,2780
02248439	<i>pms-Ciprofloxacin</i>	Phmscience	100	127,80	➡ 1,2780
02303744	<i>Ran-Ciproflox</i>	Ranbaxy	100	127,80	➡ 1,2780
02246827	<i>ratio-Ciprofloxacin</i>	Ratiopharm	50	63,90	➡ 1,2780
02251256	<i>Riva-Ciprofloxacin</i>	Riva	100	127,80	➡ 1,2780
02248758	<i>Sandoz Ciprofloxacin</i>	Sandoz	50	63,90	➡ 1,2780
02379643	<i>Septa-Ciprofloxacin</i>	Septa	50	63,90	➡ 1,2780
02155974	<i>Cipro</i>	Bayer	100	482,21	➡ 4,8221

Co. L.A.	500 mg				
02247916	<i>Cipro XL</i>	Bayer	50	144,81	➡ 2,8962

Co. L.A.	1000 mg				
02251787	<i>Cipro XL</i>	Bayer	50	144,81	➡ 2,8962

Susp. Orale	500 mg/5 mL				
02237514	<i>Cipro</i>	Bayer	100 ml	53,23	➡ 0,5323

LÉVOFLOXACINE

Co.	250 mg PPB				
02284707	<i>Apo-Levofloxacin</i>	Apotex	100	120,38	➡ 1,2038
02315424	<i>Co Levofloxacin</i>	Cobalt	50	60,19	➡ 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
02236841	<i>Levaquin</i>	Janss. Inc	50	239,45	➡ 4,7890

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18

QUINOLONES

LÉVOFLOXACINE

Co.	500 mg PPB				
02284715	<i>Apo-Levofloxacin</i>	Apotex	100	137,18	➡ 1,3718
02315432	<i>Co Levofloxacin</i>	Cobalt	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
02236842	<i>Levaquin</i>	Janss. Inc	50	266,99	5,3398

Co.	750 mg PPB				
02325942	<i>Apo-Levofloxacin</i>	Apotex	100	484,79	➡ 4,8479
02315440	<i>Co Levofloxacin</i>	Cobalt	50	242,40	➡ 4,8479
02285649	<i>Novo-Levofloxacin</i>	Novopharm	100	484,79	➡ 4,8479
02305585	<i>pms-Levofloxacin</i>	Phmscience	100	484,79	➡ 4,8479
02298651	<i>Sandoz Levofloxacin</i>	Sandoz	50	242,40	➡ 4,8479
02246804	<i>Levaquin</i>	Janss. Inc	50	491,23	9,8246

MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	400 mg				
02242965	<i>Avelox</i>	Bayer	30	165,04	5,5013

NORFLOXACINE

Co.	400 mg PPB				
02229524	<i>Apo-Norfloxx</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
02246596	<i>pms-Norfloxacin</i>	Phmscience	100	54,49	➡ 0,5449
02301504	<i>Riva-Norfloxacin</i>	Riva	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.20 SULFAMIDÉS

SULFASALAZINE

Co.			500 mg	PPB	
00598461	<i>pms-Sulfasalazine</i>	Phmscience	500	64,00	0,1012
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	0,1580
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>Novo-Trimel</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>Septra</i>	Triton	5 ml	6,32	

Susp. Orale			40 mg -200 mg/5 mL		
00726540	<i>Novo-Trimel</i>	Novopharm	400 ml	7,92	0,0198

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

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
02347687	<i>NTP-Doxycycline (Caps.)</i>	NT Pharma	200	117,20	➡	0,5860
02347679	<i>NTP-Doxycycline (Co.)</i>	NT Pharma	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
* 02239238	<i>pms-Minocycline</i>	Phmscience	250	76,60	➡	0,3064
* 01914138	<i>ratio-Minocycline</i>	Ratiopharm	100	30,64	➡	0,3064
* 02242080	<i>Riva-Minocycline</i>	Riva	250	76,60	➡	0,3064
* 02237313	<i>Sandoz Minocycline</i>	Sandoz	100	30,64	➡	0,3064
02173514	<i>Minocin</i>	GSK	100	61,19		0,6119

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
* 02239239	<i>pms-Minocycline</i>	Phmscience	250	147,80	➡	0,5912
* 01914146	<i>ratio-Minocycline</i>	Ratiopharm	100	59,12	➡	0,5912
* 02242081	<i>Riva-Minocycline</i>	Riva	250	147,80	➡	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
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
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			
02385716	<i>Clindamycin SDZ</i>	Sandoz	6 ml	13,73	➡ 1,6883
02230540	<i>Clindamycine</i>	Sandoz	6 ml	13,73	➡ 1,6883
02230535	<i>Clindamycine (format pharmacie)</i>	Sandoz	60 ml	149,50	➡ 1,8577
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	
* 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>	Abbott	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>	PPC	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>	PPC	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>	PPC	10	589,90	➡ 58,9900
02241821	<i>pms-Vancomycin</i>	Phmscience	10	589,90	➡ 58,9900
02342863	<i>Val-Vancomycin</i>	Valeo	10	589,90	➡ 58,9900

Pd. Perf. I.V.

5 g **PPB**

02139243	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection</i>	PPC	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>	PPC	1	➡ 589,90	
02394650	<i>Vancomycine</i>	Sandoz	1	➡ 589,90	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.28

AUTRES ANTIBACTÉRIENS

VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)

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>	PPC	10	310,50	➡ 31,0500
02241820	<i>pms-Vancomycin</i>	Phmscience	10	310,50	➡ 31,0500
02342855	<i>Val-Vancomycin</i>	Valeo	10	310,50	➡ 31,0500

8:14.04

ALLYLAMINES

TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

250 mg PPB

* 02239893	<i>Apo-Terbinafine</i>	Apotex	100	185,25	➡ 1,8525
* 02320134	<i>Auro-Terbinafine</i>	Aurobindo	100	185,25	➡ 1,8525
* 02254727	<i>Co Terbinafine</i>	Cobalt	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	➡ 1,8525
* 02240346	<i>Novo-Terbinafine</i>	Novopharm	100	185,25	➡ 1,8525
* 02297973	<i>pH-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
* 02262177	<i>Sandoz Terbinafine</i>	Sandoz	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	➡ 3,95	
02301954	<i>Fluconazole</i>	Sorres	1	➡ 3,95	
02294044	<i>pH-Fluconazole</i>	Pharmel	1	➡ 3,95	
02282348	<i>pms-Fluconazole</i>	Phmscience	1	➡ 3,95	
02310694	<i>Pro-Fluconazole</i>	Pro Doc	1	➡ 3,95	
02255510	<i>Riva-Fluconazole</i>	Riva	1	➡ 3,95	
02141442	<i>Diffucan-150</i>	Pfizer	1	14,23	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:14.08

AZOLES

FLUCONAZOLE

Co.			50 mg	PPB	
02237370	<i>Apo-Fluconazole</i>	Apotex	50	64,52	➡ 1,2904
02281260	<i>Co Fluconazole</i>	Cobalt	50	64,52	➡ 1,2904
02301938	<i>Fluconazole</i>	Sorres	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

Co.			100 mg	PPB	
* 02237371	<i>Apo-Fluconazole</i>	Apotex	50	114,45	➡ 2,2890
* 02281279	<i>Co Fluconazole</i>	Cobalt	50	114,45	➡ 2,2890
* 02301946	<i>Fluconazole</i>	Sorres	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	
02248443	<i>Fluconazole Injection</i>	Sandoz	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

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
00792667	<i>pms-Nystatin</i>	Phmscience	100 ml	5,20	➡ 0,0520
02194201	<i>ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	100 ml	5,20	➡ 0,0520

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>pms-Isoniazid</i>	Phmscience	100	63,40	0,6340

Co.				300 mg	
00577804	<i>pms-Isoniazid</i>	Phmscience	100	63,40	0,6340

Sir.				50 mg/5 mL	
00577812	<i>pms-Isoniazid</i>	Phmscience	500 ml	98,77	0,1975

PYRAZINAMIDE

Co.				500 mg	
00618810	<i>pms-Pyrazinamide</i>	Phmscience	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

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		PPB	
02139200	<i>Mylan-Amantadine</i>	Mylan	100	51,79	➡ 0,5179
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08

ANTIRÉTROVIRAUX

ABACAVIR (SULFATE D') / LAMIVUDINE / ZIDOVUDINE

Co.	300 mg - 150 mg - 300 mg				
02244757	Trizivir	ViiV	60	998,88	16,6480

ABACAVIR (SULFATE D')/LAMIVUDINE

Co.	600 mg - 300 mg				
02269341	Kivexa	ViiV	30	661,99	22,0663

ATAZANAVIR (SULFATE D')

Caps.	150 mg				
02248610	Reyataz	B.M.S.	60	648,00	10,8000

Caps.	200 mg				
02248611	Reyataz	B.M.S.	60	651,87	10,8645

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.	400 mg ¹⁰				
02324016	Prezista	Janss. Inc	60	586,15	9,7692

Co.	800 mg				
02393050	Prezista	Janss. Inc	30	586,15	19,5383

DELAVIRDINE (MÉSYLATE 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

10 Le remboursement des comprimés de darunavir à la teneur de 400 mg est limité à deux comprimés par jour.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08

ANTIRÉTROVIRAUX
DIDANOSINE

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

ÉFAVIRENZ

Caps.

50 mg

02239886	Sustiva	B.M.S.	30	35,41	1,1803

Caps.

200 mg

02239888	Sustiva	B.M.S.	90	424,92	4,7213

Co.

600 mg

02246045	Sustiva	B.M.S.	30	424,92	14,1640

ÉFAVIRENZ/ EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)

Co.

600 mg - 200 mg - 300 mg

02300699	Atripla	B.M.S.-Gil	30	1165,41	38,8470

EMTRICITABINE/ RILPIVIRINE / TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)

Co.

200 mg - 25 mg - 300 mg

02374129	Complera	Gilead	30	1176,68	39,2227

EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)

Co.

200mg- 300mg

02274906	Truvada	Gilead	30	783,06	26,1020

FOSAMPRÉNAVIR CALCIQUE

Co.

700 mg

02261545	Telzir	ViiV	60	471,52	7,8587

Susp. Orale

50 mg/mL

02261553	Telzir	ViiV	225 ml	129,27	0,5745

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08 ANTIRÉTROVIRAUX

INDINAVIR (SULFATE D')

Caps.			200 mg		
02229161	<i>Crixivan</i>	Merck	360	484,80	1,3467

Caps.			400 mg		
02229196	<i>Crixivan</i>	Merck	180	484,80	2,6933

LAMIVUDINE

Co.			100 mg PPB		
02393239	<i>Apo-Lamivudine HBV</i>	Apotex	100	353,16	2,7350
02239193	<i>Heptovir</i>	GSK	60	273,50	4,5583

Co.			150 mg PPB		
02369052	<i>Apo-Lamivudine</i>	Apotex	100	362,69	2,7905
02192683	<i>3TC</i>	ViiV	60	279,05	4,6508

Co.			300 mg PPB		
02369060	<i>Apo-Lamivudine</i>	Apotex	100	725,38	5,5811
02247825	<i>3TC</i>	ViiV	30	279,05	9,3017

Sol. Orale			10 mg/mL		
02192691	<i>3TC</i>	ViiV	240 ml	72,93	0,3039

LAMIVUDINE/ ZIDOVUDINE

Co.			150 mg -300mg PPB		
02375540	<i>Apo-Lamivudine-Zidovudine</i>	Apotex	100	261,03	2,6103
02239213	<i>Combivir</i>	ViiV	60	156,62	2,6103
02387247	<i>Teva Lamivudine/ Zidovudine</i>	Teva Can	60	156,62	2,6103

LOPINAVIR/ RITONAVIR

Co.			100 mg -25 mg		
02312301	<i>Kaletra</i>	AbbVie	60	157,34	2,6223

Co.			200 mg -50 mg		
02285533	<i>Kaletra</i>	AbbVie	120	644,19	5,3683

Sol. Orale			80 mg - 20 mg/mL		
02243644	<i>Kaletra</i>	AbbVie	160 ml	345,28	2,1580

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08

ANTIRÉTROVIRAUX
**NELFINAVIR (MÉSYLATE DE) **

Co.				250 mg	
02238617	Viracept	Pfizer	300	546,00	1,8200

Co.				625 mg	
02248761	Viracept	Pfizer	120	546,00	4,5500

**NÉVIRAPINE **

Co.				200 mg	PPB
02387727	Mylan-Nevirapine	Mylan	100	123,46	➡ 1,2346
02318601	Auro-Nevirapine	Aurobindo	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 **

Caps.				100 mg	
02241480	Norvir Sec	AbbVie	120	174,74	1,4562

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08 ANTIRÉTROVIRAUX

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

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)

Co.			300 mg		
02247128	Viread	Gilead	30	518,67	17,2890

ZIDOVUDINE

Caps.			100 mg PPB		
01946323	Apo-Zidovudine	Apotex	100	127,50	
01902660	Retrovir	ViiV	100	175,55	

Sir.			10 mg/mL		
01902652	Retrovir	ViiV	240 ml	44,94	0,1873

Sol. Inj.			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	

Pd. Inj. S.C.			18 millions UI		
02231651	Intron A	Merck	1 ml	222,04	

INTERFÉRON ALFA-2B (SANS ALBUMINE HUMAINE)

Sol. Inj.			6 M UI/mL		
02238674	Intron A (sans albumine)	Merck	3 ml	214,47	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.20

INTERFÉRON

INTERFÉRON ALFA-2B (SANS ALBUMINE HUMAINE)

Sol. Inj.		10 millions UI/mL			
02238675	Intron A (sans albumine)	Merck	2,5 ml	297,87	

Sol. Inj. S.C. (ser)		18 millions UI/1,2 mL			
02240693	Intron A (sans albumine)	Merck	1	214,47	

Sol. Inj. S.C. (ser)		30 M UI / 1,2 mL			
02240694	Intron A (sans albumine)	Merck	1	357,42	

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	500	319,85	➡ 0,6397
* 02242784	Mylan-Acyclovir	Mylan	250	159,93	➡ 0,6397
* 02285959	Novo-Acyclovir	Novopharm	100	63,97	➡ 0,6397
* 02078627	ratio-Acyclovir	Ratiopharm	500	319,85	➡ 0,6397
00634506	Zovirax	GSK	100	123,46	1,2346

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
01911627	Zovirax	GSK	100	248,76	2,4876

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	4,7912

Susp. Orale		200 mg/5 mL			
00886157	Zovirax	GSK	475 ml	117,56	0,2475

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.32

ANALOGUES DES NUCLÉOSIDES ET DES NUCLÉOTIDES

ACYCLOVIR SODIQUE

Sol. Perf. I.V.

25 mg/mL

02236916	<i>Acyclovir</i>	Hospira	20 ml	58,41	

Sol. Perf. I.V.

50 mg/mL

* 02236926	<i>Acyclovir Sodique</i>	PPC	20 ml	171,57	

FAMCICLOVIR

Co.

125 mg **PPB**

02292025	<i>Apo-Famciclovir</i>	Apotex	30	41,82	➡ 1,3940
02305682	<i>Co Famciclovir</i>	Cobalt	10	13,94	➡ 1,3940
02324865	<i>Famciclovir</i>	Pro Doc	10	13,94	➡ 1,3940
02278081	<i>pms-Famciclovir</i>	Phmscience	10	13,94	➡ 1,3940
02278634	<i>Sandoz Famciclovir</i>	Sandoz	10	13,94	➡ 1,3940
02229110	<i>Famvir</i>	Novartis	10	27,15	2,7150

Co.

250 mg **PPB**

02292041	<i>Apo-Famciclovir</i>	Apotex	30	56,20	➡ 1,8733
02305690	<i>Co Famciclovir</i>	Cobalt	30	56,20	➡ 1,8733
02324873	<i>Famciclovir</i>	Pro Doc	30	56,20	➡ 1,8733
02278103	<i>pms-Famciclovir</i>	Phmscience	100	187,33	➡ 1,8733
02278642	<i>Sandoz Famciclovir</i>	Sandoz	100	187,33	➡ 1,8733
02229129	<i>Famvir</i>	Novartis	30	112,10	3,7367

Co.

500 mg **PPB**

02305704	<i>Co Famciclovir</i>	Cobalt	100	169,06	➡ 1,6906
02278111	<i>pms-Famciclovir</i>	Phmscience	100	169,06	➡ 1,6906
02278650	<i>Sandoz Famciclovir</i>	Sandoz	100	169,06	➡ 1,6906
02292068	<i>Apo-Famciclovir</i>	Apotex	30	50,72	➡ 1,6907
02324881	<i>Famciclovir</i>	Pro Doc	21	35,50	➡ 1,6907
02177102	<i>Famvir</i>	Novartis	21	139,38	6,6371

GANCICLOVIR SODIQUE

Pd. Perf. I.V.

500 mg

02162695	<i>Cytovene</i>	Roche	5	210,19	42,0380

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.32

ANALOGUES DES NUCLÉOSIDES ET DES NUCLÉOTIDES

VALACYCLOVIR (CHLORHYDRATE DE)

Co.	500 mg PPB				
02295822	<i>Apo-Valacyclovir</i>	Apotex	100	84,75	➡ 0,8475
02331748	<i>Co Valacyclovir</i>	Cobalt	100	84,75	➡ 0,8475
02351579	<i>Mylan-Valacyclovir</i>	Mylan	100	84,75	➡ 0,8475
02357534	<i>Novo-Valacyclovir</i>	Teva Can	42	35,60	➡ 0,8475
02298457	<i>pms-Valacyclovir</i>	Phmscience	100	84,75	➡ 0,8475
02315173	<i>Pro-Valacyclovir</i>	Pro Doc	100	84,75	➡ 0,8475
02316447	<i>Riva-Valacyclovir</i>	Riva	100	84,75	➡ 0,8475
02219492	<i>Valtrex</i>	GSK	30	93,56	3,1187

8:30.04

AMOEBICIDES

IDOQUINOL

Co.	210 mg				
01997769	<i>Diodoquin</i>	Glenwood	100	58,48	0,5848

Co.	650 mg				
01997750	<i>Diodoquin</i>	Glenwood	100	72,56	0,7256

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				
02380927	<i>Teva Atovaquone Proguanil</i>	Teva Can	12	30,44	➡ 2,5367
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:30.08 ANTIPALUDÉENS

HYDROXYCHLOROQUINE (SULFATE D')

Co.		200 mg		PPB	
02246691	<i>Apo-Hydroxyquine</i>	Apotex	500	131,00	➡ 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

PYRIMÉTHAMINE

Co.		25 mg			
00004774	<i>Daraprim</i>	Tribute	50	66,91	1,3382

QUININE (SULFATE DE)

Caps.		200 mg		PPB	
02254514	<i>Apo-Quinine</i>	Apotex	100	23,90	➡ 0,2390
+ 80040279	<i>Jamp-Quinine</i>	Jamp	100	23,90	➡ 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
+ 80040277	<i>Jamp-Quinine (Caps.)</i>	Jamp	100	37,50	➡ 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 ANTIPROTOZOAIRES

ATOVAQUONE

Susp. Orale		150 mg/mL			
02217422	<i>Mepron</i>	GSK	210 ml	504,15	2,4007

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:30.92

DIVERS ANTIPROTOZOAIRES

MÉTRONIDAZOLE

Co.				250 mg	
00545066	Métronidazole	AA Pharma	500	29,75	0,0595

Sol. Perf. I.V.				5 mg/mL	
00649074	Métronidazole	Hospira	100 ml	14,58	

8:36

ANTI-INFECTIEUX URINAIRES

NITROFURANTOÏNE

Co.				50 mg	
00319511	Nitrofurantoin	AA Pharma	100	16,70	0,1670

Co.				100 mg	
00312738	Nitrofurantoin	AA Pharma	100	22,27	0,2227

NITROFURANTOÏNE (MACROCRISTAUX)

Caps.				50 mg	
02231015	Novo-Furantoin	Novopharm	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	
02351218	Anastrozole	Accord	30	38,19	➡ 1,2729
02395649	Anastrozole	Pro Doc	30	38,19	➡ 1,2729
02374420	Apo-Anastrozole	Apotex	100	127,29	➡ 1,2729
02392488	Bio-Anastrozole	Biomed	100	127,29	➡ 1,2729
02394898	Co Anastrozole	Cobalt	30	38,19	➡ 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
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
02313049	Teva Anastrozole	Teva Can	100	127,29	➡ 1,2729
02365650	Taro-Anastrozole	Taro	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
02325233	Bicalutamide	Sorres	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	➡ 1,6100
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
02184478	Casodex	AZC	30	200,70	➡ 6,6900

BUSERELINE (ACÉTATE DE)

Implant			6,3 mg	
02228955	Suprefact Dépôt	SanofiAven	1	733,47

Implant			9,45 mg	
02240749	Suprefact Dépôt 3 mois	SanofiAven	1	1083,76

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00

ANTINÉOPLASQUES
BUSERELINE (ACÉTATE DE)

Sol. Inj. S.C.

				1 mg/mL	
02225166	Suprefact	SanofiAven	5,5 ml	51,76	

Vap. nasal

				10 mL	
02225158	Suprefact	SanofiAven	10 ml	69,35	

BUSULFAN

Co.

				2 mg	
00004618	Myleran	Triton	25	35,32	1,4128

CHLORAMBUCIL

Co.

				2 mg	
00004626	Leukeran	Triton	25	33,30	1,3320

CYCLOPHOSPHAMIDE

Co.

				25 mg	
02241795	Procytox	Baxter	200	70,40	0,3520

Co.

				50 mg	
02241796	Procytox	Baxter	100	47,40	0,4740

ESTRAMUSTINE (PHOSPHATE DISODIQUE D')

Caps.

				140 mg	
02063794	Emcyt	Pfizer	100	306,44	3,0644

ÉTOPOSIDE

Caps.

				50 mg	
00616192	Vepesid	B.M.S.	20	656,42	32,8210

EXÉMESTANE

Co.

				25 mg	PPB	
02390183	Co Exemestane	Cobalt	30	90,79	➡	3,0263
02242705	Aromasin	Pfizer	30	155,35		5,1783

FLUTAMIDE

Co.

				250 mg	PPB	
02238560	Apo-Flutamide	Apotex	100	135,30	➡	1,3530
02230089	Novo-Flutamide	Novopharm	100	135,30	➡	1,3530
02230104	pms-Flutamide	Phmscience	100	135,30	➡	1,3530
00637726	Euflex	Merck	100	138,90		1,3890

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00 ANTINÉOPLASQUES

GOSÉRÉLINE (ACÉTATE DE)

Implant				3,6 mg	
02049325	Zoladex	AZC	1	390,50	

Implant				10,8 mg	
02225905	Zoladex LA	AZC	1	1113,00	

HYDROXYURÉE

Caps.				500 mg	PPB
00465283	Hydréa	B.M.S.	100	102,03	➡ 1,0203
02343096	Hydroxyurea	Sanis	100	102,03	➡ 1,0203
02242920	Mylan-Hydroxyurea	Mylan	100	102,03	➡ 1,0203

INTERFÉRON ALFA-2B

Pd. Inj. S.C.				10 millions UI	
02223406	Intron A	Merck	1 ml	123,35	

Pd. Inj. S.C.				18 millions UI	
02231651	Intron A	Merck	1 ml	222,04	

INTERFÉRON ALFA-2B (SANS ALBUMINE HUMAINE)

Sol. Inj.				6 M UI/mL	
02238674	Intron A (sans albumine)	Merck	3 ml	214,47	

Sol. Inj.				10 millions UI/mL	
02238675	Intron A (sans albumine)	Merck	2,5 ml	297,87	

Sol. Inj. S.C. (ser)				18 millions UI/1,2 mL	
02240693	Intron A (sans albumine)	Merck	1	214,47	

Sol. Inj. S.C. (ser)				30 M UI / 1,2 mL	
02240694	Intron A (sans albumine)	Merck	1	357,42	

Sol. Inj. S.C. (ser)				60 M UI/ 1,2 mL	
02240695	Intron A (sans albumine)	Merck	1	714,89	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00

ANTINÉOPLASQUES

LÉTROZOLE

Co.		2,5 mg PBB			
02358514	<i>Apo-Letrozole</i>	Apotex	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>	Cobalt	30	41,34	➡ 1,3780
02348896	<i>Letrozole</i>	MeliaPharm	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
02309114	<i>pms-Letrozole</i>	Phmscience	30	41,34	➡ 1,3780
02372282	<i>Ran-Letrozole</i>	Ranbaxy	100	137,80	➡ 1,3780
02344815	<i>Sandoz Letrozole</i>	Sandoz	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	

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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00 ANTINÉOPLASIQUES

MELPHALAN

Co.				2 mg	
00004715	Alkeran	Triton	50	74,18	1,4836

MERCAPTOPURINE

Co.				50 mg	
00004723	Purinethol	Novopharm	25	119,21	4,7684

MÉTHOTREXATE

Co.				2,5 mg	PPB
02182963	Apo-Methotrexate	Hospira	100	63,25	➡ 0,6325
02244798	ratio-Methotrexate	Ratiopharm	100	63,25	➡ 0,6325

Co.				10 mg	
02182750	Méthotrexate	Hospira	100	214,55	2,1455

Sol. Inj.				25 mg/mL	PPB
02182955	Méthotrexate Sodique sans préservatif	Hospira	2 ml	➡ 11,54	
02398427	Méthotrexate	Sandoz	20 ml	➡ 117,50	
02182777	Méthotrexate Sodique	Hospira	20 ml	➡ 117,50	

NILUTAMIDE

Co.				50 mg	
02221861	Anandron	SanofiAven	90	165,31	1,8368

PROCARBAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.				50 mg	
00012750	Matulane	Sigma-Tau	100		UE

TAMOXIFÈNE (CITRATE DE)

Co.				10 mg	PPB
00812404	Apo-Tamox	Apotex	100	17,50	➡ 0,1750
02088428	Mylan-Tamoxifen	Mylan	250	43,75	➡ 0,1750
00851965	Novo-Tamoxifen	Novopharm	100	17,50	➡ 0,1750

Co.				20 mg	PPB
00812390	Apo-Tamox	Apotex	250	87,50	➡ 0,3500
02089858	Mylan-Tamoxifen	Mylan	250	87,50	➡ 0,3500
00851973	Novo-Tamoxifen	Novopharm	100	35,00	➡ 0,3500
02048485	Nolvadex-D	AZC	30	11,05	0,3683

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00

ANTINÉOPLASIQUES

THIOGUANINE

Co.				40 mg	
00282081	Lanvis	Triton	25	102,93	4,1172

TRÉTINOÏNE

Caps.				10 mg	
02145839	Vesanoid	Roche	100	1310,90	13,1090

TRIPTORÉLINE (PAMOATE DE)

Trousse				3,75 mg	
02240000	Trelstar	Paladin	1	304,43	

Trousse				11,25 mg	
02243856	Trelstar LA	Paladin	1	932,12	

12:00

MÉDICAMENTS S.N.A.

12:04 parasymphomimétiques

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 adrénérgriques

12:16 sympatholytiques

12:16.04 bloquants alpha-adrénérgriques

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

ANTICHOLINERGIQUES

GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE) OU GLYCOPYRROLATE

Pd. pour inh. (App.)				50 mcg/caps.	
02394936	Seebri Breezhaler	Novartis	30	53,10	

12:08.08

ANTIMUSCARINIQUES / ANTISPASMODIQUES

GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE) OU GLYCOPYRROLATE

Sol. Inj.				0,2 mg/mL	
02039508	Glycopyrrolate injection	Sandoz	2 ml	7,40	

HYOSCINE (BUTYLBROMURE D')

Sol. Inj.				20 mg/mL	
02229868	Butylbromure d'hyoscine	Sandoz	1 ml	4,52	 4,1300

IPRATROPIUM (BROMURE D')

Aéro. oral				0,02 mg/dose	
02247686	Atrovent HFA	Bo. Ing.	200 dose(s)	18,92	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:08.08

ANTIMUSCARINIQUES / ANTISPASMODIQUES

IPRATROPIUM (BROMURE D')

Sol. pour Inh.		0,125 mg/mL (2 mL)		PPB	
02231135	<i>pms-Ipratropium Polynebs</i>	Phmscience	20	13,18	➡ 0,6590
02097176	<i>ratio-Ipratropium UDV</i>	Ratiopharm	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	
99002795	<i>Mylan-Ipratropium sterinebs</i>	Mylan	10	13,18	➡ 1,3180
02231245	<i>pms-Ipratropium Polynebs</i>	Phmscience	10	13,18	➡ 1,3180
02097168	<i>ratio-Ipratropium UDV</i>	Ratiopharm	10	13,18	➡ 1,3180

IPRATROPIUM (BROMURE D')/ SALBUTAMOL (SULFATE DE)

Sol. pour Inh.		0,2 mg -1 mg/mL (2,5 mL)		PPB	
* 02243789	<i>ratio-Ipra Sal UDV</i>	Ratiopharm	20	14,68	➡ 0,7340
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</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	Apo-Orciprenaline	Apotex	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
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	0,4975

Sol. pour Inh.		1 mg/mL (2,5 mL)		PPB	
* 02208229	<i>pms-Salbutamol Polynebs</i>	Phmscience	20	7,23	➡ 0,3615
* 01986864	<i>ratio-Salbutamol</i>	Ratiopharm	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	
* 02069571	<i>pms-Salbutamol</i>	Phmscience	10 ml	➡ 3,51	
* 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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:12.08

AGONISTES BÊTA-ADRÉNERGIQUES

SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)

Pd. pour inh. (App.)

50 mcg/coque (4)

99000091	<i>Serevent & Diskhaler</i>	GSK	15	55,91	

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**

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:16.04

BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

SILODOSINE

Caps.

				4 mg	
02361663	Rapaflo	Watson	30	13,15	0,4383

Caps.

				8 mg	
02361671	Rapaflo	Watson	90	39,45	0,4383

TAMSULOSINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. LA ou Caps. LA

				0,4 mg	PPB	
02362406	Apo-Tamsulosin CR	Apotex	500	75,00	➡	0,1500
02352419	Jamp-Tamsulosin	Jamp	100	15,00		R
02298570	Mylan-Tamsulosin	Mylan	100	15,00	➡	0,1500
02281392	Novo-Tamsulosin	Novopharm	100	15,00	➡	0,1500
02294885	Ran-Tamsulosin	Ranbaxy	100	15,00		R
02294265	ratio-Tamsulosin	Ratiopharm	100	15,00	➡	0,1500
02295121	Sandoz Tamsulosin	Sandoz	100	15,00	➡	0,1500
02340208	Sandoz Tamsulosin CR	Sandoz	500	75,00	➡	0,1500
02368242	Teva-Tamsulosin CR	Teva Can	30	4,50	➡	0,1500
02270102	Flomax CR	Bo. Ing.	30	18,00		0,6000

12:20.04

MYORELAXANTS À ACTION CENTRALE

CYCLOBENZAPRINE (CHLORHYDRATE DE)

				10 mg	PPB	
02177145	Apo-Cyclobenzaprine	Apotex	500	186,35	➡	0,3727
02348853	Auro-Cyclobenzaprine	Aurobindo	500	186,35	➡	0,3727
02287064	Cyclobenzaprine	Sanis	500	186,35	➡	0,3727
02325195	Cyclobenzaprine	Sorres	100	37,27	➡	0,3727
02220644	Cyclobenzaprine-10	Pro Doc	500	186,35	➡	0,3727
02357127	Jamp-Cyclobenzaprine	Jamp	500	186,35	➡	0,3727
02231353	Mylan-Cyclobenzaprine	Mylan	500	186,35	➡	0,3727
02080052	Novo-Cycloprine	Novopharm	500	186,35	➡	0,3727
02249359	phl-Cyclobenzaprine	Pharmel	500	186,35	➡	0,3727
02212048	pms-Cyclobenzaprine	Phmscience	500	186,35	➡	0,3727
02236506	ratio-Cyclobenzaprine	Ratiopharm	500	186,35	➡	0,3727
02242079	Riva-Cycloprine	Riva	500	186,35	➡	0,3727

12:20.08

MYORELAXANTS À ACTION DIRECTE

DANTROLÈNE SODIQUE

Caps.

				25 mg	
01997602	Dantrium	JHP	100	37,80	0,3780

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:20.08

MYORELAXANTS À ACTION DIRECTE

DANTROLÈNE SODIQUE

Caps.

100 mg

01997653	<i>Dantrium</i>	JHP	100	75,68	0,7568

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	100	15,95	➡ 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
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
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)

02131048	<i>Lioresal Intrathécal</i>	Novartis	5	50,23	10,0460

Sol. Inj.

0,5 mg/mL (20 mL)

02131056	<i>Lioresal Intrathécal</i>	Novartis	1	150,54	

Sol. Inj.

2 mg/mL (5 mL)

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	PPB
02243559	Sandoz Orphenadrine	Sandoz	100	50,95	0,3822
01966154	Norflex	Med Pharma	100	63,70	0,6370

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 (14 co.)

02298309	Champix (Trousse de départ)	Pfizer	25	42,93	

Co.

1 mg

02291185	Champix	Pfizer	28	48,08	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 12^e 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>	Janss. Inc	10	241,33	24,1330

FER DEXTRAN

Sol. Inj.

50 mg/mL **PPB**

02205963	<i>Dexiron</i>	Mylan	2 ml	➡ 27,50	
02221780	<i>Infufer</i>	Sandoz	2 ml	➡ 27,50	

FER SACCHAROSE

Sol. Inj. I.V.

20 mg (Fe)/mL (5 mL)

02243716	<i>Venofer</i>	Mylan	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
00586323	<i>pms-Ferrous Sulfate</i>	Phmscience	1000	15,71	➡ 0,0157
01912518	<i>Apo-Ferrous Sulfate</i>	Apotex	1000	33,39	⬆ 0,0163

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**

00762954	<i>Fer-in-Sol</i>	M.J.	50 ml	➡ 9,27	
02237385	<i>Ferodan</i>	Odan	50 ml	➡ 9,27	
02232202	<i>Pediafer</i>	Euro-Pharm	50 ml	➡ 9,27	
02222574	<i>pms-Ferrous Sulfate</i>	Phmscience	50 ml	➡ 9,27	
80008309	<i>Jamp-Sulfate Ferreux</i>	Jamp	50 ml	➡ 9,70	

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	<i>Fragmin</i>	Pfizer	10	159,29	15,9290

Sol. Inj.		25 000 U/mL			
02231171	<i>Fragmin</i>	Pfizer	3,8 ml	151,32	

Sol. Inj. S.C.		10 000 UI/mL			
02132664	<i>Fragmin</i>	Pfizer	1 ml	15,93	

Sol. Inj. S.C. (ser)		2 500 UI/0,2 mL			
02132621	<i>Fragmin</i>	Pfizer	1	5,04	

Sol. Inj. S.C. (ser)		5 000 UI/0,2 mL			
02132648	<i>Fragmin</i>	Pfizer	1	10,09	

Sol. Inj. S.C. (ser)		7 500 UI/0,3 ml			
02352648	<i>Fragmin</i>	Pfizer	1	15,13	

Sol. Inj. S.C. (ser)		10 000 UI/0,4 mL			
02352656	<i>Fragmin</i>	Pfizer	1	20,18	

Sol. Inj. S.C. (ser)		12 500 UI/0,5 mL			
02352664	<i>Fragmin</i>	Pfizer	1	25,22	

Sol. Inj. S.C. (ser)		15 000 UI/0,6 mL			
02352672	<i>Fragmin</i>	Pfizer	1	30,26	

Sol. Inj. S.C. (ser)		18 000 UI/0,72 mL			
02352680	<i>Fragmin</i>	Pfizer	1	36,32	

DANAPAROÏDE SODIQUE

Sol. Inj.		750 U/0,6 mL			
02129043	<i>Orgaran</i>	Merck	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			
99004941	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			
02245531	Arixtra	GSK	1	14,82	

Sol. Inj. S.C. (ser)		7,5 mg/0,6 mL			
02258056	Arixtra	GSK	1	25,00	

HÉPARINE SODIQUE

Sol. Inj.		100 U/mL			
00727520	Héparine Léo	Leo	10 ml	4,26	

Sol. Inj.		1 000 U/mL			
00453811	Héparine	Leo	10 ml	5,01	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04

ANTICOAGULANTS
HÉPARINE SODIQUE

Sol. Inj.

10 000 UI/mL

00579718	Héparine Léo	Leo	5 ml	12,47	

Sol. Inj.

25 000 U/mL

00453781	Héparine	Leo	2 ml	15,57	

NADROPARINE CALCIQUE

Sol. Inj. S.C. (ser)

2 850 U/0,3 mL

99002698	Fraxiparine	GSK	1	9,06	

Sol. Inj. S.C. (ser)

3 800 U/0,4 mL

99002701	Fraxiparine	GSK	1	9,06	

Sol. Inj. S.C. (ser)

5 700 U/0,6 mL

99002744	Fraxiparine	GSK	1	9,06	

Sol. Inj. S.C. (ser)

7 600 U/0,8 mL

99002728	Fraxiparine	GSK	1	9,06	

Sol. Inj. S.C. (ser)

9 500 U/1,0 mL

99002736	Fraxiparine	GSK	1	9,06	

Sol. Inj. S.C. (ser)

11 400 U/0,6 mL

99003309	Fraxiparine Forte	GSK	1	18,12	

Sol. Inj. S.C. (ser)

15 200 U/0,8 mL

99003317	Fraxiparine Forte	GSK	1	18,12	

Sol. Inj. S.C. (ser)

19 000 U/1,0 mL

02240114	Fraxiparine Forte	GSK	1	18,12	

NICOUMALONE

Co.

1 mg

00010383	Sintrom	Paladin	100	27,33	0,2733

Co.

4 mg

00010391	Sintrom	Paladin	100	85,91	0,8591

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04 ANTICOAGULANTS

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)		10 000 UI/ 0,5 mL			
02231478	Innohep	Leo	10	167,70	16,7700

Sol. Inj. S.C. (ser)		14 000 UI/ 0,7 mL			
02358174	Innohep	Leo	10	241,00	24,1000

Sol. Inj. S.C. (ser)		18 000 UI/0,9 mL			
02358182	Innohep	Leo	10	309,85	30,9850

WARFARINE SODIQUE

Co.		1 mg PPB			
* 02242924	Apo-Warfarin	Apotex	500	39,00	➡ 0,0780
* 01918311	Coumadin	B.M.S.	1000	78,00	➡ 0,0780
* 02244462	Mylan-Warfarin	Mylan	1000	78,00	➡ 0,0780
* 02265273	Novo-Warfarin	Novopharm	250	19,50	➡ 0,0780
* 02242680	Taro-Warfarin	Taro	250	19,50	➡ 0,0780
* 02344025	Warfarin	Sanis	100	7,80	➡ 0,0780

Co.		2 mg PPB			
* 02242925	Apo-Warfarin	Apotex	500	41,25	➡ 0,0825
* 01918338	Coumadin	B.M.S.	250	20,63	➡ 0,0825
* 02244463	Mylan-Warfarin	Mylan	1000	82,50	➡ 0,0825
* 02242681	Taro-Warfarin	Taro	250	20,63	➡ 0,0825
* 02344033	Warfarin	Sanis	100	8,25	➡ 0,0825

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04

ANTICOAGULANTS
WARFARINE SODIQUE

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
* 02344041	<i>Warfarin</i>	Sanis	100	6,60	➡ 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
* 02344068	<i>Warfarin</i>	Sanis	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
* 02344076	<i>Warfarin</i>	Sanis	100	10,23	➡ 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
* 02344084	<i>Warfarin</i>	Sanis	100	6,62	➡ 0,0662

Co.			6 mg	PPB	
02240206	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	100	22,25	➡ 0,2225
02287501	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	100	22,25	➡ 0,2225
02242686	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	22,25	➡ 0,2225
02344092	<i>Warfarin</i>	Sanis	100	22,25	➡ 0,2225

Co.			7,5 mg	PPB	
02287528	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	100	30,14	➡ 0,3014
02242697	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	30,14	➡ 0,3014
02344106	<i>Warfarin</i>	Sanis	100	30,14	➡ 0,3014

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04
ANTICOAGULANTS

WARFARINE SODIQUE

Co.			10 mg	PPB	
* 02242929	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	100	11,87	➡ 0,1187
* 01918362	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	100	11,87	➡ 0,1187
* 02244467	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	100	11,87	➡ 0,1187
* 02242687	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	11,87	➡ 0,1187
* 02344114	<i>Warfarin</i>	Sanis	100	11,87	➡ 0,1187

20:12.14
RÉDUCTEURS PLAQUETTAIRES

ANAGRELIDE (CHLORHYDRATE D')

Caps.			0,5 mg	PPB	
02253054	<i>Mylan-Anagrelide</i>	Mylan	100	263,61	➡ 2,6361
02274949	<i>pms-Anagrelide</i>	Phmscience	100	263,61	➡ 2,6361
02260107	<i>Sandoz Anagrelide</i>	Sandoz	100	263,61	➡ 2,6361
02236859	<i>Agrylin</i>	Shire	100	528,30	5,2830

20:12.18
ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES

TICLOPIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			250 mg	PPB	
* 02237701	<i>Apo-Ticlopidine</i>	Apotex	100	31,39	➡ 0,3139
* 02239744	<i>Mylan-Ticlopidine</i>	Mylan	100	31,39	➡ 0,3139
* 02236848	<i>Novo-Ticlopidine</i>	Novopharm	100	31,39	➡ 0,3139
* 02343045	<i>Ticlopidine</i>	Sanis	100	31,39	➡ 0,3139
02243587	<i>Sandoz Ticlopidine</i>	Sandoz	100	31,41	R

20:28.16
HÉMOSTATIQUES

TRANEXAMIQUE (ACIDE)

Co.			500 mg		
02064405	<i>Cyklokapron</i>	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
02300893	<i>Amiodarone</i>	Sorres	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
02036282	<i>Cordarone</i>	Pfizer	100	205,89	2,0589

DISOPYRAMIDE

Caps.	100 mg				
02224801	<i>Rythmodan</i>	SanofiAven	84	18,93	0,2254

Caps.	150 mg				
02224828	<i>Rythmodan</i>	SanofiAven	84	27,47	0,3270

FLECAÏNIDE (ACÉTATE DE)

Co.	50 mg PPB				
02275538	<i>Flecainide</i>	AA Pharma	100	39,56	⬆ 0,3101
01966197	<i>Tambocor</i>	Med Pharma	100	51,68	0,5168

Co.	100 mg PPB				
02275546	<i>Flecainide</i>	AA Pharma	100	79,12	⬆ 0,6203
01966200	<i>Tambocor</i>	Med Pharma	100	103,37	1,0337

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:04.04

ANTIARYTHMIQUES

PROCAÏNAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.			250 mg		
00638692	Procan SR	Erfa	100	15,80	0,1580

Co. L.A.			500 mg		
00638676	Procan SR	Erfa	100	31,60	0,3160

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	Abbott	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	Abbott	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	51,61	0,2064

Co.			0,25 mg		
02335727	Toloxin	Pendopharm	250	51,61	0,2064

Sol. Orale			0,05 mg/mL		
02242320	Toloxin	Pendopharm	115 ml	39,32	0,3419

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:04.08 CARDIOTONIQUES

MILRINONE (LACTATE DE)

Sol. Inj. I.V.

1 mg/mL

* 02244622	Milrinone Lactate Injection	PPC	20 ml	93,60	

24:06.04 SEQUESTRANTS DE L'ACIDE BILIAIRE

CHOLESTYRAMINE (RÉSINE DE)

Pd. Orale

4 g/sac.

02210320	Olestyr	Pendopharm	30	39,50	1,3167
00890960	Olestyr sans sucre	Pendopharm	30	39,50	1,3167

COLESTIPOL (CHLORHYDRATE DE)

Co.

1 g

02132680	Colestid	Pfizer	120	29,49	0,2458

Pd. Orale

5 g/sac.

00642975	Colestid	Pfizer	30	25,85	0,8617
02132699	Colestid Orange	Pfizer	30	25,85	0,8617

24:06.06 FIBRATES

BEZAFIBRATE

Co. L.A.

400 mg

02083523	Bezalip S.R.	Tribute	30	53,20	 1,6583

FÉNOFIBRATE (MICROENROBÉ)

Co.

100 mg PPB

* 02246859	Apo-Feno-Super	Apotex	100	54,06	 0,5406
+ 02356570	Fenofibrate-S	Sanis	30	16,22	 0,5406
* 02289083	Novo-Fenofibrate-S	Novopharm	30	16,22	 0,5406
* 02352370	NTP-Fenofibrate-S	NT Pharma	30	16,22	 0,5406
* 02310228	Pro-Feno-Super-100	Pro Doc	100	54,06	 0,5406
* 02288044	Sandoz Fenofibrate S	Sandoz	90	48,65	 0,5406
02241601	Lipidil Supra	Fournier	30	32,34	1,0780

FÉNOFIBRATE (MICRONISÉ)

Caps.

67 mg PPB

02243180	Apo-Feno-Micro	Apotex	100	43,25	 0,4325
02243551	Novo-Fénofibrate Micronisé	Novopharm	100	43,25	 0,4325

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	27,23	➡ 0,2723
02246860	<i>Apo-Feno-Super (160 mg)</i>	Apotex	100	27,23	➡ 0,2723
02286092	<i>Fenofibrate Micro (200 mg)</i>	Sanis	100	27,23	➡ 0,2723
+ 02356589	<i>Fenofibrate-S (160 mg)</i>	Sanis	100	27,23	➡ 0,2723
02240360	<i>Feno-Micro-200</i>	Pro Doc	100	27,23	➡ 0,2723
02240210	<i>Mylan-Fenofibrate Micro (200 mg)</i>	Mylan	100	27,23	➡ 0,2723
02243552	<i>Novo-Fénofibrate Micronisé (200 mg)</i>	Novopharm	100	27,23	➡ 0,2723
02289091	<i>Novo-Fenofibrate-S (160 mg)</i>	Novopharm	100	27,23	➡ 0,2723
02352389	<i>NTP-Fenofibrate-S (160 mg)</i>	NT Pharma	100	27,23	➡ 0,2723
02273551	<i>pms-Fenofibrate Micro (200 mg)</i>	Phmscience	100	27,23	➡ 0,2723
02310236	<i>Pro-Feno-Super-160</i>	Pro Doc	100	27,23	➡ 0,2723
02250039	<i>ratio-Fenofibrate MC (200 mg)</i>	Ratiopharm	100	27,23	➡ 0,2723
02247306	<i>Riva-Fénofibrate Micro (200 mg)</i>	Riva	100	27,23	➡ 0,2723
02288052	<i>Sandoz Fenofibrate S (160 mg)</i>	Sandoz	90	24,51	➡ 0,2723
02269082	<i>Lipidil EZ (145 mg)</i>	Fournier	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

02269074	<i>Lipidil EZ</i>	Fournier	30	12,56	0,4187

GEMFIBROZIL

Caps. 300 mg **PPB**

* 01979574	<i>Apo-Gemfibrozil</i>	Apotex	500	64,40	➡ 0,1288
* 02185407	<i>Mylan-Gemfibrozil</i>	Mylan	100	12,88	➡ 0,1288
* 02241704	<i>Novo-Gemfibrozil</i>	Novopharm	100	12,88	➡ 0,1288
* 02239951	<i>pms-Gemfibrozil</i>	Phmscience	100	12,88	➡ 0,1288

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.06 FIBRATES

GEMFIBROZIL

Co.			600 mg	PPB	
* 01979582	<i>Apo-Gemfibrozil</i>	Apotex	500	257,85	➡ 0,5157
* 02136058	<i>Gemfibrozil-600</i>	Pro Doc	100	51,57	➡ 0,5157
* 02230476	<i>Mylan-Gemfibrozil</i>	Mylan	100	51,57	➡ 0,5157
* 02142074	<i>Novo-Gemfibrozil</i>	Novopharm	100	51,57	➡ 0,5157
* 02230183	<i>pms-Gemfibrozil</i>	Phmscience	100	51,57	➡ 0,5157
* 02242126	<i>Riva-Gemfibrozil</i>	Riva	250	128,93	➡ 0,5157

24:06.08 INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

ATORVASTATINE CALCIQUE

Co.			10 mg	PPB	
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
02310899	<i>Co Atorvastatin</i>	Cobalt	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	➡ 0,3138
02302675	<i>Novo-Atorvastatin</i>	Teva Can	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
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	
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
02310902	<i>Co Atorvastatin</i>	Cobalt	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	➡ 0,3922
02302683	<i>Novo-Atorvastatin</i>	Teva Can	500	196,10	➡ 0,3922
02313456	<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
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			
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
02310910	<i>Co Atorvastatin</i>	Cobalt	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	➡ 0,4216
02302691	<i>Novo-Atorvastatin</i>	Teva Can	500	210,80	➡ 0,4216
02313464	<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
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			
02295318	<i>Apo-Atorvastatin</i>	Apotex	500	210,80	➡ 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
02310929	<i>Co Atorvastatin</i>	Cobalt	90	37,94	➡ 0,4216
02391082	<i>Jamp-Atorvastatin</i>	Jamp	500	210,80	➡ 0,4216
02373246	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	Mylan	90	37,94	➡ 0,4216
02302713	<i>Novo-Atorvastatin</i>	Teva Can	500	210,80	➡ 0,4216
02313472	<i>pms-Atorvastatin</i>	Phmscience	500	210,80	➡ 0,4216
02313758	<i>Ran-Atorvastatin</i>	Ranbaxy	500	210,80	➡ 0,4216
02350335	<i>ratio-Atorvastatin</i>	Ratiopharm	100	42,16	➡ 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
02061562	<i>Lescol</i>	Novartis	100	84,47	0,8447

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
02061570	<i>Lescol</i>	Novartis	100	118,25	1,1825

Co. L.A.		80 mg			
02250527	<i>Lescol XL</i>	Novartis	28	40,01	1,4289

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

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	500	245,94	➡ 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
02247056	<i>Sandoz Lovastatin</i>	Sandoz	100	49,19	➡ 0,4919
00795860	<i>Mevacor</i>	Merck	30	57,33	1,9110

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
02247057	<i>Sandoz Lovastatin</i>	Sandoz	100	89,85	➡ 0,8985
00795852	<i>Mevacor</i>	Merck	30	105,76	3,5253

PRAVASTATINE SODIQUE

Co.	10 mg PPB				
02243506	<i>Apo-Pravastatin</i>	Apotex	100	40,50	➡ 0,4050
02248182	<i>Co Pravastatin</i>	Cobalt	100	40,50	➡ 0,4050
02330954	<i>Jamp-Pravastatin</i>	Jamp	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
02247008	<i>Novo-Pravastatin</i>	Novopharm	100	40,50	➡ 0,4050
02247655	<i>pms-Pravastatin</i>	Phmscience	100	40,50	➡ 0,4050
02249766	<i>Pravastatin</i>	MeliaPharm	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
02301792	<i>Pravastatin</i>	Sorres	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
02247856	<i>Sandoz Pravastatin</i>	Sandoz	100	40,50	➡ 0,4050

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

PRAVASTATINE SODIQUE

Co.	20 mg PPB				
02243507	<i>Apo-Pravastatin</i>	Apotex	500	238,85	➡ 0,4777
02248183	<i>Co Pravastatin</i>	Cobalt	100	47,77	➡ 0,4777
02330962	<i>Jamp-Pravastatin</i>	Jamp	100	47,77	➡ 0,4777
02317478	<i>Mint-Pravastatin</i>	Mint	100	47,77	➡ 0,4777
02257106	<i>Mylan-Pravastatin</i>	Mylan	500	238,85	➡ 0,4777
02247009	<i>Novo-Pravastatin</i>	Novopharm	100	47,77	➡ 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
02249774	<i>Pravastatin</i>	MeliaPharm	30	14,33	➡ 0,4777
02356554	<i>Pravastatin</i>	Sanis	100	47,77	➡ 0,4777
02389738	<i>Pravastatin</i>	Sivem	100	47,77	➡ 0,4777
02301806	<i>Pravastatin</i>	Sorres	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
02247857	<i>Sandoz Pravastatin</i>	Sandoz	100	47,77	➡ 0,4777

Co.	40 mg PPB				
02243508	<i>Apo-Pravastatin</i>	Apotex	100	57,55	➡ 0,5755
02248184	<i>Co Pravastatin</i>	Cobalt	100	57,55	➡ 0,5755
02330970	<i>Jamp-Pravastatin</i>	Jamp	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
02247010	<i>Novo-Pravastatin</i>	Novopharm	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
02249782	<i>Pravastatin</i>	MeliaPharm	100	57,55	➡ 0,5755
02356562	<i>Pravastatin</i>	Sanis	100	57,55	➡ 0,5755
02389746	<i>Pravastatin</i>	Sivem	100	57,55	➡ 0,5755
02301814	<i>Pravastatin</i>	Sorres	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
02247858	<i>Sandoz Pravastatin</i>	Sandoz	100	57,55	➡ 0,5755

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

ROSUVASTATINE CALCIQUE

Co.				5 mg	PPB	
02337975	<i>Apo-Rosuvastatin</i>	Apotex	500	161,25	➡	0,3225
02339765	<i>Co Rosuvastatin</i>	Cobalt	500	161,25	➡	0,3225
02391252	<i>Jamp-Rosuvastatin</i>	Jamp	500	161,25	➡	0,3225
02381265	<i>Mylan-Rosuvastatin</i>	Mylan	500	161,25	➡	0,3225
02378523	<i>pms-Rosuvastatin</i>	Phmscience	500	161,25	➡	0,3225
02382644	<i>Ran-Rosuvastatin</i>	Ranbaxy	500	161,25	➡	0,3225
02380013	<i>Riva-Rosuvastatin</i>	Riva	500	161,25	➡	0,3225
02381176	<i>Rosuvastatin</i>	Pro Doc	500	161,25	➡	0,3225
02389037	<i>Rosuvastatin</i>	Sivem	100	32,25	➡	0,3225
02338726	<i>Sandoz Rosuvastatin</i>	Sandoz	500	161,25	➡	0,3225
02354608	<i>Teva Rosuvastatin</i>	Teva Can	500	161,25	➡	0,3225
02265540	<i>Crestor</i>	AZC	30	38,70		1,2900

Co.				10 mg	PPB	
02337983	<i>Apo-Rosuvastatin</i>	Apotex	500	170,00	➡	0,3400
02339773	<i>Co Rosuvastatin</i>	Cobalt	500	170,00	➡	0,3400
02391260	<i>Jamp-Rosuvastatin</i>	Jamp	500	170,00	➡	0,3400
02381273	<i>Mylan-Rosuvastatin</i>	Mylan	500	170,00	➡	0,3400
02378531	<i>pms-Rosuvastatin</i>	Phmscience	500	170,00	➡	0,3400
02382652	<i>Ran-Rosuvastatin</i>	Ranbaxy	500	170,00	➡	0,3400
02380056	<i>Riva-Rosuvastatin</i>	Riva	500	170,00	➡	0,3400
02381184	<i>Rosuvastatin</i>	Pro Doc	500	170,00	➡	0,3400
02389045	<i>Rosuvastatin</i>	Sivem	100	34,00	➡	0,3400
02338734	<i>Sandoz Rosuvastatin</i>	Sandoz	500	170,00	➡	0,3400
02354616	<i>Teva Rosuvastatin</i>	Teva Can	500	170,00	➡	0,3400
02247162	<i>Crestor</i>	AZC	30	40,80		1,3600

Co.				20 mg	PPB	
02337991	<i>Apo-Rosuvastatin</i>	Apotex	500	212,50	➡	0,4250
02339781	<i>Co Rosuvastatin</i>	Cobalt	500	212,50	➡	0,4250
02391279	<i>Jamp-Rosuvastatin</i>	Jamp	500	212,50	➡	0,4250
02381281	<i>Mylan-Rosuvastatin</i>	Mylan	500	212,50	➡	0,4250
02378558	<i>pms-Rosuvastatin</i>	Phmscience	500	212,50	➡	0,4250
02382660	<i>Ran-Rosuvastatin</i>	Ranbaxy	500	212,50	➡	0,4250
02380064	<i>Riva-Rosuvastatin</i>	Riva	500	212,50	➡	0,4250
02381192	<i>Rosuvastatin</i>	Pro Doc	500	212,50	➡	0,4250
02389053	<i>Rosuvastatin</i>	Sivem	100	42,50	➡	0,4250
02338742	<i>Sandoz Rosuvastatin</i>	Sandoz	500	212,50	➡	0,4250
02354624	<i>Teva Rosuvastatin</i>	Teva Can	500	212,50	➡	0,4250
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	248,75	➡	0,4975
02339803	<i>Co Rosuvastatin</i>	Cobalt	500	248,75	➡	0,4975
02391287	<i>Jamp-Rosuvastatin</i>	Jamp	500	248,75	➡	0,4975
02381303	<i>Mylan-Rosuvastatin</i>	Mylan	100	49,75	➡	0,4975
02378566	<i>pms-Rosuvastatin</i>	Phmscience	500	248,75	➡	0,4975
02382679	<i>Ran-Rosuvastatin</i>	Ranbaxy	500	248,75	➡	0,4975
02380102	<i>Riva-Rosuvastatin</i>	Riva	500	248,75	➡	0,4975
02381206	<i>Rosuvastatin</i>	Pro Doc	500	248,75	➡	0,4975
02389061	<i>Rosuvastatin</i>	Sivem	100	49,75	➡	0,4975
02338750	<i>Sandoz Rosuvastatin</i>	Sandoz	100	49,75	➡	0,4975
02354632	<i>Teva Rosuvastatin</i>	Teva Can	500	248,75	➡	0,4975
02247164	<i>Crestor</i>	AZC	30	59,70		1,9900

SIMVASTATINE

Co.				5 mg	PPB	
* 02247011	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	100	25,56	➡	0,2556
* 02248103	<i>Co Simvastatin</i>	Cobalt	100	25,56	➡	0,2556
* 02375591	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	25,56	➡	0,2556
* 02331020	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	25,56	➡	0,2556
* 02375036	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	100	25,56	➡	0,2556
* 02372932	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	25,56	➡	0,2556
* 02246582	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	25,56	➡	0,2556
* 02281546	<i>pHl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	25,56	➡	0,2556
* 02269252	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	25,56	➡	0,2556
* 02329131	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	100	25,56	➡	0,2556
* 02247297	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	100	25,56	➡	0,2556
* 02343142	<i>Simvastatin</i>	MeliaPharm	100	25,56	➡	0,2556
* 02284723	<i>Simvastatin</i>	Sanis	100	25,56	➡	0,2556
* 02386291	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	25,56	➡	0,2556
* 02378884	<i>Simvastatin-Odan</i>	Odan	100	25,56	➡	0,2556
* 02250144	<i>Teva-Simvastatin</i>	Teva Can	100	25,56	➡	0,2556
* 02300907	<i>Zym-Simvastatin</i>	Zymcan	100	25,56	➡	0,2556
00884324	<i>Zocor</i>	Merck	28	27,81		0,9932

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

SIMVASTATINE

Co.	10 mg PBB				
02247012	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	500	252,85	➡ 0,5057
02248104	<i>Co Simvastatin</i>	Cobalt	500	252,85	➡ 0,5057
02375605	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	50,57	➡ 0,5057
02331039	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	50,57	➡ 0,5057
02375044	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcen	500	252,85	➡ 0,5057
02372940	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	50,57	➡ 0,5057
02246583	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	50,57	➡ 0,5057
02250152	<i>Novo-Simvastatin</i>	Novopharm	500	252,85	➡ 0,5057
02281554	<i>phl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	50,57	➡ 0,5057
02269260	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	50,57	➡ 0,5057
02329158	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	500	252,85	➡ 0,5057
02247298	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	500	252,85	➡ 0,5057
02247828	<i>Sandoz Simvastatin</i>	Sandoz	100	50,57	➡ 0,5057
02343150	<i>Simvastatin</i>	MeliaPharm	100	50,57	➡ 0,5057
02284731	<i>Simvastatin</i>	Sanis	100	50,57	➡ 0,5057
02386305	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	50,57	➡ 0,5057
02247221	<i>Simvastatin-10</i>	Pro Doc	500	252,85	➡ 0,5057
02378892	<i>Simvastatin-Odan</i>	Odan	500	252,85	➡ 0,5057
02265885	<i>Taro-Simvastatin</i>	Taro	100	50,57	➡ 0,5057
02300915	<i>Zym-Simvastatin</i>	Zymcan	100	50,57	➡ 0,5057
00884332	<i>Zocor</i>	Merck	28	54,41	1,9432

Co.	20 mg PBB				
02247013	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	500	312,50	➡ 0,6250
02248105	<i>Co Simvastatin</i>	Cobalt	500	312,50	➡ 0,6250
02375613	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	62,50	➡ 0,6250
02331047	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	62,50	➡ 0,6250
02375052	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcen	500	312,50	➡ 0,6250
02372959	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	62,50	➡ 0,6250
02246737	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	62,50	➡ 0,6250
02250160	<i>Novo-Simvastatin</i>	Novopharm	100	62,50	➡ 0,6250
02281562	<i>phl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	62,50	➡ 0,6250
02269279	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	62,50	➡ 0,6250
02329166	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	500	312,50	➡ 0,6250
02247299	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	500	312,50	➡ 0,6250
02247830	<i>Sandoz Simvastatin</i>	Sandoz	100	62,50	➡ 0,6250
02343169	<i>Simvastatin</i>	MeliaPharm	100	62,50	➡ 0,6250
02284758	<i>Simvastatin</i>	Sanis	500	312,50	➡ 0,6250
02386313	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	62,50	➡ 0,6250
02247222	<i>Simvastatin-20</i>	Pro Doc	500	312,50	➡ 0,6250
02378906	<i>Simvastatin-Odan</i>	Odan	500	312,50	➡ 0,6250
02265893	<i>Taro-Simvastatin</i>	Taro	100	62,50	➡ 0,6250
02300923	<i>Zym-Simvastatin</i>	Zymcan	100	62,50	➡ 0,6250
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		
02247014	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	100	62,50	➡ 0,6250
02248106	<i>Co Simvastatin</i>	Cobalt	500	312,50	➡ 0,6250
02375621	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	62,50	➡ 0,6250
02331055	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	62,50	➡ 0,6250
02375060	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	100	62,50	➡ 0,6250
02372967	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	62,50	➡ 0,6250
02246584	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	62,50	➡ 0,6250
02281570	<i>pHl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	62,50	➡ 0,6250
02269287	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	62,50	➡ 0,6250
02329174	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	500	312,50	➡ 0,6250
02247300	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	100	62,50	➡ 0,6250
02247831	<i>Sandoz Simvastatin</i>	Sandoz	100	62,50	➡ 0,6250
02343177	<i>Simvastatin</i>	MeliaPharm	100	62,50	➡ 0,6250
02284766	<i>Simvastatin</i>	Sanis	100	62,50	➡ 0,6250
02386321	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	62,50	➡ 0,6250
02247223	<i>Simvastatin-40</i>	Pro Doc	100	62,50	➡ 0,6250
02378914	<i>Simvastatin-Odan</i>	Odan	100	62,50	➡ 0,6250
02265907	<i>Taro-Simvastatin</i>	Taro	100	62,50	➡ 0,6250
02250179	<i>Teva-Simvastatin</i>	Teva Can	100	62,50	➡ 0,6250
02300931	<i>Zym-Simvastatin</i>	Zymcan	100	62,50	➡ 0,6250
00884359	<i>Zocor</i>	Merck	28	67,71	2,4182

Co.			80 mg PPB		
02247015	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	100	62,50	➡ 0,6250
02248107	<i>Co Simvastatin</i>	Cobalt	100	62,50	➡ 0,6250
02375648	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	62,50	➡ 0,6250
02331063	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	62,50	➡ 0,6250
02375079	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	100	62,50	➡ 0,6250
02372975	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	62,50	➡ 0,6250
02246585	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	62,50	➡ 0,6250
02281589	<i>pHl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	62,50	➡ 0,6250
02269295	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	62,50	➡ 0,6250
02329182	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	100	62,50	➡ 0,6250
02247301	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	100	62,50	➡ 0,6250
02247833	<i>Sandoz Simvastatin</i>	Sandoz	100	62,50	➡ 0,6250
02343185	<i>Simvastatin</i>	MeliaPharm	100	62,50	➡ 0,6250
02247224	<i>Simvastatin</i>	Pro Doc	100	62,50	➡ 0,6250
02284774	<i>Simvastatin</i>	Sanis	100	62,50	➡ 0,6250
02386348	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	62,50	➡ 0,6250
02378922	<i>Simvastatin-Odan</i>	Odan	100	62,50	➡ 0,6250
02250187	<i>Teva-Simvastatin</i>	Teva Can	100	62,50	➡ 0,6250
02300974	<i>Zym-Simvastatin</i>	Zymcan	100	62,50	➡ 0,6250
02240332	<i>Zocor</i>	Merck	28	67,71	2,4182

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.92 HYPOLIPÉMIANTS DIVERS

NIACINE

Co.				100 mg	
00268585	Niacine-ICN	Valeant	500	12,00	0,0240

Co.				500 mg	PPB
00294950	Niacine-ICN	Valeant	500	22,78	➡ 0,0456
01939130	Niacine	Odan	100	7,95	⬆ 0,0459
00557412	Jamp-Niacine	Jamp	100	4,62	➡ 0,0462

NIACINE

Co. L.A.				500 mg	
02309254	Niaspan FCT	Sunovion	90	99,00	1,1000

Co. L.A.				750 mg	
02309262	Niaspan FCT	Sunovion	90	99,00	1,1000

Co. L.A.				1000 mg	
02309289	Niaspan FCT	Sunovion	90	99,00	1,1000

24:08.16 AGONISTES ALPHA-ADRÉNERGIQUES

CLONIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				0,1 mg	PPB
01910396	Clonidine 0.1	Pro Doc	500	67,90	➡ 0,1358
02046121	Novo-Clonidine	Novopharm	100	13,58	➡ 0,1358
00259527	Catapres	Bo. Ing.	100	18,53	0,1853

Co.				0,2 mg	PPB
00868957	Apo-Clonidine	Apotex	100	24,24	R
01908162	Clonidine 0.2	Pro Doc	100	24,24	➡ 0,2424
02046148	Novo-Clonidine	Novopharm	100	24,24	➡ 0,2424
00291889	Catapres	Bo. Ing.	100	33,06	0,3306

MÉTHYLDOPA

Co.				125 mg	
00360252	Méthylidopa	AA Pharma	100	9,89	0,0989

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:08.16

AGONISTES ALPHA-ADRÉNERGIQUES

MÉTHYLDOPA

Co.				250 mg	
00360260	Méthylropa	AA Pharma	1000	143,30	0,1433

Co.				500 mg	
* 00426830	Méthylropa	AA Pharma	100	25,37	0,2537

24:08.20

VASODILATATEURS À ACTION DIRECTE

DIAZOXIDE

Caps.				100 mg	
00503347	Proglycem	Merck	100	161,41	1,6141

HYDRALAZINE (CHLORHYDRATE D')

Co.				10 mg	
* 00441619	Hydralazine	AA Pharma	100	13,47	0,1347

Co.				25 mg	
* 00441627	Hydralazine	AA Pharma	100	23,14	0,2314

MINOXIDIL

Co.				2,5 mg	
00514497	Loniten	Pfizer	100	33,30	0,3330

Co.				10 mg	
00514500	Loniten	Pfizer	100	73,42	0,7342

24:12.08

NITRATES ET NITRITES

DINITRATE D'ISOSORBIDE

Co.				10 mg	
* 00441686	Isdn	AA Pharma	1000	36,50	0,0365

Co.				30 mg	
00441694	Isdn	AA Pharma	100	8,57	0,0857

Co. S-Ling.				5 mg	
* 00670944	Isdn	AA Pharma	100	6,21	0,0621

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:12.08

NITRATES ET NITRITES

ISOSORBIDE-5-MONONITRATE

Co. L.A.

60 mg **PPB**

02272830	<i>Apo-ISMN</i>	Apotex	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

TRINITRATE DE GLYCÉRYLE

Pom. Top.

2 %

01926454	<i>Nitrol</i>	Paladin	60 g	17,19	

Pulv. S.- Ling.

0,4 mg **PPB**

* 02393433	<i>Apo-Nitroglycerin</i>	Apotex	200 dose(s)	8,42	⬆ 0,0361
* 02243588	<i>Mylan-Nitro SL Spray</i>	Mylan	200 dose(s)	8,42	⬆ 0,0361
* 02238998	<i>Rho-Nitro</i>	Sandoz	200 dose(s)	8,42	⬆ 0,0361
02231441	<i>Nitrolingual Pompe</i>	SanofiAven	200 dose(s)	13,37	

Timbre cut.

0,2 mg/h **PPB**

02162806	<i>Minitran</i>	Valeant	30	17,00	➡ 0,5667
01911910	<i>Nitro-Dur</i>	Merck	30	17,00	➡ 0,5667
02230732	<i>Trinipatch</i>	Paladin	30	17,00	➡ 0,5667
00584223	<i>Transderm-Nitro</i>	Novartis	30	18,77	0,6257

Timbre cut.

0,4 mg/h **PPB**

02163527	<i>Minitran</i>	Valeant	30	19,20	➡ 0,6400
01911902	<i>Nitro-Dur</i>	Merck	30	19,20	➡ 0,6400
02230733	<i>Trinipatch</i>	Paladin	30	19,20	➡ 0,6400
00852384	<i>Transderm-Nitro</i>	Novartis	30	21,20	0,7067

Timbre cut.

0,6 mg/h **PPB**

02163535	<i>Minitran</i>	Valeant	30	19,20	➡ 0,6400
01911929	<i>Nitro-Dur</i>	Merck	30	19,20	➡ 0,6400
02230734	<i>Trinipatch</i>	Paladin	30	19,20	➡ 0,6400
02046156	<i>Transderm-Nitro</i>	Novartis	30	21,20	0,7067

Timbre cut.

0,8 mg/h

02011271	<i>Nitro-Dur</i>	Merck	30	33,30	1,1100

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:12.08

NITRATES ET NITRITES

TRINITRATE DE GLYCÉRYLE (STABILISÉ)

Co. S-Ling.			0,3 mg		
00037613	Nitrostat	Pfizer	100	2,81	

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 PPB		
00895652	Apo-Dipyridamole-FC	Apotex	100	29,32	 0,2328
00067393	Persantine	Bo. Ing.	100	38,79	0,3879

Co.			75 mg PPB		
00895660	Apo-Dipyridamole-FC	Apotex	100	43,98	 0,3135
00452092	Persantine	Bo. Ing.	100	52,24	0,5224

24:20

BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

DOXAZOSINE (MÉSYLATE DE)

Co.			1 mg PPB		
* 02240588	Apo-Doxazosin	Apotex	100	14,16	 0,1416
* 02240498	Mylan-Doxazosin	Mylan	100	14,16	 0,1416
* 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
02240499	Mylan-Doxazosin	Mylan	100	16,99	 0,1699
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:20

BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

DOXAZOSINE (MÉSULATE DE)

Co.				4 mg	PPB	
02240590	<i>Apo-Doxazosin</i>	Apotex	100	22,09	➡	0,2209
02240500	<i>Mylan-Doxazosin</i>	Mylan	100	22,09	➡	0,2209
02242730	<i>Novo-Doxazosin</i>	Novopharm	100	22,09	➡	0,2209
02244529	<i>pms-Doxazosin</i>	Phmscience	100	22,09	➡	0,2209
01958119	<i>Cardura-4</i>	Pfizer	100	89,47		0,8947

PAZOSIN (CHLORHYDRATE DE)

Co.				1 mg	PPB	
00882801	<i>Apo-Prazo</i>	Apotex	100	13,71	➡	0,1371
01934198	<i>Novo-Prazin</i>	Novopharm	100	13,71	➡	0,1371

Co.				2 mg	PPB	
00882828	<i>Apo-Prazo</i>	Apotex	100	18,62	➡	0,1862
01934201	<i>Novo-Prazin</i>	Novopharm	100	18,62	➡	0,1862

Co.				5 mg	PPB	
00882836	<i>Apo-Prazo</i>	Apotex	100	25,60	➡	0,2560
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	➡	0,1835
* 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>	Abbott	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	➡	0,2333
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>	Abbott	100	77,76		0,7776

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:20

BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	5 mg PPB				
02234504	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	500	158,40	➡ 0,3168
02396300	<i>Mylan-Terazosin</i>	Mylan	100	31,68	➡ 0,3168
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>	Abbott	100	105,61	1,0561

Co.	10 mg PPB				
* 02234505	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	100	46,37	➡ 0,4637
* 02396319	<i>Mylan-Terazosin</i>	Mylan	100	46,37	➡ 0,4637
* 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>	Abbott	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	100	7,87	➡ 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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

ACÉBUTOLOL (CHLORHYDRATE D')

Co.	200 mg PPB				
02286254	<i>Acebutolol</i>	Sanis	100	11,77	➡ 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

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				
* 02351331	<i>Atenolol</i>	MeliaPharm	100	6,76	➡ 0,0676
* 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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

ATÉNOLOL

Co.	50 mg PPB				
00773689	<i>Apo-Atenol</i>	Apotex	500	71,83	➡ 0,1437
02351358	<i>Atenolol</i>	MeliaPharm	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
02255545	<i>Co Atenolol</i>	Cobalt	500	71,83	➡ 0,1437
02367564	<i>Jamp-Atenolol</i>	Jamp	100	14,37	➡ 0,1437
02371987	<i>Mar-Atenolol</i>	Marcan	500	71,83	➡ 0,1437
02368021	<i>Mint-Atenol</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
02231731	<i>Sandoz Atenolol</i>	Sandoz	500	71,83	R
02368641	<i>Septa-Atenolol</i>	Septa	500	71,83	➡ 0,1437
01912062	<i>Teva-Atenol</i>	Teva Can	500	71,83	➡ 0,1437
02039532	<i>Tenormin</i>	AZC	30	17,91	0,5970

Co.	100 mg PPB				
00773697	<i>Apo-Atenol</i>	Apotex	500	118,08	➡ 0,2362
02351366	<i>Atenolol</i>	MeliaPharm	500	118,08	➡ 0,2362
02238318	<i>Atenolol</i>	Sivem	100	23,62	➡ 0,2362
00828793	<i>Aténolol-100</i>	Pro Doc	500	118,08	➡ 0,2362
+ 02392186	<i>Bio-Atenolol</i>	Biomed	100	23,62	➡ 0,2362
02255553	<i>Co Atenolol</i>	Cobalt	500	118,08	➡ 0,2362
02367572	<i>Jamp-Atenolol</i>	Jamp	100	23,62	➡ 0,2362
02371995	<i>Mar-Atenolol</i>	Marcan	500	118,08	➡ 0,2362
02368048	<i>Mint-Atenol</i>	Mint	100	23,62	➡ 0,2362
02147432	<i>Mylan-Atenolol</i>	Mylan	500	118,08	➡ 0,2362
02237601	<i>pms-Atenolol</i>	Phmscience	500	118,08	➡ 0,2362
02267993	<i>Ran-Atenolol</i>	Ranbaxy	500	118,08	➡ 0,2362
02171805	<i>ratio-Atenolol</i>	Ratiopharm	500	118,08	➡ 0,2362
02242093	<i>Riva-Atenolol</i>	Riva	500	118,08	➡ 0,2362
02231733	<i>Sandoz Atenolol</i>	Sandoz	500	118,08	R
02368668	<i>Septa-Atenolol</i>	Septa	500	118,08	➡ 0,2362
01912054	<i>Teva-Atenol</i>	Teva Can	500	118,08	➡ 0,2362
02039540	<i>Tenormin</i>	AZC	30	29,44	0,9813

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

BISOPROLOL (FUMARATE DE)

Co.	5 mg PPB				
02256134	<i>Apo-Bisoprolol</i>	Apotex	100	9,94	➡ 0,0994
02391589	<i>Bisoprolol</i>	Sanis	100	9,94	➡ 0,0994
02383055	<i>Bisoprolol</i>	Sivem	100	9,94	➡ 0,0994
02321556	<i>Bisoprolol</i>	Sorres	100	9,94	➡ 0,0994
02384418	<i>Mylan-Bisoprolol</i>	Mylan	100	9,94	➡ 0,0994
02267470	<i>Novo-Bisoprolol</i>	Novopharm	100	9,94	➡ 0,0994
02308339	<i>phl-Bisoprolol</i>	Pharmel	100	9,94	➡ 0,0994
02302632	<i>pms-Bisoprolol</i>	Phmscience	100	9,94	➡ 0,0994
02306999	<i>Pro-Bisoprolol-5</i>	Pro Doc	100	9,94	➡ 0,0994
02247439	<i>Sandoz Bisoprolol</i>	Sandoz	100	9,94	➡ 0,0994

Co.	10 mg PPB				
02256177	<i>Apo-Bisoprolol</i>	Apotex	100	14,50	➡ 0,1450
02391597	<i>Bisoprolol</i>	Sanis	100	14,50	➡ 0,1450
02383063	<i>Bisoprolol</i>	Sivem	100	14,50	➡ 0,1450
02321572	<i>Bisoprolol</i>	Sorres	100	14,50	➡ 0,1450
02384426	<i>Mylan-Bisoprolol</i>	Mylan	100	14,50	➡ 0,1450
02267489	<i>Novo-Bisoprolol</i>	Novopharm	100	14,50	➡ 0,1450
02308347	<i>phl-Bisoprolol</i>	Pharmel	100	14,50	➡ 0,1450
02302640	<i>pms-Bisoprolol</i>	Phmscience	100	14,50	➡ 0,1450
02307006	<i>Pro-Bisoprolol-10</i>	Pro Doc	100	14,50	➡ 0,1450
02247440	<i>Sandoz Bisoprolol</i>	Sandoz	100	14,50	➡ 0,1450

CARVÉDILOL

Co.	3,125 mg PPB				
02247933	<i>Apo-Carvédilol</i>	Apotex	100	33,77	➡ 0,3377
02344637	<i>Carvedilol</i>	MeliaPharm	100	33,77	➡ 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
02338068	<i>Zym-Carvedilol</i>	Zymcan	100	33,77	➡ 0,3377

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRENERGIQUES

CARVÉDILOL

Co.	6,25 mg PPB				
02247934	<i>Apo-Carvédilol</i>	Apotex	100	33,77	➡ 0,3377
02344645	<i>Carvedilol</i>	MeliaPharm	100	33,77	➡ 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
02338092	<i>Zym-Carvedilol</i>	Zymcan	100	33,77	➡ 0,3377

Co.	12,5 mg PPB				
02247935	<i>Apo-Carvédilol</i>	Apotex	100	33,77	➡ 0,3377
02344653	<i>Carvedilol</i>	MeliaPharm	100	33,77	➡ 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
02338106	<i>Zym-Carvedilol</i>	Zymcan	100	33,77	➡ 0,3377

Co.	25 mg PPB				
02247936	<i>Apo-Carvédilol</i>	Apotex	100	33,77	➡ 0,3377
02344661	<i>Carvedilol</i>	MeliaPharm	100	33,77	➡ 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
02338114	<i>Zym-Carvedilol</i>	Zymcan	100	33,77	➡ 0,3377

LABETALOL (CHLORHYDRATE DE)

Co.	100 mg				
02106272	<i>Trandate</i>	Paladin	100	26,00	0,2600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

LABETALOL (CHLORHYDRATE DE)

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
02253496	<i>Metoprolol-L</i>	MeliaPharm	100	6,43	➡ 0,0643
02315106	<i>Metoprolol-L</i>	Sorres	100	6,43	➡ 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 25 mg</i>	Phmscience	500	32,15	➡ 0,0643
02315300	<i>Riva-Metoprolol-L</i>	Riva	500	32,15	➡ 0,0643

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
02253518	<i>Metoprolol-L</i>	MeliaPharm	1000	62,38	➡ 0,0624
02315114	<i>Metoprolol-L</i>	Sorres	100	6,24	➡ 0,0624
02174545	<i>Mylan-Metoprolol (Type L)</i>	Mylan	1000	62,38	➡ 0,0624
02347024	<i>NTP-Metoprolol 50 mg</i>	NT Pharma	500	31,19	➡ 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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

MÉTOPROLOL (TARTRATE DE)

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
* 02253526	<i>Metoprolol-L</i>	MeliaPharm	1000	125,00	➡	0,1250
02315122	<i>Metoprolol-L</i>	Sorres	100	12,50	➡	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
* 02347032	<i>NTP-Metoprolol 100 mg</i>	NT Pharma	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 **PPB**

00782505	<i>Apo-Nadol</i>	Apotex	500	123,25	➡	0,2465
00828815	<i>Nadolol-40</i>	Pro Doc	100	24,65	➡	0,2465
02126753	<i>Novo-Nadolol</i>	Novopharm	100	24,65	➡	0,2465

Co.

80 mg **PPB**

00782467	<i>Apo-Nadol</i>	Apotex	100	35,15	➡	0,3515
00818704	<i>Nadolol-80</i>	Pro Doc	100	35,15	➡	0,3515
02126761	<i>Novo-Nadolol</i>	Novopharm	100	35,15	➡	0,3515

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
02261782	<i>Sandoz Pindolol</i>	Sandoz	100	13,61	➡	0,1361
00417270	<i>Visken</i>	Novartis	100	45,71		0,4571

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

PINDOLOL

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
* 02261790	<i>Sandoz Pindolol</i>	Sandoz	100	23,23	➡ 0,2323
00443174	<i>Visken</i>	Novartis	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
* 02261804	<i>Sandoz Pindolol</i>	Sandoz	100	33,70	➡ 0,3370
00417289	<i>Visken</i>	Novartis	100	113,23	1,1323

PINDOLOL / HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	10 mg -25 mg				
00568627	<i>Viskazide 10/25</i>	Novartis	105	80,28	0,7646

PROPRANOLOL (CHLORHYDRATE DE)

Co.	10 mg PPB				
00402788	<i>Apo-Propranolol</i>	Apotex	1000	17,23	➡ 0,0172
00496480	<i>Novo-Pranol</i>	Novopharm	1000	17,23	➡ 0,0172

Co.	120 mg				
00504335	<i>Apo-Propranolol</i>	Apotex	100	30,91	➡ 0,1097

Co. ou Caps. L.A.	20 mg /60 mg L.A. PPB				
00663719	<i>Apo-Propranolol 20 mg</i>	Apotex	1000	27,68	➡ 0,0277
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				
00402753	<i>Apo-Propranolol 40 mg</i>	Apotex	1000	30,63	➡ 0,0306
00496499	<i>Novo-Pranol 40 mg</i>	Novopharm	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

PROPRANOLOL (CHLORHYDRATE DE)

Co. ou Caps. L.A.

80 mg / 160 mg L.A. **PPB**

00402761	<i>Apo-Propranolol 80 mg</i>	Apotex	100	5,09	➡	0,0509
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

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	➡	0,2966
* 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
* 02325209	<i>Sotalol</i>	Sorres	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	➡	0,1623
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
02325217	<i>Sotalol</i>	Sorres	100	16,23	➡	0,1623

TIMOLOL (MALÉATE DE)

Co.

5 mg **PPB**

00755842	<i>Apo-Timol</i>	Apotex	100	16,49	➡	0,1649
01947796	<i>Novo-Timol</i>	Novopharm	100	16,49	➡	0,1649

Co.

10 mg **PPB**

00755850	<i>Apo-Timol</i>	Apotex	100	25,72	➡	0,2572
01947818	<i>Novo-Timol</i>	Novopharm	100	25,72	➡	0,2572

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

TIMOLOL (MALÉATE DE)

Co.

20 mg PPB

00755869	<i>Apo-Timol</i>	Apotex	100	50,05	➡ 0,5005
01947826	<i>Novo-Timol</i>	Novopharm	100	50,05	➡ 0,5005

24:28.08

DIHYDROPYRIDINES

AMLODIPINE (BÉSYLATE D')

Co.

2,5 mg PPB

02343193	<i>Amlodipine</i>	MeliaPharm	100	13,80	➡ 0,1380
02326795	<i>Amlodipine</i>	Pro Doc	100	13,80	➡ 0,1380
02385783	<i>Amlodipine</i>	Sivem	100	13,80	➡ 0,1380
02378744	<i>Amlodipine Odan</i>	Odan	500	69,00	➡ 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>	Marcen	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
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.08

DIHYDROPYRIDINES

AMLODIPINE (BÉSYLATE D')

Co.			5 mg	PPB		
02343207	<i>Amlodipine</i>	MeliaPharm	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
02378760	<i>Amlodipine Odan</i>	Odan	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
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
02342790	<i>Zym-Amlodipine</i>	Zymcan	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	
02343215	<i>Amlodipine</i>	MeliaPharm	500	179,35	➡ 0,3587
02326817	<i>Amlodipine</i>	Pro Doc	500	179,35	➡ 0,3587
02331292	<i>Amlodipine</i>	Sanis	500	179,35	➡ 0,3587
02385805	<i>Amlodipine</i>	Sivem	500	179,35	➡ 0,3587
02378779	<i>Amlodipine Odan</i>	Odan	500	179,35	➡ 0,3587
02273381	<i>Apo-Amlodipine</i>	Apotex	500	179,35	➡ 0,3587
+ 02397080	<i>Auro-Amlodipine</i>	Aurobindo	250	89,68	➡ 0,3587
02392143	<i>Bio-Amlodipine</i>	Biomed	500	179,35	➡ 0,3587
02297493	<i>Co Amlodipine</i>	Cobalt	500	179,35	➡ 0,3587
02357208	<i>Jamp-Amlodipine</i>	Jamp	500	179,35	➡ 0,3587
02371723	<i>Mar-Amlodipine</i>	Marcan	500	179,35	➡ 0,3587
02362678	<i>Mint-Amlodipine</i>	Mint	250	89,68	➡ 0,3587
02272121	<i>Mylan-Amlodipine</i>	Mylan	500	179,35	➡ 0,3587
02326787	<i>pht-Amlodipine</i>	Pharmel	500	179,35	➡ 0,3587
02284073	<i>pms-Amlodipine</i>	Phmscience	500	179,35	➡ 0,3587
02321866	<i>Ran-Amlodipine</i>	Ranbaxy	500	179,35	➡ 0,3587
02259613	<i>ratio-Amlodipine</i>	Ratiopharm	500	179,35	➡ 0,3587
02331500	<i>Riva-Amlodipine</i>	Riva	500	179,35	➡ 0,3587
02284391	<i>Sandoz Amlodipine</i>	Sandoz	500	179,35	➡ 0,3587
02357720	<i>Septa-Amlodipine</i>	Septa	500	179,35	➡ 0,3587
02250500	<i>Teva Amlodipine</i>	Teva Can	250	89,68	➡ 0,3587
02342804	<i>Zym-Amlodipine</i>	Zymcan	100	35,87	➡ 0,3587
00878936	<i>Norvasc</i>	Pfizer	250	482,39	➡ 1,9296

FÉLODIPINE

Co. L.A.			2,5 mg	PPB	
02221985	<i>Renedil</i>	SanofiAven	30	9,51	➡ 0,3170
02057778	<i>Plendil</i>	AZC	30	15,27	➡ 0,5090

Co. L.A.			5 mg	PPB	
02280264	<i>Sandoz Felodipine</i>	Sandoz	100	46,20	➡ 0,3672
02221993	<i>Renedil</i>	SanofiAven	30	13,90	➡ 0,4633
00851779	<i>Plendil</i>	AZC	30	20,40	➡ 0,6800

Co. L.A.			10 mg	PPB	
* 02280272	<i>Sandoz Felodipine</i>	Sandoz	100	67,33	➡ 0,6125
02222000	<i>Renedil</i>	SanofiAven	30	20,20	➡ 0,6733
00851787	<i>Plendil</i>	AZC	30	30,62	➡ 1,0207

NIFÉDIPINE

Caps.			5 mg		
00725110	<i>Nifedipine</i>	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	
02237618	<i>Adalat XL</i>	Bayer	98	90,94	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

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

NIFÉDIPINE/ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)

Co. L.A. (24 h) 20 mg - 81 mg (28 Co. L.A. (24h) - 28 Co. Ent.)

02313766	<i>Adalat XL PLUS</i>	Bayer	56	25,27	0,4513

Co. L.A. (24 h) 30 mg - 81 mg (28 Co. L.A. (24h) - 28 Co. Ent.)

02313774	<i>Adalat XL PLUS</i>	Bayer	56	29,52	0,5271

Co. L.A. (24 h) 60 mg - 81 mg (28 Co. L.A. (24h) - 28 Co. Ent.)

02313782	<i>Adalat XL PLUS</i>	Bayer	56	47,79	0,8534

NIMODIPINE

				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
* 02291037	<i>Apo-Diltiazem TZ</i>	Apotex	100	21,33	➡ 0,2133
* 02370441	<i>Co Diltiazem T</i>	Cobalt	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

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.		180 mg		PPB	
02291045	<i>Apo-Diltiaz TZ</i>	Apotex	100	28,89	➡ 0,2889
02370492	<i>Co Diltiazem T</i>	Cobalt	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

Caps. L.A.		240 mg		PPB	
02291053	<i>Apo-Diltiaz TZ</i>	Apotex	100	38,32	➡ 0,3832
02370506	<i>Co Diltiazem T</i>	Cobalt	100	38,32	➡ 0,3832
02325322	<i>Diltiazem TZ</i>	Pro Doc	100	38,32	➡ 0,3832
02271621	<i>Novo-Diltiazem HCl ER</i>	Novopharm	100	38,32	➡ 0,3832
02245920	<i>Sandoz Diltiazem T</i>	Sandoz	100	38,32	➡ 0,3832
02231152	<i>Tiazac</i>	Valeant	100	149,20	1,4920

Caps. L.A.		300 mg		PPB	
02291061	<i>Apo-Diltiaz TZ</i>	Apotex	100	47,20	➡ 0,4720
02370514	<i>Co Diltiazem T</i>	Cobalt	100	47,20	➡ 0,4720
02325330	<i>Diltiazem TZ</i>	Pro Doc	100	47,20	➡ 0,4720
02271648	<i>Novo-Diltiazem HCl ER</i>	Novopharm	100	47,20	➡ 0,4720
02245921	<i>Sandoz Diltiazem T</i>	Sandoz	500	235,98	➡ 0,4720
02231154	<i>Tiazac</i>	Valeant	100	183,75	1,8375

Caps. L.A.		360 mg		PPB	
02291088	<i>Apo-Diltiaz TZ</i>	Apotex	100	57,78	➡ 0,5778
02370522	<i>Co Diltiazem T</i>	Cobalt	100	57,78	➡ 0,5778
02325349	<i>Diltiazem TZ</i>	Pro Doc	100	57,78	➡ 0,5778
02271656	<i>Novo-Diltiazem HCl ER</i>	Novopharm	100	57,78	➡ 0,5778
02245922	<i>Sandoz Diltiazem T</i>	Sandoz	100	57,78	➡ 0,5778
02231155	<i>Tiazac</i>	Valeant	100	224,97	2,2497

Caps. L.A. (24 h)		120 mg		PPB	
* 02230997	<i>Apo-Diltiaz CD</i>	Apotex	500	176,45	➡ 0,3529
* 02370611	<i>Co Diltiazem CD</i>	Cobalt	500	176,45	➡ 0,3529
* 02400421	<i>Diltiazem CD</i>	Sanis	100	35,29	➡ 0,3529
* 02231472	<i>Diltiazem-CD</i>	Pro Doc	500	176,45	➡ 0,3529
* 02242538	<i>Novo-Diltiazem CD</i>	Novopharm	500	176,45	➡ 0,3529
* 02355752	<i>pms-Diltiazem CD</i>	Phmscience	500	176,45	➡ 0,3529
* 02229781	<i>ratio-Diltiazem CD</i>	Ratiopharm	500	176,45	➡ 0,3529
* 02243338	<i>Sandoz Diltiazem CD</i>	Sandoz	500	176,45	➡ 0,3529
02097249	<i>Cardizem CD</i>	Valeant	100	129,79	1,2979

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)

180 mg **PPB**

* 02230998	<i>Apo-Diltiaz CD</i>	Apotex	500	234,20	➡	0,4684
* 02370638	<i>Co Diltiazem CD</i>	Cobalt	500	234,20	➡	0,4684
* 02400448	<i>Diltiazem CD</i>	Sanis	100	46,84	➡	0,4684
* 02231474	<i>Diltiazem-CD</i>	Pro Doc	500	234,20	➡	0,4684
* 02242539	<i>Novo-Diltiazem CD</i>	Novopharm	500	234,20	➡	0,4684
* 02355760	<i>pms-Diltiazem CD</i>	Phmscience	500	234,20	➡	0,4684
* 02229782	<i>ratio-Diltiazem CD</i>	Ratiopharm	500	234,20	➡	0,4684
* 02243339	<i>Sandoz Diltiazem CD</i>	Sandoz	500	234,20	➡	0,4684
02097257	<i>Cardizem CD</i>	Valeant	100	172,28		1,7228

Caps. L.A. (24 h)

240 mg **PPB**

* 02230999	<i>Apo-Diltiaz CD</i>	Apotex	500	310,65	➡	0,6213
* 02370646	<i>Co Diltiazem CD</i>	Cobalt	500	310,65	➡	0,6213
* 02400456	<i>Diltiazem CD</i>	Sanis	100	62,13	➡	0,6213
* 02231475	<i>Diltiazem-CD</i>	Pro Doc	500	310,65	➡	0,6213
* 02242540	<i>Novo-Diltiazem CD</i>	Novopharm	500	310,65	➡	0,6213
* 02355779	<i>pms-Diltiazem CD</i>	Phmscience	500	310,65	➡	0,6213
* 02229783	<i>ratio-Diltiazem CD</i>	Ratiopharm	500	310,65	➡	0,6213
* 02243340	<i>Sandoz Diltiazem CD</i>	Sandoz	500	310,65	➡	0,6213
02097265	<i>Cardizem CD</i>	Valeant	100	228,51		2,2851

Caps. L.A. (24 h)

300 mg **PPB**

* 02229526	<i>Apo-Diltiaz CD</i>	Apotex	500	388,30	➡	0,7766
* 02370654	<i>Co Diltiazem CD</i>	Cobalt	100	77,66	➡	0,7766
* 02400464	<i>Diltiazem CD</i>	Sanis	100	77,66	➡	0,7766
* 02231057	<i>Diltiazem-CD</i>	Pro Doc	100	77,66	➡	0,7766
* 02242541	<i>Novo-Diltiazem CD</i>	Novopharm	500	388,30	➡	0,7766
* 02355787	<i>pms-Diltiazem CD</i>	Phmscience	100	77,66	➡	0,7766
* 02229784	<i>ratio-Diltiazem CD</i>	Ratiopharm	500	388,30	➡	0,7766
* 02243341	<i>Sandoz Diltiazem CD</i>	Sandoz	100	77,66	➡	0,7766
02097273	<i>Cardizem CD</i>	Valeant	100	285,65		2,8565

Co.

30 mg **PPB**

00771376	<i>Apo-Diltiaz</i>	Apotex	500	93,30	➡	0,1866
00862924	<i>Novo-Diltazem</i>	Novopharm	100	18,66	➡	0,1866

Co.

60 mg **PPB**

00771384	<i>Apo-Diltiaz</i>	Apotex	100	32,73	➡	0,3273
00828777	<i>Diltiazem-60</i>	Pro Doc	500	163,65	➡	0,3273
00862932	<i>Novo-Diltazem</i>	Novopharm	100	32,73	➡	0,3273

Co. L.A.

120 mg

02256738	<i>Tiazac XC</i>	Valeant	90	71,39		0,7932

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.			180 mg		
02256746	<i>Tiazac XC</i>	Valeant	90	94,85	1,0539

Co. L.A.			240 mg		
02256754	<i>Tiazac XC</i>	Valeant	90	126,07	1,4008

Co. L.A.			300 mg		
02256762	<i>Tiazac XC</i>	Valeant	90	125,82	1,3980

Co. L.A.			360 mg		
02256770	<i>Tiazac XC</i>	Valeant	90	126,07	1,4008

VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.			80 mg PPB		
00782483	<i>Apo-Verap</i>	Apotex	500	136,74	➡ 0,2735
00554316	<i>Isoptin</i>	Abbott	250	68,37	➡ 0,2735
02237921	<i>Mylan-Verapamil</i>	Mylan	100	27,35	➡ 0,2735

Co.			120 mg PPB		
00782491	<i>Apo-Verap</i>	Apotex	100	42,50	➡ 0,4250
00554324	<i>Isoptin</i>	Abbott	250	106,25	➡ 0,4250
02237922	<i>Mylan-Verapamil</i>	Mylan	100	42,50	➡ 0,4250

Co. L.A.			120 mg PPB		
02246893	<i>Apo-Verap SR</i>	Apotex	100	50,78	➡ 0,5078
02210347	<i>Mylan-Verapamil SR</i>	Mylan	100	50,78	➡ 0,5078
02324156	<i>Pro-Verapamil SR</i>	Pro Doc	100	50,78	➡ 0,5078
01907123	<i>Isoptin SR</i>	Abbott	100	101,78	1,0178

Co. L.A.			180 mg PPB		
02246894	<i>Apo-Verap SR</i>	Apotex	100	52,04	➡ 0,5204
02210355	<i>Mylan-Verapamil SR</i>	Mylan	100	52,04	➡ 0,5204
02324164	<i>Pro-Verapamil SR</i>	Pro Doc	100	52,04	➡ 0,5204
01934317	<i>Isoptin SR</i>	Abbott	100	114,94	1,1494

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.92

DIVERS BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE

VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.

240 mg PPB

02246895	<i>Apo-Verap SR</i>	Apotex	500	253,75	➡	0,5075
02210363	<i>Mylan-Verapamil SR</i>	Mylan	500	253,75	➡	0,5075
02211920	<i>Novo-Veramil SR</i>	Novopharm	500	253,75	➡	0,5075
02238276	<i>phl-Verapamil SR</i>	Pharmel	100	50,75	➡	0,5075
02237791	<i>pms-Verapamil SR</i>	Phmscience	100	50,75	➡	0,5075
02312697	<i>Pro-Verapamil SR</i>	Pro Doc	500	253,75	➡	0,5075
02248082	<i>Riva-Verapamil SR</i>	Riva	100	50,75	➡	0,5075
02303558	<i>Verapamil SR</i>	Sorres	100	50,75	➡	0,5075
00742554	<i>Isoptin SR</i>	Abbott	100	153,25		1,5325

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

BÉNAZÉPRIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.

5 mg PPB

* 02290332	<i>Benazepril</i>	AA Pharma	100	55,77	⬆	0,3810
00885835	<i>Lotensin</i>	Novartis	28	17,78		0,6350

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	⬆	0,5165
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-Captopril</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>Novo-Captopril</i>	Novopharm	1000	150,00	➡	0,1500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

CAPTAPRIL

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>Novo-Captoril</i>	Novopharm	500	139,75	➡ 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
* 02230206	<i>pms-Captopril</i>	Phmscience	100	51,98	➡ 0,5198

CILAZAPRIL

Co.	1 mg PPB				
02291134	<i>Apo-Cilazapril</i>	Apotex	100	15,57	➡ 0,1557
02350963	<i>Cilazapril</i>	Sanis	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

Co.	2,5 mg PPB				
02291142	<i>Apo-Cilazapril</i>	Apotex	100	17,95	➡ 0,1795
02350971	<i>Cilazapril</i>	Sanis	100	17,95	➡ 0,1795
02285215	<i>Co Cilazapril</i>	Cobalt	100	17,95	➡ 0,1795
02283786	<i>Mylan-Cilazapril</i>	Mylan	100	17,95	➡ 0,1795
02266369	<i>Novo-Cilazapril</i>	Novopharm	500	89,74	➡ 0,1795
02309386	<i>phl-Cilazapril</i>	Pharmel	100	17,95	➡ 0,1795
02280450	<i>pms-Cilazapril</i>	Phmscience	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
02350998	<i>Cilazapril</i>	Sanis	100	20,85	➡ 0,2085
02285223	<i>Co Cilazapril</i>	Cobalt	100	20,85	➡ 0,2085
02283794	<i>Mylan-Cilazapril</i>	Mylan	100	20,85	➡ 0,2085
02266377	<i>Novo-Cilazapril</i>	Novopharm	500	104,27	➡ 0,2085
02309394	<i>phl-Cilazapril</i>	Pharmel	500	104,27	➡ 0,2085
02280469	<i>pms-Cilazapril</i>	Phmscience	500	104,27	➡ 0,2085
01911481	<i>Inhibace</i>	Roche	100	85,08	➡ 0,8508

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

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				
02020025	<i>Apo-Enalapril</i>	Apotex	100	18,63	➡ 0,1863
02291878	<i>Co Enalapril</i>	Cobalt	500	93,15	➡ 0,1863
02400650	<i>Enalapril</i>	Sanis	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	500	93,15	➡ 0,1863
00851795	<i>Vasotec</i>	Merck	100	37,78	0,3778

Co.	5 mg PPB				
02019884	<i>Apo-Enalapril</i>	Apotex	500	110,15	➡ 0,2203
02291886	<i>Co Enalapril</i>	Cobalt	500	110,15	➡ 0,2203
02400669	<i>Enalapril</i>	Sanis	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	500	110,15	➡ 0,2203
00708879	<i>Vasotec</i>	Merck	28	12,52	0,4471

Co.	10 mg PPB				
02019892	<i>Apo-Enalapril</i>	Apotex	500	132,35	➡ 0,2647
02291894	<i>Co Enalapril</i>	Cobalt	500	132,35	➡ 0,2647
02400677	<i>Enalapril</i>	Sanis	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	500	132,35	➡ 0,2647
00670901	<i>Vasotec</i>	Merck	28	15,04	0,5371

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.	20 mg PPB				
02019906	<i>Apo-Enalapril</i>	Apotex	500	159,75	➡ 0,3195
02291908	<i>Co Enalapril</i>	Cobalt	500	159,75	➡ 0,3195
02400685	<i>Enalapril</i>	Sanis	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	500	159,75	➡ 0,3195
00670928	<i>Vasotec</i>	Merck	100	64,79	0,6479

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
* 01907107	<i>Monopril</i>	B.M.S.	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

FOSINOPRIL SODIQUE

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
01907115	<i>Monopril</i>	B.M.S.	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

LISINAPRIL

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
02294583	<i>Lisinopril</i>	MeliaPharm	100	13,47	➡ 0,1347
02386232	<i>Lisinopril</i>	Sivem	100	13,47	➡ 0,1347
02321580	<i>Lisinopril</i>	Sorres	100	13,47	➡ 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
00839388	<i>Prinivil</i>	Merck	100	58,30	0,5830

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

LISINOPRIL

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
02294591	<i>Lisinopril</i>	MeliaPharm	500	80,93	➡ 0,1619
02386240	<i>Lisinopril</i>	Sivem	100	16,19	➡ 0,1619
02321610	<i>Lisinopril</i>	Sorres	100	16,19	➡ 0,1619
02274841	<i>Mylan-Lisinopril</i>	Mylan	500	80,93	➡ 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

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
02294605	<i>Lisinopril</i>	MeliaPharm	500	97,24	➡ 0,1945
02386259	<i>Lisinopril</i>	Sivem	500	97,24	➡ 0,1945
02321629	<i>Lisinopril</i>	Sorres	100	19,45	➡ 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	100	84,14	0,8414

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

LISINAPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	10 mg -12,5 mg PPB				
* 02261979	<i>Apo-Lisinopril/HCTZ</i>	Apotex	100	20,83	➡ 0,2083
* 02362945	<i>Lisinopril/HCTZ (Type Z)</i>	Sanis	100	20,83	➡ 0,2083
* 02297736	<i>Mylan-Lisinopril HCTZ</i>	Mylan	100	20,83	➡ 0,2083
* 02302136	<i>Novo-Lisinopril/HCTZ (Type P)</i>	Novopharm	100	20,83	➡ 0,2083
* 02301768	<i>Novo-Lisinopril/HCTZ (Type Z)</i>	Novopharm	100	20,83	➡ 0,2083
* 02302365	<i>Sandoz Lisinopril HCT</i>	Sandoz	100	20,83	➡ 0,2083
02103729	<i>Zestoretic</i>	AZC	100	86,54	0,8654

Co.	20 mg -12,5 mg PPB				
* 02261987	<i>Apo-Lisinopril/HCTZ</i>	Apotex	100	25,03	➡ 0,2503
02362953	<i>Lisinopril/HCTZ (Type Z)</i>	Sanis	100	25,03	➡ 0,2503
* 02297744	<i>Mylan-Lisinopril HCTZ</i>	Mylan	100	25,03	➡ 0,2503
* 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
00884413	<i>Prinzide</i>	Merck	100	85,90	0,8590
02045737	<i>Zestoretic</i>	AZC	100	104,00	1,0400

Co.	20 mg -25 mg PPB				
* 02261995	<i>Apo-Lisinopril/HCTZ</i>	Apotex	100	25,03	➡ 0,2503
* 02362961	<i>Lisinopril/HCTZ (Type Z)</i>	Sanis	100	25,03	➡ 0,2503
* 02297752	<i>Mylan-Lisinopril HCTZ</i>	Mylan	100	25,03	➡ 0,2503
* 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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

**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				
01947664	<i>Accupril</i>	Pfizer	90	79,94	0,8882

Co.	10 mg				
01947672	<i>Accupril</i>	Pfizer	90	79,94	0,8882

Co.	20 mg				
01947680	<i>Accupril</i>	Pfizer	90	79,94	0,8882

Co.	40 mg				
01947699	<i>Accupril</i>	Pfizer	90	79,94	0,8882

**QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE) HYDROCHLOROTHIAZIDE **

Co.	10 mg -12,5 mg				
02237367	<i>Accuretic</i>	Pfizer	28	24,86	0,8879

Co.	20 mg -12,5 mg				
02237368	<i>Accuretic</i>	Pfizer	28	24,86	0,8879

Co.	20 mg -25 mg				
02237369	<i>Accuretic</i>	Pfizer	28	24,11	0,8611

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

RAMIPRIL

Caps.			1,25 mg PPB		
02308363	<i>Ramipril</i>	Sivem	100	12,73	➡ 0,1273
02251515	<i>Apo-Ramipril</i>	Apotex	100	12,74	➡ 0,1274
02387387	<i>Auro-Ramipril</i>	Aurobindo	500	63,70	➡ 0,1274
02295482	<i>Co Ramipril</i>	Cobalt	100	12,74	➡ 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>	SanofiAven	30	20,97	0,6990

Caps.			2,5 mg PPB		
02251531	<i>Apo-Ramipril</i>	Apotex	500	73,50	➡ 0,1470
02387395	<i>Auro-Ramipril</i>	Aurobindo	500	73,50	➡ 0,1470
02295490	<i>Co Ramipril</i>	Cobalt	500	73,50	➡ 0,1470
02331128	<i>Jamp-Ramipril</i>	Jamp	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>	SanofiAven	100	80,66	0,8066

Caps.			5 mg PPB		
02251574	<i>Apo-Ramipril</i>	Apotex	500	73,50	➡ 0,1470
02387409	<i>Auro-Ramipril</i>	Aurobindo	500	73,50	➡ 0,1470
02295504	<i>Co Ramipril</i>	Cobalt	500	73,50	➡ 0,1470
02331136	<i>Jamp-Ramipril</i>	Jamp	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>	SanofiAven	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			
02251582	<i>Apo-Ramipril</i>	Apotex	500	93,10	➡ 0,1862
02387417	<i>Auro-Ramipril</i>	Aurobindo	500	93,10	➡ 0,1862
02295512	<i>Co Ramipril</i>	Cobalt	500	93,10	➡ 0,1862
02331144	<i>Jamp-Ramipril</i>	Jamp	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>	SanofiAven	100	102,16	➡ 1,0216

Caps.		15 mg PPB			
02325381	<i>Apo-Ramipril</i>	Apotex	100	58,55	➡ 0,5855
02311194	<i>ratio-Ramipril</i>	Ratiopharm	100	58,55	➡ 0,5855
02281112	<i>Altace</i>	SanofiAven	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
02388332	<i>Teva Ramipril/HCTZ</i>	Teva Can	30	4,84	➡ 0,1613
02283131	<i>Altace HCT</i>	SanofiAven	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
02388340	<i>Teva Ramipril/HCTZ</i>	Teva Can	30	6,20	➡ 0,2067
02283158	<i>Altace HCT</i>	SanofiAven	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
02388367	<i>Teva Ramipril/HCTZ</i>	Teva Can	30	6,20	➡ 0,2067
02283174	<i>Altace HCT</i>	SanofiAven	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 / HYDROCHLOROTHIAZIDE

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
02388359	<i>Teva Ramipril/HCTZ</i>	Teva Can	30	7,90	➡ 0,2633
02283166	<i>Altace HCT</i>	SanofiAven	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
02388375	<i>Teva Ramipril/HCTZ</i>	Teva Can	30	7,90	➡ 0,2633
02283182	<i>Altace HCT</i>	SanofiAven	28	13,65	0,4875

TRANDOLAPRIL

Caps.				0,5 mg	
02231457	<i>Mavik</i>	Abbott	100	27,33	0,2733

Caps.				1 mg	
02231459	<i>Mavik</i>	Abbott	100	67,00	0,6700

Caps.				2 mg	
02231460	<i>Mavik</i>	Abbott	100	77,00	0,7700

Caps.				4 mg	
02239267	<i>Mavik</i>	Abbott	100	95,00	0,9500

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

CANDÉSARTAN CILEXÉTIL

Co.			8 mg	PPB	
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
02376539	<i>Co Candesartan</i>	Cobalt	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
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

CANDÉSARTAN CILEXÉTIL

Co.	16 mg PPB				
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
02376547	<i>Co Candesartan</i>	Cobalt	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
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

Co.	32 mg PPB				
02399105	<i>Apo-Candesartan</i>	Apotex	100	28,50	➡ 0,2850
02379295	<i>Candésartan cilexétil</i>	Accord	100	28,50	➡ 0,2850
02376555	<i>Co Candesartan</i>	Cobalt	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	100	28,50	➡ 0,2850
02380714	<i>Ran-Candesartan</i>	Ranbaxy	30	8,55	➡ 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				
02367866	<i>Apo-Candesartan/ HCTZ</i>	Apotex	500	149,65	➡ 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
02388650	<i>Co Candesartan/ HCT</i>	Cobalt	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	500	149,65	➡ 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	63,17	➡ 0,6317
02395568	<i>Teva Candesartan/ HCTZ</i>	Teva Can	30	18,95	➡ 0,6317
02332922	<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 **CANDÉSARTAN CILEXÉTIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE**

Co.		32 mg - 25 mg PPB			
* 02395134	<i>Apo-Candesartan/ HCTZ</i>	Apotex	100	63,17	➡ 0,6317
02395576	<i>Teva Candesartan/ HCTZ</i>	Teva Can	30	18,95	➡ 0,6317
02332957	<i>Atacand Plus</i>	AZC	30	35,10	➡ 1,1700

ÉPROSARTAN (MÉSYLATE D')

Co.		400 mg			
02240432	<i>Teveten</i>	Abbott	28	19,81	➡ 0,7075

Co.		600 mg			
02243942	<i>Teveten</i>	Abbott	28	30,34	➡ 1,0836

ÉPROSARTAN (MÉSYLATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.		600 mg - 12.5 mg			
02253631	<i>Teveten Plus</i>	Abbott	28	30,34	➡ 1,0836

IRBESARTAN

Co.		75 mg PPB			
02386968	<i>Apo-Irbesartan</i>	Apotex	100	30,25	➡ 0,3025
02328070	<i>Co Irbesartan</i>	Cobalt	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
02347296	<i>Mylan-Irbesartan</i>	Mylan	90	27,23	➡ 0,3025
02317060	<i>pms-Irbesartan</i>	Phmscience	100	30,25	➡ 0,3025
02316390	<i>ratio-Irbesartan</i>	Teva Can	100	30,25	➡ 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
02237923	<i>Avapro</i>	SanofiAven	90	107,33	➡ 1,1926

Co.		150 mg PPB			
02386976	<i>Apo-Irbesartan</i>	Apotex	500	151,25	➡ 0,3025
02328089	<i>Co Irbesartan</i>	Cobalt	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
02347318	<i>Mylan-Irbesartan</i>	Mylan	90	27,23	➡ 0,3025
02317079	<i>pms-Irbesartan</i>	Phmscience	500	151,25	➡ 0,3025
02316404	<i>ratio-Irbesartan</i>	Teva Can	100	30,25	➡ 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
02237924	<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.	300 mg PPB				
02386984	<i>Apo-Irbesartan</i>	Apotex	500	151,25	➡ 0,3025
02328100	<i>Co Irbesartan</i>	Cobalt	250	75,63	➡ 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
02347326	<i>Mylan-Irbesartan</i>	Mylan	90	27,23	➡ 0,3025
02317087	<i>pms-Irbesartan</i>	Phmscience	500	151,25	➡ 0,3025
02316412	<i>ratio-Irbesartan</i>	Teva Can	100	30,25	➡ 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
02237925	<i>Avapro</i>	SanofiAven	90	107,33	1,1926

IRBESARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	150 mg- 12,5 mg PPB				
02387646	<i>Apo-Irbesartan/HCTZ</i>	Apotex	500	151,20	➡ 0,3024
02357399	<i>Co Irbesartan/HCT</i>	Cobalt	100	30,24	➡ 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
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				
02387654	<i>Apo-Irbesartan/HCTZ</i>	Apotex	500	151,20	➡ 0,3024
02357402	<i>Co Irbesartan/HCT</i>	Cobalt	100	30,24	➡ 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
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II **IRBESARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE**

Co.	300 mg - 25 mg PPB				
02387662	<i>Apo-Irbesartan/HCTZ</i>	Apotex	500	150,20	➡ 0,3004
02357410	<i>Co Irbesartan/HCT</i>	Cobalt	100	30,04	➡ 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
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

LOSARTAN POTASSIQUE

Co.	25 mg PPB				
02379058	<i>Apo-Losartan</i>	Apotex	100	31,47	➡ 0,3147
+ 02403323	<i>Auro-Losartan</i>	Aurobindo	100	31,47	➡ 0,3147
02354829	<i>Co Losartan</i>	Cobalt	100	31,47	➡ 0,3147
+ 02398834	<i>Jamp-Losartan</i>	Jamp	30	9,44	➡ 0,3147
02394367	<i>Losartan</i>	Pro Doc	100	31,47	➡ 0,3147
02388863	<i>Losartan</i>	Sanis	100	31,47	➡ 0,3147
02388790	<i>Losartan</i>	Sivem	100	31,47	➡ 0,3147
02368277	<i>Mylan-Losartan</i>	Mylan	100	31,47	➡ 0,3147
02309750	<i>pms-Losartan</i>	Phmscience	100	31,47	➡ 0,3147
02313332	<i>Sandoz Losartan</i>	Sandoz	100	31,47	➡ 0,3147
02380838	<i>Teva Losartan</i>	Teva Can	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	31,47	➡ 0,3147
+ 02403331	<i>Auro-Losartan</i>	Aurobindo	100	31,47	➡ 0,3147
02354837	<i>Co Losartan</i>	Cobalt	100	31,47	➡ 0,3147
+ 02398842	<i>Jamp-Losartan</i>	Jamp	30	9,44	➡ 0,3147
02394375	<i>Losartan</i>	Pro Doc	100	31,47	➡ 0,3147
02388871	<i>Losartan</i>	Sanis	100	31,47	➡ 0,3147
02388804	<i>Losartan</i>	Sivem	100	31,47	➡ 0,3147
02368285	<i>Mylan-Losartan</i>	Mylan	100	31,47	➡ 0,3147
02309769	<i>pms-Losartan</i>	Phmscience	100	31,47	➡ 0,3147
02313340	<i>Sandoz Losartan</i>	Sandoz	100	31,47	➡ 0,3147
02357968	<i>Teva Losartan</i>	Teva Can	100	31,47	➡ 0,3147
02182874	<i>Cozaar</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

Co.	100 mg PPB				
02353512	<i>Apo-Losartan</i>	Apotex	100	31,47	➡ 0,3147
+ 02403358	<i>Auro-Losartan</i>	Aurobindo	100	31,47	➡ 0,3147
02354845	<i>Co Losartan</i>	Cobalt	100	31,47	➡ 0,3147
+ 02398850	<i>Jamp-Losartan</i>	Jamp	30	9,44	➡ 0,3147
02394383	<i>Losartan</i>	Pro Doc	100	31,47	➡ 0,3147
02388898	<i>Losartan</i>	Sanis	100	31,47	➡ 0,3147
02388812	<i>Losartan</i>	Sivem	100	31,47	➡ 0,3147
02368293	<i>Mylan-Losartan</i>	Mylan	100	31,47	➡ 0,3147
02309777	<i>pms-Losartan</i>	Phmscience	100	31,47	➡ 0,3147
02313359	<i>Sandoz Losartan</i>	Sandoz	100	31,47	➡ 0,3147
02357976	<i>Teva Losartan</i>	Teva Can	100	31,47	➡ 0,3147
02182882	<i>Cozaar</i>	Merck	100	117,07	➡ 1,1707

LOSARTAN POTASSIQUE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	50 mg - 12,5 mg PPB				
02371235	<i>Apo-Losartan/HCTZ</i>	Apotex	100	31,47	➡ 0,3147
02388251	<i>Co Losartan/HCT</i>	Cobalt	100	31,47	➡ 0,3147
02394391	<i>Losartan - HCTZ</i>	Pro Doc	100	31,47	➡ 0,3147
02388960	<i>Losartan/HCT</i>	Sivem	100	31,47	➡ 0,3147
02389657	<i>Mint-Losartan / HCTZ</i>	Mint	100	31,47	➡ 0,3147
02378078	<i>Mylan-Losartan HCTZ</i>	Mylan	100	31,47	➡ 0,3147
02392224	<i>pms-Losartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	31,47	➡ 0,3147
02313375	<i>Sandoz Losartan HCT</i>	Sandoz	100	31,47	➡ 0,3147
02358263	<i>Teva Losartan/HCTZ</i>	Teva Can	30	9,44	➡ 0,3147
02230047	<i>Hyzaar</i>	Merck	100	117,07	➡ 1,1707

Co.	100 mg - 12,5 mg PPB				
02371243	<i>Apo-Losartan/HCTZ</i>	Apotex	100	30,82	➡ 0,3082
02388278	<i>Co Losartan/HCT</i>	Cobalt	100	30,82	➡ 0,3082
02394405	<i>Losartan - HCTZ</i>	Pro Doc	100	30,82	➡ 0,3082
02388979	<i>Losartan/HCT</i>	Sivem	100	30,82	➡ 0,3082
02389665	<i>Mint-Losartan / HCTZ</i>	Mint	100	30,82	➡ 0,3082
02378086	<i>Mylan-Losartan HCTZ</i>	Mylan	100	30,82	➡ 0,3082
02392232	<i>pms-Losartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	30,82	➡ 0,3082
02362449	<i>Sandoz Losartan HCT</i>	Sandoz	100	30,82	➡ 0,3082
02377144	<i>Teva Losartan/HCTZ</i>	Teva Can	30	9,25	➡ 0,3083
02297841	<i>Hyzaar</i>	Merck	100	116,73	➡ 1,1673

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 -25 mg PPB				
02371251	<i>Apo-Losartan/HCTZ</i>	Apotex	100	31,47	➡ 0,3147
02388286	<i>Co Losartan/HCT</i>	Cobalt	100	31,47	➡ 0,3147
02394413	<i>Losartan - HCTZ</i>	Pro Doc	100	31,47	➡ 0,3147
02388987	<i>Losartan/HCT</i>	Sivem	100	31,47	➡ 0,3147
02389673	<i>Mint-Losartan / HCTZ DS</i>	Mint	100	31,47	➡ 0,3147
02378094	<i>Mylan-Losartan HCTZ</i>	Mylan	100	31,47	➡ 0,3147
02392240	<i>pms-Losartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	31,47	➡ 0,3147
02313383	<i>Sandoz Losartan HCT DS</i>	Sandoz	100	31,47	➡ 0,3147
02377152	<i>Teva Losartan/HCTZ</i>	Teva Can	30	9,44	➡ 0,3147
02241007	<i>Hyzaar DS</i>	Merck	100	117,07	1,1707

OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL

Co.	20 mg				
02318660	<i>Olmotec</i>	Merck	30	30,49	1,0163

Co.	40 mg				
02318679	<i>Olmotec</i>	Merck	30	30,49	1,0163

OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	20 mg -12,5 mg				
02319616	<i>Olmotec Plus</i>	Merck	30	30,49	1,0163

Co.	40 mg - 12.5 mg				
02319624	<i>Olmotec Plus</i>	Merck	30	30,49	1,0163

Co.	40 mg - 25 mg				
02319632	<i>Olmotec Plus</i>	Merck	30	30,49	1,0163

TELMISARTAN

Co.	40 mg PPB				
* 02391236	<i>pms-Telmisartan</i>	Phmscience	100	28,20	➡ 0,2820
* 02393247	<i>Co Telmisartan</i>	Cobalt	100	28,21	➡ 0,2821
* 02376717	<i>Mylan-Telmisartan</i>	Mylan	100	28,21	➡ 0,2821
* 02375958	<i>Sandoz Telmisartan</i>	Sandoz	100	28,21	➡ 0,2821
* 02395223	<i>Telmisartan</i>	Pro Doc	100	28,21	➡ 0,2821
* 02388944	<i>Telmisartan</i>	Sanis	100	28,21	➡ 0,2821
* 02390345	<i>Telmisartan</i>	Sivem	100	28,21	➡ 0,2821
* 02320177	<i>Teva Telmisartan</i>	Teva Can	100	28,21	➡ 0,2821
02240769	<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

Co.	80 mg PPB				
* 02391244	<i>pms-Telmisartan</i>	Phmscience	100	28,20	➡ 0,2820
* 02393255	<i>Co Telmisartan</i>	Cobalt	100	28,21	➡ 0,2821
* 02376725	<i>Mylan-Telmisartan</i>	Mylan	100	28,21	➡ 0,2821
* 02375966	<i>Sandoz Telmisartan</i>	Sandoz	100	28,21	➡ 0,2821
* 02395231	<i>Telmisartan</i>	Pro Doc	100	28,21	➡ 0,2821
* 02388952	<i>Telmisartan</i>	Sanis	500	141,05	➡ 0,2821
* 02390353	<i>Telmisartan</i>	Sivem	100	28,21	➡ 0,2821
* 02320185	<i>Teva Telmisartan</i>	Teva Can	100	28,21	➡ 0,2821
02240770	<i>Micardis</i>	Bo. Ing.	28	31,63	1,1296

TELMISARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	80 mg - 12,5 mg PPB				
* 02393263	<i>Co Telmisartan/HCT</i>	Cobalt	100	28,23	➡ 0,2823
* 02373564	<i>Mylan-Telmisartan HCTZ</i>	Mylan	100	28,23	➡ 0,2823
* 02393557	<i>Sandoz Telmisartan HCT</i>	Sandoz	100	28,23	➡ 0,2823
* 02395525	<i>Telmisartan - HCTZ</i>	Pro Doc	100	28,23	➡ 0,2823
* 02390302	<i>Telmisartan HCTZ</i>	Sivem	100	28,23	➡ 0,2823
02395355	<i>Telmisartan/ HCTZ</i>	Sanis	100	28,23	➡ 0,2823
* 02330288	<i>Teva Telmisartan HCTZ</i>	Teva Can	500	141,15	➡ 0,2823
02244344	<i>Micardis Plus</i>	Bo. Ing.	28	31,63	1,1296

Co.	80 mg - 25 mg PPB				
* 02393271	<i>Co Telmisartan/HCT</i>	Cobalt	100	28,23	➡ 0,2823
* 02373572	<i>Mylan-Telmisartan HCTZ</i>	Mylan	100	28,23	➡ 0,2823
* 02393565	<i>Sandoz Telmisartan HCT</i>	Sandoz	100	28,23	➡ 0,2823
* 02395533	<i>Telmisartan - HCTZ</i>	Pro Doc	100	28,23	➡ 0,2823
* 02390310	<i>Telmisartan HCTZ</i>	Sivem	100	28,23	➡ 0,2823
02395363	<i>Telmisartan/ HCTZ</i>	Sanis	100	28,23	➡ 0,2823
* 02379252	<i>Teva Telmisartan HCTZ</i>	Teva Can	100	28,23	➡ 0,2823
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II **TELMISARTAN/AMLODIPINE**

Co.	80 mg - 10 mg				
02371057	<i>Twynsta</i>	Bo. Ing.	28	19,09	0,6818

VALSARTAN

Co.	40 mg PPB				
02371510	<i>Apo-Valsartan</i>	Apotex	30	12,24	➡ 0,4080
02337487	<i>Co Valsartan</i>	Cobalt	100	40,80	➡ 0,4080
02383527	<i>Mylan-Valsartan</i>	Mylan	100	40,80	➡ 0,4080
02312999	<i>pms-Valsartan</i>	Phmscience	30	12,24	➡ 0,4080
02363062	<i>Ran-Valsartan</i>	Ranbaxy	100	40,80	➡ 0,4080
02356740	<i>Sandoz Valsartan</i>	Sandoz	100	40,80	➡ 0,4080
02356643	<i>Teva Valsartan</i>	Teva Can	30	12,24	➡ 0,4080
02367726	<i>Valsartan</i>	Pro Doc	100	40,80	➡ 0,4080
02366940	<i>Valsartan</i>	Sanis	100	40,80	➡ 0,4080
02384523	<i>Valsartan</i>	Sivem	100	40,80	➡ 0,4080
02270528	<i>Diovan</i>	Novartis	28	31,27	1,1168

Co.	80 mg PPB				
02371529	<i>Apo-Valsartan</i>	Apotex	500	147,85	➡ 0,2957
02337495	<i>Co Valsartan</i>	Cobalt	100	29,57	➡ 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
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				
02371537	<i>Apo-Valsartan</i>	Apotex	500	147,85	➡ 0,2957
02337509	<i>Co Valsartan</i>	Cobalt	100	29,57	➡ 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
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				
02371545	<i>Apo-Valsartan</i>	Apotex	30	8,53	➡ 0,2843
02337517	<i>Co Valsartan</i>	Cobalt	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
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
02373734	<i>Mylan-Valsartan-HCTZ</i>	Mylan	100	29,57	➡ 0,2957
* 02356694	<i>Sandoz Valsartan HCT</i>	Sandoz	100	29,57	➡ 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
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

Co.	160 mg - 25 mg PPB				
* 02382563	<i>Apo-Valsartan/HCTZ</i>	Apotex	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	320 mg - 12,5 mg PPB				
* 02382571	<i>Apo-Valsartan/HCTZ</i>	Apotex	30	8,74	➡ 0,2912
* 02373769	<i>Mylan-Valsartan-HCTZ</i>	Mylan	100	29,12	➡ 0,2912
02356724	<i>Sandoz Valsartan HCT</i>	Sandoz	100	29,12	➡ 0,2912
* 02357038	<i>Teva Valsartan/HCTZ</i>	Teva Can	30	8,74	➡ 0,2912
* 02367033	<i>Valsartan HCT</i>	Sanis	30	8,74	➡ 0,2912
* 02384760	<i>Valsartan HCT</i>	Sivem	30	8,74	➡ 0,2912
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	8,74	➡ 0,2912
* 02373777	<i>Mylan-Valsartan-HCTZ</i>	Mylan	100	29,12	➡ 0,2912
02356732	<i>Sandoz Valsartan HCT</i>	Sandoz	100	29,12	➡ 0,2912
* 02357046	<i>Teva Valsartan/HCTZ</i>	Teva Can	30	8,74	➡ 0,2912
* 02367041	<i>Valsartan HCT</i>	Sanis	100	29,12	➡ 0,2912
* 02384779	<i>Valsartan HCT</i>	Sivem	30	8,74	➡ 0,2912
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>Novo-Spiroton</i>	Novopharm	500	34,60	⬆ 0,0448
00028606	<i>Aldactone</i>	Pfizer	100	7,47	➡ 0,0747

Co.	100 mg PPB				
00613223	<i>Novo-Spiroton</i>	Novopharm	100	21,20	⬆ 0,1376
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		PPB	
02321750	<i>ASA 80</i>	Sorres	100	5,60	➡ 0,0560
02321769	<i>ASA EC 80</i>	Sorres	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
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
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
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

CÉLÉCOXIB

Caps.		100 mg			
02239941	<i>Celebrex</i>	Pfizer	500	337,88	0,6758

Caps.		200 mg			
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>Diclofenac-50</i>	Pro Doc	100	20,24	➡	0,2024
00808547	<i>Novo-Difenac 50 mg</i>	Novopharm	500	101,20	➡	0,2024
02347849	<i>NTP-Diclofenac 50 mg</i>	NT Pharma	100	20,24	➡	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	500	101,20	➡	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	7,81	➡	0,0781
* 00808539	<i>Novo-Difenac 25 mg</i>	Novopharm	100	7,81	➡	0,0781
* 02302616	<i>pms-Diclofenac 25 mg</i>	Phmscience	100	7,81	➡	0,0781
* 02261952	<i>Sandoz Diclofenac</i>	Sandoz	100	7,81	➡	0,0781
* 02352400	<i>Diclofenac SR</i>	Sanis	100	23,43	➡	0,2343
* 02224119	<i>Diclofenac-SR 75 mg</i>	Pro Doc	100	23,43	➡	0,2343
* 02158582	<i>Novo-Difenac SR 75 mg</i>	Novopharm	100	23,43	➡	0,2343
* 02347857	<i>NTP-Diclofenac SR</i>	NT Pharma	100	23,43	➡	0,2343
* 02261901	<i>Sandoz Diclofenac SR 75 mg</i>	Sandoz	100	23,43	➡	0,2343
02162814	<i>Apo-Diclo S.R. 75 mg</i>	Apotex	500	117,21	➡	0,2344
02231504	<i>pms-Diclofenac- SR 75 mg</i>	Phmscience	500	117,21	➡	0,2344
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**

+ 02397145	<i>Co Diclo-Miso</i>	Cobalt	500	161,75	➡ 0,3235
+ 02400596	<i>Sandoz Diclofenac Misoprostol</i>	Sandoz	500	161,75	➡ 0,3235
* 01917056	<i>Arthrotec</i>	Pfizer	250	149,75	0,5990

Co.

75 mg - 200 mcg **PPB**

+ 02397153	<i>Co Diclo-Miso</i>	Cobalt	500	220,10	➡ 0,4402
+ 02400618	<i>Sandoz Diclofenac Misoprostol</i>	Sandoz	500	220,10	➡ 0,4402
* 02229837	<i>Arthrotec 75</i>	Pfizer	250	203,81	0,8152

DIFLUNISAL

Co.

250 mg

02048493	<i>Novo-Diflunisal</i>	Novopharm	60	16,94	0,2823

Co.

500 mg

02039494	<i>Apo-Diflunisal</i>	Apotex	100	53,63	0,5363

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

IBUPROFÈNE

Co.				200 mg	
02272849	Jamp-Ibuprofene	Jamp	100	5,44	0,0544

Co.				400 mg	PPB
00506052	Apo-Ibuprofen	Apotex	1000	37,20	➡ 0,0372
00636533	Ibuprofen-400	Pro Doc	1000	37,20	➡ 0,0372
02317338	Ibuprofène	Jamp	1000	37,20	➡ 0,0372
02401290	Jamp-Ibuprofène	Jamp	300	11,16	➡ 0,0372
00629340	Novo-Profen	Novopharm	1000	37,20	➡ 0,0372
00836133	pms-Ibuprofen	Phmscience	500	18,60	➡ 0,0372

IBUPROFÈNE

Co.				600 mg	
00629359	Novo-Profen	Novopharm	500	23,25	0,0465

IBUPROFÈNE

Susp. Orale				100 mg/5 mL	
02354799	Europrofen	Euro-Pharm	120 ml	6,33	0,0528

INDOMÉTHACINE

Caps.				25 mg	PPB
00611158	Apo-Indomethacin 25 mg	Apotex	1000	87,10	R
00337420	Novo-Méthacin 25 mg	Novopharm	1000	87,10	➡ 0,0871
00646261	Pro-Indo-25	Pro Doc	100	8,71	➡ 0,0871

Caps.				50 mg	PPB
00611166	Apo-Indomethacin	Apotex	500	75,55	R
00337439	Novo-Méthacin	Novopharm	500	75,55	➡ 0,1511
00646288	Pro-Indo-50	Pro Doc	100	15,11	➡ 0,1511

Supp.				50 mg	
02231799	Sandoz Indométhacine	Sandoz	30	24,60	0,8200

Supp.				100 mg	PPB
01934139	ratio-Indométhacin	Ratiopharm	30	26,73	➡ 0,8910
02231800	Sandoz Indométhacine	Sandoz	30	26,73	➡ 0,8910

KÉTOPROFÈNE

Caps.				50 mg	
00790427	Ketoprofen 50 mg	AA Pharma	100	33,73	⬆ 0,1721

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

KÉTOPROFÈNE

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

Supp.				100 mg	
02015951	<i>pms-Ketoprofen</i>	Phmscience	30	29,79	0,9930

MÉLOXICAM

Co.				7,5 mg	PPB
02248973	<i>Apo-Méloxicam</i>	Apotex	500	100,14	0,2003
02390884	<i>Auro-Méloxicam</i>	Aurobindo	30	6,01	0,2003
02250012	<i>Co Meloxicam</i>	Cobalt	100	20,03	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-Méloxicam</i>	Mylan	100	20,03	0,2003
02258315	<i>Novo-Méloxicam</i>	Novopharm	100	20,03	0,2003
02248607	<i>phl-Méloxicam</i>	Pharmel	500	100,14	0,2003
02248267	<i>pms-Méloxicam</i>	Phmscience	500	100,14	0,2003
02247889	<i>ratio-Méloxicam</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-Méloxicam</i>	Apotex	100	23,10	0,2310
02390892	<i>Auro-Méloxicam</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-Méloxicam</i>	Mylan	100	23,10	0,2310
02250020	<i>Co Meloxicam</i>	Cobalt	100	23,11	0,2311
02248608	<i>phl-Méloxicam</i>	Pharmel	500	115,54	0,2311
02248268	<i>pms-Méloxicam</i>	Phmscience	500	115,54	0,2311
02248031	<i>ratio-Méloxicam</i>	Ratiopharm	500	115,54	0,2311
02258323	<i>Teva-Méloxicam</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
* 02244563	<i>Mylan-Nabumétone</i>	Mylan	100	36,25	0,3625
* 02343282	<i>Nabumetone</i>	Sanis	100	36,25	0,3625
* 02240867	<i>Novo-Nabumétone</i>	Novopharm	100	36,25	0,3625
02083531	<i>Relafen</i>	GSK	100	69,19	0,6919

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

NABUMÉTONE

Co.		750 mg		PPB	
02240868	<i>Novo-Nabumétone</i>	Novopharm	100	56,31	➡ 0,5631
02083558	<i>Relafen</i>	GSK	100	93,97	➡ 0,9397

NAPROXÈNE

Co.		125 mg			
00522678	<i>Apo-Naproxen</i>	Apotex	100	7,81	➡ 0,0781

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
02346583	<i>NTP-Naproxen</i>	NT Pharma	500	53,40	➡ 0,1068
02346613	<i>NTP-Naproxen EC</i>	NT Pharma	100	10,68	➡ 0,1068
02240786	<i>Riva-Naproxen</i>	Riva	250	26,70	➡ 0,1068
00565350	<i>Teva-Naproxen</i>	Teva Can	500	53,40	➡ 0,1068
02162792	<i>Naprosyn E 250 mg</i>	Roche	100	41,74	➡ 0,4174

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
02346605	<i>NTP-Naproxen</i>	NT Pharma	500	105,50	➡ 0,2110
02346648	<i>NTP-Naproxen EC</i>	NT Pharma	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
02240788	<i>Riva-Naproxen</i>	Riva	500	105,50	➡ 0,2110
02162423	<i>Naprosyn E</i>	Roche	100	98,82	➡ 0,9882

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

NAPROXÈNE

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
02346591	<i>NTP-Naproxen 375 mg</i>	NT Pharma	500	72,90	➡	0,1458
02346621	<i>NTP-Naproxen EC 375 mg</i>	NT Pharma	100	14,58	➡	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
02240787	<i>Riva-Naproxen 375 mg</i>	Riva	500	72,90	➡	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>Naprosyn</i>	Roche	474 ml	29,66		0,0626

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 PPB

00778354	<i>Apo-Sulin</i>	Apotex	100	38,24	➡	0,3824
00745588	<i>Novo-Sundac</i>	Novopharm	100	38,24	➡	0,3824

Co.

200 mg PPB

* 00778362	<i>Apo-Sulin</i>	Apotex	100	39,20	➡	0,3920
00745596	<i>Novo-Sundac</i>	Novopharm	100	39,20	➡	0,3920

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

TENOXICAM

Co.			20 mg		
02230661	Tenoxicam	AA Pharma	100	115,52	 0,9443

TIAPROFÉNIQUE (ACIDE)

Co.			200 mg PPB		
02136112	Apo-Tiaprofénique	Apotex	100	34,37	 0,3437
02179679	Novo-Tiaprofenic	Novopharm	100	34,37	 0,3437

Co.			300 mg PPB		
02136120	Apo-Tiaprofénique	Apotex	500	162,85	 0,3257
02179687	Novo-Tiaprofenic	Novopharm	100	32,57	 0,3257

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

CODÉINE (BASE ET SULFATE)

Co. L.A.			50 mg		
02230302	Codéine Contin	Purdue	60	18,60	0,3100

Co. L.A.			100 mg		
02163748	Codéine Contin	Purdue	60	37,20	0,6200

Co. L.A.			150 mg		
02163780	Codéine Contin	Purdue	60	56,28	0,9380

Co. L.A.			200 mg		
02163799	Codéine Contin	Purdue	60	74,46	1,2410

CODÉINE (PHOSPHATE DE)

Co.			30 mg PPB		
02009757	Codéine	Trianon	500	38,66	 0,0773
00593451	ratio-Codéine	Ratiopharm	500	38,66	 0,0773

Sol. Inj.			30 mg/mL		
00544884	Codéine	Sandoz	1 ml	1,41	 1,1400

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

FENTANYL

Timbre cut.		12 mcg/h		PPB	
* 02386844	<i>Co Fentanyl</i>	Cobalt	5	11,15	➡ 2,2300
* 02395657	<i>Fentanyl Patch</i>	Pro Doc	5	11,15	➡ 2,2300
* 02396696	<i>Mylan-Fentanyl Matrix Patch</i>	Mylan	5	11,15	➡ 2,2300
* 02341379	<i>pms-Fentanyl MTX</i>	Phmscience	5	11,15	➡ 2,2300
* 02330105	<i>Ran-Fentanyl Matrix Patch</i>	Ranbaxy	5	11,15	➡ 2,2300
* 02311925	<i>ratio-Fentanyl</i>	Ratiopharm	5	11,15	➡ 2,2300
* 02327112	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	11,15	➡ 2,2300

Timbre cut.		25 mcg/h		PPB	
02314630	<i>Apo-Fentanyl Matrix</i>	Apotex	5	18,29	➡ 3,6580
02386852	<i>Co Fentanyl</i>	Cobalt	5	18,29	➡ 3,6580
02395665	<i>Fentanyl Patch</i>	Pro Doc	5	18,29	➡ 3,6580
02396718	<i>Mylan-Fentanyl Matrix Patch</i>	Mylan	5	18,29	➡ 3,6580
02341387	<i>pms-Fentanyl MTX</i>	Phmscience	5	18,29	➡ 3,6580
02330113	<i>Ran-Fentanyl Matrix Patch</i>	Ranbaxy	5	18,29	➡ 3,6580
02249391	<i>Ran-Fentanyl Transdermal System</i>	Ranbaxy	5	18,29	➡ 3,6580
02282941	<i>ratio-Fentanyl</i>	Ratiopharm	5	18,29	➡ 3,6580
02327120	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	18,29	➡ 3,6580

Timbre cut.		37 mcg/h			
02327139	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	32,99	6,5980

Timbre cut.		50 mcg/h		PPB	
02314649	<i>Apo-Fentanyl Matrix</i>	Apotex	5	34,42	➡ 6,8840
02386879	<i>Co Fentanyl</i>	Cobalt	5	34,42	➡ 6,8840
02395673	<i>Fentanyl Patch</i>	Pro Doc	5	34,42	➡ 6,8840
02396726	<i>Mylan-Fentanyl Matrix Patch</i>	Mylan	5	34,42	➡ 6,8840
02341395	<i>pms-Fentanyl MTX</i>	Phmscience	5	34,42	➡ 6,8840
02330121	<i>Ran-Fentanyl Matrix Patch</i>	Ranbaxy	5	34,42	➡ 6,8840
02249413	<i>Ran-Fentanyl Transdermal System</i>	Ranbaxy	5	34,42	➡ 6,8840
02282968	<i>ratio-Fentanyl</i>	Ratiopharm	5	34,42	➡ 6,8840
02327147	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	34,42	➡ 6,8840

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

FENTANYL

Timbre cut.

75 mcg/h **PPB**

02314657	<i>Apo-Fentanyl Matrix</i>	Apotex	5	48,41	➡	9,6820
02386887	<i>Co Fentanyl</i>	Cobalt	5	48,41	➡	9,6820
02395681	<i>Fentanyl Patch</i>	Pro Doc	5	48,41	➡	9,6820
02396734	<i>Mylan-Fentanyl Matrix Patch</i>	Mylan	5	48,41	➡	9,6820
02341409	<i>pms-Fentanyl MTX</i>	Phmscience	5	48,41	➡	9,6820
02330148	<i>Ran-Fentanyl Matrix Patch</i>	Ranbaxy	5	48,41	➡	9,6820
02249421	<i>Ran-Fentanyl Transdermal System</i>	Ranbaxy	5	48,41	➡	9,6820
02282976	<i>ratio-Fentanyl</i>	Ratiopharm	5	48,41	➡	9,6820
02327155	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	48,41	➡	9,6820

Timbre cut.

100 mcg/h **PPB**

02314665	<i>Apo-Fentanyl Matrix</i>	Apotex	5	60,26	➡	12,0520
02386895	<i>Co Fentanyl</i>	Cobalt	5	60,26	➡	12,0520
02395703	<i>Fentanyl Patch</i>	Pro Doc	5	60,26	➡	12,0520
02396742	<i>Mylan-Fentanyl Matrix Patch</i>	Mylan	5	60,26	➡	12,0520
02341417	<i>pms-Fentanyl MTX</i>	Phmscience	5	60,26	➡	12,0520
02330156	<i>Ran-Fentanyl Matrix Patch</i>	Ranbaxy	5	60,26	➡	12,0520
02249448	<i>Ran-Fentanyl Transdermal System</i>	Ranbaxy	5	60,26	➡	12,0520
02282984	<i>ratio-Fentanyl</i>	Ratiopharm	5	60,26	➡	12,0520
02327163	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	60,26	➡	12,0520

HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D')

Caps. L.A. (12 h)

3 mg

02125323	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	39,66		0,6610

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

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)

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
* 02319403	<i>Teva Hydromorphone</i>	Teva Can	100	9,50	➡ 0,0950
00885444	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	9,59	0,0959

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

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

Pd. Inj.

250 mg

02085895	<i>Dilaudid</i>	Purdue	1	67,58	R

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS
HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D') Ⓢ

Sol. Inj.			2 mg/mL	PPB	
00627100	<i>Dilaudid</i>	Purdue	1 ml	➡	0,95
02145901	<i>Hydromorphone</i>	Sandoz	1 ml	➡	0,95

Sol. Inj.			10 mg/mL	PPB	
00622133	<i>Dilaudid-HP</i>	Purdue	5 ml	➡	11,69
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

Sol. Inj.			50 mg/mL		
00725765	<i>Mépéridine</i>	Sandoz	1 ml		0,96
				⬆	0,9100

Sol. Inj.			75 mg/mL		
00725757	<i>Mépéridine</i>	Sandoz	1 ml		1,01
				⬆	0,9600

Sol. Inj.			100 mg/mL		
00725749	<i>Mépéridine</i>	Sandoz	1 ml		1,07
				⬆	1,0100

MÉTHADONE (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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

MÉTHADONE (CHLORHYDRATE DE) (M)

Co.				10 mg	
02247700	Metadol	Paladin	100	89,21	0,8921

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	
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	8,28	0,1656

Caps. L.A.				30 mg	
02019949	M-Eslon	Ethypharm	50	12,50	0,2500

Caps. L.A.				60 mg	
02019957	M-Eslon	Ethypharm	50	22,03	0,4406

Caps. L.A.				100 mg	
02019965	M-Eslon	Ethypharm	50	33,58	0,6716

Caps. L.A.				200 mg	
02177757	M-Eslon	Ethypharm	50	62,43	1,2486

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE) ⓘ

Caps. L.A. (24 h)

				50 mg	
02184443	Kadian	Abbott	100	128,75	1,2875

Caps. L.A. (24 h)

				100 mg	
02184451	Kadian	Abbott	50	112,27	2,2454

Co.				5 mg	PPB	
02009773	M.O.S. - Sulfate-5	Valeant	100	11,00	➡	0,1100
00594652	Statex	Paladin	100	11,00	➡	0,1100
02014203	MS-IR	Purdue	60	7,02	➡	0,1170

Co.				10 mg	PPB	
02009765	M.O.S. - Sulfate-10	Valeant	100	17,00	➡	0,1700
00594644	Statex	Paladin	100	17,00	➡	0,1700
02014211	MS-IR	Purdue	60	10,92	➡	0,1820

Co.				20 mg		
02014238	MS-IR	Purdue	60	19,92		0,3320

Co.				25 mg	PPB	
02009749	M.O.S. - Sulfate-25	Valeant	100	22,50	➡	0,2250
00594636	Statex	Paladin	100	22,50	➡	0,2250

Co.				30 mg		
02014254	MS-IR	Purdue	60	25,62		0,4270

Co.				50 mg	PPB	
02009706	M.O.S. - Sulfate-50	Valeant	100	34,50	➡	0,3450
00675962	Statex	Paladin	100	34,50	➡	0,3450

Co. L.A.				15 mg	PPB	
02244790	Sandoz Morphine SR	Sandoz	100	23,17	➡	0,2317
02350815	Morphine SR	Sanis	50	11,59	➡	0,2318
02302764	Novo-Morphine SR	Novopharm	50	11,59	➡	0,2318
02015439	MS Contin	Purdue	60	39,42		0,6570

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.		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

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			
02350920	<i>Morphine SR</i>	Sanis	50	47,01	➡ 0,9402
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			
02350947	<i>Morphine SR</i>	Sanis	50	87,40	➡ 1,7480
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE) ㉔

Sol. Inj.		2 mg/mL			
02242484	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sandoz	1 ml	0,94	

Sol. Inj.		10 mg/mL			
02382997	<i>Morphine</i>	Sandoz	1 ml	0,99	
00392588	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sandoz	1 ml	0,99	

Sol. Inj.		15 mg/mL			
02383004	<i>Morphine</i>	Sandoz	1 ml	0,90	
00392561	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sandoz	30 ml	27,00	

Sol. Inj.		25 mg/mL			
00676411	<i>Morphine H.P. 25</i>	Sandoz	4 ml	11,56	

Sol. Inj.		50 mg/mL			
00617288	<i>Morphine H.P. 50</i>	Sandoz	50 ml	160,71	

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	24,90	➡ 0,4980

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') ㉔

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

OXYCODONE (CHLORHYDRATE D')

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

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				
00718858	<i>Acetaminophen</i>	Pharmel	1000	11,40	➡ 0,0114
02022214	<i>Acétaminophène</i>	Riva	1000	11,40	➡ 0,0114
00382752	<i>Acétaminophène 325</i>	Pro Doc	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.92

DIVERS ANALGÉSIIQUES ET ANTIPYRÉTIQUES

ACÉTAMINOPHÈNE

Co.		500 mg		PPB	
00718866	<i>Acetaminophen</i>	Pharmel	1000	14,90	➡ 0,0149
02022222	<i>Acétaminophène</i>	Riva	1000	14,90	➡ 0,0149
00386626	<i>Acétaminophène 500</i>	Pro Doc	1000	14,90	➡ 0,0149
02241201	<i>Acetaminophen-Odan</i>	Odan	1000	14,90	➡ 0,0149
02355299	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	1000	14,90	➡ 0,0149
01939122	<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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.92

DIVERS ANALGÉSQUES ET ANTIPYRÉTIQUES

ACÉTAMINOPHÈNE

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

ACÉTAMINOPHÈNE/ CODÉINE (PHOSPHATE DE)

Co.			300 mg - 30 mg PPB		
01999648	<i>Acet codéine 30</i>	Phmscience	500	65,00	 0,1300
02254271	<i>phl-Acet-Codéine 30</i>	Pharmel	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 PPB		
01999656	<i>Acet codéine 60</i>	Phmscience	100	13,84	 0,1384
02254263	<i>phl-Acet-Codéine 60</i>	Pharmel	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 PPB		
00816027	<i>pms-Acétaminophène avec Codéine</i>	Phmscience	500 ml	29,32	 0,0480
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		
02213826	<i>Revla</i>	Apotex	50	275,24	 5,3790

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

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

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	
02179660	<i>pms-Clonazépam</i>	Phmscience	100	6,90	0,0690

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.08
BENZODIAZÉPINES

CLONAZÉPAM ☒

Co.				0,5 mg	PPB	
02177889	<i>Apo-Clonazepam</i>	Apotex	500	24,77	➡	0,0495
02344629	<i>Clonazepam-R</i>	MeliaPharm	100	4,95	➡	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>phl-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
02103656	<i>ratio-Clonazepam</i>	Ratiopharm	500	24,77	➡	0,0495
02242077	<i>Riva-Clonazepam</i>	Riva	500	24,77	➡	0,0495
02233960	<i>Sandoz Clonazepam</i>	Sandoz	500	24,77	➡	0,0495
02345676	<i>Zym-Clonazepam</i>	Zymcan	100	4,95	➡	0,0495
00382825	<i>Rivotril</i>	Roche	100	19,82		0,1982

Co.				1 mg	PPB	
* 02344602	<i>Clonazepam</i>	MeliaPharm	100	14,87	➡	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
* 02233982	<i>Sandoz Clonazepam</i>	Sandoz	100	14,87	➡	0,1487
* 02303329	<i>Zym-Clonazepam</i>	Zymcan	100	14,87	➡	0,1487

Co.				2 mg	PPB	
02177897	<i>Apo-Clonazepam</i>	Apotex	500	42,72	➡	0,0854
* 02344610	<i>Clonazepam</i>	MeliaPharm	100	8,54	➡	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
02103737	<i>ratio-Clonazepam</i>	Ratiopharm	500	42,72	➡	0,0854
02242078	<i>Riva-Clonazepam</i>	Riva	500	42,72	➡	0,0854
02233985	<i>Sandoz Clonazepam</i>	Sandoz	500	42,72	➡	0,0854
* 02303337	<i>Zym-Clonazepam</i>	Zymcan	100	8,54	➡	0,0854
00382841	<i>Rivotril</i>	Roche	100	34,17		0,3417

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.12 HYDANTOÏNES

PHÉNYTOÏNE

Co.				50 mg	
* 00023698	<i>Dilantin</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	 0,0288
* 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

28:12.20 SUCCINIMIDES ÉTHOSUXIMIDE

Caps.				250 mg	
00022799	<i>Zarontin</i>	Erfa	100	29,62	0,2962

Sir.				250 mg/5 mL	
00023485	<i>Zarontin</i>	Erfa	500 ml	29,60	0,0592

MESUXIMIDE

Caps.				300 mg	
00022802	<i>Celontin</i>	Erfa	100	32,76	0,3276

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92
DIVERS ANTICONVULSIVANTS

CARBAMAZÉPINE

Co.		200 mg		PPB	
00402699	<i>Apo-Carbamazépine Chewtabs</i>	Apotex	500	39,75	➡ 0,0795
00782718	<i>Teva-Carbamazépine</i>	Teva Can	500	39,75	➡ 0,0795
00010405	<i>Tégréto</i>	Novartis	500	156,30	0,3126

Co. Croq.		100 mg		PPB	
02231542	<i>pms-Carbamazépine Chewtabs</i>	Phmscience	100	3,80	➡ 0,0380
02261855	<i>Sandoz Carbamazépine Chewtabs</i>	Sandoz	100	3,80	➡ 0,0380
02244403	<i>Taro-Carbamazépine Chewable</i>	Taro	100	3,80	➡ 0,0380
00369810	<i>Tegretol Chewtabs</i>	Novartis	100	13,50	0,1350

Co. Croq.		200 mg		PPB	
02231540	<i>pms-Carbamazépine Chewtabs</i>	Phmscience	100	7,49	➡ 0,0749
02261863	<i>Sandoz Carbamazépine Chewtabs</i>	Sandoz	100	7,49	➡ 0,0749
02244404	<i>Taro-Carbamazépine Chewable</i>	Taro	100	7,49	➡ 0,0749
00665088	<i>Tegretol Chewtabs</i>	Novartis	100	26,65	0,2665

Co. L.A.		200 mg		PPB	
02241882	<i>Mylan-Carbamazépine CR</i>	Mylan	500	46,48	➡ 0,0930
02231543	<i>pms-Carbamazépine CR</i>	Phmscience	500	46,48	➡ 0,0930
02261839	<i>Sandoz Carbamazépine 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	
02241883	<i>Mylan-Carbamazépine CR</i>	Mylan	100	18,59	➡ 0,1859
02231544	<i>pms-Carbamazépine CR</i>	Phmscience	500	92,94	➡ 0,1859
02261847	<i>Sandoz Carbamazépine 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-Carbamazépine</i>	Taro	450 ml	24,32	➡ 0,0383
02194333	<i>Tégréto</i>	Novartis	450 ml	28,70	0,0638

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

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>	Abbott	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>	Abbott	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>	Abbott	500	434,01	0,8680

GABAPENTINE

Caps.		100 mg PPB			
* 02244304	<i>Apo-Gabapentin</i>	Apotex	500	52,00	➡ 0,1040
* 02321203	<i>Auro-Gabapentin</i>	Aurobindo	500	52,00	➡ 0,1040
* 02256142	<i>Co Gabapentin</i>	Cobalt	500	52,00	➡ 0,1040
* 02353245	<i>Gabapentin</i>	Sanis	500	52,00	➡ 0,1040
* 02246314	<i>Gabapentin</i>	Sivern	500	52,00	➡ 0,1040
* 02304775	<i>Gabapentin</i>	Sorres	100	10,40	➡ 0,1040
* 02361469	<i>Jamp-Gabapentin</i>	Jamp	100	10,40	➡ 0,1040
* 02391473	<i>Mar-Gabapentin</i>	Marcan	500	52,00	➡ 0,1040
* 02248259	<i>Mylan-Gabapentin</i>	Mylan	500	52,00	➡ 0,1040
* 02243446	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	500	52,00	➡ 0,1040
* 02310449	<i>Pro-Gabapentin</i>	Pro Doc	500	52,00	➡ 0,1040
* 02319055	<i>Ran-Gabapentin</i>	Ranbaxy	500	52,00	➡ 0,1040
* 02260883	<i>ratio-Gabapentin</i>	Ratiopharm	500	52,00	➡ 0,1040
* 02251167	<i>Riva-Gabapentin</i>	Riva	500	52,00	➡ 0,1040
* 02244513	<i>Teva-Gabapentin</i>	Teva Can	500	52,00	➡ 0,1040
02084260	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	41,51	0,4151

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

GABAPENTINE

Caps.

300 mg **PPB**

* 02244305	<i>Apo-Gabapentin</i>	Apotex	500	126,50	➡	0,2530
* 02321211	<i>Auro-Gabapentin</i>	Aurobindo	500	126,50	➡	0,2530
* 02256150	<i>Co Gabapentin</i>	Cobalt	500	126,50	➡	0,2530
* 02353253	<i>Gabapentin</i>	Sanis	500	126,50	➡	0,2530
* 02246315	<i>Gabapentin</i>	Sivem	500	126,50	➡	0,2530
* 02304783	<i>Gabapentin</i>	Sorres	100	25,30	➡	0,2530
* 02361485	<i>Jamp-Gabapentin</i>	Jamp	500	126,50	➡	0,2530
* 02391481	<i>Mar-Gabapentin</i>	Marcan	500	126,50	➡	0,2530
* 02248260	<i>Mylan-Gabapentin</i>	Mylan	500	126,50	➡	0,2530
* 02243447	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	500	126,50	➡	0,2530
* 02310457	<i>Pro-Gabapentin</i>	Pro Doc	500	126,50	➡	0,2530
* 02319063	<i>Ran-Gabapentin</i>	Ranbaxy	500	126,50	➡	0,2530
* 02251175	<i>Riva-Gabapentin</i>	Riva	500	126,50	➡	0,2530
* 02244514	<i>Teva-Gabapentin</i>	Teva Can	500	126,50	➡	0,2530
02084279	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	101,00		1,0100

Caps.

400 mg **PPB**

* 02244306	<i>Apo-Gabapentin</i>	Apotex	500	150,75	➡	0,3015
* 02321238	<i>Auro-Gabapentin</i>	Aurobindo	500	150,75	➡	0,3015
* 02256169	<i>Co Gabapentin</i>	Cobalt	500	150,75	➡	0,3015
* 02353261	<i>Gabapentin</i>	Sanis	500	150,75	➡	0,3015
* 02246316	<i>Gabapentin</i>	Sivem	500	150,75	➡	0,3015
* 02304791	<i>Gabapentin</i>	Sorres	100	30,15	➡	0,3015
* 02361493	<i>Jamp-Gabapentin</i>	Jamp	500	150,75	➡	0,3015
* 02391503	<i>Mar-Gabapentin</i>	Marcan	500	150,75	➡	0,3015
* 02248261	<i>Mylan-Gabapentin</i>	Mylan	500	150,75	➡	0,3015
* 02243448	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	500	150,75	➡	0,3015
* 02310465	<i>Pro-Gabapentin</i>	Pro Doc	500	150,75	➡	0,3015
* 02319071	<i>Ran-Gabapentin</i>	Ranbaxy	500	150,75	➡	0,3015
* 02260905	<i>ratio-Gabapentin</i>	Ratiopharm	500	150,75	➡	0,3015
* 02251183	<i>Riva-Gabapentin</i>	Riva	500	150,75	➡	0,3015
* 02244515	<i>Teva-Gabapentin</i>	Teva Can	500	150,75	➡	0,3015
02084287	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	120,35		1,2035

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

GABAPENTINE

Co.		600 mg PPB			
02293358	<i>Apo-Gabapentin</i>	Apotex	100	95,80	➡ 0,9580
02392526	<i>Gabapentin</i>	Accord	100	95,80	➡ 0,9580
02388200	<i>Gabapentin</i>	Sivem	100	95,80	➡ 0,9580
02397471	<i>Mylan-Gabapentin</i>	Mylan	100	95,80	➡ 0,9580
02258005	<i>pHl-Gabapentin</i>	Pharmel	100	95,80	➡ 0,9580
02255898	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	100	95,80	➡ 0,9580
02310473	<i>Pro-Gabapentin</i>	Pro Doc	100	95,80	➡ 0,9580
02260913	<i>ratio-Gabapentin</i>	Ratiopharm	100	95,80	➡ 0,9580
02259796	<i>Riva-Gabapentin</i>	Riva	500	479,00	➡ 0,9580
02248457	<i>Teva-Gabapentin</i>	Teva Can	100	95,80	➡ 0,9580
02239717	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	181,65	➡ 1,8165

Co.		800 mg PPB			
02293366	<i>Apo-Gabapentin</i>	Apotex	100	127,73	➡ 1,2773
02392534	<i>Gabapentin</i>	Accord	100	127,73	➡ 1,2773
02388219	<i>Gabapentin</i>	Sivem	100	127,73	➡ 1,2773
02397498	<i>Mylan-Gabapentin</i>	Mylan	100	127,73	➡ 1,2773
02258013	<i>pHl-Gabapentin</i>	Pharmel	100	127,73	➡ 1,2773
02255901	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	100	127,73	➡ 1,2773
02310481	<i>Pro-Gabapentin</i>	Pro Doc	100	127,73	➡ 1,2773
02260921	<i>ratio-Gabapentin</i>	Ratiopharm	100	127,73	➡ 1,2773
02259818	<i>Riva-Gabapentin</i>	Riva	500	638,65	➡ 1,2773
02247346	<i>Teva-Gabapentin</i>	Teva Can	100	127,73	➡ 1,2773
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
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

LAMOTRIGINE

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
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

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
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				
* 02285924	<i>Apo-Levetiracetam</i>	Apotex	100	80,00	➡ 0,8000
* 02375249	<i>Auro-Levetiracetam</i>	Aurobindo	500	400,00	➡ 0,8000
* 02274183	<i>Co Levetiracetam</i>	Cobalt	100	80,00	➡ 0,8000
+ 02403005	<i>Jamp-Levetiracetam</i>	Jamp	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
* 02297353	<i>phl-Levetiracetam</i>	Pharmel	100	80,00	➡ 0,8000
* 02296101	<i>pms-Levetiracetam</i>	Phmscience	100	80,00	➡ 0,8000
+ 02396106	<i>Ran-Levetiracetam</i>	Ranbaxy	100	80,00	➡ 0,8000
02247027	<i>Keppra</i>	U.C.B.	120	195,07	1,6256

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

LÉVÉTIRACÉTAM

Co.		500 mg		PBB	
* 02285932	<i>Apo-Levetiracetam</i>	Apotex	100	97,50	➡ 0,9750
* 02375257	<i>Auro-Levetiracetam</i>	Aurobindo	500	487,50	➡ 0,9750
* 02274191	<i>Co Levetiracetam</i>	Cobalt	500	487,50	➡ 0,9750
+ 02403021	<i>Jamp-Levetiracetam</i>	Jamp	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
* 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
02247028	<i>Keppra</i>	U.C.B.	120	238,06	1,9838

Co.		750 mg		PBB	
* 02285940	<i>Apo-Levetiracetam</i>	Apotex	100	135,00	➡ 1,3500
* 02375265	<i>Auro-Levetiracetam</i>	Aurobindo	500	675,00	➡ 1,3500
* 02274205	<i>Co Levetiracetam</i>	Cobalt	100	135,00	➡ 1,3500
+ 02403048	<i>Jamp-Levetiracetam</i>	Jamp	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
* 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
02247029	<i>Keppra</i>	U.C.B.	120	332,55	2,7713

PRÉGABALINE

Caps.		25 mg		PBB	
02394235	<i>Apo-Pregabalin</i>	Apotex	500	209,03	➡ 0,4181
+ 02402912	<i>Co Pregabalin</i>	Cobalt	500	209,03	➡ 0,4181
02359596	<i>pms-Pregabalin</i>	Phmscience	500	209,03	➡ 0,4181
02396483	<i>Pregabalin</i>	Pro Doc	500	209,03	➡ 0,4181
+ 02403692	<i>Pregabalin</i>	Sivem	500	209,03	➡ 0,4181
02392801	<i>Ran-Pregabalin</i>	Ranbaxy	500	209,03	➡ 0,4181
02377039	<i>Riva-Pregabalin</i>	Riva	500	209,03	➡ 0,4181
02390817	<i>Sandoz Pregabalin</i>	Sandoz	100	41,81	➡ 0,4181
02361159	<i>Teva Pregabalin</i>	Teva Can	60	25,09	➡ 0,4181
02268418	<i>Lyrca</i>	Pfizer	60	46,45	0,7742

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

PRÉGABALINE

Caps.		50 mg PPB			
02394243	<i>Apo-Pregabalin</i>	Apotex	500	327,90	➡ 0,6558
+ 02402920	<i>Co Pregabalin</i>	Cobalt	500	327,90	➡ 0,6558
02359618	<i>pms-Pregabalin</i>	Phmscience	500	327,90	➡ 0,6558
02396505	<i>Pregabalin</i>	Pro Doc	500	327,90	➡ 0,6558
+ 02403706	<i>Pregabalin</i>	Sivem	500	327,90	➡ 0,6558
02392828	<i>Ran-Pregabalin</i>	Ranbaxy	500	327,90	➡ 0,6558
02377047	<i>Riva-Pregabalin</i>	Riva	500	327,90	➡ 0,6558
02390825	<i>Sandoz Pregabalin</i>	Sandoz	100	65,58	➡ 0,6558
02361175	<i>Teva Pregabalin</i>	Teva Can	60	39,35	➡ 0,6558
02268426	<i>Lyrica</i>	Pfizer	60	72,87	1,2145

Caps.		75 mg PPB			
02394251	<i>Apo-Pregabalin</i>	Apotex	500	424,30	➡ 0,8486
+ 02402939	<i>Co Pregabalin</i>	Cobalt	500	424,30	➡ 0,8486
02359626	<i>pms-Pregabalin</i>	Phmscience	500	424,30	➡ 0,8486
02396513	<i>Pregabalin</i>	Pro Doc	500	424,30	➡ 0,8486
+ 02403714	<i>Pregabalin</i>	Sivem	500	424,30	➡ 0,8486
02392836	<i>Ran-Pregabalin</i>	Ranbaxy	500	424,30	➡ 0,8486
02377055	<i>Riva-Pregabalin</i>	Riva	500	424,30	➡ 0,8486
02390833	<i>Sandoz Pregabalin</i>	Sandoz	100	84,86	➡ 0,8486
02361183	<i>Teva Pregabalin</i>	Teva Can	100	84,86	➡ 0,8486
02268434	<i>Lyrica</i>	Pfizer	60	94,29	1,5715

Caps.		150 mg PPB			
02394278	<i>Apo-Pregabalin</i>	Apotex	500	584,90	➡ 1,1698
+ 02402955	<i>Co Pregabalin</i>	Cobalt	500	584,90	➡ 1,1698
02359634	<i>pms-Pregabalin</i>	Phmscience	500	584,90	➡ 1,1698
02396521	<i>Pregabalin</i>	Pro Doc	500	584,90	➡ 1,1698
+ 02403722	<i>Pregabalin</i>	Sivem	500	584,90	➡ 1,1698
02392844	<i>Ran-Pregabalin</i>	Ranbaxy	500	584,90	➡ 1,1698
02377063	<i>Riva-Pregabalin</i>	Riva	500	584,90	➡ 1,1698
02390841	<i>Sandoz Pregabalin</i>	Sandoz	100	116,98	➡ 1,1698
02361205	<i>Teva Pregabalin</i>	Teva Can	100	116,98	➡ 1,1698
02268450	<i>Lyrica</i>	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**

02394294	<i>Apo-Pregabalin</i>	Apotex	100	116,98	➡ 1,1698
+ 02402998	<i>Co Pregabalin</i>	Cobalt	100	116,98	➡ 1,1698
02359642	<i>pms-Pregabalin</i>	Phmscience	100	116,98	➡ 1,1698
02396548	<i>Pregabalin</i>	Pro Doc	100	116,98	➡ 1,1698
+ 02403730	<i>Pregabalin</i>	Sivem	100	116,98	➡ 1,1698
02392860	<i>Ran-Pregabalin</i>	Ranbaxy	500	584,90	➡ 1,1698
02377071	<i>Riva-Pregabalin</i>	Riva	100	116,98	➡ 1,1698
02390868	<i>Sandoz Pregabalin</i>	Sandoz	100	116,98	➡ 1,1698
02361248	<i>Teva Pregabalin</i>	Teva Can	60	70,19	➡ 1,1698
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**

02279614	<i>Apo-Topiramate</i>	Apotex	100	31,28	➡ 0,3128
02345803	<i>Auro-Topiramate</i>	Aurobindo	60	18,77	➡ 0,3128
02287765	<i>Co Topiramate</i>	Cobalt	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
02260050	<i>Sandoz Topiramate</i>	Sandoz	100	31,28	➡ 0,3128
02395738	<i>Topiramate</i>	Accord	100	31,28	➡ 0,3128
02345412	<i>Topiramate</i>	MeliaPharm	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
02325136	<i>Zym-Topiramate</i>	Zymcan	100	31,28	➡ 0,3128
02230893	<i>Topamax</i>	Janss. Inc	100	113,93	1,1393

Co.

50 mg

02312085	<i>pms-Topiramate</i>	Phmscience	100	75,95	0,7595

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

TOPIRAMATE

Co.	100 mg PPB				
02279630	<i>Apo-Topiramate</i>	Apotex	100	59,28	➡ 0,5928
02345838	<i>Auro-Topiramate</i>	Aurobindo	60	35,57	➡ 0,5928
02287773	<i>Co Topiramate</i>	Cobalt	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
02260069	<i>Sandoz Topiramate</i>	Sandoz	100	59,28	➡ 0,5928
02395746	<i>Topiramate</i>	Accord	100	59,28	➡ 0,5928
02345439	<i>Topiramate</i>	MeliaPharm	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
02325144	<i>Zym-Topiramate</i>	Zymcan	100	59,28	➡ 0,5928
02230894	<i>Topamax</i>	Janss. Inc	60	129,54	2,1590

Co.	200 mg PPB				
02279649	<i>Apo-Topiramate</i>	Apotex	100	88,53	➡ 0,8853
02345846	<i>Auro-Topiramate</i>	Aurobindo	60	53,12	➡ 0,8853
02287781	<i>Co Topiramate</i>	Cobalt	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
02267837	<i>Sandoz Topiramate</i>	Sandoz	100	88,53	➡ 0,8853
02395754	<i>Topiramate</i>	Accord	100	88,53	➡ 0,8853
02345447	<i>Topiramate</i>	MeliaPharm	100	88,53	➡ 0,8853
02356872	<i>Topiramate</i>	Sanis	100	88,53	➡ 0,8853
02325152	<i>Zym-Topiramate</i>	Zymcan	100	88,53	➡ 0,8853
02230896	<i>Topamax</i>	Janss. Inc	60	205,08	3,4180

VALPROATE SODIQUE

Sir.	250 mg/5 mL PPB				
* 02238370	<i>Apo-Valproic</i>	Apotex	450 ml	17,05	➡ 0,0379
* 02236807	<i>pms-Valproic acid</i>	Phmscience	450 ml	17,05	➡ 0,0379
* 02140063	<i>ratio-Valproic</i>	Ratiopharm	480 ml	18,19	➡ 0,0379
00443832	<i>Depakene</i>	Abbott	480 ml	45,55	0,0949

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

VALPROIQUE (ACIDE)

Caps.		250 mg PPB			
02238048	<i>Apo-Valproic</i>	Apotex	100	13,66	➡ 0,1366
02184648	<i>Mylan-Valproic</i>	Mylan	500	68,30	➡ 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
02140047	<i>ratio-Valproic</i>	Ratiopharm	500	68,30	➡ 0,1366
02239714	<i>Sandoz Valproic</i>	Sandoz	100	13,66	➡ 0,1366
02238546	<i>Valproic-250</i>	Pro Doc	100	13,66	➡ 0,1366
00443840	<i>Depakene</i>	Abbott	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
02247302	<i>pms-Amitriptyline</i>	Biomed	500	21,75	➡ 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
02247303	<i>pms-Amitriptyline</i>	Biomed	500	41,45	➡ 0,0829
00335061	<i>Elavil</i>	AA Pharma	1000	121,10	0,1211

Co.		50 mg PPB			
00456349	<i>Amitriptyline-50</i>	Pro Doc	1000	154,00	➡ 0,1540
02247304	<i>pms-Amitriptyline</i>	Biomed	100	15,40	➡ 0,1540
00335088	<i>Elavil</i>	AA Pharma	1000	234,70	0,2347

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04 ANTIDÉPRESSEURS

BUPROPION (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.		100 mg PPB			
* 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 PPB			
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			
02275090	<i>Wellbutrin XL</i>	Valeant	90	47,45	0,5272

Co. L.A. (24 h)		300 mg			
02275104	<i>Wellbutrin XL</i>	Valeant	90	94,91	1,0546

CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE)

Co.		10 mg PPB			
* 02301822	<i>Citalopram</i>	MeliaPharm	100	17,82	➡ 0,1782
* 02387948	<i>Citalopram</i>	Sivem	100	17,82	➡ 0,1782
* 02325047	<i>Citalopram-10</i>	Pro Doc	100	17,82	➡ 0,1782
* 02370085	<i>Jamp-Citalopram</i>	Jamp	100	17,82	➡ 0,1782
* 02371871	<i>Mar-Citalopram</i>	Marcan	100	17,82	➡ 0,1782
* 02370077	<i>Mint-Citalopram</i>	Mint	100	17,82	➡ 0,1782
* 02312336	<i>Novo-Citalopram</i>	Novopharm	100	17,82	➡ 0,1782
* 02273543	<i>phl-Citalopram</i>	Pharmel	100	17,82	➡ 0,1782
* 02270609	<i>pms-Citalopram</i>	Phmscience	100	17,82	➡ 0,1782
* 02303256	<i>Riva-Citalopram</i>	Riva	100	17,82	➡ 0,1782

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE) 

Co.		20 mg PPB			
02246056	<i>Apo-Citalopram</i>	Apotex	500	166,45	➡ 0,3329
02275562	<i>Auro-Citalopram</i>	Aurobindo	500	166,45	➡ 0,3329
02301830	<i>Citalopram</i>	MeliaPharm	100	33,29	➡ 0,3329
02353660	<i>Citalopram</i>	Sanis	500	166,45	➡ 0,3329
02387956	<i>Citalopram</i>	Sivem	500	166,45	➡ 0,3329
02306239	<i>Citalopram Odan</i>	Odan	500	166,45	➡ 0,3329
02257513	<i>Citalopram-20</i>	Pro Doc	500	166,45	➡ 0,3329
02248050	<i>Co Citalopram</i>	Cobalt	250	83,23	➡ 0,3329
02313405	<i>Jamp-Citalopram</i>	Jamp	500	166,45	➡ 0,3329
02371898	<i>Mar-Citalopram</i>	Marcan	500	166,45	➡ 0,3329
02304686	<i>Mint-Citalopram</i>	Mint	500	166,45	➡ 0,3329
02246594	<i>Mylan-Citalopram</i>	Mylan	500	166,45	➡ 0,3329
02293218	<i>Novo-Citalopram</i>	Novopharm	100	33,29	➡ 0,3329
02248944	<i>phl-Citalopram</i>	Pharmel	500	166,45	➡ 0,3329
02248010	<i>pms-Citalopram</i>	Phmscience	500	166,45	➡ 0,3329
02285622	<i>Ran-Citalo</i>	Ranbaxy	500	166,45	➡ 0,3329
02252112	<i>ratio-Citalopram</i>	Ratiopharm	500	166,45	➡ 0,3329
02303264	<i>Riva-Citalopram</i>	Riva	500	166,45	➡ 0,3329
02248170	<i>Sandoz Citalopram</i>	Sandoz	500	166,45	➡ 0,3329
02355272	<i>Septa-Citalopram</i>	Septa	500	166,45	➡ 0,3329
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 PBB				
* 02246057	<i>Apo-Citalopram</i>	Apotex	100	33,29	➡ 0,3329
* 02275570	<i>Auro-Citalopram</i>	Aurobindo	500	166,45	➡ 0,3329
* 02353679	<i>Citalopram</i>	Sanis	100	33,29	➡ 0,3329
* 02387964	<i>Citalopram</i>	Sivem	100	33,29	➡ 0,3329
* 02306247	<i>Citalopram Odan</i>	Odan	100	33,29	➡ 0,3329
* 02257521	<i>Citalopram-40</i>	Pro Doc	100	33,29	➡ 0,3329
* 02248051	<i>Co Citalopram</i>	Cobalt	100	33,29	➡ 0,3329
* 02313413	<i>Jamp-Citalopram</i>	Jamp	100	33,29	➡ 0,3329
* 02371901	<i>Mar-Citalopram</i>	Marcen	100	33,29	➡ 0,3329
* 02304694	<i>Mint-Citalopram</i>	Mint	100	33,29	➡ 0,3329
* 02246595	<i>Mylan-Citalopram</i>	Mylan	100	33,29	➡ 0,3329
* 02293226	<i>Novo-Citalopram</i>	Novopharm	100	33,29	➡ 0,3329
* 02248945	<i>pH-Citalopram</i>	Pharmel	100	33,29	➡ 0,3329
* 02248011	<i>pms-Citalopram</i>	Phmscience	100	33,29	➡ 0,3329
* 02285630	<i>Ran-Citalo</i>	Ranbaxy	100	33,29	➡ 0,3329
* 02252120	<i>ratio-Citalopram</i>	Ratiopharm	100	33,29	➡ 0,3329
* 02303272	<i>Riva-Citalopram</i>	Riva	100	33,29	➡ 0,3329
* 02248171	<i>Sandoz Citalopram</i>	Sandoz	100	33,29	➡ 0,3329
* 02355280	<i>Septa-Citalopram</i>	Septa	100	33,29	➡ 0,3329
02301849	<i>Citalopram</i>	MeliaPharm	100	33,30	➡ 0,3330
02239608	<i>Celexa</i>	Lundbeck	30	39,95	1,3317

**CLOMIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE) **

Co.	10 mg PBB				
02040786	<i>Apo-Clomipramine</i>	Apotex	100	12,90	➡ 0,1290
02244816	<i>Co Clomipramine</i>	Cobalt	100	12,90	➡ 0,1290
00330566	<i>Anafranil</i>	Sunovion	100	25,81	0,2581

Co.	25 mg PBB				
02040778	<i>Apo-Clomipramine</i>	Apotex	500	87,90	➡ 0,1758
02244817	<i>Co Clomipramine</i>	Cobalt	100	17,58	➡ 0,1758
00324019	<i>Anafranil</i>	Sunovion	100	35,16	0,3516

Co.	50 mg PBB				
02040751	<i>Apo-Clomipramine</i>	Apotex	100	32,37	➡ 0,3237
02244818	<i>Co Clomipramine</i>	Cobalt	100	32,37	➡ 0,3237
00402591	<i>Anafranil</i>	Sepracor	100	64,74	0,6474

**DÉSIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE) **

Co.	10 mg				
* 02216248	<i>Désipramine</i>	AA Pharma	100	38,04	⚠ 0,1919

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

DÉSIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			25 mg		
* 02216256	Désipramine	AA Pharma	100	38,04	 0,1763

Co.			100 mg		
* 02216280	Désipramine	AA Pharma	100	89,15	0,8915

DOXÉPINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.			10 mg PPB		
02049996	Apo-Doxepin	Apotex	100	18,89	 0,1416
00024325	Sinequan	Erfa	100	23,60	0,2360

Caps.			25 mg PPB		
* 01913425	Novo-Doxepin	Novopharm	100	9,85	 0,0985
* 02050005	Apo-Doxepin	Apotex	100	15,76	 0,1564
00024333	Sinequan	Erfa	100	28,95	0,2895

Caps.			50 mg PPB		
* 01913433	Novo-Doxepin	Novopharm	100	18,27	 0,1827
* 02050013	Apo-Doxepin	Apotex	100	29,23	 0,2901
00024341	Sinequan	Erfa	100	53,72	0,5372

Caps.			75 mg PPB		
* 02050021	Apo-Doxepin	Apotex	100	36,73	 0,3673
* 01913441	Novo-Doxepin	Novopharm	100	36,73	 0,3673
00400750	Sinequan	Erfa	100	77,12	0,7712

Caps.			100 mg PPB		
* 02050048	Apo-Doxepin	Apotex	100	34,50	 0,3450
* 01913468	Novo-Doxepin	Novopharm	100	34,50	 0,3450
00326925	Sinequan	Erfa	100	101,60	1,0160

Caps.			150 mg		
01913476	Novo-Doxepin	Novopharm	100	78,20	 0,7393

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
* 02344149	<i>Fluoxetine</i>	MeliaPharm	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
* 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
* 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
* 02302659	<i>Zym-Fluoxetine</i>	Zymcan	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
02344157	<i>Fluoxetine</i>	MeliaPharm	100	45,98	➡	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
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
02302667	<i>Zym-Fluoxetine</i>	Zymcan	100	45,98	➡	0,4598
00636622	<i>Prozac</i>	Lilly	100	169,65		1,6965

Sol. Orale

20 mg/5 mL

02231328	<i>Apo-Fluoxétine</i>	Apotex	120 ml	70,31	➡	0,4658

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

FLUVOXAMINE (MALÉATE DE)

Co.	50 mg PPB				
02231329	<i>Apo-Fluvoxamine</i>	Apotex	250	52,63	➡ 0,2105
02255529	<i>Co Fluvoxamine</i>	Cobalt	100	21,05	➡ 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>pH-Fluvoxamine</i>	Pharmel	100	21,05	➡ 0,2105
02240682	<i>pms-Fluvoxamine</i>	Phmscience	100	21,05	➡ 0,2105
02218453	<i>ratio-Fluvoxamine</i>	Ratiopharm	100	21,05	➡ 0,2105
02303345	<i>Riva-Fluvox</i>	Riva	250	52,63	➡ 0,2105
02247054	<i>Sandoz Fluvoxamine</i>	Sandoz	100	21,05	➡ 0,2105
01919342	<i>Luvox</i>	Abbott	30	25,90	0,8633

Co.	100 mg PPB				
* 02231330	<i>Apo-Fluvoxamine</i>	Apotex	250	94,58	➡ 0,3783
* 02255537	<i>Co Fluvoxamine</i>	Cobalt	100	37,83	➡ 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>pH-Fluvoxamine</i>	Pharmel	100	37,83	➡ 0,3783
* 02240683	<i>pms-Fluvoxamine</i>	Phmscience	100	37,83	➡ 0,3783
* 02218461	<i>ratio-Fluvoxamine</i>	Ratiopharm	100	37,83	➡ 0,3783
* 02303361	<i>Riva-Fluvox</i>	Riva	250	94,58	➡ 0,3783
* 02247055	<i>Sandoz Fluvoxamine</i>	Sandoz	100	37,83	➡ 0,3783
01919369	<i>Luvox</i>	Abbott	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
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
* 02281732	<i>Mirtazapine</i>	MeliaPharm	100	12,06	➡ 0,1206
* 02256096	<i>Mylan-Mirtazapine</i>	Mylan	100	12,06	➡ 0,1206
* 02273942	<i>pms-Mirtazapine</i>	Phmscience	100	12,06	➡ 0,1206
* 02312778	<i>Pro-Mirtazapine</i>	Pro Doc	100	12,06	➡ 0,1206
* 02325179	<i>Zym-Mirtazapine</i>	Zymcan	100	12,06	➡ 0,1206
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**

02299828	Auro-Mirtazapine OD	Aurobindo	30	5,85	➡	0,1950
02279908	Novo-Mirtazapine OD	Novopharm	30	5,85	➡	0,1950
* 02286629	Apo-Mirtazapine	Apotex	100	23,38	➡	0,2338
* 02368579	Jamp-Mirtazapine	Jamp	100	23,38	➡	0,2338
* 02252279	Mirtazapine	MeliaPharm	100	23,38	➡	0,2338
* 02370689	Mirtazapine	Sanis	100	23,38	➡	0,2338
* 02256118	Mylan-Mirtazapine	Mylan	100	23,38	➡	0,2338
* 02259354	Novo-Mirtazapine	Novopharm	100	23,38	➡	0,2338
* 02248762	pms-Mirtazapine	Phmscience	100	23,38	➡	0,2338
* 02312786	Pro-Mirtazapine	Pro Doc	100	23,38	➡	0,2338
* 02265265	Riva-Mirtazapine	Riva	100	23,38	➡	0,2338
* 02250608	Sandoz Mirtazapine	Sandoz	100	23,38	➡	0,2338
* 02325187	Zym-Mirtazapine	Zymcan	100	23,38	➡	0,2338
02248543	Remeron RD	Merck	30	24,43		0,8143
02243910	Remeron	Merck	30	38,86		1,2953

Co. Diss. Orale ou Co.

45 mg **PPB**

02286637	Apo-Mirtazapine	Apotex	30	8,78	➡	0,2927
02299836	Auro-Mirtazapine OD	Aurobindo	30	8,78	➡	0,2927
02279916	Novo-Mirtazapine OD	Novopharm	30	8,78	➡	0,2927
02256126	Mylan-Mirtazapine	Mylan	100	81,90	➡	0,8190
02248544	Remeron RD	Merck	30	36,66		1,2220

MOCLOBÉMIDE

Co.

100 mg **PPB**

02232148	Apo-Moclobemide	Apotex	100	25,20	➡	0,2520
02239746	Novo-Moclobémide	Novopharm	100	25,20	➡	0,2520

Co.

150 mg **PPB**

02232150	Apo-Moclobemide	Apotex	100	15,15	➡	0,1515
02239747	Novo-Moclobémide	Novopharm	100	15,15	➡	0,1515
00899356	Manerix	Meda Val	60	13,25		0,2208

Co.

300 mg **PPB**

02240456	Apo-Moclobemide	Apotex	100	29,74	➡	0,2974
02239748	Novo-Moclobémide	Novopharm	100	29,74	➡	0,2974
02166747	Manerix	Meda Val	60	26,01		0,4335

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04
ANTIDÉPRESSEURS

**NORTRIPTYLINE (CHLORHYDRATE DE) **

Caps.		10 mg PPB			
02223511	<i>Apo-Nortriptyline</i>	Apotex	100	5,00	➡ 0,0500
02229763	<i>Nortriptyline-10</i>	Pro Doc	100	5,00	➡ 0,0500
02231781	<i>Novo-Nortriptyline</i>	Novopharm	100	5,00	➡ 0,0500
02177692	<i>pms-Nortriptyline</i>	Phmscience	100	5,00	➡ 0,0500
00015229	<i>Aventyl</i>	Pendopharm	100	20,00	➡ 0,1019

Caps.		25 mg PPB			
02223538	<i>Apo-Nortriptyline</i>	Apotex	500	50,54	➡ 0,1011
02229764	<i>Nortriptyline</i>	Pro Doc	100	10,11	➡ 0,1011
02231782	<i>Novo-Nortriptyline</i>	Novopharm	100	10,11	➡ 0,1011
02177706	<i>pms-Nortriptyline</i>	Phmscience	100	10,11	➡ 0,1011
00015237	<i>Aventyl</i>	Pendopharm	100	40,43	➡ 0,2058

**PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE) **

Co.		10 mg PPB			
02240907	<i>Apo-Paroxétine</i>	Apotex	100	82,10	➡ 0,8210
02383276	<i>Auro-Paroxetine</i>	Aurobindo	100	82,10	➡ 0,8210
02262746	<i>Co Paroxétine</i>	Cobalt	100	82,10	➡ 0,8210
02368862	<i>Jamp-Paroxetine</i>	Jamp	100	82,10	➡ 0,8210
02248012	<i>Mylan-Paroxetine</i>	Mylan	100	82,10	➡ 0,8210
02248450	<i>Paroxetine</i>	MeliaPharm	100	82,10	➡ 0,8210
02282844	<i>Paroxetine</i>	Sanis	100	82,10	➡ 0,8210
02388227	<i>Paroxetine</i>	Sivem	100	82,10	➡ 0,8210
02302012	<i>Paroxetine</i>	Sorres	100	82,10	➡ 0,8210
02248913	<i>Paroxétine-10</i>	Pro Doc	100	82,10	➡ 0,8210
02247750	<i>pms-Paroxetine</i>	Phmscience	100	82,10	➡ 0,8210
02247810	<i>ratio-Paroxétine</i>	Ratiopharm	30	24,63	➡ 0,8210
02248559	<i>Riva-Paroxétine</i>	Riva	250	205,25	➡ 0,8210
02269422	<i>Sandoz Paroxetine</i>	Sandoz	100	82,10	➡ 0,8210
02248556	<i>Teva-Paroxetine</i>	Teva Can	100	82,10	➡ 0,8210
02027887	<i>Paxil</i>	GSK	30	47,25	➡ 1,5750

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	20 mg PPB				
* 02240908	<i>Apo-Paroxétine</i>	Apotex	500	225,65	➡ 0,4513
* 02383284	<i>Auro-Paroxetine</i>	Aurobindo	500	225,65	➡ 0,4513
* 02262754	<i>Co Paroxétine</i>	Cobalt	500	225,65	➡ 0,4513
* 02368870	<i>Jamp-Paroxetine</i>	Jamp	100	45,13	➡ 0,4513
* 02248013	<i>Mylan-Paroxetine</i>	Mylan	500	225,65	➡ 0,4513
* 02248451	<i>Paroxetine</i>	MeliaPharm	500	225,65	➡ 0,4513
* 02282852	<i>Paroxetine</i>	Sanis	500	225,65	➡ 0,4513
* 02388235	<i>Paroxetine</i>	Sivem	500	225,65	➡ 0,4513
02302020	<i>Paroxetine</i>	Sorres	100	45,13	➡ 0,4513
* 02248914	<i>Paroxétine-20</i>	Pro Doc	500	225,65	➡ 0,4513
* 02247751	<i>pms-Paroxetine</i>	Phmscience	500	225,65	➡ 0,4513
* 02247811	<i>ratio-Paroxétine</i>	Ratiopharm	500	225,65	➡ 0,4513
* 02248560	<i>Riva-Paroxétine</i>	Riva	500	225,65	➡ 0,4513
02269430	<i>Sandoz Paroxetine</i>	Sandoz	100	45,13	➡ 0,4513
* 02248557	<i>Teva-Paroxetine</i>	Teva Can	500	225,65	➡ 0,4513
01940481	<i>Paxil</i>	GSK	100	168,07	1,6807

Co.	30 mg PPB				
02240909	<i>Apo-Paroxétine</i>	Apotex	100	47,96	➡ 0,4796
02383292	<i>Auro-Paroxetine</i>	Aurobindo	100	47,96	➡ 0,4796
02262762	<i>Co Paroxétine</i>	Cobalt	100	47,96	➡ 0,4796
02368889	<i>Jamp-Paroxetine</i>	Jamp	100	47,96	➡ 0,4796
02248014	<i>Mylan-Paroxetine</i>	Mylan	100	47,96	➡ 0,4796
02248452	<i>Paroxetine</i>	MeliaPharm	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
02302039	<i>Paroxetine</i>	Sorres	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
02269449	<i>Sandoz Paroxetine</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	100	34,58	0,3458

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04
ANTIDÉPRESSEURS

**SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE) **

Caps.		25 mg PPB			
* 02238280	<i>Apo-Sertraline</i>	Apotex	100	20,04	➡ 0,2004
* 02390906	<i>Auro-Sertraline</i>	Aurobindo	100	20,04	➡ 0,2004
* 02287390	<i>Co Sertraline</i>	Cobalt	100	20,04	➡ 0,2004
* 02357143	<i>Jamp-Sertraline</i>	Jamp	100	20,04	➡ 0,2004
* 02399415	<i>Mar-Sertraline</i>	Marcant	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
* 02303779	<i>Sertraline</i>	MeliaPharm	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
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			
02238281	<i>Apo-Sertraline</i>	Apotex	250	100,00	➡ 0,4000
02390914	<i>Auro-Sertraline</i>	Aurobindo	250	100,00	➡ 0,4000
02287404	<i>Co Sertraline</i>	Cobalt	250	100,00	➡ 0,4000
02357151	<i>Jamp-Sertraline</i>	Jamp	250	100,00	➡ 0,4000
02399423	<i>Mar-Sertraline</i>	Marcant	250	100,00	➡ 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	250	100,00	➡ 0,4000
02303809	<i>Sertraline</i>	MeliaPharm	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
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**

* 02238282	<i>Apo-Sertraline</i>	Apotex	250	105,00	➡	0,4200
* 02390922	<i>Auro-Sertraline</i>	Aurobindo	250	105,00	➡	0,4200
* 02287412	<i>Co Sertraline</i>	Cobalt	250	105,00	➡	0,4200
* 02357178	<i>Jamp-Sertraline</i>	Jamp	250	105,00	➡	0,4200
* 02399431	<i>Mar-Sertraline</i>	Marcan	250	105,00	➡	0,4200
* 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
* 02303817	<i>Sertraline</i>	MeliaPharm	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
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	➡	0,0554
02345943	<i>NTP-Trazodone</i>	NT Pharma	500	27,68	➡	0,0554
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
02325101	<i>Zym-Trazodone</i>	Zymcan	100	5,54	➡	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 PBB				
02147645	<i>Apo-Trazodone</i>	Apotex	500	49,45	➡ 0,0989
02231684	<i>Mylan-Trazodone</i>	Mylan	100	9,89	➡ 0,0989
02345951	<i>NTP-Trazodone</i>	NT Pharma	100	9,89	➡ 0,0989
02236942	<i>phl-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
02325128	<i>Zym-Trazodone</i>	Zymcan	100	9,89	➡ 0,0989

Co.	150 mg PBB				
02147653	<i>Apo-Trazodone D</i>	Apotex	100	14,53	➡ 0,1453
02345978	<i>NTP-Trazodone</i>	NT Pharma	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 PBB				
02331683	<i>Apo-Venlafaxine XR</i>	Apotex	500	82,15	➡ 0,1643
02304317	<i>Co Venlafaxine XR</i>	Cobalt	500	82,15	➡ 0,1643
02310279	<i>Mylan-Venlafaxine XR</i>	Mylan	500	82,15	➡ 0,1643
02278545	<i>pms-Venlafaxine XR</i>	Phmscience	500	82,15	➡ 0,1643
02380072	<i>Ran-Venlafaxine XR</i>	Ranbaxy	30	4,93	➡ 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**

02331691	<i>Apo-Venlafaxine XR</i>	Apotex	500	164,25	➡	0,3285
02304325	<i>Co Venlafaxine XR</i>	Cobalt	500	164,25	➡	0,3285
02310287	<i>Mylan-Venlafaxine XR</i>	Mylan	500	164,25	➡	0,3285
02275031	<i>Novo-Venlafaxine XR</i>	Novopharm	500	164,25	➡	0,3285
02278553	<i>pms-Venlafaxine XR</i>	Phmscience	500	164,25	➡	0,3285
02380080	<i>Ran-Venlafaxine XR</i>	Ranbaxy	500	164,25	➡	0,3285
02273977	<i>ratio-Venlafaxine XR</i>	Ratiopharm	500	164,25	➡	0,3285
02307782	<i>Riva-Venlafaxine XR</i>	Riva	500	164,25	➡	0,3285
02310325	<i>Sandoz Venlafaxine XR</i>	Sandoz	500	164,25	➡	0,3285
02339250	<i>Venlafaxine XR</i>	Pro Doc	500	164,25	➡	0,3285
02354721	<i>Venlafaxine XR</i>	Sanis	500	164,25	➡	0,3285
02385937	<i>Venlafaxine XR</i>	Sivem	500	164,25	➡	0,3285
02237280	<i>Effexor XR</i>	Pfizer	90	151,01		1,6779

Caps. L.A.

150 mg **PPB**

02331705	<i>Apo-Venlafaxine XR</i>	Apotex	500	173,45	➡	0,3469
02304333	<i>Co Venlafaxine XR</i>	Cobalt	500	173,45	➡	0,3469
02310295	<i>Mylan-Venlafaxine XR</i>	Mylan	500	173,45	➡	0,3469
02278561	<i>pms-Venlafaxine XR</i>	Phmscience	500	173,45	➡	0,3469
02380099	<i>Ran-Venlafaxine XR</i>	Ranbaxy	500	173,45	➡	0,3469
02273985	<i>ratio-Venlafaxine XR</i>	Ratiopharm	500	173,45	➡	0,3469
02307790	<i>Riva-Venlafaxine XR</i>	Riva	500	173,45	➡	0,3469
02310333	<i>Sandoz Venlafaxine XR</i>	Sandoz	500	173,45	➡	0,3469
02275058	<i>Teva-Venlafaxine XR</i>	Teva Can	500	173,45	➡	0,3469
02339269	<i>Venlafaxine XR</i>	Pro Doc	500	173,45	➡	0,3469
02354748	<i>Venlafaxine XR</i>	Sanis	500	173,45	➡	0,3469
02385945	<i>Venlafaxine XR</i>	Sivem	500	173,45	➡	0,3469
02237282	<i>Effexor XR</i>	Pfizer	90	159,72		1,7747

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

ARIPIRAZOLE

Co.

2 mg

02322374	<i>Abilify</i>	B.M.S.	30	87,42		2,9140

Co.

5 mg

02322382	<i>Abilify</i>	B.M.S.	30	98,40		3,2800

Co.

10 mg

02322390	<i>Abilify</i>	B.M.S.	30	113,40		3,7800

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08 ANTIPSYCHOTIQUES

ARIPIPRAZOLE

Co.	15 mg				
02322404	<i>Abilify</i>	B.M.S.	30	113,40	3,7800

Co.	20 mg				
02322412	<i>Abilify</i>	B.M.S.	30	113,40	3,7800

Co.	30 mg				
02322455	<i>Abilify</i>	B.M.S.	30	113,40	3,7800

CHLORPROMAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	25 mg				
00232823	<i>Novo-Chlorpromazine</i>	Novopharm	500	68,25	0,1365

Co.	50 mg				
00232807	<i>Novo-Chlorpromazine</i>	Novopharm	500	78,25	0,1565

Co.	100 mg				
00232831	<i>Novo-Chlorpromazine</i>	Novopharm	500	160,00	0,3200

CLOZAPINE

Co.	25 mg PPB				
02248034	<i>Apo-Clozapine</i>	Apotex	100	65,94	➡ 0,6594
02247243	<i>Gen-Clozapine</i>	Mylan	100	65,94	➡ 0,6594
00894737	<i>Clozaril</i> ⁸	Novartis	100	94,20	0,9420

Co.	50 mg				
02305003	<i>Gen-Clozapine</i>	Mylan	100	131,88	1,3188

Co.	100 mg PPB				
02248035	<i>Apo-Clozapine</i>	Apotex	100	264,46	➡ 2,6446
02247244	<i>Gen-Clozapine</i>	Mylan	100	264,46	➡ 2,6446
00894745	<i>Clozaril</i> ⁸	Novartis	100	377,80	3,7780

Co.	200 mg				
02305011	<i>Gen-Clozapine</i>	Mylan	100	528,92	5,2892

⁸ Clozaril sera remboursé à son prix de vente garanti pour les personnes assurées auprès de la RAMQ dont le dernier remboursement de clozapine, par la RAMQ, dans les 365 jours précédant le 21 avril 2008, était pour Clozaril.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

FLUPENTIXOL (DÉCANOATE DE)

Sol. Inj. I.M.

20 mg/mL

02156032	<i>Fluanxol Dépot 2%</i>	Lundbeck	1 ml	7,18	

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	500	86,00	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>Modecate Concentré</i>	B.M.S.	1 ml	29,78	

HALOPÉRIDOL

Co.

0,5 mg **PPB**

00396796	<i>Apo-Halopéridol</i>	Apotex	1000	36,00	0,0360
00363685	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	100	3,60	0,0360

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08
ANTIPSYCHOTIQUES

HALOPÉRIDOL

Co.				1 mg	PPB	
00396818	<i>Apo-Halopéridol</i>	Apotex	1000	61,40	➡	0,0614
00363677	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	100	6,14	➡	0,0614

Co.				2 mg	PPB	
00396826	<i>Apo-Halopéridol</i>	Apotex	1000	105,00	➡	0,1050
00363669	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	100	10,50	➡	0,1050

Co.				5 mg	PPB	
00396834	<i>Apo-Halopéridol</i>	Apotex	1000	148,70	➡	0,1487
00363650	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	500	74,35	➡	0,1487

Co.				10 mg	PPB	
00463698	<i>Apo-Halopéridol</i>	Apotex	100	13,30	➡	0,1330
00713449	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	100	13,30	➡	0,1330

Co.				20 mg		
00768820	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	100	63,04		0,6304

Sol. Inj. I.M.				5 mg/mL		
00808652	<i>Halopéridol</i>	Sandoz	1 ml	3,96		

**HALOPÉRIDOL (DÉCANOATE D') **

Sol. Inj. I.M.				50 mg/mL	PPB	
02130297	<i>Halopéridol LA</i>	Sandoz	5 ml	➡ 28,03		
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

LOXAPINE (SUCCINATE DE)

Co.				10 mg	
02230838	Xylac	Pendopharm	100	24,98	0,2498

Co.				25 mg	
02230839	Xylac	Pendopharm	100	38,72	0,3872

Co.				50 mg	
02230840	Xylac	Pendopharm	100	51,62	0,5162

MÉTHOTRIMÉPRAZINE

Co.				2 mg	
02238403	Apo-Méthoprazine	AA Pharma	100	6,85	 0,0523

Sol. Inj.				25 mg/mL	
01927698	Nozinan	SanofiAven	1 ml	3,25	

OLANZAPINE

Co.				2,5 mg	PPB	
02281791	Apo-Olanzapine	Apotex	500	224,65		0,4493
02325659	Co Olanzapine	Cobalt	100	44,93		0,4493
02337878	Mylan-Olanzapine	Mylan	100	44,93		0,4493
02348101	Olanzapine	MeliaPharm	100	44,93		0,4493
02311968	Olanzapine	Pro Doc	100	44,93		0,4493
02372819	Olanzapine	Sanis	100	44,93		0,4493
02385864	Olanzapine	Sivem	100	44,93		0,4493
02303116	pms-Olanzapine	Phmscience	100	44,93		0,4493
02337126	Riva-Olanzapine	Riva	500	224,65		0,4493
02310341	Sandoz Olanzapine	Sandoz	100	44,93		0,4493
02276712	Teva-Olanzapine	Teva Can	100	44,93		0,4493
02229250	Zyprexa	Lilly	100	175,10		1,7510

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

OLANZAPINE

Co.		7,5 mg		PPB	
02281813	<i>Apo-Olanzapine</i>	Apotex	100	134,79	➡ 1,3479
02325675	<i>Co Olanzapine</i>	Cobalt	100	134,79	➡ 1,3479
02337894	<i>Mylan-Olanzapine</i>	Mylan	100	134,79	➡ 1,3479
02348136	<i>Olanzapine</i>	MeliaPharm	100	134,79	➡ 1,3479
02311984	<i>Olanzapine</i>	Pro Doc	100	134,79	➡ 1,3479
02372835	<i>Olanzapine</i>	Sanis	100	134,79	➡ 1,3479
02385880	<i>Olanzapine</i>	Sivem	100	134,79	➡ 1,3479
02303167	<i>pms-Olanzapine</i>	Phmscience	100	134,79	➡ 1,3479
02310376	<i>Sandoz Olanzapine</i>	Sandoz	100	134,79	➡ 1,3479
02276739	<i>Teva-Olanzapine</i>	Teva Can	100	134,79	➡ 1,3479
02337142	<i>Riva-Olanzapine</i>	Riva	500	1347,90	➡ 2,6958
02229277	<i>Zyprexa</i>	Lilly	100	525,31	➡ 5,2531

Co. Diss. Orale ou Co.		5 mg		PPB	
* 02281805	<i>Apo-Olanzapine</i>	Apotex	500	446,85	➡ 0,8937
02360616	<i>Apo-Olanzapine ODT</i>	Apotex	30	26,81	➡ 0,8937
* 02325667	<i>Co Olanzapine</i>	Cobalt	500	446,85	➡ 0,8937
02327562	<i>Co Olanzapine ODT</i>	Cobalt	30	26,81	➡ 0,8937
02389088	<i>Mar-Olanzapine ODT</i>	Marcan	30	26,81	➡ 0,8937
02337886	<i>Mylan-Olanzapine</i>	Mylan	100	89,37	➡ 0,8937
02382709	<i>Mylan-Olanzapine ODT</i>	Mylan	30	26,81	➡ 0,8937
02321343	<i>Novo-Olanzapine OD</i>	Novopharm	30	26,81	➡ 0,8937
02348128	<i>Olanzapine</i>	MeliaPharm	100	89,37	➡ 0,8937
02311976	<i>Olanzapine</i>	Pro Doc	100	89,37	➡ 0,8937
02372827	<i>Olanzapine</i>	Sanis	100	89,37	➡ 0,8937
02385872	<i>Olanzapine</i>	Sivem	100	89,37	➡ 0,8937
02348160	<i>Olanzapine ODT</i>	MeliaPharm	30	26,81	➡ 0,8937
02338645	<i>Olanzapine ODT</i>	Pro Doc	30	26,81	➡ 0,8937
02352974	<i>Olanzapine ODT</i>	Sanis	30	26,81	➡ 0,8937
02343665	<i>Olanzapine ODT</i>	Sivem	30	26,81	➡ 0,8937
02303159	<i>pms-Olanzapine</i>	Phmscience	100	89,37	➡ 0,8937
02303191	<i>pms-Olanzapine ODT</i>	Phmscience	30	26,81	➡ 0,8937
* 02337134	<i>Riva-Olanzapine</i>	Riva	500	446,85	➡ 0,8937
02339811	<i>Riva-Olanzapine ODT</i>	Riva	30	26,81	➡ 0,8937
02310368	<i>Sandoz Olanzapine</i>	Sandoz	100	89,37	➡ 0,8937
02327775	<i>Sandoz Olanzapine ODT</i>	Sandoz	30	26,81	➡ 0,8937
02276720	<i>Teva-Olanzapine</i>	Teva Can	100	89,37	➡ 0,8937
02229269	<i>Zyprexa</i>	Lilly	100	350,20	➡ 3,5020
02243086	<i>Zyprexa Zydis</i>	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 **PBB**

* 02281821	<i>Apo-Olanzapine</i>	Apotex	500	892,85	➡	1,7857
02360624	<i>Apo-Olanzapine ODT</i>	Apotex	30	53,57	➡	1,7857
* 02325683	<i>Co Olanzapine</i>	Cobalt	500	892,85	➡	1,7857
02327570	<i>Co Olanzapine ODT</i>	Cobalt	30	53,57	➡	1,7857
02389096	<i>Mar-Olanzapine ODT</i>	Marcan	30	53,57	➡	1,7857
02337908	<i>Mylan-Olanzapine</i>	Mylan	100	178,57	➡	1,7857
02382717	<i>Mylan-Olanzapine ODT</i>	Mylan	30	53,57	➡	1,7857
02321351	<i>Novo-Olanzapine OD</i>	Novopharm	30	53,57	➡	1,7857
02348144	<i>Olanzapine</i>	MeliaPharm	100	178,57	➡	1,7857
02311992	<i>Olanzapine</i>	Pro Doc	100	178,57	➡	1,7857
02372843	<i>Olanzapine</i>	Sanis	100	178,57	➡	1,7857
02385899	<i>Olanzapine</i>	Sivem	100	178,57	➡	1,7857
02348179	<i>Olanzapine ODT</i>	MeliaPharm	30	53,57	➡	1,7857
02338653	<i>Olanzapine ODT</i>	Pro Doc	30	53,57	➡	1,7857
02352982	<i>Olanzapine ODT</i>	Sanis	30	53,57	➡	1,7857
02343673	<i>Olanzapine ODT</i>	Sivem	30	53,57	➡	1,7857
02303175	<i>pms-Olanzapine</i>	Phmscience	100	178,57	➡	1,7857
02303205	<i>pms-Olanzapine ODT</i>	Phmscience	30	53,57	➡	1,7857
* 02337150	<i>Riva-Olanzapine</i>	Riva	500	892,85	➡	1,7857
02339838	<i>Riva-Olanzapine ODT</i>	Riva	30	53,57	➡	1,7857
02310384	<i>Sandoz Olanzapine</i>	Sandoz	100	178,57	➡	1,7857
02327783	<i>Sandoz Olanzapine ODT</i>	Sandoz	30	53,57	➡	1,7857
* 02276747	<i>Teva-Olanzapine</i>	Teva Can	500	892,85	➡	1,7857
02229285	<i>Zyprexa</i>	Lilly	100	700,42		7,0042
02243087	<i>Zyprexa Zydys</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**

02281848	<i>Apo-Olanzapine</i>	Apotex	100	267,77	➡	2,6777
02360632	<i>Apo-Olanzapine ODT</i>	Apotex	30	80,33	➡	2,6777
02325691	<i>Co Olanzapine</i>	Cobalt	100	267,77	➡	2,6777
02327589	<i>Co Olanzapine ODT</i>	Cobalt	30	80,33	➡	2,6777
02389118	<i>Mar-Olanzapine ODT</i>	Marcan	30	80,33	➡	2,6777
02337916	<i>Mylan-Olanzapine</i>	Mylan	100	267,77	➡	2,6777
02382725	<i>Mylan-Olanzapine ODT</i>	Mylan	30	80,33	➡	2,6777
02321378	<i>Novo-Olanzapine OD</i>	Novopharm	30	80,33	➡	2,6777
02348152	<i>Olanzapine</i>	MeliaPharm	100	267,77	➡	2,6777
02312018	<i>Olanzapine</i>	Pro Doc	100	267,77	➡	2,6777
02372851	<i>Olanzapine</i>	Sanis	100	267,77	➡	2,6777
02385902	<i>Olanzapine</i>	Sivem	100	267,77	➡	2,6777
02348187	<i>Olanzapine ODT</i>	MeliaPharm	30	80,33	➡	2,6777
02338661	<i>Olanzapine ODT</i>	Pro Doc	30	80,33	➡	2,6777
02352990	<i>Olanzapine ODT</i>	Sanis	30	80,33	➡	2,6777
02343681	<i>Olanzapine ODT</i>	Sivem	30	80,33	➡	2,6777
02303183	<i>pms-Olanzapine</i>	Phmscience	100	267,77	➡	2,6777
02303213	<i>pms-Olanzapine ODT</i>	Phmscience	30	80,33	➡	2,6777
02339846	<i>Riva-Olanzapine ODT</i>	Riva	30	80,33	➡	2,6777
02310392	<i>Sandoz Olanzapine</i>	Sandoz	100	267,77	➡	2,6777
02327791	<i>Sandoz Olanzapine ODT</i>	Sandoz	30	80,33	➡	2,6777
02276755	<i>Teva-Olanzapine</i>	Teva Can	100	267,77	➡	2,6777
02337169	<i>Riva-Olanzapine</i>	Riva	500	2677,65	➡	5,3553
02238850	<i>Zyprexa</i>	Lilly	100	1050,62		10,5062
02243088	<i>Zyprexa Zydys</i>	Lilly	28	299,91		10,7111

Co. Diss. Orale ou Co.

20 mg **PPB**

* 02333015	<i>Apo-Olanzapine</i>	Apotex	100	593,77	➡	5,9377
* 02360640	<i>Apo-Olanzapine ODT</i>	Apotex	30	178,13	➡	5,9377
* 02325713	<i>Co Olanzapine</i>	Cobalt	100	593,77	➡	5,9377
* 02327597	<i>Co Olanzapine ODT</i>	Cobalt	30	178,13	➡	5,9377
* 02389126	<i>Mar-Olanzapine ODT</i>	Marcan	30	178,13	➡	5,9377
* 02337924	<i>Mylan-Olanzapine</i>	Mylan	100	593,77	➡	5,9377
* 02382733	<i>Mylan-Olanzapine ODT</i>	Mylan	30	178,13	➡	5,9377
* 02321386	<i>Novo-Olanzapine OD</i>	Novopharm	30	178,13	➡	5,9377
* 02343703	<i>Olanzapine ODT</i>	Sivem	30	178,13	➡	5,9377
* 02327805	<i>Sandoz Olanzapine ODT</i>	Sandoz	30	178,13	➡	5,9377
* 02359707	<i>Teva-Olanzapine</i>	Teva Can	100	593,77	➡	5,9377
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

PÉRICYAZINE

Caps.

10 mg

01926772	Neuleptil	Erfa	100	27,14	0,2714

Caps.

20 mg

01926764	Neuleptil	Erfa	100	42,84	0,4284

Sol. Orale

10 mg/mL

01926756	Neuleptil	Erfa	100 ml	29,85	0,2985

PERPHÉNAZINE

Co.

2 mg

00335134	Perphénazine	AA Pharma	100	6,26	0,0626

Co.

4 mg

00335126	Perphénazine	AA Pharma	100	7,58	0,0758

Co.

8 mg

00335118	Perphénazine	AA Pharma	100	8,32	0,0832

Co.

16 mg

00335096	Perphénazine	AA Pharma	100	12,74	0,1274

PIMOZIDE

Co.

2 mg

00313815	Orap	Pendopharm	100	22,79	0,2279

Co.

4 mg PPB

02245433	Apo-Pimozide	Apotex	100	41,36	➡ 0,4136
00313823	Orap	Pendopharm	100	41,36	➡ 0,4136

PIPOTIAZINE (PALMITATE DE)

Sol. Inj. I.M.

25 mg/mL

01926667	Piportil L4 25	SanofiAven	1 ml	13,39	

Sol. Inj. I.M.

50 mg/mL

01926675	Piportil L4 100	SanofiAven	2 ml	43,15	
00894672	Piportil L4 50	SanofiAven	1 ml	22,70	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

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

00753661	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	Phmscience	100	10,55	R

Co.

10 mg

00753637	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	Phmscience	100	12,90	R

PROCHLORPÉRAZINE (MÉSYLATE DE)

Sol. Inj.

5 mg/mL

00789747	<i>Prochlorpérazine</i>	Sandoz	2 ml	2,09	

QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)

Co.

25 mg PPB

02313901	<i>Apo-Quetiapine</i>	Apotex	500	61,75	➡ 0,1235
02390205	<i>Auro-Quetiapine</i>	Aurobindo	500	61,75	➡ 0,1235
02316080	<i>Co Quetiapine</i>	Cobalt	500	61,75	➡ 0,1235
02330415	<i>Jamp-Quetiapine</i>	Jamp	500	61,75	➡ 0,1235
02307804	<i>Mylan-Quetiapine</i>	Mylan	100	12,35	➡ 0,1235
02284235	<i>Novo-Quetiapine</i>	Novopharm	500	61,75	➡ 0,1235
02296551	<i>pms-Quetiapine</i>	Phmscience	500	61,75	➡ 0,1235
02317346	<i>Pro-Quetiapine</i>	Pro Doc	500	61,75	➡ 0,1235
02387794	<i>Quetiapine</i>	Accord	60	7,41	➡ 0,1235
02353164	<i>Quetiapine</i>	Sanis	500	61,75	➡ 0,1235
02317893	<i>Quetiapine</i>	Sivem	500	61,75	➡ 0,1235
02397099	<i>Ran-Quetiapine</i>	Ranbaxy	500	61,75	➡ 0,1235
02316692	<i>Riva-Quetiapine</i>	Riva	500	61,75	➡ 0,1235
02313995	<i>Sandoz Quetiapine</i>	Sandoz	500	61,75	➡ 0,1235
02236951	<i>Seroquel</i>	AZC	100	51,35	0,5135

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)

Co.		100 mg		PPB	
02313928	<i>Apo-Quetiapine</i>	Apotex	500	164,75	➡ 0,3295
02390213	<i>Auro-Quetiapine</i>	Aurobindo	500	164,75	➡ 0,3295
02316099	<i>Co Quetiapine</i>	Cobalt	500	164,75	➡ 0,3295
02330423	<i>Jamp-Quetiapine</i>	Jamp	500	164,75	➡ 0,3295
02307812	<i>Mylan-Quetiapine</i>	Mylan	100	32,95	➡ 0,3295
02284243	<i>Novo-Quetiapine</i>	Novopharm	500	164,75	➡ 0,3295
02296578	<i>pms-Quetiapine</i>	Phmscience	500	164,75	➡ 0,3295
02317354	<i>Pro-Quetiapine</i>	Pro Doc	500	164,75	➡ 0,3295
02387808	<i>Quetiapine</i>	Accord	60	19,77	➡ 0,3295
02353172	<i>Quetiapine</i>	Sanis	500	164,75	➡ 0,3295
02317907	<i>Quetiapine</i>	Sivem	500	164,75	➡ 0,3295
02397102	<i>Ran-Quetiapine</i>	Ranbaxy	500	164,75	➡ 0,3295
02316706	<i>Riva-Quetiapine</i>	Riva	500	164,75	➡ 0,3295
02314002	<i>Sandoz Quetiapine</i>	Sandoz	500	164,75	➡ 0,3295
02236952	<i>Seroquel</i>	AZC	100	137,00	➡ 1,3700

Co.		150 mg		PPB	
02284251	<i>Novo-Quetiapine</i>	Novopharm	100	96,56	➡ 0,9656
02387816	<i>Quetiapine</i>	Accord	60	57,94	➡ 0,9656

Co.		200 mg		PPB	
02313936	<i>Apo-Quetiapine</i>	Apotex	500	330,84	➡ 0,6617
02390248	<i>Auro-Quetiapine</i>	Aurobindo	500	330,84	➡ 0,6617
02316110	<i>Co Quetiapine</i>	Cobalt	500	330,84	➡ 0,6617
02330458	<i>Jamp-Quetiapine</i>	Jamp	100	66,17	➡ 0,6617
02307839	<i>Mylan-Quetiapine</i>	Mylan	100	66,17	➡ 0,6617
02284278	<i>Novo-Quetiapine</i>	Novopharm	100	66,17	➡ 0,6617
02296594	<i>pms-Quetiapine</i>	Phmscience	500	330,84	➡ 0,6617
02317362	<i>Pro-Quetiapine</i>	Pro Doc	500	330,84	➡ 0,6617
02387824	<i>Quetiapine</i>	Accord	60	39,70	➡ 0,6617
02353199	<i>Quetiapine</i>	Sanis	500	330,84	➡ 0,6617
02317923	<i>Quetiapine</i>	Sivem	100	66,17	➡ 0,6617
02397110	<i>Ran-Quetiapine</i>	Ranbaxy	500	330,84	➡ 0,6617
02316722	<i>Riva-Quetiapine</i>	Riva	500	330,84	➡ 0,6617
02314010	<i>Sandoz Quetiapine</i>	Sandoz	100	66,17	➡ 0,6617
02236953	<i>Seroquel</i>	AZC	100	275,20	➡ 2,7520

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)

Co.		300 mg		PPB	
02313944	<i>Apo-Quetiapine</i>	Apotex	500	482,80	➡ 0,9656
02390256	<i>Auro-Quetiapine</i>	Aurobindo	500	482,80	➡ 0,9656
02316129	<i>Co Quetiapine</i>	Cobalt	500	482,80	➡ 0,9656
* 02330466	<i>Jamp-Quetiapine</i>	Jamp	100	96,56	➡ 0,9656
* 02307847	<i>Mylan-Quetiapine</i>	Mylan	100	96,56	➡ 0,9656
02284286	<i>Novo-Quetiapine</i>	Novopharm	100	96,56	➡ 0,9656
02296608	<i>pms-Quetiapine</i>	Phmscience	500	482,80	➡ 0,9656
02317370	<i>Pro-Quetiapine</i>	Pro Doc	500	482,80	➡ 0,9656
* 02387832	<i>Quetiapine</i>	Accord	60	57,94	➡ 0,9656
02353202	<i>Quetiapine</i>	Sanis	500	482,80	➡ 0,9656
* 02317931	<i>Quetiapine</i>	Sivem	100	96,56	➡ 0,9656
02397129	<i>Ran-Quetiapine</i>	Ranbaxy	500	482,80	➡ 0,9656
02316730	<i>Riva-Quetiapine</i>	Riva	500	482,80	➡ 0,9656
* 02314029	<i>Sandoz Quetiapine</i>	Sandoz	100	96,56	➡ 0,9656
02244107	<i>Seroquel</i>	AZC	100	401,45	4,0145

Co. L.A.		50 mg		PPB	
02395444	<i>Teva-Quetiapine XR</i>	Teva Can	60	35,28	➡ 0,5880
02300184	<i>Seroquel XR</i>	AZC	60	58,80	0,9800

Co. L.A.		150 mg		PPB	
02395452	<i>Teva-Quetiapine XR</i>	Teva Can	60	69,48	➡ 1,1580
02321513	<i>Seroquel XR</i>	AZC	60	115,80	1,9300

Co. L.A.		200 mg		PPB	
02395460	<i>Teva-Quetiapine XR</i>	Teva Can	60	94,32	➡ 1,5720
02300192	<i>Seroquel XR</i>	AZC	60	157,20	2,6200

Co. L.A.		300 mg		PPB	
02395479	<i>Teva-Quetiapine XR</i>	Teva Can	60	138,96	➡ 2,3160
02300206	<i>Seroquel XR</i>	AZC	60	231,60	3,8600

Co. L.A.		400 mg		PPB	
02395487	<i>Teva-Quetiapine XR</i>	Teva Can	60	188,64	➡ 3,1440
02300214	<i>Seroquel XR</i>	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	
* 02282119	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	500	62,60	➡ 0,1252
* 02282585	<i>Co Risperidone</i>	Cobalt	100	12,52	➡ 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
* 02303485	<i>Rispéridone</i>	MeliaPharm	100	12,52	➡ 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	
* 02282127	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	500	104,85	➡ 0,2097
* 02282593	<i>Co Risperidone</i>	Cobalt	100	20,97	➡ 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
* 02303493	<i>Rispéridone</i>	MeliaPharm	100	20,97	➡ 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

* 02282135	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	500	144,80	➡	0,2896
* 02282607	<i>Co Risperidone</i>	Cobalt	500	144,80	➡	0,2896
* 02359545	<i>Jamp-Risperidone</i>	Jamp	100	28,96	➡	0,2896
* 02371782	<i>Mar-Risperidone</i>	Marcant	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
* 02303507	<i>Rispéridone</i>	MeliaPharm	100	28,96	➡	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

* 02282143	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	500	289,10	➡	0,5782
* 02282615	<i>Co Risperidone</i>	Cobalt	500	289,10	➡	0,5782
* 02359553	<i>Jamp-Risperidone</i>	Jamp	100	57,82	➡	0,5782
* 02371790	<i>Mar-Risperidone</i>	Marcant	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
* 02264218	<i>Novo-Risperidone</i>	Novopharm	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
* 02303515	<i>Rispéridone</i>	MeliaPharm	100	57,82	➡	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
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

* 02371804	Mar-Risperidone	Marcan	100	86,73	➡	0,8673
* 02328364	Ran-Risperidone	Ranbaxy	100	86,73	➡	0,8673
* 02303523	Rispéridone	MeliaPharm	100	86,73	➡	0,8673
* 02282151	Apo-Risperidone	Apotex	250	216,85	➡	0,8674
* 02282623	Co Risperidone	Cobalt	250	216,85	➡	0,8674
* 02359561	Jamp-Risperidone	Jamp	100	86,74	➡	0,8674
* 02359839	Mint-Risperidon	Mint	100	86,74	➡	0,8674
* 02282283	Mylan-Risperidone	Mylan	100	86,74	➡	0,8674
* 02264226	Novo-Risperidone	Novopharm	500	433,70	➡	0,8674
* 02258471	pHl-Risperidone	Pharmel	500	433,70	➡	0,8674
* 02252058	pms-Risperidone	Phmscience	500	433,70	➡	0,8674
* 02312743	Pro-Risperidone	Pro Doc	100	86,74	➡	0,8674
* 02356929	Rispéridone	Sanis	250	216,85	➡	0,8674
* 02283611	Riva-Risperidone	Riva	250	216,85	➡	0,8674
* 02279827	Sandoz Risperidone	Sandoz	250	216,85	➡	0,8674
02025302	Risperdal	Janss. Inc	250	359,38		1,4375
02268086	Risperdal M-Tab	Janss. Inc	28	82,78		2,9564

Co. Diss. Orale ou Co.

4 mg PPB

* 02282178	Apo-Risperidone	Apotex	100	115,65	➡	1,1565
* 02282631	Co Risperidone	Cobalt	60	69,39	➡	1,1565
* 02359588	Jamp-Risperidone	Jamp	100	115,65	➡	1,1565
* 02371812	Mar-Risperidone	Marcan	100	115,65	➡	1,1565
* 02359847	Mint-Risperidon	Mint	100	115,65	➡	1,1565
* 02282291	Mylan-Risperidone	Mylan	100	115,65	➡	1,1565
* 02264234	Novo-Risperidone	Novopharm	60	69,39	➡	1,1565
* 02258498	pHl-Risperidone	Pharmel	100	115,65	➡	1,1565
* 02252066	pms-Risperidone	Phmscience	100	115,65	➡	1,1565
* 02312751	Pro-Risperidone	Pro Doc	100	115,65	➡	1,1565
* 02328372	Ran-Risperidone	Ranbaxy	100	115,65	➡	1,1565
* 02303531	Rispéridone	MeliaPharm	100	115,65	➡	1,1565
* 02356937	Rispéridone	Sanis	60	69,39	➡	1,1565
* 02283638	Riva-Risperidone	Riva	60	69,39	➡	1,1565
* 02279835	Sandoz Risperidone	Sandoz	60	69,39	➡	1,1565
02025310	Risperdal	Janss. Inc	60	115,00		1,9167
02268094	Risperdal M-Tab	Janss. Inc	28	110,35		3,9411

RISPERIDONE (TARTRATE DE)

Sol. Orale

1 mg/mL PPB

* 02280396	Apo-Risperidone	Apotex	30 ml	13,99	➡	0,4663
* 02279266	pms-Risperidone	Phmscience	30 ml	13,99	➡	0,4663
02236950	Risperdal	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	<i>Majeptil</i>	Erfa	100	31,81	0,3181

THIOTHIXÈNE

Caps.				2 mg	
00024430	<i>Navane</i>	Erfa	100	18,65	0,1865

Caps.				5 mg	
00024449	<i>Navane</i>	Erfa	100	32,06	0,3206

Caps.				10 mg	
00024457	<i>Navane</i>	Erfa	100	41,28	0,4128

TRIFLUOPÉRAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				1 mg	
00345539	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	AA Pharma	100	13,40	 0,1051

Co.				2 mg	
00312754	<i>Trifluopérazine</i>	AA Pharma	100	17,58	 0,1378

Co.				5 mg	
00312746	<i>Trifluopérazine</i>	AA Pharma	1000	232,80	 0,1522

Co.				10 mg	
00326836	<i>Trifluopérazine</i>	AA Pharma	100	27,90	 0,2190

Co.				20 mg	
* 00595942	<i>Trifluopérazine</i>	AA Pharma	100	55,80	 0,3728

ZIPRASIDONE

Caps.				20 mg	
02298597	<i>Zeldox</i>	Pfizer	60	101,63	1,6938

Caps.				40 mg	
02298600	<i>Zeldox</i>	Pfizer	60	116,42	1,9403

Caps.				60 mg	
02298619	<i>Zeldox</i>	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	
01924516	Dexédrine	Paladin	100	56,89	 0,4462

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
* 02346990	<i>NTP-Alprazolam</i>	NT Pharma	1000	60,90	➡ 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	<i>Alprazolam</i>	Sanis	1000	72,80	➡ 0,0728
* 01908170	<i>Alprazolam-0.5</i>	Pro Doc	1000	72,80	➡ 0,0728
* 00865400	<i>Apo-Alpraz</i>	Apotex	1000	72,80	➡ 0,0728
* 02400138	<i>Jamp-Alprazolam</i>	Jamp	500	36,40	➡ 0,0728
* 02137542	<i>Mylan-Alprazolam</i>	Mylan	1000	72,80	➡ 0,0728
* 02347008	<i>NTP-Alprazolam</i>	NT Pharma	1000	72,80	➡ 0,0728
* 01913492	<i>Teva-Alprazolam</i>	Teva Can	1000	72,80	➡ 0,0728
00548367	<i>Xanax</i>	Pfizer	1000	213,80	0,2138

Co.		1 mg PPB			
02248706	<i>Alprazolam-1</i>	Pro Doc	100	20,92	➡ 0,2092
02243611	<i>Apo-Alpraz</i>	Apotex	100	20,92	➡ 0,2092
02400146	<i>Jamp-Alprazolam</i>	Jamp	100	20,92	➡ 0,2092
02229813	<i>Mylan-Alprazolam</i>	Mylan	100	20,92	➡ 0,2092
00723770	<i>Xanax</i>	Pfizer	100	40,81	0,4081

Co.		2 mg PPB			
02243612	<i>Apo-Alpraz TS</i>	Apotex	100	37,18	➡ 0,3718
02400154	<i>Jamp-Alprazolam</i>	Jamp	100	37,18	➡ 0,3718
02229814	<i>Mylan-Alprazolam</i>	Mylan	100	37,18	➡ 0,3718
00813958	<i>Xanax TS</i>	Pfizer	100	72,55	0,7255

BROMAZÉPAM

Co.		1,5 mg			
02177153	<i>Apo-Bromazepam</i>	Apotex	100	5,15	0,0515

Co.		3 mg PPB			
02177161	<i>Apo-Bromazepam</i>	Apotex	500	18,74	➡ 0,0375
02220520	<i>Bromazepam-3</i>	Pro Doc	500	18,74	➡ 0,0375
02230584	<i>Novo-Bromazepam</i>	Novopharm	500	18,74	➡ 0,0375
00518123	<i>Lectopam 3</i>	Roche	100	15,29	0,1529

Co.		6 mg PPB			
02177188	<i>Apo-Bromazepam</i>	Apotex	500	27,38	➡ 0,0548
02220539	<i>Bromazepam-6</i>	Pro Doc	500	27,38	➡ 0,0548
02230585	<i>Novo-Bromazepam</i>	Novopharm	500	27,38	➡ 0,0548
00518131	<i>Lectopam 6</i>	Roche	100	22,34	0,2234

CHLORDIAZÉPOXIDE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.		5 mg			
* 00522724	<i>Chlordiazépoxide</i>	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>Apo-Chlordiazépoxyde</i>	AA Pharma	100	10,70	0,1070

Caps.			25 mg		
* 00522996	<i>Apo-Chlordiazépoxyde</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>	Biomed	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>	Biomed	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>	Biomed	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		
02248126	<i>Bio-Flurazepam</i>	Biomed	120	8,10	➡ 0,0675
* 00578479	<i>Flurazepam-15</i>	Pro Doc	100	6,75	➡ 0,0675
00521698	<i>Apo-Flurazépam</i>	Apotex	100	11,66	☒ 0,0843

Caps.			30 mg PPB		
02248127	<i>Bio-Flurazepam</i>	Biomed	120	9,30	➡ 0,0775
* 00578487	<i>Flurazepam-30</i>	Pro Doc	100	7,75	➡ 0,0775
00521701	<i>Apo-Flurazépam</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
02347733	<i>NTP-Lorazepam</i>	NT Pharma	1000	35,90	➡ 0,0359
02298201	<i>phl-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
00637742	<i>Novo-Lorazem</i>	Novopharm	1000	44,70	➡ 0,0447
02347741	<i>NTP-Lorazepam</i>	NT Pharma	1000	44,70	➡ 0,0447
02298228	<i>phl-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
00637750	<i>Novo-Lorazem</i>	Novopharm	1000	69,90	➡ 0,0699
02347768	<i>NTP-Lorazepam</i>	NT Pharma	1000	69,90	➡ 0,0699
02298236	<i>phl-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

MIDAZOLAM ☒

Sol. Inj.	1 mg/mL PPB				
02242904	<i>Midazolam</i>	PPC	10 ml	➡ 5,80	
02240285	<i>Midazolam</i>	Sandoz	10 ml	➡ 5,80	
02382873	<i>Midazolam SDZ</i>	Sandoz	10 ml	➡ 5,80	

Sol. Inj.	5 mg/mL PPB				
02242905	<i>Midazolam</i>	PPC	10 ml	➡ 25,30	
02240286	<i>Midazolam</i>	Sandoz	10 ml	➡ 25,30	
02382903	<i>Midazolam SDZ</i>	Sandoz	10 ml	➡ 25,30	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:24.08
BENZODIAZÉPINES

NITRAZÉPAM ☒

Co.				5 mg	PPB	
02245230	<i>Apo-Nitrazépam</i>	Apotex	100	3,57	➡	0,0357
02229654	<i>Nitrazadon</i>	Valeant	100	3,57	➡	0,0357
02234003	<i>Sandoz Nitrazepam</i>	Sandoz	500	17,85	➡	0,0357

Co.				10 mg	PPB	
02245231	<i>Apo-Nitrazépam</i>	Apotex	100	5,34	➡	0,0534
02229655	<i>Nitrazadon</i>	Valeant	100	5,34	➡	0,0534
02234007	<i>Sandoz Nitrazepam</i>	Sandoz	500	26,70	➡	0,0534

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	1000	35,00	➡	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	1000	55,00	➡	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	1000	75,00	➡	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>	Sepracor	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>	Sepracor	100	21,05	➡	0,2105

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:24.92

DIVERS ANXIOLYTIQUES, SÉDATIFS ET HYPNOTIQUES

BUSPIRONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		10 mg PPB			
02211076	<i>Apo-Buspirone</i>	Apotex	100	35,21	➡ 0,3521
02223163	<i>Buspirone-10</i>	Pro Doc	100	35,21	➡ 0,3521
02231492	<i>Novo-Buspirone</i>	Novopharm	100	35,21	➡ 0,3521
02230942	<i>pms-Buspirone</i>	Phmscience	100	35,21	➡ 0,3521
02237858	<i>ratio-Buspirone</i>	Ratiopharm	100	35,21	➡ 0,3521
02242149	<i>Riva-Buspirone</i>	Riva	500	176,05	➡ 0,3521

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
02241192	<i>Riva-Hydroxyzin</i>	Riva	500	16,60	➡ 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
02241193	<i>Riva-Hydroxyzin</i>	Riva	500	26,90	➡ 0,0538
00646024	<i>Apo-Hydroxyzine</i>	Apotex	100	14,25	➡ 0,0548

Caps.		50 mg PPB			
00738840	<i>Novo-Hydroxyzin</i>	Novopharm	100	7,50	➡ 0,0750
02241194	<i>Riva-Hydroxyzin</i>	Riva	100	7,50	➡ 0,0750
00646016	<i>Apo-Hydroxyzine</i>	Apotex	100	20,68	➡ 0,0764

Sir.		10 mg/5 mL PPB			
00741817	<i>pms-Hydroxyzine</i>	Phmscience	500 ml	20,13	➡ 0,0281
00024694	<i>Atarax</i>	Erfa	473 ml	19,04	➡ 0,0403

Sol. Inj. I.M.		50 mg/mL			
00742813	<i>Hydroxyzine</i>	Sandoz	1 ml	4,75	➡ 3,9900

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:24.92

DIVERS ANXIOLYTIQUES, SÉDATIFS ET HYPNOTIQUES

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	
02242837	<i>Apo-Lithium Carbonate</i>	Apotex	100	4,22	0,0422
02237006	<i>phl-Lithium Carbonate</i>	Pharmel	1000	42,20	0,0422
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	
02242838	<i>Apo-Lithium Carbonate</i>	Apotex	1000	44,30	0,0443
02237007	<i>phl-Lithium Carbonate</i>	Pharmel	1000	44,30	0,0443
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

Caps.				600 mg	
02237008	<i>phl-Lithium Carbonate</i>	Pharmel	100	9,18	0,0918
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 DE)

Co.				6,25 mg	
02248128	<i>Axert</i>	McNeil Co	6	78,26	 13,0133
Co.				12,5 mg	
02248129	<i>Axert</i>	McNeil Co	6	78,26	 13,0133

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:32.28

AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1

ELETRIPTAN (BROMHYDRATE D')

Co.			20 mg	PBB	
+ 02386054	<i>Apo-Eletriptan</i>	Apotex	6	47,51	➡ 7,9183
* 02256290	<i>Relpax</i>	Pfizer	6	79,18	➡ 13,1967

Co.			40 mg	PBB	
+ 02386062	<i>Apo-Eletriptan</i>	Apotex	6	47,51	➡ 7,9183
* 02256304	<i>Relpax</i>	Pfizer	6	79,18	➡ 13,1967

NARATRIPTAN (CHLORHYDRATE DE)

Co.			1 mg	PBB	
* 02365499	<i>Apo-Naratriptan</i>	Apotex	6	36,86	➡ 6,1433
* 02314290	<i>Novo-Naratriptan</i>	Novopharm	8	49,15	➡ 6,1433
02237820	<i>Amerge</i>	GSK	2	26,53	➡ 13,2650

Co.			2,5 mg	PBB	
02365502	<i>Apo-Naratriptan</i>	Apotex	6	36,86	➡ 6,1438
02314304	<i>Novo-Naratriptan</i>	Novopharm	8	49,15	➡ 6,1438
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	PBB	
* 02393468	<i>Apo-Rizatriptan</i>	Apotex	6	22,23	➡ 3,7050
* 02393484	<i>Apo-Rizatriptan RPD</i>	Apotex	6	22,23	➡ 3,7050
* 02374730	<i>Co Rizatriptan ODT</i>	Cobalt	12	44,46	➡ 3,7050
* 02380455	<i>Jamp-Rizatriptan</i>	Jamp	6	22,23	➡ 3,7050
* 02379651	<i>Mar-Rizatriptan</i>	Marcan	30	111,15	➡ 3,7050
* 02379198	<i>Mylan-Rizatriptan ODT</i>	Mylan	6	22,23	➡ 3,7050
* 02393360	<i>pms-Rizatriptan RDT</i>	Phmscience	6	22,23	➡ 3,7050
* 02351870	<i>Sandoz Rizatriptan ODT</i>	Sandoz	6	22,23	➡ 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

* 02393476	<i>Apo-Rizatriptan</i>	Apotex	6	22,23	➡ 3,7050
* 02393492	<i>Apo-Rizatriptan RPD</i>	Apotex	6	22,23	➡ 3,7050
* 02381702	<i>Co Rizatriptan</i>	Cobalt	12	44,46	➡ 3,7050
* 02374749	<i>Co Rizatriptan ODT</i>	Cobalt	12	44,46	➡ 3,7050
* 02380463	<i>Jamp-Rizatriptan</i>	Jamp	30	111,15	➡ 3,7050
* 02379678	<i>Mar-Rizatriptan</i>	Marcan	12	44,46	➡ 3,7050
* 02379201	<i>Mylan-Rizatriptan ODT</i>	Mylan	6	22,23	➡ 3,7050
* 02393379	<i>pms-Rizatriptan RDT</i>	Phmscience	6	22,23	➡ 3,7050
* 02351889	<i>Sandoz Rizatriptan ODT</i>	Sandoz	6	22,23	➡ 3,7050
02240521	<i>Maxalt</i>	Merck	12	171,57	14,2975
02240519	<i>Maxalt RPD</i>	Merck	12	171,57	14,2975

SUMATRIPTAN (HÉMISULFATE DE)

Vap. nasal

20 mg

02230420	<i>Imitrex</i>	GSK	2	27,31	13,6550

SUMATRIPTAN (SUCCINATE DE)

Co.

50 mg PPB

02268388	<i>Apo-Sumatriptan</i>	Apotex	6	42,81	➡ 7,1350
02257890	<i>Co Sumatriptan</i>	Cobalt	6	42,81	➡ 7,1350
02268914	<i>Mylan-Sumatriptan</i>	Mylan	6	42,81	➡ 7,1350
02286823	<i>Novo-Sumatriptan DF</i>	Novopharm	6	42,81	➡ 7,1350
* 02270722	<i>phl-Sumatriptan</i>	Pharmel	30	214,05	➡ 7,1350
* 02256436	<i>pms-Sumatriptan</i>	Phmscience	30	214,05	➡ 7,1350
02271117	<i>Riva-Sumatriptan</i>	Riva	6	42,81	➡ 7,1350
02263025	<i>Sandoz Sumatriptan</i>	Sandoz	6	42,81	➡ 7,1350
02324652	<i>Sumatriptan</i>	Pro Doc	6	42,81	➡ 7,1350
02286521	<i>Sumatriptan</i>	Sanis	6	42,81	➡ 7,1350
02385570	<i>Sumatriptan DF</i>	Sivem	6	42,81	➡ 7,1350
02212153	<i>Imitrex DF</i>	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
02268396	<i>Apo-Sumatriptan</i>	Apotex	6	47,16	➡ 7,8600
02257904	<i>Co Sumatriptan</i>	Cobalt	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
02271125	<i>Riva-Sumatriptan</i>	Riva	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	

ZOLMITRIPTAN

Co. Diss. Orale ou Co.		2,5 mg PPB			
* 02380951	<i>Apo-Zolmitriptan</i>	Apotex	6	27,63	➡ 4,6050
* 02381575	<i>Apo-Zolmitriptan Rapid</i>	Apotex	6	27,63	➡ 4,6050
* 02324229	<i>pms-Zolmitriptan</i>	Phmscience	30	138,15	➡ 4,6050
* 02324768	<i>pms-Zolmitriptan ODT</i>	Phmscience	6	27,63	➡ 4,6050
* 02362988	<i>Sandoz Zolmitriptan</i>	Sandoz	6	27,63	➡ 4,6050
* 02362996	<i>Sandoz Zolmitriptan ODT</i>	Sandoz	6	27,63	➡ 4,6050
* 02313960	<i>Teva Zolmitriptan</i>	Teva Can	6	27,63	➡ 4,6050
* 02342545	<i>Teva Zolmitriptan OD</i>	Teva Can	6	27,63	➡ 4,6050
* 02379929	<i>Zolmitriptan</i>	Pro Doc	30	138,15	➡ 4,6050
* 02379988	<i>Zolmitriptan ODT</i>	Pro Doc	6	27,63	➡ 4,6050
* 02387158	<i>Mylan-Zolmitriptan ODT</i>	Mylan	6	27,64	4,6067
* 02369036	<i>Mylan-Zolmitriptan</i>	Mylan	6	27,99	4,6650
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

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

28:36.04
ADAMANTANES

**AMANTADINE (CHLORHYDRATE D') **

Caps.				100 mg	PPB
02139200	<i>Mylan-Amantadine</i>	Mylan	100	51,79	➡ 0,5179
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>pms-Benztropine</i>	Phmscience	1000	45,00	⬅ 0,0224

Co.				2 mg	
00426857	<i>Benztropine</i>	Phmscience	1000	45,00	0,0450
00587265	<i>pms-Benztropine</i>	Phmscience	1000	45,00	R

**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>pms-Procyclidine</i>	Phmscience	1000	55,50	0,0555

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.08

ANTICHOLINERGIQUES

PROCYCLIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				5 mg	
00587354	<i>pms-Procyclidine</i>	Phmscience	1000	25,99	0,0260

Elix.				2,5 mg/5 mL	
00587362	<i>pms-Procyclidine</i>	Phmscience	500 ml	125,81	0,2516

TRIHÉXYPHÉNIDYLE (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

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>Levocarb CR</i>	AA Pharma	100	51,26		0,4119
02028786	<i>Sinemet CR</i>	Merck	100	68,65		0,6865

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.16

PRÉCURSEURS DE LA DOPAMINE

LÉVODOPA/ CARBIDOPA

Co. L.A.

200 mg -50 mg **PPB**

02245211	<i>Levocarb CR</i>	AA Pharma	100	100,00		0,7507
00870935	<i>Sinemet CR</i>	Merck	100	125,11		1,2511

28:36.20

AGONISTES DE LA DOPAMINE

BROMOCRIPTINE (MÉSYLATE DE)

Caps.

5 mg

* 02230454	<i>Bromocriptine</i>	AA Pharma	100	146,44		0,8016

Co.

2,5 mg

* 02087324	<i>Bromocriptine</i>	AA Pharma	100	97,82		0,4501

PRAMIPEXOLE (DICHLORHYDRATE DE)

Co.

0,25 mg **PPB**

* 02292378	<i>Apo-Pramipexole</i>	Apotex	100	26,28		0,2628
* 02297302	<i>Co Pramipexole</i>	Cobalt	100	26,28		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	90	23,65		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**

02292386	<i>Apo-Pramipexole</i>	Apotex	100	109,09		1,0909
02297310	<i>Co Pramipexole</i>	Cobalt	100	109,09		1,0909
02376369	<i>Mylan-Pramipexole</i>	Mylan	90	98,18		1,0909
02290138	<i>pms-Pramipexole</i>	Phmscience	100	109,09		1,0909
02325810	<i>Pramipexole</i>	Pro Doc	100	109,09		1,0909
02367610	<i>Pramipexole</i>	Sanis	90	98,18		1,0909
02309130	<i>Pramipexole</i>	Sivem	100	109,09		1,0909
02315270	<i>Sandoz Pramipexole</i>	Sandoz	100	109,09		1,0909
02269317	<i>Teva-Pramipexole</i>	Teva Can	90	98,18		1,0909
02241594	<i>Mirapex</i>	Bo. Ing.	90	195,05		2,1672

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.20

AGONISTES DE LA DOPAMINE

PRAMIPEXOLE (DICHLORHYDRATE DE)

Co.				1 mg	PPB	
02292394	<i>Apo-Pramipexole</i>	Apotex	100	52,57	➡	0,5257
02297329	<i>Co Pramipexole</i>	Cobalt	100	52,57	➡	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	90	47,31	➡	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

Co.				1,5 mg	PPB	
02292408	<i>Apo-Pramipexole</i>	Apotex	100	52,57	➡	0,5257
02297337	<i>Co Pramipexole</i>	Cobalt	100	52,57	➡	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	PPB	
02337746	<i>Apo-Ropinirole</i>	Apotex	100	7,10	➡	0,0710
02316846	<i>Co Ropinirole</i>	Cobalt	100	7,10	➡	0,0710
02352338	<i>Jamp-Ropinirole</i>	Jamp	100	7,10	➡	0,0710
02326590	<i>pms-Ropinirole</i>	Phmscience	100	7,10	➡	0,0710
02314037	<i>Ran-Ropinirole</i>	Ranbaxy	100	7,10	➡	0,0710
02353040	<i>Ropinirole</i>	Sanis	100	7,10	➡	0,0710
02232565	<i>Requip</i>	GSK	100	26,43		0,2643

Co.				1 mg	PPB	
02337762	<i>Apo-Ropinirole</i>	Apotex	100	28,38	➡	0,2838
02316854	<i>Co Ropinirole</i>	Cobalt	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.20

AGONISTES DE LA DOPAMINE

ROPINIROLE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			2 mg	PPB	
02337770	<i>Apo-Ropinirole</i>	Apotex	100	31,22	➡ 0,3122
02316862	<i>Co Ropinirole</i>	Cobalt	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

Co.			5 mg	PPB	
02337800	<i>Apo-Ropinirole</i>	Apotex	100	85,96	➡ 0,8596
02316870	<i>Co Ropinirole</i>	Cobalt	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-Sélégiline</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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.92

AUTRES ANTIPARKINSONIENS

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

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				
+ 02402424	<i>pms-Tetrabenazine</i>	Phmscience	100	374,96	➡ 3,7496
* 02199270	<i>Nitoman</i>	Valeant	112	699,92	

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	R
99100930	<i>Medi+Sure</i>	Medisure	100	45,56	
99100412	<i>Sidekick</i>	Nipro Diag	50	22,78	
99100714	<i>TRUEtest</i>	Nipro Diag	50	27,00	
99100834	<i>Bionime Rightest GS100</i>	Bionime	100	59,15	
99100332	<i>iTest</i>	Auto.Cont.	100	63,00	
99100479	<i>On-Call Plus</i>	Acon	100	63,00	
99100827	<i>BGStar</i>	SanofiAven	100	67,50	
00920371	<i>Encore</i>	Bayer	50	33,75	
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	
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
80003773	<i>Calcium 500</i>	Trianon	500	10,80	0,0216
80019737	<i>Calcium 500</i>	Vida Nutra	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
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>phl-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>	Vida Nutra	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>phl-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. ou Caps.		500 mg - 715 UI et 800 UI			PPB	
* 80025939	<i>Bio Cal-D</i>	Biomed	500	60,00	➡	0,1200
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>LiquiCal-D</i>	Mayaka	100	12,00	➡	0,1200
80028413	<i>Liqui-Jamp Plus</i>	Jamp	120	14,40	➡	0,1200
80019533	<i>M Cal</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>	Triton	100	12,00	➡	0,1200
80021091	<i>Vida_Cal D Fort</i>	Vida Nutra	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
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
80009412	<i>M Cal (co. croq.)</i>	Mantra Ph.	60	7,20	➡	0,1200
80013329	<i>M Cal (co.)</i>	Mantra Ph.	500	60,00	➡	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</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
80003414	<i>pH-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
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>	Vida Nutra	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**

80027407	<i>Bio Cal-D</i>	Biomed	500	60,00	➡ 0,1200
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>M Cal</i>	Mantra Ph.	500	60,00	➡ 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

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	120	7,20	➡ 0,0600

Co. Croq.

500 mg -400 UI **PPB**

80004774	<i>Biocal-D CR</i>	Biomed	60	7,44	➡ 0,1240
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

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

MAGNÉSIMUM (GLUCOHEPTONATE DE)

Sol. Orale

500 mg/5 mL (Mg-25 mg/5 mL) **PPB**

80009357	<i>Jamp-Magnesium</i>	Jamp	2000 ml	39,95	➡ 0,0200
80004109	<i>Magnesium-Odan</i>	Odan	2000 ml	39,95	➡ 0,0200
00026697	<i>Rougier Magnésium</i>	Rougier	2000 ml	39,95	➡ 0,0200
99100788	<i>Rougier Magnesium sans sucre</i>	Teva Can	2000 ml	39,95	➡ 0,0200

MAGNÉSIMUM (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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:12 AGENTS DE SUPPLÉANCE

PHOSPHATE ACIDE DE SODIUM

Co. Eff.	1,936 g				
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
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>MK 20</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
+ 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
00713376	<i>K-Dur</i>	Merck	100	20,48	0,2048

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
01918303	<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

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>MK 10</i>	Mantra Ph.	100	15,45	➡ 0,1545

SODIUM (CHLORURE DE)

Sol. Inj. I.V.	50 mg/mL				
00060240	<i>Chlorure de Sodium 5%</i>	Baxter	250 ml	5,25	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:12

AGENTS DE SUPPLÉANCE

SODIUM (CHLORURE DE)

Sol. Inj. I.V.

			234 mg/mL ¹¹		
99100498			30 ml		

Sol. pour Inh.

			70 mg/mL (4 mL)		
80029414	Hyper-Sal 7%	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	Resonium Calcium	SanofiAven	300 g	92,50	

POLYSTYRÈNE (SULFONATE SODIQUE DE)

Pd. Orale

Pouvoir liant: 1 mmol de k/g **PBB**

02026961	Kayexalate	SanofiAven	454 g	➡ 66,30	
00755338	pms-Sodium Polystyrène Sulfonate	Phmscience	454 g	➡ 66,30	

Susp. Orale

Pouvoir liant: 1 mmol de k/4mL

00769541	Solystat	Pendopharm	500 ml	52,19	0,1044

40:20

AGENTS CALORIFIQUES

LÉVOCARNITINE

			330 mg		
* 02144328	Carnitor	Sigma-Tau	90		UE

Sol. Inj. I.V.

			1 g/5 mL		
* 02144344	Carnitor	Sigma-Tau	5 ml		UE

Sol. Orale

			100 mg/mL		
* 02144336	Carnitor	Sigma-Tau	118 ml		UE

- 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

40:28.08
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
02348292	<i>NTP-Furosemide</i>	NT Pharma	1000	37,25	➡ 0,0373
02247493	<i>pms-Furosémide</i>	Biomed	500	18,63	➡ 0,0373
02224690	<i>Lasix</i>	SanofiAven	30	2,30	0,0767

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
02348306	<i>NTP-Furosemide</i>	NT Pharma	1000	55,80	➡ 0,0558
02247494	<i>pms-Furosémide</i>	Biomed	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
02348314	<i>NTP-Furosemide</i>	NT Pharma	100	12,20	➡ 0,1220

Co.			500 mg		
02224755	<i>Lasix Spécial</i>	SanofiAven	20	52,47	2,6235

Sol. Inj.			10 mg/mL		
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:28.16

DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM

AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')

Co.				5 mg	
02249510	Midamor	AA Pharma	100	27,17	0,2717

40:28.20

DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES

HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.				12,5 mg	PPB
02327856	Apo-Hydro	Apotex	500	16,12	➡ 0,0322
02274086	pms-Hydrochlorothiazide	Phmscience	500	16,12	➡ 0,0322

Co.				25 mg	PPB
00326844	Apo-Hydro	Apotex	1000	15,65	➡ 0,0157
02247170	Bio-Hydrochlorothiazide	Biomed	1000	15,65	➡ 0,0157
02360594	Hydrochlorothiazide	Sanis	1000	15,65	➡ 0,0157
00341975	Hydrochlorothiazide-25	Pro Doc	1000	15,65	➡ 0,0157
02247386	pms-Hydrochlorothiazide	Biomed	1000	15,65	➡ 0,0157
00021474	Teva-Hydrochlorothiazide	Teva Can	1000	15,65	➡ 0,0157

Co.				50 mg	PPB
00312800	Apo-Hydro	Apotex	1000	21,68	➡ 0,0217
02247171	Bio-Hydrochlorothiazide	Biomed	100	2,17	➡ 0,0217
02360608	Hydrochlorothiazide	Sanis	1000	21,68	➡ 0,0217
00021482	Novo-Hydrazide	Novopharm	1000	21,68	➡ 0,0217
02247387	pms-Hydrochlorothiazide	Biomed	100	2,17	➡ 0,0217

40:28.24

DIURÉTIQUES APPARENTÉS AUX THIAZIDIQUES

CHLORTHALIDONE

Co.				50 mg	
00360279	Chlorthalidone	AA Pharma	100	12,42	⬆ 0,0813

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:28.24

DIURÉTIQUES APPARENTÉS AUX THIAZIDIQUES

INDAPAMIDE

Co.	1,25 mg PPB				
02245246	<i>Apo-Indapamide</i>	Apotex	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

Co.	2,5 mg PPB				
02223678	<i>Apo-Indapamide</i>	Apotex	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>Novo-Spirozine</i>	Novopharm	100	8,58	⬆ 0,0557
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	⬆ 0,1452
00594377	<i>Aldactazide 50</i>	Pfizer	100	24,19	0,2419

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:28.92

AUTRES DIURÉTIQUES

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

40:36

SOLUTIONS D'IRRIGATION

DIMÉTHYLSULFOXIDE

Sol. Irr.			500 mg/g	PPB		
* 02243231	<i>Diméthylsulfoxyde pour Irrigation</i>	Sandoz	50 ml	51,95	⬆	0,6828
00493392	<i>Rimso-50</i>	Bioniche	50 ml	56,90		

POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ NÉOMYCINE (SULFATE DE)

Sol. Urol.			200 000 U-57 mg/mL			
00666157	<i>Néosporine</i>	GSK	20 ml	31,87		R

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
* 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	
* 02377608	<i>Apo-Montelukast</i>	Apotex	30	10,94	➡ 0,3646
* 02399865	<i>Mar-Montelukast</i>	Marcan	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
* 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

Co. Croq.			5 mg	PPB	
* 02377616	<i>Apo-Montelukast</i>	Apotex	30	16,70	➡ 0,5565
* 02399873	<i>Mar-Montelukast</i>	Marcan	30	16,70	➡ 0,5565
* 02379848	<i>Montelukast</i>	Pro Doc	30	16,70	➡ 0,5565
* 02379325	<i>Montelukast</i>	Sanis	30	16,70	➡ 0,5565
* 02382466	<i>Montelukast</i>	Sivem	30	16,70	➡ 0,5565
* 02380757	<i>Mylan-Montelukast</i>	Mylan	100	55,65	➡ 0,5565
* 02354985	<i>pms-Montelukast</i>	Phmscience	100	55,65	➡ 0,5565
* 02330393	<i>Sandoz Montelukast</i>	Sandoz	100	55,65	➡ 0,5565
* 02355515	<i>Teva Montelukast</i>	Teva Can	30	16,70	➡ 0,5565
02238216	<i>Singulair</i>	Merck	30	46,36	1,5453

Gran.			4 mg/sachet	PPB	
02358611	<i>Sandoz Montelukast</i>	Sandoz	30	17,50	➡ 0,5833
02247997	<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

ZAFIRLUKAST

Co.		20 mg			
02236606	<i>Accolate</i>	AZC	60	44,95	0,7492

48:10.32

STABILISANTS MASTOCYTAIRES

CROMOGLICATE SODIQUE

Sol. pour Inh.		1 % (2 mL)			
02046113	<i>pms-Sodium cromoglycate</i>	Phmscience	50	24,23	0,4846

Vap. nasal		2 %			
01950541	<i>Rhinaris CS Anti-allergique</i>	Pendopharm	26 ml	13,86	

48:24

AGENTS MUCOLYTIQUES

ACÉTYLCYSTÉINE

Sol.		200 mg/mL PPB			
02243098	<i>Acétylcystéine</i>	Sandoz	30 ml	14,78	 0,3530
02091526	<i>Mucomyst</i>	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

CHLORAMPHÉNICOL

Pom. Oph.

1 %

01980564	<i>Pentamycetin</i>	Sandoz	3,5 g	7,56	⬆ R 1,567

Sol. Oph.

0,25 %

01980556	<i>Pentamycetin</i>	Sandoz	10 ml	5,28	R

Sol. Oph.

0,5 %

02164051	<i>Pentamycetin</i>	Sandoz	10 ml	6,30	⬆ R 0,4620

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Pom. Oph.

0,3 %

02200864	<i>Ciloxan</i>	Alcon	3,5 g	10,15	

Sol. Oph.

0,3 % PPB

02253933	<i>pms-Ciprofloxacin</i>	Phmscience	5 ml	➡ 3,81	
02387131	<i>Sandoz Ciprofloxacin</i>	Sandoz	5 ml	➡ 3,81	
02263130	<i>Apo-Ciproflox</i>	Apotex	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>pms-Erythromycine</i>	Phmscience	3,5 g	➡ 3,83	

FRAMYCÉTINE (SULFATE DE)

Sol. Oph.

0,5 %

02224887	<i>Soframycine</i>	Erfa	8 ml	8,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:04.04

ANTIBIOTIQUES

FUSIDIQUE (ACIDE)

Sol. Oph.

1 %

02243862	<i>Fucithalmic</i>	Leo	5 g	8,99	

GENTAMICINE (SULFATE DE)

Pom. Oph.

0,3 %

02230888	<i>Sandoz Gentamicine</i>	Sandoz	3,5 g	5,25	 R 1,1886

Sol. Oph.

0,3 % **PPB**

00512192	<i>Garamycin</i>	Merck	5 ml	 2,03	
02229440	<i>Sandoz Gentamicine</i>	Sandoz	5 ml	2,03	R

Sol. Ot.

0,3 % **PPB**

00512184	<i>Garamycin</i>	Merck	7,5 ml	 7,74	
02229441	<i>Sandoz Gentamicine</i>	Sandoz	7,5 ml	7,74	R

OFLOXACINE

Sol. Oph.

0,3 % **PPB**

02248398	<i>Apo-Ofloxacin</i>	Apotex	5 ml	 3,54	
02252570	<i>pms-Ofloxacin</i>	Phmscience	5 ml	 3,54	
02247189	<i>Sandoz Ofloxacin</i>	Sandoz	5 ml	 3,54	
02143291	<i>Ocuflox</i>	Allergan	5 ml	12,23	 1,4420

POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ NÉOMYCINE (SULFATE DE)/ GRAMICIDINE

Sol. Oph./Ot.

10 000 U -2,5 mg -0,025 mg/mL **PPB**

00807435	<i>Optimyxin Plus</i>	Sandoz	10 ml	7,25	
00694371	<i>Néosporine</i>	GSK	10 ml	 7,35	R

SULFACÉTAMIDE SODIQUE

Sol. Oph.

10 %

00028053	<i>Sulamyd sodique</i>	Sandoz	15 ml	7,40	 R 0,3673

TOBRAMYCINE

Pom. Oph.

0,3 %

00614254	<i>Tobrex</i>	Alcon	3,5 g	8,65	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:04.04 ANTIBIOTIQUES

TOBRAMYCINE

Sol. Oph.

0,3 % PPB

02239577	<i>pms-Tobramycin</i>	Phmscience	5 ml	➡ 2,92	
02241755	<i>Sandoz Tobramycine</i>	Sandoz	5 ml	➡ 2,92	
00513962	<i>Tobrex 0.3%</i>	Alcon	5 ml	8,72	1,7260

52:04.20 ANTIVIRAUX

TRIFLURIDINE

Sol. Oph.

1 % PPB

02248529	<i>Sandoz Trifluridine</i>	Sandoz	7,5 ml	22,79	R
00687456	<i>Viroptic</i>	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	<i>Rivanase AQ</i>	Riva	200 dose(s)	➡ 9,80	
02238796	<i>Apo-Béclométhasone AQ</i>	Apotex	200 dose(s)	12,26	
02172712	<i>Mylan-Beclo AQ</i>	Mylan	200 dose(s)	12,26	

BUDÉSONIDE

Pd. pour Inh. Nas.

100 mcg/dose

02035324	<i>Rhinocort Turbuhaler</i>	AZC	200 dose(s)	23,56	

Vap. nasal

64 mcg/dose PPB

02241003	<i>Mylan-Budesonide AQ</i>	Mylan	120 dose(s)	10,12	➡ 0,0530
02231923	<i>Rhinocort Aqua</i>	AZC	120 dose(s)	10,59	

Vap. nasal

100 mcg/dose

02230648	<i>Mylan-Budesonide AQ</i>	Mylan	165 dose(s)	15,81	

DEXAMÉTHASONE

Pom. Oph.

0,1 %

00042579	<i>Maxidex</i>	Alcon	3,5 g	8,74	

Sol. Oph.

0,1 %

00042560	<i>Maxidex</i>	Alcon	5 ml	8,06	➡ 1,5820

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:08.08

CORTICOSTÉROÏDES O.R.L.O.

DEXAMÉTHASONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)

Sol. Oph./Ot.

0,1 %

00739839	Sandoz Dexamethasone	Sandoz	5 ml	7,03	 R 1,2440

FLUNISOLIDE

Vap. nasal

0,025 %

* 02239288	Apo-Flunisolide	Apotex	25 ml	14,85	 0,3992

FLUOROMÉTHOLONE

Susp. Oph.

0,1 %

PPB

00247855	FML	Allergan	10 ml	30,58	 1,5660
02238568	pms-Fluorométholone	Phmscience	5 ml	 8,09	
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	 0,1068
02296071	ratio-Fluticasone	Ratiopharm	120 dose(s)	21,97	 0,1068
02213672	Flonase	GSK	120 dose(s)	23,71	

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')

Pom. Oph.

2,5 %

01980661	Cortamed	Sandoz	3,5 g	21,70	 R 4,8743

MOMÉTASONE (FUROATE MONOHYDRATÉ)

Vap. nasal

50 mcg/dose

02238465	Nasonex	Merck	140 dose(s)	26,98	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:08.08

CORTICOSTÉROÏDES O.R.L.O.

PREDNISOLONE (ACÉTATE DE)

Susp. Oph.				0,12 %	PPB
01916181	<i>Sandoz Prednisolone</i>	Sandoz	10 ml	13,45	 R 1,0460
00299405	<i>Pred Mild</i>	Allergan	10 ml	17,96	 1,3180

Susp. Oph.				1 %	PPB
00700401	<i>ratio-Prednisolone</i>	Ratiopharm	10 ml	 17,00	
01916203	<i>Sandoz Prednisolone</i>	Sandoz	10 ml	 17,00	

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Vap. nasal				55 mcg/dose	
02213834	<i>Nasacort AQ</i>	SanofiAven	120 dose(s)	23,14	

52:16

ANESTHÉSQUES LOCAUX

LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)

Gel Top. (Oral)				2 %	PPB
01968823	<i>Lidodan Visqueuse</i>	Odan	100 ml	5,25	 0,0525
00811874	<i>pms-Lidocaïne Viscous</i>	Phmscience	100 ml	5,25	 0,0525

52:24

MYDRIATIQUES

ATROPINE (SULFATE D')

Sol. Oph.				1 %	
00035017	<i>Isopto Atropine</i>	Alcon	5 ml	3,14	

CYCLOPENTOLATE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.				1 %	
00252506	<i>Cyclogyl</i>	Alcon	15 ml	12,66	

HOMATROPINE (BROMHYDRATE D')

Sol. Oph.				2 %	
00000779	<i>Isopto Homatropine</i>	Alcon	15 ml	9,58	

Sol. Oph.				5 %	
00000787	<i>Isopto Homatropine</i>	Alcon	15 ml	11,41	

PHÉNYLÉPHRINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.				2,5 %	
00465763	<i>Mydrfrin 2.5%</i>	Alcon	5 ml	5,08	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:24

MYDRIATIQUES

TROPICAMIDE

Sol. Oph.

0,5 %

00000981	Mydriacyl	Alcon	15 ml	13,13	

Sol. Oph.

1 %

00001007	Mydriacyl	Alcon	15 ml	16,90	

52:40.04

AGONISTES ALPHA-ADRÉNERGIQUES

BRIMONIDINE (TARTRATE DE)

Sol. Oph.

0,15 % PPB

02301334	Apo-Brimonidine P	Apotex	10 ml	17,33		1,3860
02248151	Alphagan P	Allergan	10 ml	23,10		

Sol. Oph.

0,2 % PPB

02260077	Apo-Brimonidine	Apotex	10 ml	 11,55	
02246284	pms-Brimonidine	Phmscience	10 ml	 11,55	
02243026	ratio-Brimonidine	Ratiopharm	10 ml	 11,55	
02305429	Sandoz Brimonidine	Sandoz	10 ml	 11,55	
02236876	Alphagan	Allergan	10 ml	33,00	

52:40.08

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

BETAXOLOL (CHLORHYDRATE DE)

Susp. Oph.

0,25 %

01908448	Betoptic S	Alcon	10 ml	23,00		2,2880

LÉVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.

0,25 % PPB

02031159	ratio-Levobunolol	Ratiopharm	10 ml	 9,33	
02241715	Sandoz Levobunolol	Sandoz	15 ml	 14,00	

Sol. Oph.

0,5 % PPB

* 02031167	ratio-Levobunolol	Ratiopharm	15 ml	 17,27	
* 02241716	Sandoz Levobunolol	Sandoz	15 ml	 17,27	
02237991	pms-Levobunolol	Phmscience	10 ml	 11,52	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:40.08

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

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	15 ml	➡	14,52

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	15 ml	➡	18,22
00451207	<i>Timoptic</i>	Merck	10 ml		33,39

Sol. Oph. Gel

0,25 % **PPB**

02242275	<i>Timolol Maleate-EX</i>	Alcon	5 ml	➡	9,78
02171880	<i>Timoptic-XE</i>	Merck	5 ml		18,00

Sol. Oph. Gel

0,5 % **PPB**

02290812	<i>Apo-Timop Gel</i>	Apotex	5 ml	➡	10,76
02242276	<i>Timolol Maleate-EX</i>	Alcon	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

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

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	5 ml	54,05	

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	
* 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 %	
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

* 02299615	Apo-Dorzo-Timop	Apotex	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.

APRACLOPIDINE (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	

SODIUM (CHLORURE DE)

Sol. Oph.

5 %

02245735	Sandoz Sodium Chloride	Sandoz	15 ml	8,45	R

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
02257564	<i>Sandoz Loperamide</i>	Sandoz	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	⬆ 0,7885
02238984	<i>Urso</i>	Aptalis	100	131,42	1,3142

Co.	500 mg PPB				
02273500	<i>pms-Ursodiol C</i>	Phmscience	100	163,80	⬆ 1,4957
02245894	<i>Urso DS</i>	Aptalis	100	249,27	2,4927

56:16

DIGESTIFS

LACTASE

Co. Croq.	3 000 U PPB				
80017689	<i>Biolactose Régulier</i>	Biomed	100	9,75	➡ 0,0975
02239139	<i>Jamp-Enzyme Lactase Régulier</i>	Jamp	100	9,75	➡ 0,0975
02017512	<i>Lactomax</i>	Sterimax	100	9,75	➡ 0,0975

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:16

DIGESTIFS

LACTASE

Co. Croq.

4 500 U PPB

80017706	<i>Biolactose Extra-Fort</i>	Biomed	80	9,75	➡ 0,1219
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

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.

5 000 U - 16 600 U - 18 750 U

02239007	<i>Creon 5</i>	Abbott	100	17,03	0,1703

Caps. Ent.

6 000 U - 30 000 U - 19 000 U

80025653	<i>Creon 6</i>	Abbott	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	250	220,75	0,8830

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:16 DIGESTIFS

PANCRÉLIPASE (LIPASE-AMYLASE-PROTÉASE)

Caps. Ent.		20 000 U -65 000 U -65 000 U			
02045869	Ultrase MT 20	Aptalis	100	73,66	0,7366

Caps. Ent.		20 000 U -66 400 U -75 000 U			
02239008	Creon 20	Abbott	100	79,23	0,7923

Caps. Ent.		25 000 U -74 000 U -62 500 U			
01985205	Creon 25	Abbott	100	85,07	0,8507

Co.		8 000 U -30 000 U -30 000 U			
02230019	Viokase 8	Aptalis	100	17,03	0,1703

Co.		16 000 U -60 000 U -60 000 U			
02241933	Viokase 16	Aptalis	100	34,06	0,3406

56:22.08 ANTI-HISTAMINIQUES

DIMENHYDRINATE

Sol. Inj. I.M.		50 mg/mL PPB			
00392537	Dimenhydrinate	Sandoz	5 ml	➡ 4,30	
02061732	Dimenhydrinate	Bioniche	1 ml	1,10	

Sol. Inj. I.V.		10 mg/mL			
00392731	Dimenhydrinate	Sandoz	5 ml	1,76	⚠ 0,2980

PROCHLORPÉRAZINE

Supp.		10 mg PPB			
00753688	pms-Prochlorpérazine	Phmscience	10	8,30	➡ 0,8300
00789720	Sandoz Prochlorpérazine	Sandoz	10	8,30	➡ 0,8300

PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE)

Co.		5 mg			
00753661	pms-Prochlorpérazine	Phmscience	100	10,55	R

Co.		10 mg			
00753637	pms-Prochlorpérazine	Phmscience	100	12,90	R

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:22.08

ANTI-HISTAMINIQUES

PROCHLORPÉRAZINE (MÉSULATE DE)

Sol. Inj.

5 mg/mL

00789747	<i>Prochlorpérazine</i>	Sandoz	2 ml	2,09	

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>Co Nabilone</i>	Cobalt	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

Caps.

1 mg PPB

* 02393603	<i>Co Nabilone</i>	Cobalt	100	155,13	➡ 1,5513
* 02380919	<i>pms-Nabilone</i>	Phmscience	100	155,13	➡ 1,5513
* 02358093	<i>Ran-Nabilone</i>	Ranbaxy	50	77,57	➡ 1,5513
* 02384892	<i>Teva Nabilone</i>	Teva Can	50	77,57	➡ 1,5513
00548375	<i>Cesamet</i>	Valeant	50	310,25	6,2050

56:28.12

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS H2 DE L'HISTAMINE

CIMÉTIDINE

Co.

300 mg PPB

00487872	<i>Apo-Cimetidine</i>	Apotex	1000	86,00	➡ 0,0860
02227444	<i>Mylan-Cimetidine</i>	Mylan	100	8,60	➡ 0,0860

Co.

400 mg PPB

00600059	<i>Apo-Cimetidine</i>	Apotex	500	67,50	➡ 0,1350
02227452	<i>Mylan-Cimetidine</i>	Mylan	100	13,50	➡ 0,1350

Co.

600 mg PPB

00600067	<i>Apo-Cimetidine</i>	Apotex	500	85,12	➡ 0,1702
02227460	<i>Mylan-Cimetidine</i>	Mylan	500	85,12	➡ 0,1702

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.12

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS H2 DE L'HISTAMINE

CIMÉTIDINE

Co.			800 mg	PPB	
* 00749494	<i>Apo-Cimetidine</i>	Apotex	100	24,30	➡ 0,2430
* 02227479	<i>Mylan-Cimetidine</i>	Mylan	100	24,30	➡ 0,2430

FAMOTIDINE

Co.			20 mg	PPB	
* 01953842	<i>Apo-Famotidine</i>	Apotex	100	26,57	➡ 0,2657
* 02351102	<i>Famotidine</i>	Sanis	100	26,57	➡ 0,2657
* 02196018	<i>Mylan-Famotidine</i>	Mylan	500	132,85	➡ 0,2657
* 02022133	<i>Novo-Famotidine</i>	Novopharm	500	132,85	➡ 0,2657
* 02347636	<i>NTP-Famotidine</i>	NT Pharma	100	26,57	➡ 0,2657
00710121	<i>Pepcid</i>	Merck	28	28,83	1,0296

FAMOTIDINE

Co.			40 mg	PPB	
* 01953834	<i>Apo-Famotidine</i>	Apotex	500	241,65	➡ 0,4833
* 02351110	<i>Famotidine</i>	Sanis	100	48,33	➡ 0,4833
* 02196026	<i>Mylan-Famotidine</i>	Mylan	500	241,65	➡ 0,4833
* 02022141	<i>Novo-Famotidine</i>	Novopharm	500	241,65	➡ 0,4833
* 02347644	<i>NTP-Famotidine</i>	NT Pharma	100	48,33	➡ 0,4833
00710113	<i>Pepcid</i>	Merck	28	52,60	1,8786

NIZATIDINE

Caps.			150 mg	PPB	
02220156	<i>Apo-Nizatidine</i>	Apotex	100	20,98	➡ 0,2098
02240457	<i>Novo-Nizatidine</i>	Novopharm	100	20,98	➡ 0,2098
02177714	<i>pms-Nizatidine</i>	Phmscience	100	20,98	➡ 0,2098
00778338	<i>Axid</i>	Pendopharm	100	83,92	⚡ 0,4273

Caps.			300 mg	PPB	
02220164	<i>Apo-Nizatidine</i>	Apotex	100	38,02	➡ 0,3802
02240458	<i>Novo-Nizatidine</i>	Novopharm	100	38,02	➡ 0,3802
02177722	<i>pms-Nizatidine</i>	Phmscience	100	38,02	➡ 0,3802
00778346	<i>Axid</i>	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				
00733059	<i>Apo-Ranitidine</i>	Apotex	500	90,00	➡ 0,1800
02248570	<i>Co Ranitidine</i>	Cobalt	500	90,00	➡ 0,1800
02207761	<i>Mylan-Ranitidine</i>	Mylan	500	90,00	➡ 0,1800
02367378	<i>Myl-Ranitidine</i>	Mylan	500	90,00	➡ 0,1800
00828564	<i>Novo-Ranitidine</i>	Novopharm	500	90,00	➡ 0,1800
02245782	<i>phl-Ranitidine</i>	Pharmel	500	90,00	➡ 0,1800
02242453	<i>pms-Ranitidine</i>	Phmscience	500	90,00	➡ 0,1800
02353016	<i>Ranitidine</i>	Sanis	500	90,00	➡ 0,1800
02385953	<i>Ranitidine</i>	Sivem	500	90,00	➡ 0,1800
02303353	<i>Ranitidine</i>	Sorres	100	18,00	➡ 0,1800
00740748	<i>Ranitidine-150</i>	Pro Doc	500	90,00	➡ 0,1800
02336480	<i>Ran-Ranitidine</i>	Ranbaxy	250	45,00	➡ 0,1800
00828823	<i>ratio-Ranitidine</i>	Ratiopharm	500	90,00	➡ 0,1800
02247814	<i>Riva-Ranitidine</i>	Riva	250	45,00	➡ 0,1800
02243229	<i>Sandoz Ranitidine</i>	Sandoz	500	90,00	➡ 0,1800
02212331	<i>Zantac</i>	GSK	500	90,00	➡ 0,1800

Co.	300 mg PPB				
00733067	<i>Apo-Ranitidine</i>	Apotex	500	180,00	➡ 0,3600
02248571	<i>Co Ranitidine</i>	Cobalt	100	36,00	➡ 0,3600
02207788	<i>Mylan-Ranitidine</i>	Mylan	500	180,00	➡ 0,3600
02367386	<i>Myl-Ranitidine</i>	Mylan	100	36,00	➡ 0,3600
00828556	<i>Novo-Ranitidine</i>	Novopharm	500	180,00	➡ 0,3600
02245783	<i>phl-Ranitidine</i>	Pharmel	250	90,00	➡ 0,3600
02242454	<i>pms-Ranitidine</i>	Phmscience	250	90,00	➡ 0,3600
02353024	<i>Ranitidine</i>	Sanis	100	36,00	➡ 0,3600
02385961	<i>Ranitidine</i>	Sivem	100	36,00	➡ 0,3600
02303388	<i>Ranitidine</i>	Sorres	100	36,00	➡ 0,3600
00740756	<i>Ranitidine-300</i>	Pro Doc	100	36,00	➡ 0,3600
02336502	<i>Ran-Ranitidine</i>	Ranbaxy	250	90,00	➡ 0,3600
00828688	<i>ratio-Ranitidine</i>	Ratiopharm	30	10,80	➡ 0,3600
02247815	<i>Riva-Ranitidine</i>	Riva	100	36,00	➡ 0,3600
02243230	<i>Sandoz Ranitidine</i>	Sandoz	100	36,00	➡ 0,3600
02212358	<i>Zantac</i>	GSK	60	21,60	➡ 0,3600

Sol. Orale	150 mg/10 mL PPB				
02280833	<i>Apo-Ranitidine</i>	Apotex	300 ml	27,96	➡ 0,0932
02242940	<i>Novo-Ranitidine</i>	Novopharm	300 ml	27,96	➡ 0,0932

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.28
PROSTAGLANDINES

MISOPROSTOL

Co.				100 mcg	
02244022	Misoprostol	AA Pharma	100	25,84	0,2584

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-Sucralfate	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	99,00	1,1000

Caps. L.A.				60 mg	
02354969	Dexilant	Takeda	90	99,00	1,1000

ESOMÉPRAZOLE (MAGNÉSIUM TRIHYDRATÉ)

Co. L.A.				20 mg	PPB	
+ 02383039	Mylan-Esomeprazole	Mylan	100	142,98	➡	1,4298
02339099	Apo-Esomeprazole	Apotex	100	158,87	➡	1,5887
02244521	Nexium	AZC	30	56,07		1,8690

Co. L.A.				40 mg	PPB	
+ 02383047	Mylan-Esomeprazole	Mylan	100	142,98	➡	1,4298
02339102	Apo-Esomeprazole	Apotex	500	794,35	➡	1,5887
02244522	Nexium	AZC	100	186,90		1,8690

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.36

INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

LANSOPRAZOLE

Co. LA ou Caps. LA

15 mg **PPB**

02293811	<i>Apo-Lansoprazole</i>	Apotex	100	50,00	➡	0,5000
02357682	<i>Lansoprazole</i>	Sanis	100	50,00	➡	0,5000
02385767	<i>Lansoprazole</i>	Sivem	100	50,00	➡	0,5000
02353830	<i>Mylan-Lansoprazole</i>	Mylan	100	50,00	➡	0,5000
02280515	<i>Novo-Lansoprazole</i>	Novopharm	100	50,00	➡	0,5000
02385643	<i>Sandoz Lansoprazole</i>	Sandoz	100	50,00	➡	0,5000
02165503	<i>Prevacid</i>	Abbott	100	200,00		2,0000
02249464	<i>Prevacid FasTab</i>	Abbott	30	60,00		2,0000

Co. LA ou Caps. LA

30 mg **PPB**

02293838	<i>Apo-Lansoprazole</i>	Apotex	500	250,00	➡	0,5000
02366282	<i>Lansoprazole</i>	Pro Doc	500	250,00	➡	0,5000
02357690	<i>Lansoprazole</i>	Sanis	500	250,00	➡	0,5000
02385775	<i>Lansoprazole</i>	Sivem	500	250,00	➡	0,5000
02353849	<i>Mylan-Lansoprazole</i>	Mylan	100	50,00	➡	0,5000
02280523	<i>Novo-Lansoprazole</i>	Novopharm	500	250,00	➡	0,5000
02385651	<i>Sandoz Lansoprazole</i>	Sandoz	100	50,00	➡	0,5000
02165511	<i>Prevacid</i>	Abbott	100	200,00		2,0000
02249472	<i>Prevacid FasTab</i>	Abbott	30	60,00		2,0000

OMÉPRAZOLE (BASE OU MAGNÉSIE)

Co. ou Caps.

20 mg **PPB**

02245058	<i>Apo-Oméprazole (caps.)</i>	Apotex	500	205,85	➡	0,4117
02329433	<i>Mylan-Oméprazole (caps.)</i>	Mylan	500	205,85	➡	0,4117
02295415	<i>Novo-Oméprazole</i>	Teva Can	500	205,85	➡	0,4117
02348691	<i>Omeprazole</i>	Sanis	500	205,85	➡	0,4117
02339927	<i>Omeprazole (caps.)</i>	Pro Doc	500	205,85	➡	0,4117
02385384	<i>Omeprazole (caps.)</i>	Sivem	500	205,85	➡	0,4117
02320851	<i>pms-Oméprazole (caps.)</i>	Phmscience	500	205,85	➡	0,4117
02310260	<i>pms-Oméprazole DR (co.)</i>	Phmscience	500	205,85	➡	0,4117
02374870	<i>Ran-Oméprazole</i>	Ranbaxy	100	41,17	➡	0,4117
02260867	<i>ratio-Oméprazole (co.)</i>	Ratiopharm	100	41,17	➡	0,4117
02296446	<i>Sandoz Omeprazole (Caps.)</i>	Sandoz	500	205,85	➡	0,4117
00846503	<i>Losec (caps.)</i>	AZC	30	33,00		1,1000
02190915	<i>Losec (co.)</i>	AZC	100	228,70		2,2870

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.36

INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

PANTOPRAZOLE (MAGNÉSIEU OU SODIQUE)

Co. Ent.	40 mg PPB				
* 02292920	<i>Apo-Pantoprazole</i>	Apotex	500	251,95	➡ 0,5039
* 02300486	<i>Co Pantoprazole</i>	Cobalt	100	50,39	➡ 0,5039
* 02299585	<i>Mylan-Pantoprazole</i>	Mylan	500	251,95	➡ 0,5039
* 02285487	<i>Novo-Pantoprazole</i>	Novopharm	100	50,39	➡ 0,5039
* 02309866	<i>Pantoprazole</i>	MeliaPharm	500	251,95	➡ 0,5039
* 02318695	<i>Pantoprazole</i>	Pro Doc	500	251,95	➡ 0,5039
* 02370808	<i>Pantoprazole</i>	Sanis	100	50,39	➡ 0,5039
* 02385759	<i>Pantoprazole</i>	Sivem	500	251,95	➡ 0,5039
* 02310201	<i>Pantoprazole</i>	Sorres	100	50,39	➡ 0,5039
* 02307871	<i>pms-Pantoprazole</i>	Phmscience	500	251,95	➡ 0,5039
* 02305046	<i>Ran-Pantoprazole</i>	Ranbaxy	100	50,39	➡ 0,5039
* 02316463	<i>Riva-Pantoprazole</i>	Riva	500	251,95	➡ 0,5039
* 02301083	<i>Sandoz Pantoprazole</i>	Sandoz	500	251,95	➡ 0,5039
* 02267233	<i>Tecta</i>	Takeda	30	22,50	0,7500
* 02294553	<i>Pantoloc</i>	Takeda	100	204,16	2,0416

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
02320592	<i>Rabeprazole EC</i>	Sorres	100	12,03	➡ 0,1203
02310805	<i>pms-Rabeprazole EC</i>	Phmscience	500	60,20	➡ 0,1204
02315181	<i>Pro-Rabeprazole</i>	Pro Doc	100	12,04	➡ 0,1204
02320614	<i>Rabeprazole EC</i>	MeliaPharm	500	60,20	➡ 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	0,6500

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
02320606	<i>Rabeprazole EC</i>	Sorres	100	24,07	➡ 0,2407
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
02320622	<i>Rabeprazole EC</i>	MeliaPharm	500	120,40	➡ 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	1,3000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:32 PROCINÉTIQUES

DOMPÉRIDONE (MALÉATE DE)

Co.		10 mg		PPB	
02103613	<i>Apo-Domperidone</i>	Apotex	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	29,70	➡ 0,0594
02278669	<i>Mylan-Domperidone</i>	Mylan	500	29,69	➡ 0,0594
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		PPB	
00842826	<i>Apo-Metoclop</i>	Apotex	500	27,80	R
02230431	<i>pms-Metoclopramide</i>	Phmscience	500	27,80	➡ 0,0556

Co.		10 mg		PPB	
00842834	<i>Apo-Metoclop</i>	Apotex	500	29,15	R
02230432	<i>pms-Metoclopramide</i>	Phmscience	500	29,15	➡ 0,0583

Sol. Inj.		5 mg/mL			
02185431	<i>Métoclopramide injection</i>	Sandoz	30 ml	42,45	

Sol. Orale		1 mg/mL			
02230433	<i>pms-Metoclopramide</i>	Phmscience	500 ml	22,42	0,0448

56:36 ANTI-INFLAMMATOIRES GASTRO-INTESTINAUX

5-AMINOSALICYLIQUE (ACIDE)

Co. Ent.		400 mg			
02171929	<i>Novo-5-ASA</i>	Novopharm	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:36

ANTI-INFLAMMATOIRES GASTRO-INTESTINAUX

5-AMINOSALICYLIQUE (ACIDE)

Co. Ent.			800 mg		
02267217	Asacol 800	Warner	180	185,04	1,0280

Co. L.A.			1,2 g		
02297558	Mezavant	Shire	120	186,77	1,5564

Supp.			1 g PPB		
02153564	Pentasa	Ferring	30	48,00	➡ 1,6000
02242146	Salofalk	Aptalis	30	48,00	➡ 1,6000

Supp.			500 mg		
02112760	Salofalk	Aptalis	30	34,19	1,1397

Susp. Rect.			2 g		
02112795	Salofalk (58,2 mL)	Aptalis	1	3,68	

Susp. Rect.			4 g PPB		
02153556	Pentasa (100 mL)	Ferring	1	➡ 4,46	
02112809	Salofalk (58,2 mL)	Aptalis	1	6,24	

OLSALAZINE SODIQUE

Caps.			250 mg		
02063808	Dipentum	U.C.B.	100	49,93	⬆ 0,4971

56:92

DIVERS MÉDICAMENTS GASTRO-INTESTINAUX

LANSOPRAZOLE/ AMOXICILLINE/ CLARITHROMYCINE

Trousse			30 mg-2 x 500 mg-500 mg		
02238525	Hp-PAC	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

AURANOFINE

Caps.

3 mg

01916823	<i>Ridaura</i>	Xediton	60	119,54	R

AUROTHIOMALATE DE SODIUM

Sol. Inj. I.M.

10 mg/mL **PPB**

02245456	<i>Aurothiomalate de sodium</i>	Sandoz	1 ml	6,31	 5,9600
01927620	<i>Myochrysine</i>	SanofiAven	1 ml	9,92	

Sol. Inj. I.M.

25 mg/mL **PPB**

02245457	<i>Aurothiomalate de sodium</i>	Sandoz	1 ml	7,66	 7,2300
01927612	<i>Myochrysine</i>	SanofiAven	1 ml	12,05	

Sol. Inj. I.M.

50 mg/mL **PPB**

02245458	<i>Aurothiomalate de sodium</i>	Sandoz	1 ml	11,89	 11,2500
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>Mésylate de desfer- rioxamine pour injection</i>	Hospira	1	➡	28,35
02243450	<i>pms-Deferoxamine</i>	Phmscience	1	➡	28,35
01981250	<i>Desferal</i>	Novartis	1		56,13

Pd. Inj.		500 mg		PPB	
02241600	<i>Mésylate de desfer- rioxamine pour injection</i>	Hospira	1	➡	7,06
02242055	<i>pms-Deferoxamine</i>	Phmscience	1	➡	7,06
01981242	<i>Desferal</i>	Novartis	1		13,97

PÉNICILLAMINE

Caps.		250 mg			
00016055	<i>Cuprimine</i>	Valeant	100		0,7492

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	

BÉTAMÉTHASONE (ACÉTATE DE)/ BÉTAMÉTHASONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)

Susp. Inj.

3 mg -3 mg/mL

02237835	Betaject	Sandoz	5 ml	47,65	R 7,2820

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)	111,36	

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				
01977547	<i>Dexamethasone</i>	Cytex	5 ml	➡ 8,03	
00664227	<i>Dexamethasone</i>	Sandoz	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)	76,11	

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	 8,4200
00030635	<i>Solu-Cortef</i>	Pfizer	1	14,02	

Pd. Inj.		100 mg PPB			
00872520	<i>Hydrocortisone</i>	Novopharm	1	2,00	 1,9500
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	 3,3900
00030619	Solu-Cortef	Pfizer	1	5,64	

Pd. Inj.		500 mg		PPB	
00878618	Hydrocortisone	Novopharm	1	5,10	 5,0200
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		PPB	
02245407	Méthylprednisolone	Sandoz	5 ml	14,52	 R 1,7780
02245400	Méthylprednisolone (sans préservatif)	Sandoz	1 ml	3,23	
01934333	Depo-Medrol	Pfizer	5 ml	➡ 16,45	 R 2,5700
00030759	Depo-Medrol (sans préservatif)	Pfizer	1 ml	4,75	

Susp. Inj.		80 mg/mL		PPB	
02245408	Méthylprednisolone	Sandoz	5 ml	34,95	 R 4,9200
02245406	Méthylprednisolone (sans préservatif)	Sandoz	1 ml	6,45	
00030767	Depo-Medrol	Pfizer	1 ml	➡ 9,11	 R 4,9200

MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)/ LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)

Susp. Inj.		40 mg -10 mg/mL			
00260428	Depo-Medrol & Lidocaïne	Pfizer	5 ml	20,85	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04 CORTICOSTÉROÏDES

MÉTHYLPREDNISOLONE (SUCCINATE SODIQUE DE)

Pd. Inj.				1 g	PPB	
02241229	Méthylprednisolone	Novopharm	1	31,00		26,3300
02367971	Solu-Medrol	Pfizer	1	43,88		

Pd. Inj.			40 mg	PPB		
02231893	Méthylprednisolone	Novopharm	1	3,60		2,9000
02367947	Solu-Medrol	Pfizer	1	4,82		

Pd. Inj.			125 mg	PPB	
02231894	Méthylprednisolone	Novopharm	1	8,50	 6,8600
02367955	Solu-Medrol	Pfizer	1	11,43	

Pd. Inj.			500 mg	PPB	
02231895	Méthylprednisolone	Novopharm	1	18,60	 17,2000
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	30 dose(s)	32,00	

PREDNISOLONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)

Sol. Orale			5 mg/5 mL	PPB		
02245532	<i>pms-Prednisolone</i>	Phmscience	120	8,05		0,0635
02230619	<i>Pédiapred</i>	SanofiAven	120 ml	12,70		0,1058

PREDNISONE

Co.			1 mg PPB			
* 00598194	<i>Apo-Prednisone</i>	Apotex	100	10,35	➡	0,1035
00271373	<i>Winpred</i>	Valeant	100	10,35	➡	0,1035

Co.			5 mg	PPB		
00312770	<i>Apo-Prednisone</i>	Apotex	1000	21,95	➡	0,0220
00021695	<i>Novo-Prednisone</i>	Novopharm	1000	21,95	➡	0,0220
00156876	<i>Prednisone-5</i>	Pro Doc	1000	21,95	➡	0,0220

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

PREDNISONE

Co.		50 mg		PPB	
00550957	<i>Apo-Prednisone</i>	Apotex	100	9,13	0,0913
00232378	<i>Novo-Prednisone</i>	Novopharm	100	9,13	0,0913
00607517	<i>Prednisone-50</i>	Pro Doc	100	9,13	0,0913

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Susp. Inj.		10 mg/mL		PPB	
02229540	<i>Triamcinolone</i>	Sandoz	5 ml	12,25	1,8860
01999761	<i>Kenalog-10</i>	B.M.S.	5 ml	15,71	

Susp. Inj. I.M.		40 mg/mL		PPB	
02229550	<i>Triamcinolone</i>	Sandoz	5 ml	19,50	2,7580
01977563	<i>Triamcinolone</i>	Cytex	1 ml	4,77	3,9400
01999869	<i>Kenalog-40</i>	B.M.S.	5 ml	25,52	

TRIAMCINOLONE (HEXACÉTONIDE DE)

Susp. Inj.		20 mg/mL			
02194155	<i>Aristospan</i>	Valeo	5 ml	26,94	

68:08

ANDROGÈNES

DANAZOL

Caps.		50 mg			
02018144	<i>Cyclomen</i>	SanofiAven	100	78,72	0,7872

Caps.		100 mg			
02018152	<i>Cyclomen</i>	SanofiAven	100	116,79	1,1679

Caps.		200 mg			
02018160	<i>Cyclomen</i>	SanofiAven	100	186,61	1,8661

TESTOSTÉRONNE

Gel Top.		1% (2,5 g)			
02245345	<i>AndroGel</i>	Abbott	30	65,13	2,1710

Gel Top.		1 % (5,0 g)		PPB	
02280248	<i>Testim 1%</i>	Paladin	30	103,52	3,4507
02245346	<i>AndroGel</i>	Abbott	30	115,17	3,8390

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:08 ANDROGÈNES

TESTOSTÉRONE

Timbre cut.

2,5 mg/24 h

02239653	Androderm	Watson	60	118,43	1,9738

Timbre cut.

5 mg/24 h

02245972	Androderm	Watson	30	118,43	3,9477

TESTOSTÉRONE (CYPIONATE DE)

Sol. Inj. Huil.

100 mg/mL

00030783	Depo-Testostérone	Pfizer	10 ml	24,45	

TESTOSTÉRONE (ÉNANTHATE DE)

Sol. Inj. Huil.

200 mg/mL

00029246	Delatestryl	Valeant	5 ml	24,42	

TESTOSTÉRONE (UNDÉCANOATE DE)

Caps.

40 mg PPB

02322498	pms-Testosterone	Phmscience	120	67,68	 0,5640
00782327	Andriol	Merck	120	112,80	0,9400

68:12 ANOVLANTS

ÉTHINYLESTRADIOL/ DÉSOGESTREL

Co.

0,025 mg/0,1 mg-0,025 mg/0,125 mg-0,025 mg/0,15 mg

02272903	Linessa 21	Merck	1	12,40	
02257238	Linessa 28	Merck	1	12,40	

Co.

0,030 mg -0,15 mg PPB

02317192	Apri 21	Apotex	1	11,42	 R 7,7700
02317206	Apri 28	Apotex	1	11,42	 R 7,7700
02042533	Ortho-Cept (28)	Janss. Inc	1	12,69	
02042487	Marvelon 21	Merck	1	12,95	
02042479	Marvelon 28	Merck	1	12,95	

ÉTHINYLESTRADIOL/ DROSPIRENONE

Co.

0,02 mg -3 mg

02321157	Yaz	Bayer	1	11,84	

Co.

0,03 mg - 3 mg

02261723	Yasmin 21	Bayer	1	11,84	
02261731	Yasmin 28	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.	2,6mg -11,4mg				
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	9,74	 6,8600
02387883	<i>Alysena 28</i>	Apotex	1	9,74	 6,8600
02298538	<i>Aviane 21</i>	Apotex	1	9,74	 R 6,8600
02298546	<i>Aviane 28</i>	Apotex	1	9,74	 R 6,8600
02388138	<i>Esme 21</i>	Mylan	1	9,74	 6,8600
02388146	<i>Esme 28</i>	Mylan	1	9,74	 6,8600
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				
02295946	<i>Portia 21</i>	Apotex	1	9,74	 R 7,2800
02295954	<i>Portia 28</i>	Apotex	1	9,74	 R 7,2800
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	

ÉTHINYLESTRADIOL/ NORELGESTROMINE

Timbre cut. (3)	0,60 mg - 6 mg				
02248297	<i>Evra</i>	Janss. Inc	1	14,95	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:12 ANOVLANTS

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>	Paladin	1	12,73	
00343838	<i>Minestrin 1/20 (28)</i>	Paladin	1	12,73	

Co.	0,03 mg -1,5 mg				
00297143	<i>Loestrin 1.5/30 (21)</i>	Paladin	1	12,73	
00353027	<i>Loestrin 1.5/30 (28)</i>	Paladin	1	12,73	

ÉTHINYLESTRADIOL/ NORGESTIMATE

Co.	0,025 mg/0,180 mg - 0,215 mg - 0,250 mg				
02258560	<i>Tri-Cyclen LO (21)</i>	Janss. Inc	1	12,15	
02258587	<i>Tri-Cyclen LO (28)</i>	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	<i>Tri-Cyclen (21)</i>	Janss. Inc	1	12,69	
02029421	<i>Tri-Cyclen (28)</i>	Janss. Inc	1	12,69	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:12

ANOVULANTS

ÉTHINYLESTRADIOL/ NORGESTIMATE

Co.		0,035 mg -0,25 mg			
01968440	<i>Cyclen (21)</i>	Janss. Inc	1	12,69	
01992872	<i>Cyclen (28)</i>	Janss. Inc	1	12,69	

LÉVONORGESTREL

Co.		0,75 mg PPB			
02364905	<i>Next Choice</i>	Cobalt	2	9,74	4,8700
02285576	<i>Norlevo</i>	Bayer	2	16,24	8,1200
02241674	<i>Plan B</i>	Paladin	2	16,24	8,1200

LÉVONORGESTREL

Disp. Intra-Utér.		52 mg			
02243005	<i>Mirena</i>	Bayer	1	318,45	

NORÉTHINDRONE

Co. (28)		0,35 mg			
00037605	<i>Micronor</i>	Janss. Inc	1	12,69	

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>	Shire	100	11,31	0,1131

Co.		1 mg			
02148587	<i>Estrace</i>	Shire	100	21,87	0,2187

Co.		2 mg			
02148595	<i>Estrace</i>	Shire	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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:16.04 ESTROGÈNES

ESTROGÈNES CONJUGUÉS SYNTHÉTIQUES

Co.				0,625 mg	
00265470	C.E.S.	Valeant	1000	77,40	R

ESTRONE

Cr. Vag.				1 mg/g	
00727369	Estragyn crème vaginale	Triton	45 g	15,55	

68:16.12 AGONISTES ET ANTAGONISTES DES ESTROGÈNES

CLOMIFÈNE

Co.				50 mg	PPB
02091879	Clomid	SanofiAven	50	242,50	➡ 4,8500
00893722	Serophene	Serono	10	48,50	➡ 4,8500

RALOXIFÈNE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				60 mg	PPB
* 02358840	Co Raloxifene	Cobalt	30	13,75	➡ 0,4583
* 02312298	Novo-Raloxifène	Novopharm	30	13,75	➡ 0,4583
* 02279215	Apo-Raloxifene	Apotex	100	45,84	➡ 0,4584
* 02358921	pms-Raloxifene	Phmscience	100	45,84	➡ 0,4584
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:20.02

INHIBITEURS DES ALPHA-GLUCOSIDASES

ACARBOSE

Co.				100 mg	
02190893	Glucobay	Bayer	120	41,15	0,3429

68:20.04

BIGUANIDES

METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			500 mg	PPB	
02167786	Apo-Metformin	Apotex	500	29,33	0,0587
02257726	Co Metformin	Cobalt	500	29,33	0,0587
02380196	Jamp-Metformin	Jamp	500	29,33	0,0587
02380722	Jamp-Metformin Blackberry	Jamp	500	29,33	0,0587
02378620	Mar-Metformin	Marcan	500	29,33	0,0587
02378841	Metformin	Marcan	500	29,33	0,0587
02242794	Metformin	MeliaPharm	100	5,87	0,0587
02353377	Metformin	Sanis	500	29,33	0,0587
02385341	Metformin FC	Sivem	500	29,33	0,0587
02388766	Mint-Metformin	Mint	500	29,33	0,0587
02148765	Mylan-Metformin	Mylan	500	29,33	0,0587
02045710	Novo-Metformin	Novopharm	500	29,33	0,0587
02246964	pHl-Metformin	Pharmel	500	29,33	0,0587
02223562	pms-Metformin	Phmscience	500	29,33	0,0587
02314908	Pro-Metformin	Pro Doc	500	29,33	0,0587
02269031	Ran-Metformin	Ranbaxy	500	29,33	0,0587
02242974	ratio-Metformin	Ratiopharm	500	29,33	0,0587
02239081	Riva-Metformin	Riva	500	29,33	0,0587
02246820	Sandoz Metformin FC	Sandoz	500	29,33	0,0587
02379767	Septa-Metformin	Septa	500	29,33	0,0587
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	
* 02229785	<i>Apo-Metformin</i>	Apotex	500	42,35	0,0847
* 02257734	<i>Co Metformin</i>	Cobalt	500	42,35	0,0847
* 02380218	<i>Jamp-Metformin</i>	Jamp	500	42,35	0,0847
* 02380730	<i>Jamp-Metformin Blackberry</i>	Jamp	500	42,35	0,0847
* 02378639	<i>Mar-Metformin</i>	Marcan	100	8,47	0,0847
* 02378868	<i>Metformin</i>	Marcan	500	42,35	0,0847
* 02246965	<i>Metformin</i>	MeliaPharm	500	42,35	0,0847
* 02353385	<i>Metformin</i>	Sanis	500	42,35	0,0847
* 02385368	<i>Metformin FC</i>	Sivem	500	42,35	0,0847
* 02388774	<i>Mint-Metformin</i>	Mint	500	42,35	0,0847
* 02229656	<i>Mylan-Metformin</i>	Mylan	500	42,35	0,0847
* 02230475	<i>Novo-Metformin</i>	Novopharm	500	42,35	0,0847
* 02242589	<i>pms-Metformin</i>	Phmscience	500	42,35	0,0847
* 02314894	<i>Pro-Metformin</i>	Pro Doc	500	42,35	0,0847
* 02269058	<i>Ran-Metformin</i>	Ranbaxy	100	8,47	0,0847
* 02242931	<i>ratio-Metformin</i>	Ratiopharm	500	42,35	0,0847
* 02242783	<i>Riva-Metformin</i>	Riva	500	42,35	0,0847
* 02246821	<i>Sandoz Metformin FC</i>	Sandoz	500	42,35	0,0847
* 02379775	<i>Septa-Metformin</i>	Septa	500	42,35	0,0847
02162849	<i>Glucophage</i>	SanofiAven	100	30,80	0,3080

68:20.08
INSULINES

INSULINE ASPART

Sol. Inj. S.C.			100 U/mL		
02245397	<i>NovoRapid</i>	N.Nordisk	10 ml	25,37	
Sol. Inj. S.C.			100 U/mL (3 mL)		
02244353	<i>NovoRapid</i>	N.Nordisk	5	50,79	
02377209	<i>NovoRapid FlexTouch</i>	N.Nordisk	5	50,79	

INSULINE GLULISINE

Sol. Inj. S.C.			100 U/mL		
02279460	<i>Apidra</i>	SanofiAven	10 ml	24,50	
Sol. Inj. S.C.			100 U/mL (3 mL)		
02279479	<i>Apidra</i>	SanofiAven	5	48,45	
02294346	<i>Apidra Solostar</i>	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	

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	
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	

Susp. Inj. S.C.

40 U -60 U/mL (3 mL)

02024314	<i>Novolin ge 40/60 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.

50 U -50 U/mL(3 mL)

02024322	Novolin ge 50/50 Penfill	N.Nordisk	5	36,75	

68:20.20

SULFONYLURÉES

CHLORPROPAMIDE

Co.

100 mg

00399302	Apo-Chlorpropamide	Apotex	100	7,45	0,0745

Co.

250 mg

00312711	Apo-Chlorpropamide	Apotex	100	18,15	 0,0450

GLYBURIDE

Co.

2,5 mg PPB

01913654	Apo-Glyburide	Apotex	500	16,03	 0,0321
02350459	Glyburide	Sanis	500	16,03	 0,0321
01959352	Glyburide-2.5	Pro Doc	500	16,03	 0,0321
00808733	Mylan-Glybe	Mylan	500	16,03	 0,0321
02345854	NTP-Glyburide	NT Pharma	500	16,03	 0,0321
01900927	ratio-Glyburide	Ratiopharm	300	9,62	 0,0321
02236543	Riva-Glyburide	Pharmel	500	16,03	 0,0321
02248008	Sandoz Glyburide	Sandoz	500	16,03	 0,0321
01913670	Teva-Glyburide	Teva Can	500	16,03	 0,0321
02224550	Diabeta	SanofiAven	30	3,51	0,1170

Co.

5 mg PPB

* 01913662	Apo-Glyburide	Apotex	500	28,65	 0,0573
* 02350467	Glyburide	Sanis	500	28,65	 0,0573
* 00808741	Mylan-Glybe	Mylan	500	28,65	 0,0573
02345862	NTP-Glyburide	NT Pharma	500	28,65	 0,0573
* 02236734	pms-Glyburide	Phmscience	500	28,65	 0,0573
* 02316544	Pro-Glyburide	Pro Doc	500	28,65	 0,0573
* 01900935	ratio-Glyburide	Ratiopharm	300	17,19	 0,0573
* 02236548	Riva-Glyburide	Pharmel	500	28,65	 0,0573
* 02248009	Sandoz Glyburide	Sandoz	500	28,65	 0,0573
* 01913689	Teva-Glyburide	Teva Can	500	28,65	 0,0573
02224569	Diabeta	SanofiAven	300	62,50	0,2083

TOLBUTAMIDE

Co.

500 mg

00312762	Tolbutamide	AA Pharma	1000	108,90	 0,0712

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

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

Vap. nasal		200 UI/dose		PPB	
02247585	<i>Apo-Calcitonin</i>	Apotex	28 dose(s)	39,20	☞ 1,0432
02261766	<i>Sandoz Calcitonin NS</i>	Sandoz	28 dose(s)	39,20	☞ 1,0432
02240775	<i>Miacalcin NS</i>	Novartis	28 dose(s)	54,09	

68:28 HORMONES HYPOPHYSAIRES

COSYNTROPHINE ZINC (HYDROXYDE DE)

Susp. Inj. I.M.		1 mg/mL			
00253952	<i>Synacthen Dépot</i>	Novartis	1 ml		23,49

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
* 02346788	<i>Desmopressin</i>	MeliaPharm	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:28

HORMONES HYPOPHYSAIRES

DESMOPRESSINE (ACÉTATE DE)

Co. ou Co. Diss. Orale

0,2 mg ou 0,12 mg **PPB**

02284049	<i>Apo-Desmopressin</i>	Apotex	100	66,09	➡ 0,6609
02346796	<i>Desmopressin</i>	MeliaPharm	100	66,09	➡ 0,6609
02287749	<i>Novo-Desmopressin</i>	Novopharm	100	66,09	➡ 0,6609
02304376	<i>pms-Desmopressin</i>	Phmscience	100	66,09	➡ 0,6609
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	

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	⬅ 1,1328
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

MÉDROXYPROGESTÉRONNE (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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:32

PROGESTATIFS

MÉDROXYPROGESTÉRONNE (ACÉTATE DE)

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

Susp. Inj. I.M.		50 mg/mL			
00030848	<i>Depo-Provera</i>	Pfizer	5 ml	24,65	

Susp. Inj. I.M.		150 mg/mL PPB			
02322250	<i>Acétate de médroxyprogestérone</i>	Sandoz	1 ml	18,00	⬆ R
00585092	<i>Depo-Provera</i>	Pfizer	1 ml	➡ 26,98	16,1900

PROGESTÉRONNE

Sol. Inj. Huil.		50 mg/mL			
01977652	<i>Progestérone</i>	Cytex	10 ml	63,00	

68:36.04

THYROÏDIENS

LÉVOthyroxine sodique

Co.		0,025 mg			
02264323	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	56,44	0,0564
02172062	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	71,09	0,0711

Co.		0,05 mg			
02264331	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	24,92	0,0249
02213192	<i>Eltroxin</i>	Triton	500	13,70	0,0274
02172070	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	42,53	0,0425

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:36.04
THYROÏDIENS

LÉVOTHYROXINE SODIQUE

Co.	0,075 mg				
02264358	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	61,00	0,0610
02172089	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	76,75	0,0768

Co.	0,088 mg				
02264366	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	61,00	0,0610
02172097	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	76,75	0,0768

Co.	0,1 mg				
02264374	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	30,60	0,0306
02213206	<i>Eltroxin</i>	Triton	500	16,82	0,0336
02172100	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	56,61	0,0566

Co.	0,112 mg				
02264390	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	64,41	0,0644
02171228	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	81,04	0,0810

Co.	0,125 mg				
02264404	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	65,44	0,0654
02172119	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	82,41	0,0824

Co.	0,137 mg				
02264412	<i>Euthyrox</i>	Serono	100	11,48	0,1148
02233852	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	157,07	0,1571

Co.	0,15 mg				
02264420	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	33,94	0,0339
02213214	<i>Eltroxin</i>	Triton	500	18,66	0,0373
02172127	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	60,82	0,0608

Co.	0,175 mg				
02264439	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	69,90	0,0699
02172135	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	88,06	0,0881

Co.	0,2 mg				
02264447	<i>Euthyrox</i>	Serono	100	3,59	0,0359
02213222	<i>Eltroxin</i>	Triton	500	19,74	0,0395
02172143	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	64,81	0,0648

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:36.04

THYROÏDIENS

LÉVOTHYROXINE SODIQUE

Co.				0,3 mg	
02213230	<i>Eltroxin</i>	Triton	500	29,61	0,0592
02264455	<i>Euthyrox</i>	Serono	100	7,85	0,0785
02172151	<i>Synthroid</i>	Abbott	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

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**
- 84:50** **agents démélanisants et mélanisants**
- 84:50.06 agents mélanisants
- 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>	Valeo	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

GENTAMICINE (SULFATE DE)

Cr. Top.

0,1 %

00805386	<i>ratio-Gentamicin</i>	Ratiopharm	15 g	3,66	0,2440

Pom. Top.

0,1 %

00805025	<i>ratio-Gentamicin</i>	Ratiopharm	15 g	3,66	0,2440

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	➡ 0,5077
02156091	<i>Noritate</i>	Valeant	45 g	24,03	➡ 0,5340

Gel Top.

1 %

* 02297809	<i>Metrogel</i>	Galderma	55 g	33,00	0,6000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:04.04

ANTIBACTÉRIENS

MÉTRONIDAZOLE

Lot.		0,75 %			
02248206	Métrolotion	Galderma	120 ml	61,52	

MUIPIROCINE

Pom. Top.		2 % PPB			
02279983	Taro-Mupirocin	Taro	30 g	10,36	0,3013
01916947	Bactroban	GSK CONS	30 g	15,06	0,5020

MUIPIROCINE CALCIQUE

Cr. Top.		2 %			
02239757	Bactroban	GSK CONS	15 g	7,52	0,5013

POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ BACITRACINE ZINC

Pom. Top.		10 000 U -500 U/g PPB			
00621366	Bioderm	Odan	30 g	6,37	0,2123
02357569	Jampolycin	Jamp	15 g	5,04	0,3360

84:04.08

ANTIFONGIQUES

CICLOPIROX OLAMINE

Cr. Top.		1 %			
02221802	Loprox	Valeant	45 g	21,29	0,4731

Lot.		1 %			
02221810	Loprox	Valeant	60 ml	28,38	

CLOTRIMAZOLE

Cr. Top.		10 mg/g			
00812382	Clotrimaderm	Taro	500 g	44,20	0,0884

Cr. Vag. (App.)		1 % PPB			
00812366	Clotrimaderm	Taro	50 g	8,75	
00874051	Néo-Zol	Néolab	50 g	8,75	

Cr. Vag. (App.)		2 %			
00812374	Clotrimaderm	Taro	25 g	8,75	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:04.08
ANTIFONGIQUES

KÉTOCONAZOLE

Cr. Top.			2 %		
02245662	<i>Ketoderm</i>	Taro	30 g	9,50	0,3167

MICONAZOLE (NITRATE DE)

Cr. Vag. (App.)			2 %		
02231106	<i>Micozole</i>	Taro	45 g	6,80	

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	0,2580
00894729	<i>Terazol 7</i>	Janss. Inc	45 g	19,34	

Cr.Top./Ov.(Appl.)			0,8 % -80 mg (9g -3)		
02130874	<i>Terazol 3 Duo Pak</i>	Janss. Inc	1	19,34	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:04.12

SCABICIDES ET PÉDICULICIDES

DIMÉTICONE

Sol.		50% P/P			
02373785	Nyda	Pediapharm	50 ml	22,42	

GAMMA-BENZÈNE (HEXACHLORURE DE)

Lot.		1 %			
02245872	Hexit	Odan	500 ml	22,75	0,0455

Shamp.		1 %			
00430617	Hexit	Odan	50 ml	3,65	

ISOPROPYLE (MYRISTATE D')

Sol. Top.		50 %			
02279592	Resultz	MedFutures	240 ml	22,42	

PERMÉTHRINE

Après-Shamp.		1 %			
02231480	Kwellada-P Crème rinse	Medtech	200 ml	15,87	

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	0,7170

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:04.92

AUTRES ANTI-INFECTIEUX LOCAUX

SULFADIAZINE D'ARGENT

Cr. Top.

1 %

00323098	<i>Flamazine</i>	S. & N.	500 g	66,01	0,1320

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

AMCINONIDE

Cr. Top.

0,1 % **PPB**

* 02247098	<i>ratio-Amcinonide</i>	Ratiopharm	60 g	11,69	➡ 0,1948
* 02246714	<i>Taro-Amcinonide</i>	Taro	60 g	11,69	➡ 0,1948
02192284	<i>Cyclocort</i>	GSK	60 g	24,42	0,4070

Lot.

0,1 % **PPB**

02247097	<i>ratio-Amcinonide</i>	Ratiopharm	60 ml	13,63	⬆ 0,2028
02192276	<i>Cyclocort</i>	GSK	60 ml	20,28	

Pom. Top.

0,1 % **PPB**

02247096	<i>ratio-Amcinonide</i>	Ratiopharm	60 g	16,42	⬆ 0,2443
02192268	<i>Cyclocort</i>	GSK	60 g	24,42	0,4070

BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)

Cr. Top.

0,025 %

02089602	<i>Propaderm</i>	Paladin	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	96,89	➡ 0,2153

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

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>	Ratiopharm	60 ml	➡ 21,14	

Pom. Top.		0,05 % -3 %			
00578436	<i>Diprosalic Pommade</i>	Merck	50 g	34,96	0,6992

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>	Valeo	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>	Valeo	450 g	40,00	➡ 0,0889

Lot.		0,05 %			
00653209	<i>ratio-Ectosone</i>	Ratiopharm	60 ml	11,40	

Lot.		0,1 %			
00750050	<i>ratio-Ectosone</i>	Ratiopharm	60 ml	15,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

BÉTAMÉTHASONE (VALÉRATE DE)

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>	Valeo	75 ml	➡	6,40	

Pom. Top.

0,05 % PPB

02357879	<i>Celestoderm V/2</i>	Valeo	450 g		26,80	➡ 0,0596
00716642	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g		27,50	➡ 0,0606

Pom. Top.

0,1 % PPB

02357852	<i>Celestoderm V</i>	Valeo	450 g		40,00	➡ 0,0889
00716650	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g		41,00	➡ 0,0903

BUDÉSONIDE

Sol. Rect.

0,02 mg/mL

02052431	<i>Entocort</i>	AZC	115 ml		8,24	

CLOBÉTASOL (PROPIONATE DE)

Cr. Top.

0,05 % PPB

01910272	<i>ratio-Clobetasol</i>	Ratiopharm	450 g		102,57	➡ 0,2279
02245523	<i>Taro-Clobetasol</i>	Taro	454 g		103,48	➡ 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
02232191	<i>pms-Clobetasol</i>	Phmscience	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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

CLOBÉTASOL (PROPIONATE DE)

Pom. Top.

0,05 % **PPB**

01910280	<i>ratio-Clobetasol</i>	Ratiopharm	450 g	102,57	➡ 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
02232193	<i>pms-Clobetasol</i>	Phmscience	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>pms-Desonide</i>	Phmscience	454 g	118,49	0,2610

Pom. Top.

0,05 %

02229323	<i>pms-Desonide</i>	Phmscience	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

Gel Top.

0,05 %

02221926	<i>Topicort</i>	Valeant	60 g	26,82	0,4470

Pom. Top.

0,25 %

02221934	<i>Topicort</i>	Valeant	60 g	34,59	0,5765

DIFLUCORTOLONE (VALÉRATE DE)

Cr. Top.

0,1 %

00587826	<i>Nérisonne</i>	GSK	30 g	11,34	0,3780

Cr. Top. Huil.

0,1 %

00587818	<i>Nérisonne</i>	GSK	60 g	22,69	0,3782

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

FLUOCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Huile Top.			0,01 %		
00873292	<i>Derma-Smoother/FS</i>	Hill	118 ml	29,15	

Pom. Top.			0,025 %		
02162512	<i>Synalar Régulier</i>	Valeo	60 g	25,85	0,4308

Sol. Top.			0,01 %		
02162504	<i>Synalar Solution</i>	Valeo	60 ml	24,55	

FLUOCINONIDE

Cr. Top.			0,05 % PPB		
02161923	<i>Lidex Crème</i>	Valeo	400 g	95,12	➡ 0,2378
00716863	<i>Lyderm</i>	Taro	400 g	95,12	➡ 0,2378
00816132	<i>Topactin</i>	Triton	450 g	110,00	0,2444

Cr. Top. (Emol.)			0,05 % PPB		
02163152	<i>Lidéamol Crème Émollient</i>	Valeo	100 g	19,80	➡ 0,1980
00598933	<i>Tiamol</i>	Taro	100 g	19,80	➡ 0,1980
02240269	<i>Topactin Emolliente</i>	Triton	225 g	44,55	➡ 0,1980

Gel Top.			0,05 % PPB		
02161974	<i>Lidex Gel</i>	Valeo	60 g	18,46	➡ 0,3077
02236997	<i>Lyderm</i>	Taro	60 g	18,46	➡ 0,3077

Pom. Top.			0,05 % PPB		
02161966	<i>Lidex Onguent</i>	Valeo	60 g	18,21	➡ 0,3035
02236996	<i>Lyderm</i>	Taro	60 g	18,21	➡ 0,3035

HYDROCORTISONE

Cr. Top.			1 %		
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 %		
00578541	<i>Sarna HC</i>	GSK	150 ml	13,47	
00192600	<i>Emo-Cort</i>	GSK	60 ml	8,92	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES **HYDROCORTISONE**

Lot.			2,5 %		
00856711	<i>Sarna HC</i>	GSK	75 ml	13,02	
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 PPB		
00230316	<i>Hycort</i>	Valeant	60 ml	➡ 5,14	
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>	Triton	225 g	52,60	0,2338

Mousse rect.(app.)			10 %		
00579335	<i>Cortifoam</i>	Paladin	15 g	78,78	

Pom. Rect. (App.)			0,5 % à 0,75 % PPB		
* 02128446	<i>Anodan-HC</i>	Odan	30 g	11,55	➡ 0,3850
* 02209764	<i>Egozinc-HC</i>	Phmscience	30 g	11,55	➡ 0,3850
* 02387239	<i>JampZinc - HC</i>	Jamp	30 g	11,55	➡ 0,3850
* 00607789	<i>ratio-Hemcort HC</i>	Ratiopharm	30 g	11,55	➡ 0,3850
* 02179547	<i>Riva-sol HC</i>	Riva	30 g	11,55	➡ 0,3850
* 02247691	<i>Sandoz Anuzinc HC</i>	Sandoz	30 g	11,55	➡ 0,3850

Supp.			10 mg PPB		
* 02236399	<i>Anodan-HC</i>	Odan	24	14,00	➡ 0,5833
* 02210517	<i>Egozinc-HC</i>	Phmscience	12	7,00	➡ 0,5833
* 00607797	<i>ratio-Hemcort HC</i>	Ratiopharm	12	7,00	➡ 0,5833
* 02240112	<i>Riva-sol HC</i>	Riva	12	7,00	➡ 0,5833
* 02242798	<i>Sandoz Anuzinc HC</i>	Sandoz	24	14,00	➡ 0,5833

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')/ URÉE

Cr. Top.				1 % -10 %	PPB	
00681989	<i>Dermaflex HC</i>	Triton	225 g	27,70		0,0976
00503134	<i>Urémol-HC</i>	GSK	225 g	36,60		0,1627

Lot.				1 % -10 %	PPB	
00681997	<i>Dermaflex HC</i>	Triton	150 ml	12,75		0,0556
00560022	<i>Urémol-HC</i>	GSK	150 ml	14,22		

HYDROCORTISONE (VALÉRATE D')

Cr. Top.				0,2 %		
02242984	<i>Hydroval</i>	Taro	500 g	60,58		0,1212

Pom. Top.				0,2 %		
02242985	<i>Hydroval</i>	Taro	60 g	7,27		0,1212

MOMÉTASONE (FUROATE DE)

Cr. Top.				0,1 %	PPB	
02367157	<i>Taro-Mométasone</i>	Taro	50 g	26,31		0,3576
00851744	<i>Elocom</i>	Merck	50 g	29,80		0,5960

Lot.				0,1 %	PPB	
02266385	<i>Taro-Mometasone Lotion</i>	Taro	75 ml	23,43		0,2568
00871095	<i>Elocom</i>	Merck	75 ml	32,09		

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		0,0320
02194058	<i>Aristocort R</i>	Valeo	500 g	26,65		0,0533

Cr. Top.				0,5 %		
02194066	<i>Aristocort C</i>	Valeo	50 g	57,60		1,1520

Pom. Top.				0,1 %		
02194031	<i>Aristocort R</i>	Valeo	30 g	3,90		0,1300

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Pom. Top. (Orale)

0,1 %

01964054	Oracort	Taro	7,5 g	6,83	

84:28

KÉRATOLYTIQUES

LACTIQUE (ACIDE)/ SALICYLIQUE (ACIDE)/ ACÉTIQUE GLACIALE (ACIDE)

Liq.

10,2 % -10 % -9,8 %

00609501	Viron Lotion	Odan	15 ml	6,99	 0,3673

SALICYLIQUE (ACIDE)/ THIOSULFATE DE SODIUM

Gel Top.

2 % -8 %

00326577	Adasept Gel	Odan	50 ml	6,99	 0,1082

URÉE

Cr. Top.

20 % et 22 % **PPB**

80024301	Dermaflex	Triton	120 g	5,75	 0,0479
80023775	JamUrea 20	Jamp	225 g	10,78	 0,0479
00396125	Urisec	Odan	454 g	21,75	 0,0479
* 00398179	Urémol	GSK CONS	225 g	11,77	0,0523

84:32

KÉRATOPLASTIQUES

GOUDRON MINÉRAL

Emuls. Top.

2 %

00579955	Doak Oil	GSK	250 ml	7,26	

Emuls. Top.

10 %

00579971	Doak-Oil Forte	GSK	250 ml	9,66	

Gel Top.

10 %

00344508	Targel	Odan	100 g	13,90	 0,1282

GOUDRON MINÉRAL/ SALICYLIQUE (ACIDE)

Gel Top.

10 % -3 %

00510335	Targel S.A.	Odan	100 g	15,35	 0,1419

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:50.06 AGENTS MÉLANISANTS

MÉTHOXSALÈNE

Caps.			10 mg		
00252654	<i>Oxsoralen Ultra</i>	Valeant	100	43,00	0,4300

Lot.			1 %		
01907476	<i>Oxsoralen</i>	Valeant	30 ml	44,07	

84:92 PEAU ET MUQUEUSES, DIVERS

ACITRÉTINE

Caps.			10 mg		
02070847	<i>Soriatane</i>	Tribute	30	54,00	1,6553

Caps.			25 mg		
02070863	<i>Soriatane</i>	Tribute	30	94,90	2,9090

CALCIPOTRIOL

Cr. Top.			50 mcg/g		
02150956	<i>Dovonex</i>	Leo	60 g	43,35	0,7225

Lot. Cap.			50 mcg/mL		
02194341	<i>Dovonex</i>	Leo	60 ml	45,55	

Pom. Top.			50 mcg/g		
01976133	<i>Dovonex</i>	Leo	30 g	22,01	0,7337

CALCITRIOL

Pom. Top.			3 mcg/g		
02338572	<i>Silkis</i>	Galderma	60 g	40,80	0,6800

FLUOROURACILE

Cr. Top.			5 %		
00330582	<i>Efudex</i>	Valeant	40 g	32,00	0,8000

GEL HYDROCOLLOIDAL

Gel Top.					
00921084	<i>DuoDERM Gel</i>	Convatec	30 g	6,64	0,2213

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:92

PEAU ET MUQUEUSES, DIVERS

HYDROGEL

Gel Top.

99100300	<i>Woun'dres</i>	Coloplast	84 g	8,98	0,1069
99100795	<i>Cutimed Gel</i>	BSN Med	25 g	3,93	0,1572
99100365	<i>Nu-Gel</i>	Systagenix	25 g	4,31	0,1724
99100192	<i>Tegaderm 3M - Hydrogel</i>	3M Canada	15 g	2,74	0,1827
99100152	<i>pour plaies</i> <i>Purilon Gel</i>	Coloplast	15 g	3,15	0,2100

ISOTRÉTINOÏNE

Caps.

10 mg **PPB**

00582344	<i>Accutane 10</i>	Roche	30	27,94	➡ 0,9313
02257955	<i>Clarus</i>	Mylan	30	27,94	➡ 0,9313

Caps.

40 mg **PPB**

00582352	<i>Accutane 40</i>	Roche	30	57,01	➡ 1,9003
02257963	<i>Clarus</i>	Mylan	30	57,01	➡ 1,9003

PODOFILOX

Sol. Top.

0,5 % **PPB**

01945149	<i>Condyline</i>	SanofiAven	3,5 ml	➡ 37,00	
02074788	<i>Wartec</i>	Paladin	3 ml	35,01	

PROPYLÈNE GLYCOL/ CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE

Gel Top.

20 % -3 %

00907936	<i>Intrasite</i>	S. & N.	25 g	5,74	0,2296

SODIUM (CHLORURE DE)

Gel

0,9 %

00920533	<i>Normigel</i>	Mölnlycke	15 g	2,92	

Gel

20 %

00920517	<i>Hypergel</i>	Mölnlycke	15 g	4,49	

ZINC (OXYDE DE)

Band.

7,5 cm X 6 m

01907603	<i>Viscopaste PB7</i>	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
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

OXYTRIPHYLLINE

Elix.	100 mg/5 mL PPB				
00792942	<i>pms-Oxytriphylline</i>	Phmscience	500 ml	11,45	⬇ 0,0207
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				
00692697	<i>Apo-Theo LA</i>	Apotex	100	9,07	0,0907
02230086	<i>Novo-Theophyl SR</i>	Novopharm	100	9,07	0,0907
00631701	<i>Théochron</i>	Riva	500	45,35	0,0907

Co. L.A.	300 mg				
00692700	<i>Apo-Theo LA</i>	Apotex	100	14,00	0,1400
02230087	<i>Novo-Theophyl SR</i>	Novopharm	500	70,00	0,1400
00599905	<i>Théochron</i>	Riva	500	70,00	0,1400

Co. L.A.	400 mg				
02014165	<i>Uniphyll</i>	Purdue	50	24,90	0,4980

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

86:16

RESPIRATOIRES

THÉOPHYLLINE

Co. L.A.

				600 mg	
02014181	<i>Uniphyll</i>	Purdue	50	30,16	0,6032

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>	Cytex	10 ml	3,07	
00626112	<i>Vitamine B 12</i>	Oméga	10 ml	3,07	
00521515	<i>Vitamine B 12</i>	Sandoz	10 ml	3,07	

**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
00426849	<i>Apo-Folic</i>	Apotex	1000	25,86	0,0201

FOLIQUE (ACIDE)

Sol. Inj.				5 mg/mL	
00816086	<i>Acide Folique</i>	Sandoz	10 ml	16,40	

NIACINE

Co.				100 mg	
00268585	<i>Niacine-ICN</i>	Valeant	500	12,00	0,0240

Co.				500 mg	PPB
00294950	<i>Niacine-ICN</i>	Valeant	500	22,78	0,0456
01939130	<i>Niacine</i>	Odan	100	7,95	0,0459
00557412	<i>Jamp-Niacine</i>	Jamp	100	4,62	0,0462

PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				25 mg	PPB
01943200	<i>Vitamine B 6</i>	Odan	100	4,50	0,0184
80002890	<i>Jamp Vitamine B6</i>	Jamp	1000	18,79	0,0188

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

88:08

VITAMINES B

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

Co.		100 mg			
80009588	<i>Jamp-Vitamine B1</i>	Jamp	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

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

Sol. Orale		1 mcg/mL			
00824291	<i>Rocaltrol</i>	Roche	10 ml	29,56	2,9560

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

88:16 VITAMINES D

CHOLÉCALCIFÉROL

Co. ou Caps.		10 000 UI		PPB	
00821772	<i>D-Tabs</i>	Riva	60	12,60	➡ 0,2100
02253178	<i>Euro D 10 000</i>	Euro-Pharm	60	12,60	➡ 0,2100
02379007	<i>Jamp-Vitamine D</i>	Jamp	60	12,60	➡ 0,2100
02371499	<i>Pharma-D</i>	Phmscience	100	21,00	➡ 0,2100

ERGOCALCIFÉROL

Caps.		50 000 U		PPB	
02237450	<i>D-Forte</i>	Euro-Pharm	100	19,86	➡ 0,1986
02301911	<i>Osto-D2</i>	Triton	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
80008446	<i>Vitamine D 800 UI</i>	Biomed	100	6,00	➡ 0,0600
80021081	<i>Vitamine D 800 UI</i>	Vida Nutra	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
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
80021090	<i>Vitamine D 1000 UI</i>	Vida Nutra	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
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

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	
00762903	<i>Tri-Vi-Sol</i>	M.J.	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	
* 99003791	<i>Polyvalent</i>	ALK-Abello	1	82,17	

Sol. Inj.	Ensemble de traitement (10 mL)				
* 99003856	<i>Monovalent</i>	ALK-Abello	4	110,98	
* 99003805	<i>Polyvalent</i>	ALK-Abello	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	

Sol. Inj.	Ensemble de traitement (10 mL)				
* 99003864	<i>Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.</i>	ALK-Abello	4	140,86	

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	
* 99003880	<i>Monovalent-Acariens standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
* 99003899	<i>Monovalent-Chat standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
* 99004100	<i>Polyvalent standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
* 99003910	<i>Polyvalent-Acariens standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
* 99003929	<i>Polyvalent-Chat standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
* 99003902	<i>Polyvalent-Pollens-Acariens standardisé</i>	ALK-Abello	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	
* 99003937	<i>Monovalent-Acariens standardisé</i>	ALK-Abello	4	153,65	
* 99004097	<i>Polyvalent standardisé</i>	ALK-Abello	4	153,65	
* 99003988	<i>Polyvalent-Chat standardisé</i>	ALK-Abello	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	
* 99003961	<i>Polyvalent-Acariens standardisé</i>	ALK-Abello	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
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
* 99003694	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	ALK-Abello	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	
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)				
* 99003759	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	ALK-Abello	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	
00889822	<i>Suspai- Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	127,02	
99000458	<i>Suspai- Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	127,02	
00861286	<i>Suspai-Monovalent</i>	Oméga	3	127,02	
00861405	<i>Suspai-Polyvalent</i>	Oméga	3	127,02	

Sol. Inj.	Ensemble de traitement (8 mL)				
00896942	<i>Présaisonnier- Arbres</i>	Oméga	1	106,56	106,5600
99100625	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	Oméga	1	106,56	
99100083	<i>Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux</i>	Oméga	1	106,56	106,5600
99100082	<i>Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux</i>	Oméga	1	106,56	
00896934	<i>Présaisonnier- Graminés</i>	Oméga	1	106,56	
00896950	<i>Présaisonnier- Herbes-à-poux</i>	Oméga	1	106,56	

Sol. Inj.	Ensemble de traitement (10 mL)				
00889849	<i>Suspai- Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	138,86	
00889857	<i>Suspai- Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	138,86	
00861308	<i>Suspai-Monovalent</i>	Oméga	3	138,86	
00861316	<i>Suspai-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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

ALLERGÈNES(EXTRAITS AQUEUX D')

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	

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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

PROTÉINES DE VENIN D'HYMÉNOPTÈRES

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

Pd. Inj.			120 mcg		
01948911	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Allergy	6	105,00	23,3333
* 99004062	<i>Venin d'abeille</i>	ALK-Abello	6	119,51	
01949004	<i>Frelon à tête blanche</i>	Allergy	6	140,00	
01948946	<i>Frelon jaune (Dolichovespula Arenaria)</i>	Allergy	6	140,00	26,6750
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	26,7300
* 99004011	<i>Frelon Jaune</i>	ALK-Abello	6	160,05	
99100279	<i>Guêpe à taches blanches dolichovespula maculata</i>	Oméga	6	160,38	
* 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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

PROTÉINES DE VENIN D'HYMÉNOPTÈRES

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	

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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:08

INHIBITEURS DE LA 5-ALPHA-RÉDUCTASE

DUTASTÉRIDE

Caps.

0,5 mg

02247813	<i>Avodart</i>	GSK	30	48,12	1,6040

FINASTÉRIDE

Co.

5 mg PPB

02365383	<i>Apo-Finasteride</i>	Apotex	30	13,90	➡ 0,4633
02354462	<i>Co Finasteride</i>	Cobalt	30	13,90	➡ 0,4633
02355043	<i>Finasteride</i>	Accord	30	13,90	➡ 0,4633
02348888	<i>Finasteride</i>	MeliaPharm	100	46,33	➡ 0,4633
02350270	<i>Finasteride</i>	Pro Doc	30	13,90	➡ 0,4633
02357224	<i>Jamp-Finasteride</i>	Jamp	30	13,90	➡ 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
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

+ 02402769	<i>Apo-Allopurinol</i>	Apotex	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

+ 02402777	<i>Apo-Allopurinol</i>	Apotex	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	PBB	
+ 02402785	<i>Apo-Allopurinol</i>	Apotex	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	PBB	
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

Co.			1 mg	PBB	
00206032	<i>Colchicine</i>	Euro-Pharm	100	50,80	➡ 0,5080
00621374	<i>Colchicine</i>	Odan	100	50,80	➡ 0,5080
02373831	<i>Jamp-Colchicine</i>	Jamp	100	50,80	➡ 0,5080

92:24 INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

ALENDRONATE MONOSODIQUE

Co.			5 mg	PBB	
02381478	<i>Alendronate monosodique</i>	Accord	28	21,33	➡ 0,7617
02384698	<i>Ran-Alendronate</i>	Ranbaxy	28	21,33	➡ 0,7617
02288079	<i>Sandoz Alendronate</i>	Sandoz	30	22,85	➡ 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	PBB	
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	➡ 0,4986
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
02201011	<i>Fosamax</i>	Merck	28	52,86	➡ 1,8879

Co.			40 mg	PBB	
02258102	<i>Co Alendronate</i>	Cobalt	30	65,84	➡ 2,1947
02201038	<i>Fosamax</i>	Merck	28	106,10	➡ 3,7893

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:24

INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

ALENDRONATE MONOSODIQUE

Co.		70 mg PBB			
02352966	<i>Alendronate</i>	Sanis	100	251,43	➡ 2,5143
02302004	<i>Alendronate</i>	Sorres	30	75,43	➡ 2,5143
02299712	<i>Alendronate FC</i>	Sivem	30	75,43	➡ 2,5143
02248730	<i>Apo-Alendronate</i>	Apotex	100	251,43	➡ 2,5143
02258110	<i>Co Alendronate</i>	Cobalt	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
02245329	<i>Fosamax</i>	Merck	4	38,62	9,6550

Sol. Orale		70 mg/75 ml			
02248625	<i>Fosamax</i>	Merck	4	36,68	9,1700

ALENDRONATE/CHOLÉCALCIFÉROL

Co.		70 mg - 140 mcg (5 600 UI)			
02314940	<i>Fosavance</i>	Merck	4	18,17	4,5425

CLODRONATE DISODIQUE

Caps.		400 mg PBB			
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 PBB			
02248686	<i>Co Etidronate</i>	Cobalt	100	35,69	➡ 0,3569
02245330	<i>Mylan-Etidronate</i>	Mylan	60	21,41	➡ 0,3569

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
02353210	<i>Etidrocal</i>	Sanis	90	19,99	➡ 0,2221
02247323	<i>Mylan-Eti-Cal Carepac</i>	Mylan	90	19,99	➡ 0,2221
02324199	<i>Novo-EtidronateCal</i>	Novopharm	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>	PPC	1	➡ 90,36	
* 02249677	<i>Pamidronate Disodium Omega</i>	Oméga	1	➡ 90,36	
* 02264978	<i>Sandoz Pamidronate</i>	Sandoz	1	➡ 90,36	

Sol./Pd. Perf. I.V.

30 mg PPB

* 02244550	<i>Pamidronate Disodique pour injection</i>	Hospira	1	➡ 32,30	
* 02246597	<i>Pamidronate Disodium Injection</i>	PPC	1	➡ 32,30	
* 02249669	<i>Pamidronate Disodium Omega</i>	Oméga	1	➡ 32,30	
* 02264951	<i>Sandoz Pamidronate</i>	Sandoz	1	➡ 32,30	
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	➡ 96,90	
* 02246599	<i>Pamidronate Disodium Injection</i>	PPC	1	➡ 96,90	
* 02249685	<i>Pamidronate Disodium Omega</i>	Oméga	1	➡ 96,90	
* 02264986	<i>Sandoz Pamidronate</i>	Sandoz	1	➡ 96,90	
02382032	<i>Val-Pamidronate Disodium</i>	Valeo	1	246,56	
02059789	<i>Aredia</i>	Novartis	1	499,63	

RISÉDRONATE SODIQUE

Co.

5 mg PPB

02298376	<i>Novo-Risedronate</i>	Novopharm	30	31,58	➡ 1,0527
02242518	<i>Actonel</i>	Warner	28	51,00	1,8214

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:24

INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

RISÉDRONATE SODIQUE

Co.				30 mg	PPB	
02298384	<i>Novo-Risedronate</i>	Novopharm	30	204,48	➡	6,8160
02239146	<i>Actonel</i>	Warner	30	354,00		11,8000

Co.				35 mg	PPB	
* 02368552	<i>Jamp-Risedronate</i>	Jamp	4	9,71	➡	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
* 02353687	<i>Apo-Risedronate</i>	Apotex	30	72,86	➡	2,4287
* 02357984	<i>Mylan-Risedronate</i>	Mylan	30	72,86	➡	2,4287
* 02298392	<i>Novo-Risedronate</i>	Novopharm	30	72,86	➡	2,4287
* 02302209	<i>pms-Risedronate</i>	Phmscience	30	72,86	➡	2,4287
* 02352141	<i>Risedronate</i>	Sivem	30	72,86	➡	2,4287
* 02341077	<i>Riva-Risedronate</i>	Riva	30	72,86	➡	2,4287
* 02327295	<i>Sandoz Risedronate</i>	Sandoz	30	72,86	➡	2,4287
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)	PPB	
00610100	<i>Fluor-A-Day</i>	Phmscience	60 ml	➡	3,98	
02245747	<i>Pediafluor</i>	Euro-Pharm	60 ml	➡	3,98	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:44 IMMUNOSUPPRESSEURS

AZATHIOPRINE

Co.		50 mg		PBB	
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>	Triton	100	94,53	0,9453

CYCLOSPORINE

Caps.		10 mg			
02237671	<i>Neoral</i>	Novartis	60	37,43	0,6238

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		PBB	
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</i>	Sandoz	100	51,55	0,5155
02192748	<i>Mofetil Cellcept</i>	Roche	100	206,20	2,0620

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:44

IMMUNOSUPPRESSEURS

MYCOPHÉNOLATE MOFÉTIL

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
02237484	<i>Cellcept</i>	Roche	50	206,20	4,1240

Susp. Orale		200 mg/mL			
02242145	<i>Cellcept</i>	Roche	175 ml	288,68	

MYCOPHÉNOLATE SODIQUE

Co. Ent.		180 mg			
02264560	<i>Myfortic</i>	Novartis	120	239,72	1,9977

Co. Ent.		360 mg			
02264579	<i>Myfortic</i>	Novartis	120	479,44	3,9953

SIROLIMUS

Co.		1 mg			
02247111	<i>Rapamune</i>	Pfizer	100	751,96	7,5196

Sol. Orale		1 mg/mL			
02243237	<i>Rapamune</i>	Pfizer	60 ml	451,16	7,5193

TACROLIMUS

Caps.		0,5 mg			
02243144	<i>Prograf</i>	Astellas	100	197,00	1,9700

Caps.		1 mg			
02175991	<i>Prograf</i>	Astellas	100	249,95	2,4995

Caps.		5 mg			
02175983	<i>Prograf</i>	Astellas	100	1249,85	12,4985

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:44

IMMUNOSUPPRESSEURS

TACROLIMUS

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

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	726,69	

BUPROPION (CHLORHYDRATE DE)

CO L.A.

150 mg

02238441	Zyban ⁴	Valeant	100	84,86	0,8486

CYPROTÉRONE (ACÉTATE DE)

Co.

50 mg PPB

* 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
00704431	Androcur	Bayer	60	84,51	1,4085

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

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

LANRÉOTIDE (ACÉTATE DE)

Sol. Inj. S.C. (ser)

60 mg/0,3 mL

02283395	<i>Somatuline Autogel</i>	Tercica	1	1102,00	

Sol. Inj. S.C. (ser)

90 mg/0,3 mL

02283409	<i>Somatuline Autogel</i>	Tercica	1	1470,00	

Sol. Inj. S.C. (ser)

120 mg/0,5 mL

02283417	<i>Somatuline Autogel</i>	Tercica	1	1840,00	

OCTRÉOTIDE

Sol. Inj.

50 mcg/mL **PPB**

02248639	<i>Octréotide Acétate Oméga</i>	Oméga	1 ml	➡ 1,75	
00839191	<i>Sandostatin</i>	Novartis	1 ml	5,05	

Sol. Inj.

100 mcg/mL **PPB**

02248640	<i>Octréotide Acétate Oméga</i>	Oméga	1 ml	➡ 3,30	
00839205	<i>Sandostatin</i>	Novartis	1 ml	9,54	

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.

500 mcg /mL **PPB**

02248641	<i>Octréotide Acétate Oméga</i>	Oméga	1 ml	➡ 15,50	
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:92

AUTRES AGENTS THÉRAPEUTIQUES

QUINAGOLIDE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				75 mcg	
02223767	Norprolac	Ferring	30	32,70	1,0900

Co.				150 mcg	
02223775	Norprolac	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	

ABIRATÉRONE

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. (ser)

				40 mg	
* 02258595	Humira	AbbVie	2	1428,48	714,2400
* 99100385	Humira (stylo)	AbbVie	2	1428,48	714,2400

ADÉFOVIR DIPIVOXIL

Co.

				10 mg	
02247823	Hepsera	Gilead	30	696,73	23,2243

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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ALISKIRÈNE/HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	300 mg - 25 mg				
02332752	Rasilez HCT	Novartis	28	31,08	1,1100

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				
* 02273233	Caduet	Pfizer	90	67,96	➡ 0,7551
+ 02404222	pms-Amlodipine-Atorvastatin	Phmscience	100	75,51	➡ 0,7551

Co.	5 mg - 20 mg PPB				
* 02273241	Caduet	Pfizer	90	77,32	➡ 0,8591
+ 02404230	pms-Amlodipine-Atorvastatin	Phmscience	100	85,91	➡ 0,8591

Co.	5 mg - 40 mg				
02273268	Caduet	Pfizer	90	80,83	0,8981

Co.	5 mg - 80 mg				
02273276	Caduet	Pfizer	90	80,83	0,8981

Co.	10 mg - 10 mg PPB				
* 02273284	Caduet	Pfizer	90	82,75	➡ 0,9194
+ 02404249	pms-Amlodipine-Atorvastatin	Phmscience	100	91,94	➡ 0,9194

Co.	10 mg - 20 mg PPB				
* 02273292	Caduet	Pfizer	90	92,11	➡ 1,0234
+ 02404257	pms-Amlodipine-Atorvastatin	Phmscience	100	102,34	➡ 1,0234

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

AMLODIPINE (BÉSYLATE D')/ ATORVASTATINE CALCIQUE

Co.	10 mg - 40 mg				
02273306	Caduet	Pfizer	90	95,62	1,0624

Co.	10 mg - 80 mg				
02273314	Caduet	Pfizer	90	95,62	1,0624

AMPHÉTAMINE (SELS MIXTES D')

Caps. L.A.	5 mg				
02248808	Adderall XR	Shire	100	205,78	2,0578

Caps. L.A.	10 mg				
02248809	Adderall XR	Shire	100	233,86	2,3386

Caps. L.A.	15 mg				
02248810	Adderall XR	Shire	100	261,94	2,6194

Caps. L.A.	20 mg				
02248811	Adderall XR	Shire	100	290,01	2,9001

Caps. L.A.	25 mg				
02248812	Adderall XR	Shire	100	318,09	3,1809

Caps. L.A.	30 mg				
02248813	Adderall XR	Shire	100	346,18	3,4618

ANÉTHOLE TRITHIONE

Co.	25 mg				
02240344	Sialor	Phmscience	60	54,00	0,9000

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

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
02314541	<i>Novo-Atomoxetine</i>	Teva Can	30	42,12	➡	1,4040
02381028	<i>pms-Atomoxetine</i>	Phmscience	30	42,12	➡	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
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
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
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
02386437	<i>Sandoz Atomoxetine</i>	Sandoz	30	53,30	➡	1,7767
02262827	<i>Strattera</i>	Lilly	28	92,12		3,2900

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
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
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
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
02386453	<i>Sandoz Atomoxetine</i>	Sandoz	30	67,39	➡	2,2463
02262843	<i>Strattera</i>	Lilly	28	116,48		4,1600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

AXITINIB

Co.				1 mg	
02389630	Inlyta	Pfizer	60	1116,00	18,6000

Co.				5 mg	
02389649	Inlyta	Pfizer	60	5580,00	93,0000

AZÉLAÏQUE (ACIDE)

Gel Top.				15 %	
02270811	Finacea	Bayer	50 g	30,00	0,6000

BÉTAHISTINE (DICHLORHYDRATE DE)

Co.				16 mg	PPB	
* 02374757	Co Betahistine	Cobalt	100	17,70	➡	0,1770
* 02280191	Novo-Betahistine	Novopharm	100	17,70	➡	0,1770
02243878	Serc	Abbott	100	45,99		0,4599

Co.				24 mg	PPB	
02374765	Co Betahistine	Cobalt	100	36,29	➡	0,3629
02280205	Novo-Betahistine	Novopharm	100	36,29	➡	0,3629
02247998	Serc	Abbott	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.				10 mg		
00582883	pms-Bisacodyl	Phmscience	100	50,14		0,5014

BOCÉPRÉVIR

Caps.				200 mg		
02370816	Victrelis	Merck	168	1890,00		11,2500

BOCÉPRÉVIR/RIBAVIRINE/INTERFÉRON ALFA-2B PÉGUYLÉ

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		

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 - 120 mcg/0,5 mL			
02371464	<i>Victrelis Triple</i>	Merck	1	2726,00	

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>Co Bosentan</i>	Cobalt	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
02244981	<i>Tracleer</i>	Actelion	56	3594,00	64,1786

Co.		125 mg PPB			
02386208	<i>Co Bosentan</i>	Cobalt	60	1347,75	➡ 22,4625
02383500	<i>Mylan-Bosentan</i>	Mylan	56	1257,90	➡ 22,4625
02383020	<i>pms-Bosentan</i>	Phmscience	60	1347,75	➡ 22,4625
02386283	<i>Sandoz Bosentan</i>	Sandoz	60	1347,75	➡ 22,4625
02244982	<i>Tracleer</i>	Actelion	56	3594,00	64,1786

BUPRÉNOPHINE/NALOXONE

Co. S-Ling.		2 mg - 0,5 mg			
02295695	<i>Suboxone</i>	RB Pharma	7	18,69	2,6700

Co. S-Ling.		8 mg - 2 mg			
02295709	<i>Suboxone</i>	RB Pharma	7	33,11	4,7300

CABERGOLINE

Co.		0,5 mg PPB			
02301407	<i>Co Cabergoline</i>	Cobalt	8	60,72	➡ 7,5900
02242471	<i>Dostinex</i>	Paladin	8	105,72	13,2150

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	120 g	168,43	1,4036

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)

Sol. Orale		100 mg/5 mL			
99100833	<i>SoluCAL (toutes saveurs)</i>	Jamp	1500 ml	66,06	0,0440

CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)/VITAMINE D

Sol. Orale		500 mg - 400 UI/25 mL			
99100830	<i>SoluCAL D (toutes saveurs)</i>	Jamp	350 ml	16,33	0,0467

Sol. Orale		500 mg - 1000 U.I./25ml			
80025038	<i>SoluCAL D Fort</i>	Jamp	350 ml	16,33	0,0467

CAPÉCITABINE

Co.		150 mg			
02238453	<i>Xeloda</i>	Roche	60	109,80	1,8300

Co.		500 mg			
02238454	<i>Xeloda</i>	Roche	120	732,00	6,1000

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE

Sol. Oph.		0,5 % (0,4 mL)			
02049260	<i>Refresh plus</i>	Allergan	30	8,85	0,2950

Sol. Oph.		1 % (0,4 mL)			
00870153	<i>Celluvisc</i>	Allergan	30	9,58	0,3193

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE/ PURITE

Sol. Oph.		0,5 %			
02231008	<i>Refresh tears</i>	Allergan	15 ml	6,25	

CASPOFONGINE (ACÉTATE DE)

Pd. Inj. I.V.		50 mg			
02244265	<i>Candidas</i>	Merck	1	222,00	

Pd. Inj. I.V.		70 mg			
02244266	<i>Candidas</i>	Merck	1	222,00	

CÉTRORÉLIX

Pd. Inj. S.C.		0,25 mg			
02247766	<i>Cetrotide</i>	Serono	1	90,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CÉTRORÉLIX

Pd. Inj. S.C.

				3 mg	
02247767	Cetrotide	Serono	1	340,00	

CHORIOGONADOTROPINE ALPHA

Sol. Inj. S.C. (ser)

				250 mcg	
02262088	Ovidrel	Serono	1	72,00	

CINACALCET (CHLORHYDRATE DE)

				30 mg	
02257130	Sensipar	Amgen	30	323,52	10,7840

				60 mg	
02257149	Sensipar	Amgen	30	589,81	19,6603

				90 mg	
02257157	Sensipar	Amgen	30	858,43	28,6143

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

				2 mg/mL	
02267462	Ciprofloxacin Perfusion Intraveineuse	Novopharm	200 ml	20,50	

CITRATE DE SODIUM/ LAURYSULFOACÉTATE DE SODIUM/ SORBITOL

				90 mg/mL - 9 mg/mL - 625 mg/mL	
02063905	MicroLax	McNeil Co	12	10,98	0,9150

CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)

				20 mg/g	
02060604	Dalacin C	Paladin	40 g	26,26	

				2 %	
02306514	Clindesse	Ferring	1	20,98	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CLOPIDOGREL (BISULFATE DE)

Co.	75 mg PPB				
02252767	<i>Apo-Clpidogrel</i>	Apotex	500	328,80	➡ 0,6576
02394820	<i>Clpidogrel</i>	Pro Doc	500	328,80	➡ 0,6576
02400553	<i>Clpidogrel</i>	Sanis	500	328,80	➡ 0,6576
02385813	<i>Clpidogrel</i>	Sivem	500	328,80	➡ 0,6576
02303027	<i>Co Clpidogrel</i>	Cobalt	500	328,80	➡ 0,6576
02351536	<i>Mylan-Clpidogrel</i>	Mylan	500	328,80	➡ 0,6576
02348004	<i>Pms-Clpidogrel</i>	Phmscience	500	328,80	➡ 0,6576
02379813	<i>Ran-Clpidogrel</i>	Ranbaxy	500	328,80	➡ 0,6576
02388529	<i>Riva-Clpidogrel</i>	Riva	500	328,80	➡ 0,6576
02359316	<i>Sandoz Clpidogrel</i>	Sandoz	500	328,80	➡ 0,6576
02293161	<i>Teva Clpidogrel</i>	Teva Can	500	328,80	➡ 0,6576
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>Lodalix</i>	Valeant	180	198,00	1,1000

COLLAGÉNASE

Pom. Top.	250 U/g				
02063670	<i>Santyl</i>	Health-ULC	30 g	87,50	2,9167

CYANOCOBALAMINE

Co. L.A.	1200 mcg PPB				
80025207	<i>Beduzil</i>	Orimed	500	52,50	➡ 0,1050
80021427	<i>Jamp-Vitamine B12 L.A.</i>	Jamp	500	52,50	➡ 0,1050

Sol. Orale	200 mcg/mL				
80026092	<i>Jamp-Vitamine B12</i>	Jamp	350 ml	12,50	0,0357

DABIGATRAN ETEXILATE

Caps.	110 mg				
02312441	<i>Pradaxa</i>	Bo. Ing.	60	96,00	1,6000

Caps.	150 mg				
02358808	<i>Pradaxa</i>	Bo. Ing.	60	96,00	1,6000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DARBÉPOÉTINE ALFA

Seringue			10 mcg/0,4 mL		
02246354	Aranesp	Amgen	4	107,20	26,8000

Seringue			20 mcg/0,5 mL		
02246355	Aranesp	Amgen	4	214,40	53,6000

Seringue			30 mcg/0,3 mL		
02246357	Aranesp	Amgen	4	321,60	80,4000

Seringue			40 mcg/0,4 mL		
99004917	Aranesp	Amgen	4	428,80	107,2000

Seringue			50 mcg/0,5 mL		
99004925	Aranesp	Amgen	4	536,00	134,0000

Seringue			60 mcg/0,3 mL		
02246358	Aranesp	Amgen	4	643,20	160,8000

Seringue			80 mcg/0,4 mL		
99004933	Aranesp	Amgen	4	857,60	214,4000

Seringue			100 mcg/0,5 mL		
99004909	Aranesp	Amgen	4	1072,00	268,0000

Seringue			130 mcg/0,65 mL		
99100364	Aranesp	Amgen	4	1393,60	348,4000

Seringue			150 mcg/0,3 mL		
02246360	Aranesp	Amgen	4	1608,00	402,0000

Seringue			200 mcg/0,4 mL		
99100209	Aranesp	Amgen	1	536,00	

Seringue			300 mcg/0,6 mL		
99100210	Aranesp	Amgen	1	828,00	

Seringue			500 mcg/1,0 mL		
99100211	Aranesp	Amgen	1	1380,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DARUNAVIR

Co.				600 mg	
02324024	<i>Prezista</i>	Janss. Inc	60	877,62	14,6270

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 %	
01940414	<i>Voltaren Ophta</i>	Alcon	10 ml	25,21	

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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Elix.			12,5 mg/5 mL	PPB	
02298503	<i>Jamp-Diphenhydramine</i>	Jamp	250 ml	5,85	➡ 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	
00806226	<i>Calax</i>	Odan	500	40,80	➡ 0,0816
00830275	<i>Docusate Calcium</i>	Trianon	1000	81,60	➡ 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	
02245079	<i>Apo-Docusate Sodium</i>	Apotex	1000	25,00	➡ 0,0250
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
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
02020084	<i>Novo-Docusate</i>	Novopharm	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	PPB	
02335085	<i>Jamp-Docusate Sodium</i>	Jamp	100	9,50	➡ 0,0950
02006596	<i>Selax</i>	Odan	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 (MÉSULATE DE)

Co.		100 mg			
02231379	<i>Anzemet</i>	SanofiAven	15	419,42	27,9613

DONÉPÉZIL (CHLORHYDRATE DE)

Co. ou Co. Diss. Orale		5 mg			
02232043	<i>Aricept</i>	Pfizer	30	141,67	4,7223
02269457	<i>Aricept RDT</i>	Pfizer	28	133,50	4,7679

Co. ou Co. Diss. Orale		10 mg			
02232044	<i>Aricept</i>	Pfizer	30	141,67	4,7223
02269465	<i>Aricept RDT</i>	Pfizer	28	133,50	4,7679

DORNASE ALFA

Sol. pour Inh.		1 mg/mL (2,5 mL)			
02046733	<i>Pulmozyme</i>	Roche	30	1130,66	37,6887

DULOXÉTINE

Caps. L.A.		30 mg			
02301482	<i>Cymbalta</i>	Lilly	28	51,17	1,8275

Caps. L.A.		60 mg			
02301490	<i>Cymbalta</i>	Lilly	28	102,33	3,6546

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ELTROMBOPAG

Co.				25 mg	
02361825	Revolade	GSK	28	1470,00	52,5000

Co.				50 mg	
02361833	Revolade	GSK	28	2940,00	105,0000

ENFUVRTIDE

Pd. Inj. S.C.				108 mg	
02247725	Fuzeon	Roche	60	2385,60	39,7600

ENTÉCAVIR

Co.				0,5 mg	
02282224	Baraclude	B.M.S.	30	660,00	22,0000

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	

EPOPROSTENOL SODIQUE

Pd. Inj.		0,5 mg			
02230845	<i>Flofan</i>	GSK	1	18,13	

Pd. Inj.		1,5 mg			
02230848	<i>Flofan</i>	GSK	1	36,26	

ERLOTINIB (CHLORHYDRATE D')

Co.		100 mg			
02269015	<i>Tarceva</i>	Roche	30	1600,00	53,3333

Co.		150 mg			
02269023	<i>Tarceva</i>	Roche	30	2400,00	80,0000

ESTRADIOL-17B

Gel Top.		0,06 %			
02238704	<i>Estrogel</i>	Merck	80 g	24,35	 0,2692

Timbre cut.		0,025 mg/24 h (4) et (8) PPB			
02243722	<i>Oesclim 25</i>	Triton	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ESTRADIOL-17B

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>	Triton	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
00756792	<i>Estraderm 100</i>	Novartis	8	23,26	R
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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ÉTRAVIRINE

Co.				100 mg	
02306778	Intence	Janss. Inc	120	671,40	5,5950

Co.				200 mg	
02375931	Intence	Janss. Inc	60	654,00	10,9000

ÉVÉROLIMUS

Co.				10 mg	
02339528	Afinitor	Novartis	30	5580,00	186,0000

EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE GRAMINÉES

Co. S-Ling.				100 IR	
02381885	Oralair	Paladin	3	3,78	1,2600

Co. S-Ling.				300 IR	
02381893	Oralair	Paladin	90	342,00	3,8000

ÉZÉTİMIBE

Co.				10 mg	
02247521	Ezetrol	Merck	100	174,01	1,7401

FEBUXOSTAT

Co.				80 mg	
02357380	Uloric	Takeda	30	47,70	1,5900

FÉSOTÉRODINE (FUMARATE DE)

Co. L.A.				4 mg	
02380021	Toviaz	Pfizer	30	45,00	1,5000

Co. L.A.				8 mg	
02380048	Toviaz	Pfizer	30	45,00	1,5000

FILGRASTIM

Sol. Inj.				300 mcg/mL (1,0 mL)	
01968017	Neupogen	Amgen	10	1731,89	173,1890

Sol. Inj.				300 mcg/mL (1,6mL)	
99001454	Neupogen	Amgen	10	2771,02	277,1020

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FLUCONAZOLE

Susp. Orale

50 mg/5 mL

02024152	Diflucan	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	

Sol. Inj.

50 UI/0,5 mL

02242439	Puregon	Merck	5	242,50	48,5000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FOLLITROPINE BÊTA

Sol. Inj.		100 UI/0,5 mL			
02242441	Puregon	Merck	5	485,00	97,0000

FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE γ) 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	

FORMULES NUTRITIVES - ÉMULSION LIPIDIQUE (NOURRISSONS ET ENFANTS)

Liq.		89 mL suppl.			
99100401	Microlipid	Nestlé-Nut	48	141,12	2,9400

FORMULES NUTRITIVES - GLUCOSE POLYMÉRISÉ

Pd. Orale		350 g suppl.			
00860891	Polycose	Abbott	1	8,69	

FORMULES NUTRITIVES - HUILE DE COCO FRACTIONNÉE

Liq.		suppl.			
99100217	Triglycérides à chaîne moyenne	Nestlé-Nut	946 ml	34,49	

FORMULES NUTRITIVES - HYDROLYSATS 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	

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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULES NUTRITIVES - LAIT ÉCRÉMÉ/ HUILE DE COCO

Pd. Orale				454 g	suppl.
00881201	Portagen	M.J.	1	20,22	

FORMULES NUTRITIVES - MONOMÉRIQUES

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

FORMULES NUTRITIVES - MONOMÉRIQUES AVEC FER (NOURRISSONS OU ENFANTS)

Liq.				237 mL	suppl.
99100463	EO28 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	

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES AVEC RÉSIDUS

Liq.				1 L	suppl.
99004267	Glucerna 1.0 Cal	Abbott	1	6,67	
99003635	Compleat modifié	Nestlé-Nut	1	7,45	
99100703	Nepro Glucostable	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

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES 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 Glucostable</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

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS

Liq.			1 L	suppl.	
99004615	<i>Promote</i>	Abbott	1	5,61	
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

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS

Liq.	235 mL à 250 mL		suppl.	
99000512	<i>Isosource HN</i>	Nestlé-Nut	1	1,12
00898694	<i>Boost 1.0</i>	Nestlé-Nut	1	1,15
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
99002639	<i>Nepro</i>	Abbott	1	2,09
99004690	<i>TwoCal HN</i>	Abbott	1	2,32
00896969	<i>Pulmocare</i>	Abbott	1	3,22

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS - USAGE SPÉCIFIQUE

Pd. Orale	400 g		suppl.	
99100792	<i>Modulen IBD</i>	Nestlé-Nut	1	27,10

FORMULES NUTRITIVES - PRÉPARATION DE SUIVI POUR PRÉMATURÉS (NOURRISSONS)

Pd. Orale Péd.	363 g		suppl.	
99100123	<i>Similac Advance Neosure</i>	Abbott	1	14,41
99100122	<i>Enfamil Enfacare A+</i>	M.J.	1	14,45

FORMULES NUTRITIVES - PROTÉINES

Pd. Orale	227 g		suppl.	
99003783	<i>Beneprotein</i>	Nestlé-Nut	6	91,86
				15,3100

FORMULES NUTRITIVES - SEMI-ÉLÉMENTAIRES

Liq.	1 L		suppl.	
99003562	<i>Perative</i>	Abbott	1	11,22
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

FORMULES NUTRITIVES - SEMI-ÉLÉMENTAIRES

Liq.		235 mL à 250 mL		suppl.	
99003511	<i>Perative</i>	Abbott	1	2,64	
99004283	<i>Optimental</i>	Abbott	1	6,25	
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	7,6500

GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE)

Caps. L.A.		8 mg		PPB	
02339439	<i>Mylan-Galantamine ER</i>	Mylan	100	124,65	➡ 1,2465
02377950	<i>Teva Galantamine ER</i>	Teva Can	30	37,40	➡ 1,2467
02266717	<i>Reminyl ER</i>	Janss. Inc	30	137,70	4,5900

Caps. L.A.		16 mg		PPB	
02339447	<i>Mylan-Galantamine ER</i>	Mylan	100	124,65	➡ 1,2465
02377969	<i>Teva Galantamine ER</i>	Teva Can	30	37,40	➡ 1,2467
02266725	<i>Reminyl ER</i>	Janss. Inc	30	137,70	4,5900

Caps. L.A.		24 mg		PPB	
02339455	<i>Mylan-Galantamine ER</i>	Mylan	100	124,65	➡ 1,2465
02377977	<i>Teva Galantamine ER</i>	Teva Can	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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>Diamcron</i>	Servier	60	22,35	0,3725

Co. L.A.	30 mg PPB				
02242987	<i>Diamcron MR</i>	Servier	60	8,43	➡ 0,1405
02297795	<i>Gliclazide MR</i>	AA Pharma	100	14,05	➡ 0,1405

Co. L.A.	60 mg				
02356422	<i>Diamcron MR</i>	Servier	60	15,17	0,2528

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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	

GONADORÉLINE

Pd. Inj.

0,8 mg

02046210	<i>Lutrepulse</i>	Ferring	1	115,00	

GONADOTROPHINE CHORIONIQUE

Pd. Inj.

10 000 U **PPB**

* 02247459	<i>Gonadotrophine Chorionique</i>	PPC	1	➡ 72,00	
02182904	<i>Pregnyl</i>	Merck	1	➡ 72,00	

GONADOTROPHINES

Pd. Inj.

75 UI

02283093	<i>Menopur</i>	Ferring	5	275,00	55,0000
02247790	<i>Repronex</i>	Ferring	5	275,00	55,0000

GRANISÉTRON (CHLORHYDRATE DE)

Co.

1 mg **PPB**

02308894	<i>Granisetron</i>	AA Pharma	10	135,00	➡ 10,8000
02185881	<i>Kytril</i>	Roche	10	180,00	18,0000

HUILE MINÉRALE

Liq.

100 %

00704172	<i>Huile Minérale</i>	Atlas	500 ml	3,11	0,0062

Liq. (Rect.)

00107875	<i>Fleet Huileux</i>	McNeil Co	130 ml	4,24	

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

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE

Sol. Oph.

0,5 % **PPB**

00000809	<i>Isopto Tears</i>	Alcon	15 ml	➡ 4,16	
00889806	<i>Sandoz Eyelube</i>	Sandoz	15 ml	4,16	R

Sol. Oph.

1 % **PPB**

00000817	<i>Isopto Tears</i>	Alcon	15 ml	➡ 4,70	
00874965	<i>Sandoz Eyelube</i>	Sandoz	15 ml	4,70	R

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

IMATINIB (MÉSYLATE D') **R**

Co.

100 mg

02253275	<i>Gleevec</i>	Novartis	120	3182,21	26,5184

Co.

400 mg

02253283	<i>Gleevec</i>	Novartis	30	3182,21	106,0737

IMIQUIMOD **R**

Cr. Top.

250 mg/sac.

02239505	<i>Aldara</i>	Valeant	24	287,52	11,9800

INFLIXIMAB **R**

Pd. Perf. I.V.

100 mg

02244016	<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)

02271842	<i>Levemir</i>	N.Nordisk	5	98,69	

INSULINE GLARGINE

Sol. Inj. S.C.

100 U/mL

02245689	<i>Lantus</i>	SanofiAven	10 ml	58,07	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

INSULINE GLARGINE

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	

INTERFÉRON BÊTA-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 BÊTA-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	30	7,25	0,2417

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE)

Sol. Oph.

0,5 % **PPB**

02245821	<i>Apo-Kétorolac</i>	Apotex	10 ml	➡ 16,00	
02247461	<i>ratio-Kétorolac</i>	Ratiopharm	10 ml	➡ 16,00	
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

Co.				150 mg	
02357631	<i>Vimpat</i>	U.C.B.	60	259,20	4,3200

Co.				200 mg	
02357658	<i>Vimpat</i>	U.C.B.	60	319,20	5,3200

LACTULOSE

Sir. ou Sol. Orale

667 mg/mL **PPB**

02242814	<i>Apo-Lactulose</i>	Apotex	1000 ml	14,50	➡ 0,0145
02247383	<i>Euro-Lac</i>	Euro-Pharm	1000 ml	14,50	➡ 0,0145
02295881	<i>Jamp-Lactulose</i>	Jamp	1000 ml	14,50	➡ 0,0145
00703486	<i>pms-Lactulose</i>	Phmscience	1000 ml	14,50	➡ 0,0145
00854409	<i>ratio-Lactulose</i>	Ratiopharm	1000 ml	14,50	➡ 0,0145
02331551	<i>Teva Lactulose</i>	Teva Can	1000 ml	14,50	➡ 0,0145

LANTHANE HYDRATÉ

Co. Croq.

250 mg

02287145	<i>Fosrenol</i>	Shire	90	96,38	1,0709

Co. Croq.				500 mg	
02287153	<i>Fosrenol</i>	Shire	90	192,74	2,1416

Co. Croq.				750 mg	
02287161	<i>Fosrenol</i>	Shire	90	290,06	3,2229

Co. Croq.				1000 mg	
02287188	<i>Fosrenol</i>	Shire	90	384,56	4,2729

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LAPATINIB

Co.			250 mg		
02326442	<i>Tykerb</i>	GSK	70	1645,00	23,5000

LATANOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph.		0,005 % - 0,5 % PPB			
+ 02394685	<i>Sandoz Latanoprost/Timolol</i>	Sandoz	2,5 ml	➡ 11,07	
* 02246619	<i>Xalacom</i>	Pfizer	2,5 ml	30,99	

LÉFLUNOMIDE

Co.			10 mg PPB		
02256495	<i>Apo-Leflunomide</i>	Apotex	30	79,30	➡ 2,6433
02351668	<i>Leflunomide</i>	Sanis	30	79,30	➡ 2,6433
02319225	<i>Mylan-Leflunomide</i>	Mylan	30	79,30	➡ 2,6433
02261251	<i>Novo-Leflunomide</i>	Novopharm	100	264,33	➡ 2,6433
02309327	<i>phl-Leflunomide</i>	Pharmel	30	79,30	➡ 2,6433
02288265	<i>pms-Leflunomide</i>	Phmscience	30	79,30	➡ 2,6433
02283964	<i>Sandoz Leflunomide</i>	Sandoz	30	79,30	➡ 2,6433
02241888	<i>Arava</i>	SanofiAven	30	299,70	9,9900

Co.			20 mg PPB		
02256509	<i>Apo-Leflunomide</i>	Apotex	30	79,30	➡ 2,6433
02351676	<i>Leflunomide</i>	Sanis	30	79,30	➡ 2,6433
02319233	<i>Mylan-Leflunomide</i>	Mylan	30	79,30	➡ 2,6433
02261278	<i>Novo-Leflunomide</i>	Novopharm	100	264,33	➡ 2,6433
02309335	<i>phl-Leflunomide</i>	Pharmel	30	79,30	➡ 2,6433
02288273	<i>pms-Leflunomide</i>	Phmscience	30	79,30	➡ 2,6433
02283972	<i>Sandoz Leflunomide</i>	Sandoz	30	79,30	➡ 2,6433
02241889	<i>Arava</i>	SanofiAven	30	304,24	10,1413

LÉNALIDOMIDE

Caps.			5 mg		
02304899	<i>Revlimid</i>	Celgene	28	9520,00	340,0000

Caps.			10 mg		
02304902	<i>Revlimid</i>	Celgene	28	10108,00	361,0000

Caps.			15 mg		
02317699	<i>Revlimid</i>	Celgene	21	8022,00	382,0000

Caps.			25 mg		
02317710	<i>Revlimid</i>	Celgene	21	8904,00	424,0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LÉVOFLOXACINE

Sol. Perf. I.V.

5 mg/mL

02236839	<i>Levaquin</i>	Janss. Inc	150 ml	45,14	

LINAGLIPTINE

Co.

5 mg

02370921	<i>Trajenta</i>	Bo. Ing.	90	202,50	2,2500

LINEZOLIDE

Co.

600 mg

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	

LISDEXAMFETAMINE (DIMESYLATE DE)

Caps.

20 mg

02347156	<i>Vyvanse</i>	Shire	100	224,00	2,2400

Caps.

30 mg

02322951	<i>Vyvanse</i>	Shire	100	251,00	2,5100

Caps.

40 mg

02347164	<i>Vyvanse</i>	Shire	100	278,00	2,7800

Caps.

50 mg

02322978	<i>Vyvanse</i>	Shire	100	305,00	3,0500

Caps.

60 mg

02347172	<i>Vyvanse</i>	Shire	100	331,00	3,3100

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)

Susp. Orale

400 mg/5 mL

00468401	<i>Lait de Magnésie</i>	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			300 mg - 300 mg/5 mL		
99002574			500 ml		

Susp. Orale			300 mg -600 mg/5 mL		
99002442			350 ml		

MARAVIROC

Co.			150 mg		
02299844	<i>Celsenti</i>	ViiV	60	990,00	16,5000

Co.			300 mg		
02299852	<i>Celsenti</i>	ViiV	60	990,00	16,5000

MÉGESTROL (ACÉTATE DE)

Co.			40 mg		
02195917	<i>Megestrol</i>	AA Pharma	100	100,73	1,0073

MÉMANTINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			10 mg	PPB	
02366487	<i>Apo-Memantine</i>	Apotex	100	126,17	➡ 1,2617
02324067	<i>Co Memantine</i>	Cobalt	100	126,17	➡ 1,2617
02349116	<i>Memantine</i>	MeliaPharm	100	126,17	➡ 1,2617
02321130	<i>pms-Memantine</i>	Phmscience	100	126,17	➡ 1,2617
02320908	<i>ratio-Memantine</i>	Ratiopharm	100	126,17	➡ 1,2617
02348950	<i>Riva-Memantine</i>	Riva	100	126,17	➡ 1,2617
02344807	<i>Sandoz Memantine</i>	Sandoz	100	126,17	➡ 1,2617
02260638	<i>Ebixa</i>	Lundbeck	30	70,10	2,3367

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

MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE) ♦

Caps. L.A.

				10 mg	
02277166	<i>Biphentin</i>	Purdue	100	67,45	0,6745

Caps. L.A.

				15 mg	
02277131	<i>Biphentin</i>	Purdue	100	96,57	0,9657

Caps. L.A.

				20 mg	
02277158	<i>Biphentin</i>	Purdue	100	124,68	1,2468

Caps. L.A.

				30 mg	
02277174	<i>Biphentin</i>	Purdue	100	171,18	1,7118

Caps. L.A.

				40 mg	
02277182	<i>Biphentin</i>	Purdue	100	218,15	2,1815

Caps. L.A.

				50 mg	
02277190	<i>Biphentin</i>	Purdue	50	132,20	2,6440

Caps. L.A.

				60 mg	
02277204	<i>Biphentin</i>	Purdue	50	156,20	3,1240

Caps. L.A.

				80 mg	
02277212	<i>Biphentin</i>	Purdue	50	202,86	4,0572

Co. L.A. (12 h)

				18 mg	
02315068	<i>Novo-Methylphenidate ER-C</i>	Teva Can	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
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
02247733	<i>Concerta</i>	Janss. Inc	100	266,38	2,6638

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A. (12 h)

54 mg

02315092	<i>Novo-Methylphenidate ER-C</i>	Teva Can	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	

MODAFINIL

Co.

100 mg **PPB**

02285398	<i>Modafinil</i>	AA Pharma	100	92,93	 0,7905
02239665	<i>Alertec</i>	Shire	30	39,52	

MOMÉTASONE (FUROATE DE)/ FORMOTEROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)

Aéro. oral

50 mcg - 5 mcg

02361744	<i>Zenhale</i>	Merck	120 dose(s)	60,00	

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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	Vimovo	AZC	60	55,20	0,9200

Co.

500 mg - 20 mg

02361728	Vimovo	AZC	60	55,20	0,9200

NATALIZUMAB

Sol. Inj. I.V.

300mg/15ml

02286386	Tysabri	Biogen	1	2451,32	

NILOTINIB

Caps.

150 mg

02368250	Tasigna	Novartis	112	3054,72	27,2743

Caps.

200 mg

02315874	Tasigna	Novartis	112	3947,17	35,2426

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	

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

ONDANSETRON

Co. Diss. Orale ou Co.

4 mg PPB

02296349	<i>Co Ondansetron</i>	Cobalt	10	32,72	➡ 3,2720
02264056	<i>Novo-Ondansetron</i>	Novopharm	10	32,72	➡ 3,2720
02389983	<i>Ondissolve ODF</i>	Takeda	10	32,72	➡ 3,2720
02370298	<i>Riva-Ondansetron</i>	Riva	10	32,72	➡ 3,2720
02288184	<i>Apo-Ondansetron</i>	Apotex	30	100,49	➡ 3,3495
02313685	<i>Jamp-Ondansetron</i>	Jamp	100	334,95	➡ 3,3495
02371731	<i>Mar-Ondansetron</i>	Marcan	30	100,49	➡ 3,3495
02305259	<i>Mint-Ondansetron</i>	Mint	30	100,49	➡ 3,3495
02297868	<i>Mylan-Ondansetron</i>	Mylan	100	334,95	➡ 3,3495
02346095	<i>Ondansetron</i>	MeliaPharm	100	334,95	➡ 3,3495
02306212	<i>Ondansetron Odan</i>	Odan	100	334,95	➡ 3,3495
02278618	<i>pHl-Ondansetron</i>	Pharmel	100	334,95	➡ 3,3495
02258188	<i>pms-Ondansetron</i>	Phmscience	100	334,95	➡ 3,3495
02312247	<i>Ran-Ondansetron</i>	Ranbaxy	100	334,95	➡ 3,3495
02278529	<i>ratio-Ondansetron</i>	Ratiopharm	100	334,95	➡ 3,3495
02274310	<i>Sandoz Ondansetron</i>	Sandoz	100	334,95	➡ 3,3495
02376091	<i>Septa-Ondansetron</i>	Septa	100	334,95	➡ 3,3495
02344440	<i>Zym-Ondansetron</i>	Zymcan	100	334,95	➡ 3,3495
02239372	<i>Zofran ODT</i>	GSK	10	123,71	12,3710
02213567	<i>Zofran</i>	GSK	100	1265,96	12,6596

Co. Diss. Orale ou Co.

8 mg PPB

02296357	<i>Co Ondansetron</i>	Cobalt	10	49,93	➡ 4,9930
02325160	<i>Ondansetron</i>	Pro Doc	10	49,93	➡ 4,9930
02389991	<i>Ondissolve ODF</i>	Takeda	10	49,93	➡ 4,9930
02370301	<i>Riva-Ondansetron</i>	Riva	10	49,93	➡ 4,9930
02288192	<i>Apo-Ondansetron</i>	Apotex	30	153,33	➡ 5,1110
02313693	<i>Jamp-Ondansetron</i>	Jamp	30	153,33	➡ 5,1110
02371758	<i>Mar-Ondansetron</i>	Marcan	30	153,33	➡ 5,1110
02305267	<i>Mint-Ondansetron</i>	Mint	30	153,33	➡ 5,1110
02297876	<i>Mylan-Ondansetron</i>	Mylan	100	511,10	➡ 5,1110
02346168	<i>Ondansetron</i>	MeliaPharm	100	511,10	➡ 5,1110
02306220	<i>Ondansetron Odan</i>	Odan	100	511,10	➡ 5,1110
02278626	<i>pHl-Ondansetron</i>	Pharmel	100	511,10	➡ 5,1110
02258196	<i>pms-Ondansetron</i>	Phmscience	100	511,10	➡ 5,1110
02312255	<i>Ran-Ondansetron</i>	Ranbaxy	100	511,10	➡ 5,1110
02278537	<i>ratio-Ondansetron</i>	Ratiopharm	100	511,10	➡ 5,1110
02274329	<i>Sandoz Ondansetron</i>	Sandoz	100	511,10	➡ 5,1110
02376105	<i>Septa-Ondansetron</i>	Septa	100	511,10	➡ 5,1110
02264064	<i>Teva-Ondansetron</i>	Teva Can	100	511,10	➡ 5,1110
02344459	<i>Zym-Ondansetron</i>	Zymcan	100	511,10	➡ 5,1110
02239373	<i>Zofran ODT</i>	GSK	10	188,77	18,8770
02213575	<i>Zofran</i>	GSK	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	↑ 1,1594
02229639	<i>Zofran</i>	GSK	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	↑ 0,4647
02242067	<i>Trileptal</i>	Novartis	50	38,72	0,7744

Co.

				300 mg	PPB
02284308	<i>Apo-Oxcarbazepine</i>	Apotex	100	85,20	➡ 0,8520
02242068	<i>Trileptal</i>	Novartis	50	42,60	➡ 0,8520

Co.

				600 mg	PPB
02284316	<i>Apo-Oxcarbazepine</i>	Apotex	100	170,40	➡ 1,7040
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>	Watson	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 PPB		
02273578	<i>Uromax</i>	Purdue	100	133,79	R
02243961	<i>Ditropan XL</i>	Janss. Inc	100	183,30	➡ 1,8330

Co. L.A.			15 mg		
02273586	<i>Uromax</i>	Purdue	100	144,08	R

OXYCODONE

Co. L.A.			5 mg PPB		
02366746	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	34,02	➡ 0,3402
02394170	<i>Co Oxycodone CR</i>	Cobalt	100	34,02	➡ 0,3402

Co. L.A.			10 mg PPB		
02366754	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	47,41	➡ 0,4741
02394189	<i>Co Oxycodone CR</i>	Cobalt	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		
02366762	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	71,12	➡ 0,7112
02394197	<i>Co Oxycodone CR</i>	Cobalt	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		
02306530	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	123,26	➡ 1,2326
02394200	<i>Co Oxycodone CR</i>	Cobalt	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

OXYCODONE

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

Co. L.A.

80 mg **PPB**

02366789	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	227,66	➡ 2,2766
02394219	<i>Co Oxycodone CR</i>	Cobalt	100	227,66	➡ 2,2766
02309912	<i>pms-Oxycodone CR</i>	Phmscience	100	227,66	➡ 2,2766
02372584	<i>OxyNEO</i>	Purdue	60	252,96	4,2160

PALIPÉRIDONE (PALMITATE DE)

Susp. Inj. I.M.

50 mg/0,5 mL

02354217	<i>Invega Sustenna</i>	Janss. Inc	1	304,10	

Susp. Inj. I.M.

75 mg/0,75 mL

02354225	<i>Invega Sustenna</i>	Janss. Inc	1	456,18	

Susp. Inj. I.M.

100 mg/1,0 mL

02354233	<i>Invega Sustenna</i>	Janss. Inc	1	456,18	

Susp. Inj. I.M.

150 mg/1,5 mL

02354241	<i>Invega Sustenna</i>	Janss. Inc	1	608,22	

PANSEMENT ABSORBANT - CHLORURE DE SODIUM

Mèche

1 m

00920525	<i>Mesalt (1 m)</i>	Mölnlycke	10	44,70	4,4700

Pans.

100 cm² à 200 cm² (surface active)

00899496	<i>Mesalt (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Mölnlycke	30	27,29	0,9097

Pans.

201 cm² à 500 cm² (surface active)

99004712	<i>Curasalt (15 cm x 17 cm - 255 cm²)</i>	Tyco	96	202,04	2,1046

Pans.

Moins de 100 cm² (surface active)

00899429	<i>Mesalt (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Mölnlycke	30	21,25	0,7083
00899518	<i>Mesalt (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)</i>	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>Curasorb 30 cm</i>	Tyco	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>Curasorb 60 cm</i>	Tyco	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>Curasorb 90 cm</i>	Tyco	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)				
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
99003481	Tegaderm 3M-Pansement d'alginate à haute intégrité 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'alginate à haute intégrité 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
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
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

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
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES

Pans.

Plus de 500 cm² (surface active)

99100888	<i>Aquacel Burn hydrofiber</i> (23 cm x 30 cm - 690 cm ²)	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)			
99100664	<i>Optifoam Basic (10,2 cm x 12,7 cm - 130 cm²)</i>	Medline	100	146,10	1,4610
99004801	<i>Copa (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Tyco	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
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
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

00920738	<i>Allevyn Non Adhésif (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	S. & N.	1	10,01	

Pans.		201 cm² à 500 cm² (surface active)			
99100667	<i>Optifoam Non-Adhesive (15,2 cm x 15,2 cm - 231 cm²)</i>	Medline	100	443,45	4,4345
99100709	<i>Restore Advanced Pansement Hydrocellulaire 15cm x 15cm-225cm²</i>	Hollister	10	74,48	7,4480
99100793	<i>Cutimed Cavity (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	BSN Med	5	41,51	8,3020
99100746	<i>Cutimed Siltec (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	BSN Med	10	83,04	8,3040
99100571	<i>Biatain (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Coloplast	5	44,50	8,9000
99100572	<i>Biatain Soft-Hold (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Coloplast	5	44,50	8,9000
99100602	<i>Mepilex (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Mölnlycke	5	47,00	9,4000
99100539	<i>Tielle Max (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Systagenix	10	94,97	9,4970
99100536	<i>Allevyn Gentle (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	10	95,60	9,5600
99002949	<i>Allevyn Non Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	1	9,69	
99005034	<i>Combiderm Non Adhésif (15 cm x 25 cm - 375 cm²)</i>	Convatec	1	11,16	
99004836	<i>Curafoam (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i>	Tyco	25	285,51	11,4204
99100356	<i>Tielle Max (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i>	Systagenix	5	58,21	11,6420
99100747	<i>Cutimed Siltec (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	BSN Med	5	71,10	14,2200
99100603	<i>Biatain (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Coloplast	5	79,00	15,8000
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
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>Copa (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Tyco	25	36,25	1,4500
99100743	<i>Cutimed Siltec (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 cm ² (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

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	

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 GÉLIFIANTES

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99100469	<i>Versiva XC Adhésif (14cm x 14cm - 100 cm²)</i>	Convatec	10	70,51	7,0510
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)			
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

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100464	<i>Versiva XC Adhésif (10 cm x 10 cm - 49 cm²)</i>	Convatec	10	41,68	4,1680

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	
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
99100445	<i>Mepilex Border (10 cm x 20 cm - 96 cm²)</i>	Mölnlycke	5	44,17	8,8340

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		100 cm ² à 200 cm ² (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

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
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
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 x10cm100cm²</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)			
99100543	Melgisorb Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm ²)	Mölnlycke	10	102,29	10,2290
99100954	Aquacel Ag Extra (15 cm x 15 cm - 225 cm ²)	Convatec	5	73,13	14,6260
99100595	Biatain Ag Non-Adhesive (15 cm x 15 cm - 225 cm ²)	Coloplast	5	74,81	14,9620
99100368	Mepilex Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm ²)	Mölnlycke	5	77,06	15,4120
99100350	Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (20cm x 20cm-400cm ²)	3M Canada	1	15,52	
99100560	Allevyn Ag Gentle (15 cm x 15 cm - 225 cm ²)	S. & N.	10	157,50	15,7500
99100455	Allevyn Ag Non Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm ²)	S. & N.	10	159,50	15,9500
99100326	Aquacel AG (14,5 cm x 14,5 cm - 210 cm ²)	Convatec	5	93,02	18,6040
99100825	Restore Pansement hydrocellulaire, Argent 15cm x 20cm-300cm ²	Hollister	10	194,40	19,4400
99100329	Biatain Ag Non-Adhesive (20 cm x 20 cm - 400 cm ²)	Coloplast	5	124,80	24,9600
99100369	Mepilex Ag (20 cm x 20 cm - 400 cm ²)	Mölnlycke	5	124,83	24,9660
99100561	Allevyn Ag Gentle (20 cm x 20 cm - 400 cm ²)	S. & N.	10	280,40	28,0400
99100457	Allevyn Ag Non Adhésif (20 cm x 20 cm - 400 cm ²)	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 cm ² (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
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 cm ² (surface active)			
99100328	<i>Aquacel AG (19,5 cm x 29,5 cm - 575 cm²)</i>	Convatec	5	224,00	44,8000
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

Pans.		Sacrum			
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
99100452	<i>Allevyn Ag Adhésif Sacrum (23 cm x 23 cm - 237 cm²)</i>	S. & N.	10	244,30	24,4300

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT

Pans.

Sacrum ou triangulaire

99100801	<i>Mepilex Border Sacrum Ag (18 cm x 18 cm - 121 cm²)</i>	Mölnlycke	1	13,09	
99100800	<i>Mepilex Border Sacrum Ag (23 cm x 23 cm - 239 cm²)</i>	Mölnlycke	1	22,87	

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	

Pans.

201 cm² à 500 cm² (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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT

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
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
99100927	<i>Biatain Silicone Ag (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	Coloplast	5	50,55	10,1100
99100798	<i>Mepilex Border Ag (10 cm x 20 cm - 96 cm²)</i>	Mölnlycke	1	13,88	

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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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>Ultec (10,2 cm x 10,2 cm - 104 cm²)</i>	Tyco	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>Ultec (15,2 cm x 20,3 cm - 309 cm²)</i>	Tyco	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>Ultec (20,3 cm x 20,3 cm - 412 cm²)</i>	Tyco	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	
99100148	<i>Comfeel Plus Triangle (18 cm x 20 cm - 180 cm²)</i>	Coloplast	5	46,75	9,3500
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	1	3,00	
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	
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)			
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	
99100145	<i>Comfeel Plus Clear (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Coloplast	5	38,22	7,6440

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	

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 - 187 cm²)</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-revêtement 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>	GSK	120	4440,00	37,0000

PEGAPTANIB SODIQUE

Seringue		0,3 mg			
02267225	<i>Macugen</i>	Pfizer	1	1013,91	

PEGINTERFÉRON ALFA-2A

Sol. Inj. S.C. (ser)		180 mcg/0.5 mL			
02248077	<i>Pegasys</i>	Roche	1	395,84	

PENTOXIFYLLINE

Co. L.A.		400 mg PPB			
02230090	<i>Apo-Pentoxifylline SR</i>	AA Pharma	500	292,30	0,4048
02221977	<i>Trental</i>	SanofiAven	60	40,48	R

PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM/ PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM

Sol. Rect.		16 g - 6 g/100 mL			
00009911	<i>Fleet</i>	McNeil Co	130 ml	3,07	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM/ PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM

Sol. Rect. Péd.

160 mg -60 mg/mL

00108065	<i>Fleet Pédiatrique</i>	McNeil Co	65 ml	2,86	

PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

5 mg

02216345	<i>Salagen</i>	Pfizer	100	105,32	1,0532

PIMÉCROLIMUS

Cr. Top.

1 %

02247238	<i>Elidel</i>	Valeant	60 g	125,89	2,0982

PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

15 mg PPB

* 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>phl-Pioglitazone</i>	Pharmel	100	50,00	➡	0,5000
* 02345366	<i>Pioglitazone</i>	MeliaPharm	100	50,00	➡	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
* 02297906	<i>Sandoz Pioglitazone</i>	Sandoz	100	50,00	➡	0,5000
* 02320754	<i>Zym-Pioglitazone</i>	Zymcan	100	50,00	➡	0,5000
* 02391600	<i>Pioglitazone</i>	Accord	90	52,28	➡	0,5809
* 02301423	<i>ratio-Pioglitazone</i>	Ratiopharm	500	290,44	➡	0,5809
02242572	<i>Actos</i>	Takeda	90	191,26		2,1251

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			30 mg	PPB	
* 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>pHl-Pioglitazone</i>	Pharmel	100	70,00	➡ 0,7000
* 02345374	<i>Pioglitazone</i>	MeliaPharm	100	70,00	➡ 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
* 02320762	<i>Zym-Pioglitazone</i>	Zymcan	100	70,00	➡ 0,7000
* 02274922	<i>Novo-Pioglitazone</i>	Novopharm	500	406,95	➡ 0,8139
* 02339587	<i>Pioglitazone</i>	Accord	500	406,95	➡ 0,8139
* 02301431	<i>ratio-Pioglitazone</i>	Ratiopharm	500	406,95	➡ 0,8139
02242573	<i>Actos</i>	Takeda	90	267,95	2,9772

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
* 02345382	<i>Pioglitazone</i>	MeliaPharm	100	105,00	➡ 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
* 02320770	<i>Zym-Pioglitazone</i>	Zymcan	100	105,00	➡ 1,0500
* 02274930	<i>Novo-Pioglitazone</i>	Novopharm	500	611,85	➡ 1,2237
* 02339595	<i>Pioglitazone</i>	Accord	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL

Pd. Orale

1 g/g PPB

02374137	<i>Emolax</i>	Jamp	510 g	12,70	➡ 0,0249
02328232	<i>PegaLAX (14 sachets de 17 grammes)</i>	MedFutures	238 g	➡ 5,93	
02346672	<i>Relaxa</i>	Red Leaf	510 g	➡ 12,70	
02358034	<i>Peg 3350</i>	Medisca	510 g	➡ 14,74	
02317680	<i>Lax-A-Day</i>	Pendopharm	510 g	19,99	

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 / g PPB

* 99100717	<i>PegLyte (280 g)</i>	Pendopharm	1	➡ 16,45	➡ 3,1600
+ 00777838	<i>PegLyte (sachet de 70 g)</i>	Pendopharm	4	12,64	
02378329	<i>Jamplyte (280g)</i>	Jamp	1	➡ 16,45	

POLYVINYLIQUE (ALCOOL)

Sol. Oph.

1,4 % (0,4 mL)

02138670	<i>Refresh</i>	Allergan	30	9,95	➡ 0,3187

POLYVINYLIQUE (ALCOOL)/ POVIDONE

Sol. Oph.

1,4 % -0,6 %

00579408	<i>Tears Plus</i>	Allergan	30 ml	11,19	➡ R 0,3623

POSACONAZOLE

Susp. Orale

40 mg/mL

02293404	<i>Posanol</i>	Merck	1	988,00	

PRASUGREL

Co.

10 mg

02349124	<i>Effient</i>	Lilly	30	79,70	2,6567

PROGESTÉRONE

Co. Vag. (eff.)

100 mg

02334992	<i>Endometrin</i>	Ferring	21	84,00	4,0000

Gel vag. (App.)

8 %

02241013	<i>Crinone</i>	Serono	18	144,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PROGESTÉRONNE MICRONISÉE

Caps.			100 mg		
02166704	Prometrium	Merck	100	106,00	1,0600

PSYLLIUM (MUCILAGE DE) ⁵

Pd. Orale					
99002876			504 g		

RANIBIZUMAB

Sol. Inj.			10 mg/mL (0,23ml)		
02296810	Lucentis	Novartis	1	1575,00	

RASAGILINE (MÉSYLATE DE)

Co.			0,5 mg		
02284642	Azilect	Teva Innov	30	210,00	7,0000

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	Roche Diag	48	297,60	

RÉPAGLINIDE

Co.			0,5 mg PPB		
02355663	Apo-Repaglinide	Apotex	100	9,96	➡ 0,0996
02321475	Co Repaglinide	Cobalt	100	9,96	➡ 0,0996
02354926	pms-Repaglinide	Phmscience	100	9,96	➡ 0,0996
02357453	Sandoz Repaglinide	Sandoz	100	9,96	➡ 0,0996
02239924	GlucoNorm	N.Nordisk	100	27,62	0,2762

Co.			1 mg PPB		
02355671	Apo-Repaglinide	Apotex	100	10,36	➡ 0,1036
02321483	Co Repaglinide	Cobalt	100	10,36	➡ 0,1036
02354934	pms-Repaglinide	Phmscience	100	10,36	➡ 0,1036
02357461	Sandoz Repaglinide	Sandoz	100	10,36	➡ 0,1036
02239925	GlucoNorm	N.Nordisk	100	28,74	0,2874

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

RÉPAGLINIDE

Co.				2 mg	PPB	
02355698	<i>Apo-Repaglinide</i>	Apotex	100	10,75	➡	0,1075
02321491	<i>Co Repaglinide</i>	Cobalt	100	10,75	➡	0,1075
02354942	<i>pms-Repaglinide</i>	Phmscience	100	10,75	➡	0,1075
02357488	<i>Sandoz Repaglinide</i>	Sandoz	100	10,75	➡	0,1075
02239926	<i>GlucNorm</i>	N.Nordisk	100	29,83		0,2983

RIBAVIRINE/ INTERFÉRON ALFA-2B PÉGUYLÉ

Trousse				200 mg-50 mcg/0,5 mL	
02246026	<i>Pegetron</i>	Merck	1	752,20	

Trousse				200 mg-80 mcg/0,5 mL	
02246027	<i>Pegetron</i>	Merck	1	752,20	
02254581	<i>Pegetron Redipen</i>	Merck	1	752,20	

Trousse				200 mg-100 mcg/0,5 mL	
02246028	<i>Pegetron</i>	Merck	1	752,20	
02254603	<i>Pegetron Redipen</i>	Merck	1	752,20	

Trousse				200 mg-120 mcg/0,5 mL	
02246029	<i>Pegetron</i>	Merck	1	831,18	
02254638	<i>Pegetron Redipen</i>	Merck	1	831,18	

Trousse				200 mg-150 mcg/0,5 mL	
02246030	<i>Pegetron</i>	Merck	1	831,18	
02254646	<i>Pegetron Redipen</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	

Trousse				200 mg -180 mcg/1ml	
99100174	<i>Pegasys RBV (42)</i>	Roche	1	395,84	

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RISPÉRIDONE

Pd. Inj. I.M.

12,5 mg

02298465	<i>Risperdal Consta</i>	Janss. Inc	1	75,41	

Pd. Inj. I.M.

25 mg

02255707	<i>Risperdal Consta</i>	Janss. Inc	1	156,09	

Pd. Inj. I.M.

37,5 mg

02255723	<i>Risperdal Consta</i>	Janss. Inc	1	234,16	

Pd. Inj. I.M.

50 mg

02255758	<i>Risperdal Consta</i>	Janss. Inc	1	312,20	

RITUXIMAB

Sol. Perf. I.V.

10 mg/mL

02241927	<i>Rituxan</i>	Roche	50 ml	2265,50	

RIVAROXABAN

Co.

10 mg

02316986	<i>Xarelto</i>	Bayer	50	142,00	2,8400

Co.

15 mg

02378604	<i>Xarelto</i>	Bayer	28	79,52	2,8400

Co.

20 mg

02378612	<i>Xarelto</i>	Bayer	28	79,52	2,8400

RIVASTIGMINE

Caps.

1,5 mg PPB

* 02336715	<i>Apo-Rivastigmine</i>	Apotex	100	65,14	➡ 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
* 02324563	<i>Sandoz Rivastigmine</i>	Sandoz	100	65,14	➡ 0,6514
02242115	<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.		3 mg PPB			
* 02336723	<i>Apo-Rivastigmine</i>	Apotex	100	65,14	➡ 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
* 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
* 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
* 02324598	<i>Sandoz Rivastigmine</i>	Sandoz	100	65,14	➡ 0,6514
02242117	<i>Exelon</i>	Novartis	56	136,50	2,4375

Caps.		6 mg PPB			
* 02336758	<i>Apo-Rivastigmine</i>	Apotex	100	65,14	➡ 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
* 02324601	<i>Sandoz Rivastigmine</i>	Sandoz	100	65,14	➡ 0,6514
02306069	<i>pms-Rivastigmine</i>	Phmscience	60	39,09	R
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)

Co.				8 mg	
02241114	Avandia	GSK	60	172,24	2,8707

ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				1 mg - 500 mg	
02247085	Avandamet	GSK	100	62,16	0,6216

Co.				2 mg - 500 mg	
02247086	Avandamet	GSK	100	112,40	1,1240

Co.				2 mg - 1000 mg	
02248440	Avandamet	GSK	100	122,76	1,2276

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	60	4931,51	82,1918

Co.				15 mg	
02388014	Jakavi	Novartis	60	4931,51	82,1918

Co.				20 mg	
02388022	Jakavi	Novartis	60	4931,51	82,1918

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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	

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	B.M.S.	30	69,00	2,3000

Co.

5 mg

02333554	Onglyza	B.M.S.	100	230,00	2,3000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SENNOSIDES A & B

Co.	8,6 mg PPB				
* 80019511	Bio-Sennosides	Biomed	500	23,20	➡ 0,0464
02247389	Euro-Senna	Euro-Pharm	1000	46,40	➡ 0,0464
80009595	Jamp-Senna	Jamp	500	23,20	➡ 0,0464
80009182	Jamp-Sennosides Enrobé	Jamp	500	23,20	➡ 0,0464
80038814	Opus Senna	Opus	1000	46,40	➡ 0,0464
02298090	phl-Sennosides	Pharmel	1000	46,40	➡ 0,0464
00896411	pms-Sennosides	Phmscience	1000	46,40	➡ 0,0464
01949292	Riva-Senna	Riva	1000	46,40	➡ 0,0464
02068109	Sennatab	Phmscience	1000	46,40	➡ 0,0464
02089653	Sennosides	Sandoz	500	23,20	➡ 0,0464

Co.	12 mg PPB				
80009183	Jamp-Sennosides Enrobé	Jamp	500	27,75	➡ 0,0555
02298104	phl-Sennosides	Pharmel	1000	55,50	➡ 0,0555
00896403	pms-Sennosides	Phmscience	1000	55,50	➡ 0,0555
02089645	Sennosides	Sandoz	500	27,75	➡ 0,0555

Liq.	8,5 mg/5 mL PPB				
80024394	Jamp-Sennaquil	Jamp	250 ml	7,96	➡ 0,0318
00367729	Senokot	Purdue	250 ml	7,96	➡ 0,0318

SÉVÉLAMER (CARBONATE DE)

Co.	800 mg				
02354586	Renvela	SanofiAven	180	269,83	1,4991

SÉVÉLAMER (CHLORHYDRATE DE)

Co.	800 mg				
02244310	Renagel	SanofiAven	180	277,36	1,5409

SILDÉNAFIL (CITRATE DE)

Co.	20 mg PPB				
02319500	ratio-Sildenafil R	Ratiopharm	100	625,20	➡ 6,2520
02279401	Revatio	Pfizer	90	962,75	10,6972

SITAGLIPTINE

Co.	25 mg				
02388839	Januvia	Merck	30	78,53	2,6177

Co.	50 mg				
02388847	Januvia	Merck	30	78,53	2,6177

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SITAGLIPTINE

Co.				100 mg	
02303922	Januvia	Merck	100	261,78	2,6178

SITAGLIPTINE/METFORMINE

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

SOLIFÉNACINE (SUCCINATE DE)

Co.				5 mg	
02277263	Vesicare	Astellas	90	135,00	1,5000

Co.				10 mg	
02277271	Vesicare	Astellas	90	135,00	1,5000

SOMATOTROPHINE

Cartouche				6 mg PPB	
02243077	Humatrope	Lilly	1	➡ 261,00	
02350122	Saizen	Serono	1	➡ 261,00	

Cartouche				10 mg	
02249002	Nutropin AQ Pen	Roche	1	389,44	

Cartouche				12 mg PPB	
02243078	Humatrope	Lilly	1	➡ 522,00	
02350130	Saizen	Serono	1	➡ 522,00	

Cartouche				20 mg	
02350149	Saizen	Serono	1	870,00	

Cartouche				24 mg	
02243079	Humatrope	Lilly	1	1120,08	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SOMATOTROPHINE

Pd. Inj.			3,33 mg		
02215136	Saizen	Serono	1	135,45	

Pd. Inj.			5 mg PPB		
00745626	Humatrope	Lilly	1	➡ 206,94	
02237971	Saizen	Serono	1	➡ 206,94	

Pd. Inj.			8,8 mg		
02272083	Saizen	Serono	1	348,03	

Pd. Inj.			10 mg		
02216191	Nutropin	Roche	1	389,44	

Sol. Inj.			5 mg/mL (2 mL)		
02229722	Nutropin AQ	Roche	1	389,44	
02376393	Nutropin AQ NuSpin	Roche	1	389,44	

SOMATROPINE

Cartouche			5 mg/1,5 mL		
02325063	Omnitrope	Sandoz	5	697,50	139,5000

Cartouche			10 mg/1,5 mL		
02325071	Omnitrope	Sandoz	5	1395,00	279,0000

SUNITINIB (MALATE DE)

Caps.			12,5 mg		
02280795	Sutent	Pfizer	28	1768,27	63,1525

Caps.			25 mg		
02280809	Sutent	Pfizer	28	3536,52	126,3043

Caps.			50 mg		
02280817	Sutent	Pfizer	28	7073,05	252,6089

TACROLIMUS

Pom. Top.			0,03 %		
02244149	Protopic	Astellas	60 g	129,00	2,1500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TACROLIMUS

Pom. Top.

0,1 %

02244148	<i>Protopic</i>	Astellas	60 g	138,00	2,3000

TADALAFIL

Co.

20 mg

02338327	<i>Adcirca</i>	Lilly	56	680,81	12,1573

TELAPREVIR

Co.

375 mg

02371553	<i>Incivek</i>	Vertex	168	11656,00	69,3810

TÉMOZOLOMIDE

Caps.

5 mg

02241093	<i>Temodal</i>	Merck	5	37,49	7,4980

Caps.

20 mg **PPB**

02395274	<i>Co Temozolomide</i>	Cobalt	20	359,90	➡ 17,9950
02241094	<i>Temodal</i>	Merck	5	149,96	29,9920

Caps.

100 mg **PPB**

02395282	<i>Co Temozolomide</i>	Cobalt	20	1799,54	➡ 89,9770
02241095	<i>Temodal</i>	Merck	5	749,81	149,9620

Caps.

140 mg **PPB**

02395290	<i>Co Temozolomide</i>	Cobalt	20	2519,38	➡ 125,9690
02312794	<i>Temodal</i>	Merck	20	4198,96	209,9480

Caps.

250 mg **PPB**

02395312	<i>Co Temozolomide</i>	Cobalt	20	4498,75	➡ 224,9375
02241096	<i>Temodal</i>	Merck	5	1874,48	374,8960

TÉRIPARATIDE

Sol. Inj. S.C.

250 mcg/mL (2,4 mL ou 3 mL)

02254689	<i>Forteo</i>	Lilly	1	809,73	

THALIDOMIDE

Caps.

50 mg

02355191	<i>Thalomid</i>	Celgene	28	825,16	29,4700

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

THALIDOMIDE

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		
02285401	Tygacil	Pfizer	10	802,50	80,2500

TIPRANAIVIR

Caps.			250 mg		
02273322	Aptivus	Bo. Ing.	120	990,00	8,2500

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.			80 mg/4 mL		
02350092	Actemra	Roche	1	179,20	

Sol. Perf. I.V.			200 mg/10 mL		
02350106	Actemra	Roche	1	448,00	

Sol. Perf. I.V.			400 mg/20 mL		
02350114	Actemra	Roche	1	896,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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		

Sol. Orale				50 UI/mL	
99002469			25 ml		

Sol. Orale				77 UI/mL	
99002477			150 ml		

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.				100 UI	
02324032	Xeomin	Merz	1	330,00	

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

TRANDOLAPRIL/ VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.		2 mg -240 mg			
02240946	Tarka	Abbott	100	172,30	1,7230

Co.		4 mg -240 mg			
02238097	Tarka	Abbott	100	191,21	1,9121

TRAVOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph.		0,004 % - 0,5 %			
02278251	DuoTrav	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	Janss. Inc	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	Vitamin A Acid Gel Doux	Valeant	25 g	7,41	0,2964

Gel Top.			0,025 % PPB		
00587966	Stieva-A	GSK	45 g	13,13	0,2918
01926470	Vitamin A Acid Gel	Valeant	25 g	7,41	0,2964
00443816	Retin-A	Janss. Inc	30 g	10,36	0,3453

Gel Top.			0,05 %		
01926489	Vitamin A Acid Gel	Valeant	25 g	7,41	0,2964

TROSPIMUM (CHLORURE DE)

Co.			20 mg		
02275066	Trosec	Sunovion	60	45,57	0,7595

UROFOLLITROPINE

Pd. Inj.			75 UI		
02268140	Bravelle	Ferring	5	265,00	53,0000

USTEKINUMAB

Seringue			45 mg/0,5 mL		
02320673	Stelara	Janss. Inc	1	4311,72	

VALGANCICLOVIR (CHLORHYDRATE DE)

Co.			450 mg		
02245777	Valcyte	Roche	60	1371,49	22,8582

Susp. Orale			50 mg/mL		
02306085	Valcyte	Roche	100 ml	253,98	2,5398

VÉMURAFÉNIB

Co.			240 mg		
02380242	Zelboraf	Roche	56	2606,35	46,5420

VERTÉPORFINE

Pd. Inj. I.V.			15 mg		
02242367	Visudyne	Novartis	1	1791,30	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

VORICONAZOLE

Co.			50 mg		
02256460	<i>Vfend</i>	Pfizer	30	370,53	12,3510

Co.			200 mg		
02256479	<i>Vfend</i>	Pfizer	30	1481,49	49,3830

Pd. Perf. I.V.			10 mg/mL		
02256487	<i>Vfend</i>	Pfizer	1	145,55	145,5500

ZANAMIVIR

Pd. pour inh. (App.)			5 mg/coque (4)		
02240863	<i>Relenza</i>	GSK	5	36,54	

ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)

Sol. Perf. I.V.			4 mg/5 mL		
02248296	<i>Zometa</i>	Novartis	5 ml	538,45	

Sol. Perf. I.V.			5 mg/ 100 mL		
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 D'INSULINE

99002108			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	

SERINGUE ET AIGUILLE(S) JETABLES

99002345			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

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		

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

00896624	<i>Cold Cream</i>		450 g		
00902918	<i>Dermabase (crème)</i>		460 g		
00837776	<i>Schering Base (crème)</i>		450 g		
00403342	<i>Surfa Base (crème)</i>		500 g		
02009609	<i>Aquaphor</i>		396 g		
99000385	<i>Glaxal Base (crème)</i>		450 g		
99002825	<i>Cliniderm</i>		454 g		

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		

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

DEXTROSE

Sol. Inj.				5 %	
99002256			1000 ml		

DEXTROSE (MINI-SACS)

Sol. Inj.				5 %	
00921289			250 ml		

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		

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 STÉRILE POUR INJECTION (PETITS VOLUMES)

99002264			50 ml		

ÉDULCORANTS (SAVEURS VARIÉES)

99002353			500 ml		

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		

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

LACTOSE

00900834			500 g		

LANOLINE (HYDRATÉE)

00902659			450 g		

LARMES ARTIFICIELLES

Sol. Oph.

00921270			15 ml		

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D') SIMÉTHICONE

Susp. Orale 400 mg - 400 mg - 40 mg/5 mL

99100243			350 ml		

MAGNÉSIUM (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		

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

PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (LONGUE DURÉE)

99002280			1		

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)

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		

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

SODIUM (CITRATE DE, ANHYDRE)

99002779			100 g		

SORBITOL

99000555			100 g		

TRAGACANTHE

Pd.					
99002361			100 g		

VÉHICULES POUR SUSPENSION ORALE

Susp. Orale					
99003171	<i>Ora-Plus</i>		473 ml		
99003198	<i>Ora-Sweet</i>		473 ml		
99003201	<i>Ora-Sweet SF</i>		473 ml		
99003228	<i>Véhicule H.S.C.</i>		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.

Index alphabétique

3TC	35
5-AMINOSALICYLIQUE (ACIDE)	252, 253

A

A.S.A.	
AAS À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE	131
ABACAVIR (SULFATE D')	32
ABACAVIR (SULFATE D')/LAMIVUDINE	33
ABACAVIR (SULFATE D') / LAMIVUDINE / ZIDOVUDINE	33
ABATACEPT	333
ABEILLE DOMESTIQUE	317
ABENOL	148, 149
ABILIFY	176, 177
ABIRATÉRONE	333
ACAMPROSATE	333
ACARBOSE	275, 276
ACCEL-CLARITHROMYCIN	15
ACCOLATE	228
ACCU-CHEK ADVANTAGE	211
ACCU-CHEK AVIVA	211
ACCU-CHEK COMPACT	211
ACCU-CHEK MOBILE	211
ACCU-PRIL	115
ACCURETIC	115
ACCU-TANE 10	300
ACCU-TANE 40	300
ACCU-TREND GLUCOSE	211
ACEBUTOLOL	92, 93
ACÉBUTOLOL (CHLORHYDRATE D')	92, 93
ACEBUTOLOL-100	92
ACEBUTOLOL-200	93
ACEBUTOLOL-400	93
ACET 120	148
ACET 160	149
ACET 325	149
ACET 650	149
ACETAMINOPHEN	147, 148
ACÉTAMINOPHÈNE	147-149
ACÉTAMINOPHÈNE	147, 148
ACÉTAMINOPHÈNE/ CODÉINE (PHOSPHATE DE)	149
ACÉTAMINOPHÈNE 325	147
ACÉTAMINOPHÈNE 500	148
ACETAMINOPHEN-ODAN	147, 148
ACÉTATE DE MÉDROXYPROGESTÉRONE	282
ACÉTAZOLAMIDE	237
ACÉTAZOLAMIDE 250 MG	237
ACET CODÉINE 30	149
ACET CODÉINE 60	149
ACETEST	212
ACÉTYLCYSTÉINE	228

ACÉTYLCYSTÉINE	228
ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)	131
ACIDE CITRIQUE	425
ACIDE CITRIQUE/ CITRATE DE SODIUM	215
ACIDE FOLIQUE	307
ACITRÉTINE	299
* ACLASTA	412
* ACTEMRA	408
* ACTICOAT (20 CM X 40 CM - 600 CM ²)	386
* ACTICOAT (40 CM X 40 CM - 1 600 CM ²)	386
* ACTICOAT FLEX 3 (40 CM X 40 CM - 1 600 CM ²)	386
* ACTISORB SILVER (10,5 CM X 10,5 CM - 110 CM ²)	388
* ACTISORB SILVER (10,5 CM X 19 CM - 200 CM ²)	388
* ACTISORB SILVER (6,5 CM X 9,5 CM - 62 CM ²)	388
ACTONEL	323, 324
ACTONEL PLUS CALCIUM	324
* ACTOS	395, 396
* ACULAR	360
* ACUVAIL	359
ACYCLOVIR	38
ACYCLOVIR	38, 39
ACYCLOVIR SODIQUE	39
ACYCLOVIR SODIQUE	39
ADALAT XL	104
ADALAT XL PLUS	104
ADALIMUMAB	333
ADASEPT GEL	298
* ADCIRCA	407
* ADDERALL XR	335
ADÉFOVIR DIPVOXIL	333
ADVAGRAF	327
* ADVAIR 100 DISKUS	403
* ADVAIR 125	403
* ADVAIR 250	403
* ADVAIR 250 DISKUS	403
* ADVAIR 500 DISKUS	403
* AFINITOR	349
* AGGRENOX	344
AGRYLIN	71
AIGUILLE JETABLE AVEC DISPOSITIF DE SÉCURITÉ POUR AUTO-INJECTEUR D'INSULINE	415
AIGUILLE JETABLE POUR AUTO-INJECTEUR D'INSULINE	415
AIGUILLES JETABLES POUR SERINGUES	425
AIROMIR	55
AJ-AZITHROMYCIN	14
AJ-PIP/TAZ	20, 21
AKINETON	203
ALBUMINE DILUENT	317

ALDACTAZIDE	223
ALDACTAZIDE 50	223
ALDACTONE	128
* ALDARA	358
ALENDRONATE	322
ALENDRONATE/CHOLÉCALCIFÉROL	322
ALENDRONATE-70	322
ALENDRONATE FC	322
ALENDRONATE MONOSODIQUE	321, 322
ALENDRONATE MONOSODIQUE	321, 322
* ALERTEC	365
ALESSE 21	272
ALESSE 28	272
ALFACALCIDOL	308
ALFUZOSINE (CHLORHYDRATE D')	57
* ALGISITE M (15 CM X 20 CM - 300 CM²)	373
* ALGISITE M 30 CM	371
ALGLUCOSIDASE ALPHA	333
* ALGOSTERIL (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	372
* ALGOSTERIL (10 CM X 20 CM - 200 CM²)	372
* ALGOSTERIL (30 CM)	371
* ALGOSTERIL (5 CM X 5 CM - 25 CM²)	373
* ALIMENTUM	351
ALISKIRÈNE	333
ALISKIRÈNE/HYDROCHLOROTHIAZIDE	333, 334
ALKERAN	49
* ALLDRESS (10 CM X 10 CM - 25 CM²)	379
* ALLDRESS (15 CM X 15 CM - 100 CM²)	379
* ALLDRESS (15 CM X 20 CM - 150 CM²)	379
ALLERGÈNES(EXTRAITS AQUEUX D')	316, 317
ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS D')	313
ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS NON NORMALISÉS ET NORMALISÉS D')	
ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS NORMALISÉS D')	313, 314
ALLERGÈNES (EXTRAITS PRÉCIPITÉS À L'ALUN)	315, 316
ALLERJECT	57
* ALLEVYN ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM²)	380
* ALLEVYN ADHÉSIF (12,5 CM X 22,5 CM - 200 CM²)	380
* ALLEVYN ADHÉSIF (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM²)	381
* ALLEVYN ADHÉSIF (22,5 CM X 22,5 CM - 400 CM²)	381
* ALLEVYN ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM²)	382
* ALLEVYN AG ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM²)	387
* ALLEVYN AG ADHÉSIF (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM²)	387
* ALLEVYN AG ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM²)	388
* ALLEVYN AG ADHÉSIF SACRUM (17 CM X 17 CM - 123 CM²)	386
* ALLEVYN AG ADHÉSIF SACRUM (23 CM X 23 CM - 237 CM²)	386
* ALLEVYN AG GENTLE (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	384

* ALLEVYN AG GENTLE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	385
* ALLEVYN AG GENTLE (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	385
* ALLEVYN AG GENTLE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	386
* ALLEVYN AG GENTLE BORDER (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM ²)	387
* ALLEVYN AG GENTLE BORDER (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM ²)	387
* ALLEVYN AG GENTLE BORDER (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM ²)	388
* ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	384
* ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	385
* ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	385
* ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	386
* ALLEVYN COMPRESSION (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	375
* ALLEVYN COMPRESSION (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	377
* ALLEVYN GENTLE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	375
* ALLEVYN GENTLE (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	375
* ALLEVYN GENTLE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	376
* ALLEVYN GENTLE (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	376
* ALLEVYN GENTLE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	377
* ALLEVYN GENTLE BORDER (10 CM X 10 CM - 56 CM ²)	382
* ALLEVYN GENTLE BORDER (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM ²)	380
* ALLEVYN GENTLE BORDER (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM ²)	381
* ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (10 CM X 10 CM - 52 CM ²)	383
* ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (15 CM X 15 CM - 146 CM ²)	383
* ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (5,5 CM X 12 CM - 27 CM ²)	383
* ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (7,5 CM X 7,5 CM - 23 CM ²)	383
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	375
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	376
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	376
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	376
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	377
* ALLEVYN PLUS ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM ²)	380
* ALLEVYN PLUS ADHÉSIF (12,5 CM X 22,5 CM - 200 CM ²)	381
* ALLEVYN PLUS ADHÉSIF (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM ²)	381
* ALLEVYN SACRUM (17 CM X 17 CM - 123 CM ²)	377
* ALLEVYN SACRUM (23 CM X 23 CM - 237 CM ²)	377
* ALLEVYN THIN (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	378
* ALLEVYN THIN (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	378
* ALLEVYN THIN (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	378
ALLOPURINOL	320, 321
ALMOTRIPTAN (MALATE DE)	199
ALOMIDE	231
ALPHAGAN	236
ALPHAGAN P	236
ALPRAZOLAM	193, 194
ALPRAZOLAM	193, 194
ALPRAZOLAM-0.25	193
ALPRAZOLAM-0.5	194
ALPRAZOLAM-1	194

ALTACE	116, 117
ALTACE HCT	117, 118
ALUMINIUM (ACÉTATE D')	290
ALVESCO	265
ALYSENA 21	272
ALYSENA 28	272
AMANTADINE (CHLORHYDRATE D')	32, 203
* AMARYL	356
AMBRISENTAN	334
AMCINONIDE	291
AMERGE	200
AMI-HYDRO	223
AMIKACINE (SULFATE D')	7
AMIKACINE (SULFATE D')	7
AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')	222
AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	223
AMINOLÉVULINATE MÉTHYLIQUE	334
AMIODARONE	75
AMIODARONE (CHLORHYDRATE D')	75
AMITRIPTYLINE (CHLORHYDRATE D')	162
AMITRIPTYLINE-10	162
AMITRIPTYLINE-25	162
AMITRIPTYLINE-50	162
AMLODIPINE	101-103
AMLODIPINE (BÉSYLATE D')	101-103
AMLODIPINE (BÉSYLATE D')/ ATORVASTATINE CALCIQUE	334, 335
AMLODIPINE ODAN	101-103
AMOXICILLIN	16, 17
AMOXICILLINE	16, 17
AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM	17, 18
AMOXI-CLAV	18
AMPHÉTAMINE (SELS MIXTES D')	335
AMPHOTÉRICINE B	421
AMPICILLINE	18
AMPICILLINE SODIQUE	18, 19
AMPICILLINE SODIQUE	18, 19
AMPICILLIN POUR INJECTION	19
ANAFRANIL	165
ANAGRELIDE (CHLORHYDRATE D')	71
ANANDRON	49
ANASTROZOLE	45
ANASTROZOLE	45
ANDRIOL	271
ANDROCUR	327
ANDROCUR DÉPÔT	327
ANDRODERM	271
ANDROGEL	270

ANÉTHOLE TRITHIONE	335
ANODAN-HC	296
* ANZEMET	345
APIDRA	277
APIDRA SOLOSTAR	277
APO-ACÉBUTOLOL	92, 93
APO-ACYCLOVIR	38
APO-ALENDRONATE	321, 322
APO-ALFUZOSIN	57
APO-ALLOPURINOL	320, 321
APO-ALPRAZ	193, 194
APO-ALPRAZ TS	194
APO-AMILZIDE	223
APO-AMIODARONE	75
APO-AMLODIPINE	102, 103
APO-AMOXI	16, 17
APO-AMOXI CLAV	17, 18
APO-AMOXI SANS SUCROSE	17
APO-ANASTROZOLE	45
APO-ATENOL	94
* APO-ATOMOXETINE	336
APO-ATORVASTATIN	79, 80
APO-AZATHIOPRINE	325
APO-AZITHROMYCIN	13
APO-BACLOFEN	59
APO-BÉCLOMÉTHASONE AQ	233
APO-BICALUTAMIDE	45
APO-BISOPROLOL	95
APO-BRIMONIDINE	236
APO-BRIMONIDINE P	236
APO-BROMAZEPAM	194
APO-BUSPIRONE	198
APO-BUTORPHANOL	147
APO-CAL	215
APO-CALCITONIN	280
APO-CANDESARTAN	118, 119
APO-CANDESARTAN/ HCTZ	119, 120
APO-CAPTO	108, 109
APO-CARBAMAZÉPINE	153
APO-CARVÉDILOL	95, 96
APO-CEFACLOR	7
APO-CEFADROXIL	8
APO-CEFPROZIL	9, 10
APO-CEFUROXIME	11
APO-CEPHALEX	12
APO-CHLORDIAZÉPOXIDE	195
APO-CHLORPROPAMIDE	279
APO-CILAZAPRIL	109
APO-CILAZAPRIL - HCTZ	110

APO-CIMETIDINE	246, 247
APO-CIPROFLOX	22, 23, 231
APO-CITALOPRAM	164, 165
APO-CLARITHROMYCIN	14, 15
APO-CLINDAMYCINE	27
APO-CLOBAZAM	150
APO-CLOMIPRAMINE	165
APO-CLONAZEPAM	151
APO-CLONIDINE	87
* APO-CLOPIDROGEL	341
APO-CLOZAPINE	177
APO-CYCLOBENZAPRINE	58
APO-CYCLOSPORINE	325
APO-DESMOPRESSIN	280, 281
APO-DEXAMÉTHASONE	266
APO-DIAZÉPAM	195
APO-DICLO 25 MG	132
APO-DICLO 50 MG	132
APO-DICLO RAPIDE 50 MG	132
APO-DICLO S.R. 75 MG	132
APO-DICLO SR 100MG	132
APO-DIFLUNISAL	133
APO-DILTIAZ	106
APO-DILTIAZ CD	105, 106
APO-DILTIAZ TZ	104, 105
APO-DIPYRIDAMOLE-FC	90
APO-DIVALPROEX	154
* APO-DOCUSATE SODIUM	344
APO-DOMPERIDONE	252
APO-DORZO-TIMOP	239
APO-DOXAZOSIN	90, 91
APO-DOXEPIN	166
APO-DOXY	26
APO-DOXY-TABS	26
APO-ELETRIPTAN	200
APO-ENALAPRIL	110, 111
APO-ENALAPRIL MALEATE/HCTZ	111
APO-ENTACAPONE	204
APO-ERYTHRO E-C	15
APO-ESOMEPRAZOLE	249
APO-FAMCICLOVIR	39
APO-FAMOTIDINE	247
APO-FENO-MICRO	77
APO-FENO-MICRO (200 MG)	78
APO-FENO-SUPER	77
APO-FENO-SUPER (160 MG)	78
APO-FENTANYL MATRIX	139, 140
APO-FERROUS SULFATE	65
APO-FINASTERIDE	320

APO-FLUCONAZOLE	30
APO-FLUCONAZOLE-150	29
APO-FLUNISOLIDE	234
APO-FLUOXÉTINE	167
APO-FLUPHÉNAZINE	178
APO-FLURAZÉPAM	195
APO-FLURBIPROFEN	133
APO-FLUTAMIDE	46
APO-FLUTICASONE	234
APO-FLUVOXAMINE	168
APO-FOLIC	307
APO-FOSINOPRIL	111, 112
APO-FUROSÉMIDE	221
APO-GABAPENTIN	154-156
APO-GEMFIBROZIL	78, 79
* APO-GLICLAZIDE	356
* APO-GLIMEPIRIDE	356
APO-GLYBURIDE	279
APO-HALOPÉRIDOL	178, 179
APO-HYDRO	222
APO-HYDROMORPHONE	141
APO-HYDROXYQUINE	41
APO-HYDROXYZINE	198
APO-IBUPROFEN	134
APO-INDAPAMIDE	223
APO-INDOMETHACIN	134
APO-INDOMETHACIN 25 MG	134
APO-IPRAVENT	54
APO-IRBESARTAN	120, 121
APO-IRBESARTAN/HCTZ	121, 122
APO-ISMN	89
APO-K	219
APO-KETOCONAZOLE	30
* APO-KÉTOROLAC	360
* APO-LACTULOSE	360
APO-LAMIVUDINE	35
APO-LAMIVUDINE HBV	35
APO-LAMIVUDINE-ZIDOVUDINE	35
APO-LAMOTRIGINE	156, 157
APO-LANSOPRAZOLE	250
APO-LATANOPROST	238
* APO-LEFLUNOMIDE	361
APO-LETROZOLE	48
APO-LEVETIRACETAM	157, 158
APO-LEVOCARB	204
APO-LEVOFLOXACIN	23, 24
APO-LISINOPRIL	112, 113
APO-LISINOPRIL/HCTZ	114
APO-LITHIUM CARBONATE	199

APO-LOPÉRAMIDE	243
APO-LORAZÉPAM	196
APO-LOSARTAN	122, 123
APO-LOSARTAN/HCTZ	123, 124
APO-LOVASTATIN	81
APO-MEDROXY	281, 282
APO-MÉLOXICAM	135
* APO-MEMANTINE	363
APO-METFORMIN	276, 277
APO-MÉTHOPRAZINE	180
APO-METHOTREXATE	49
APO-METHYLPHENIDATE	193
APO-METHYLPHENIDATE SR	193
APO-METOCLOP	252
APO-METOPROLOL	97
APO-METOPROLOL 100 MG	98
APO-METOPROLOL 50 MG	97
APO-METOPROLOL L 100 MG	98
APO-METOPROLOL L 50 MG	97
APO-METOPROLOL SR	97, 98
APO-MINOCYCLINE	26
APO-MIRTAZAPINE	169, 170
APO-MOCLOBEMIDE	170
APO-MONTELUKAST	227
APO-MYCOPHENOLATE	325, 326
APO-NABUMETONE	135
APO-NADOL	98
APO-NAPROXEN	136
APO-NAPROXEN 250 MG	136
APO-NAPROXEN 375 MG	137
APO-NAPROXEN EC	136
APO-NAPROXEN EC 375 MG	137
APO-NARATRIPTAN	200
APO-NITRAZÉPAM	197
APO-NITROGLYCERIN	89
APO-NIZATIDINE	247
APO-NORFLOX	24
APO-NORTRIPTYLINE	171
APO-OFLOXACIN	232
APO-OLANZAPINE	180-183
APO-OLANZAPINE ODT	181-183
APO-OMÉPRAZOLE (CAPS.)	250
* APO-ONDANSETRON	367
APO-ORCIPRENALINE	55
APO-OXAZÉPAM	197
* APO-OXCARBAZEPINE	368
APO-OXYBUTYNIN	303
* APO-OXYCODONE CR	369, 370
APO-PANTOPRAZOLE	251

APO-PAROXÉTINE	171, 172
* APO-PENTOXIFYLLINE SR	394
APO-PEN-VK	20
APO-PIMOZIDE	184
APO-PINDOL	98, 99
* APO-PIOGLITAZONE	395, 396
APO-PIROXICAM	137
APO-PRAMIPEXOLE	205, 206
APO-PRAVASTATIN	81, 82
APO-PRAZO	91
APO-PREDNISONNE	269, 270
APO-PREGABALIN	158-160
APO-PROPAFENONE	76
APO-PROPRANOLOL	99
APO-PROPRANOLOL 20 MG	99
APO-PROPRANOLOL 40 MG	99
APO-PROPRANOLOL 80 MG	100
APO-QUETIAPINE	185-187
APO-QUININE	41
APO-QUININE (CAPS.)	41
APO-RABEPRAZOLE	251
APO-RALOXIFENE	275
APO-RAMIPRIL	116, 117
APO-RAMIPRIL/HCTZ	117, 118
APO-RANITIDINE	248
* APO-REPAGLINIDE	398, 399
* APO-RILUZOLE	399
APO-RISEDRONATE	324
APO-RISPERIDONE	188-190
* APO-RIVASTIGMINE	400, 401
APO-RIZATRIPTAN	200, 201
APO-RIZATRIPTAN RPD	200, 201
APO-ROPINIROLE	206, 207
APO-ROSUVASTATIN	83, 84
APO-SALVENT	56
APO-SALVENT SANS CFC	55
APO-SELEGILINE	207
APO-SERTRALINE	173, 174
APO-SIMVASTATIN	84-86
APO-SOTALOL	100
APO-SUCRALFATE	249
APO-SULFATRIM	25
APO-SULFATRIM-DS	25
APO-SULFATRIM-PED	25
APO-SULIN	137
APO-SUMATRIPTAN	201, 202
APO-TAMOX	49
APO-TAMSULOSIN CR	58
APO-TEMAZEPAM	197

APO-TERAZOSIN	91, 92
APO-TERBINAFINE	29
APO-THEO LA	303
APO-TIAPROFÉNIQUE	138
APO-TICLOPIDINE	71
APO-TIMOL	100, 101
APO-TIMOP	237
APO-TIMOP GEL	237
* APO-TIZANIDINE	408
APO-TOPIRAMATE	160, 161
APO-TRAZODONE	174, 175
APO-TRAZODONE D	175
APO-TRIAZIDE	224
APO-TRIFLUOPÉRAZINE	191
APO-TRIHÉX	204
APO-TRIMIP	175
APO-TRYPTOPHAN (CAPS.)	169
APO-TRYPTOPHAN (CO.)	168, 169
APO-VALACYCLOVIR	40
APO-VALPROIC	161, 162
APO-VALSARTAN	126, 127
APO-VALSARTAN/HCTZ	127, 128
APO-VENLAFAXINE XR	175, 176
APO-VERAP	107
APO-VERAP SR	107, 108
APO-WARFARIN	69-71
APO-ZIDOVUDINE	37
APO-ZOLMITRIPTAN	202
APO-ZOLMITRIPTAN RAPID	202
APRACLONIDINE (CHLORHYDRATE D')	239
APRÉPITANT	335
APRI 21	271
APRI 28	271
* APTIVUS	408
* AQUACEL AG (14,5 CM X 14,5 CM - 210 CM ²)	385
* AQUACEL AG (19,5 CM X 29,5 CM - 575 CM ²)	386
* AQUACEL AG (9,5 CM X 9,5 CM - 90 CM ²)	386
* AQUACEL AG EXTRA (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	384
* AQUACEL AG EXTRA (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	385
* AQUACEL BURN HYDROFIBER (23 CM X 30 CM - 690 CM ²)	374
* AQUACEL FOAM (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	373
* AQUACEL FOAM (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	373
* AQUACEL FOAM (16,9 CM X 20 CM - 115 CM ²)	379
* AQUACEL FOAM (17,5 CM X 17,5 CM - 182 CM ²)	379
* AQUACEL FOAM (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	373
* AQUACEL FOAM (21 CM X 21 CM - 289 CM ²)	379
* AQUACEL FOAM (25 CM X 30 CM - 456 CM ²)	379
* AQUACEL FOAM (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	373
* AQUACEL HYDROFIBER (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	372

* AQUACEL HYDROFIBER (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	373
* AQUACEL HYDROFIBER (1 CM X 45 CM)	371
* AQUACEL HYDROFIBER (2 CM X 45 CM)	371
* AQUACEL HYDROFIBER (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	373
AQUAPHOR	425
* ARANESP	342
* ARAVA	361
AREDIA	323
* ARICEPT	345
* ARICEPT RDT	345
ARIMIDEX	45
ARIPRAZOLE	176, 177
ARISTOCORT C	297
ARISTOCORT R	297
ARISTOSPAN	270
ARIXTRA	67
AROMASIN	46
ARTHROTEC	133
ARTHROTEC 75	133
ASA 80	131
ASACOL	252
ASACOL 800	253
ASA EC 80	131
ASAPHEN	131
ASAPHEN E.C.	131
ASATAB	131
ASATAB EC 325 MG	131
ASATAB EC 650 MG	131
ASCENSIA AUTODISC	211
ASMANEX TWISTHALER	269
ASPIRIN (CO. CROQ.)	131
ATACAND	118, 119
ATACAND PLUS	119, 120
ATARAX	198
ATAZANAVIR (SULFATE D')	33
ATENOLOL	93, 94
ATÉNOLOL	93, 94
ATÉNOLOL-100	94
ATÉNOLOL-50	94
ATIVAN	196
* ATOMOXETINE	336
ATOMOXÉTINE (CHLORHYDRATE D')	336
ATORVASTATIN	79, 80
ATORVASTATINE CALCIQUE	79, 80
ATOVAQUONE	41
ATOVAQUONE/ PROGUANIL (CHLORHYDRATE DE)	40
ATRIPLA	34
ATROPINE (SULFATE D')	235
ATROVENT	239

ATROVENT HFA	53
AURANOFINE	257
AURO-ALENDRONATE	321, 322
AURO-AMLODIPINE	102, 103
AURO-AMOXICILLIN	16, 17
AURO-CEFPROZIL	9, 10
AURO-CEFUROXIME	11
AURO-CIPROFLOXACIN	22, 23
AURO-CITALOPRAM	164, 165
AURO-CYCLOBENZAPRINE	58
AURO-FLUOXETINE	167
AURO-GABAPENTIN	154, 155
AURO-LAMOTRIGINE	156, 157
AURO-LEVETIRACETAM	157, 158
AURO-LISINOPRIL	112, 113
AURO-LOSARTAN	122, 123
AURO-MELOXICAM	135
AURO-MIRTAZAPINE OD	169, 170
AURO-MONTELUKAST	227
AURO-NEVIRAPINE	36
AURO-PAROXETINE	171, 172
* AURO-PIOGLITAZONE	395, 396
AURO-QUETIAPINE	185-187
AURO-RAMIPRIL	116, 117
AURO-SERTRALINE	173, 174
AURO-TERBINAFINE	29
AUROTHIOMALATE DE SODIUM	257
AUROTHIOMALATE DE SODIUM	257
AURO-TOPIRAMATE	160, 161
AVALIDE	121
AVAMYS	234
* AVANDAMET	402
* AVANDIA	401, 402
AVAPRO	120, 121
AVELOX	24
* AVELOX I.V.	365
AVENTYL	171
AVIANE 21	272
AVIANE 28	272
AVODART	320
* AVONEX PEN	359
* AVONEX PS	359
AXERT	199
AXID	247
AXITINIB	337
AZARGA	239
AZATHIOPRINE	325
AZATHIOPRINE	325
AZATHIOPRINE-50	325

AZÉLAÏQUE (ACIDE)	337
* AZILECT	398
AZITHROMYCIN	13, 14
AZITHROMYCINE	13, 14
AZITHROMYCIN POUR INJECTION	14
AZOPT	237

B

BACITIN	287
BACITRACIN	287
BACITRACINE	27, 287
BACITRACINE	27, 287
BACLOFEN	59
BACLOFEN-10	59
BACLOFEN-20	59
BACLOFÈNE	59
BACTROBAN	288
* BANZEL	402
* BARACLUDE	346
BASES/ ÉMULSIONS	425
BD SALINE SP NA CL 0.9 %	417
BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)	233, 265, 291
* BEDUZIL	341
BENAZEPRIL	108
BÉNAZÉPRIL (CHLORHYDRATE DE)	108
* BENEPROTEIN	354
BENZATROPINE (MÉSULATE DE)	
BENZTROPINE	203
BENZTROPINE (MÉSULATE DE)	203
BÉTADERM	292, 293
BÉTAHISTINE (DICHLORHYDRATE DE)	337
BÉTAÏNE (ANHYDRE)	327
BETAJECT	265
BÉTAMÉTHASONE (ACÉTATE DE)/	
BÉTAMÉTHASONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)	265
BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)	291
BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)/ BASE	
PROPYLÈNEGLYCOL	292
BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)/	
SALICYLIQUE (ACIDE)	292
BÉTAMÉTHASONE (PHOSPHATE DISODIQUE DE)	292
BÉTAMÉTHASONE (VALÉRATE DE)	292, 293
* BETASERON	359
* BETASERON - TROUSSE DE MISE EN ROUTE	359
BETAXOLOL (CHLORHYDRATE DE)	236
BÉTHANÉCHOL (CHLORURE DE)	53
BETNESOL	292
BETOPTIC S	236
BEZAFIBRATE	77
BEZALIP S.R.	77
BGSTAR	211
* BIATAIN (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	375
* BIATAIN (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	375
* BIATAIN (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	376
* BIATAIN (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	376

* BIATAIN (5 CM X 7 CM - 35 CM ²)	377
* BIATAIN ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 28,3 CM ²)	382
* BIATAIN ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	382
* BIATAIN ADHÉSIF (18 CM X 18 CM - 196 CM ²)	380
* BIATAIN ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 12,6 CM ²)	382
* BIATAIN AG ADHESIVE (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	388
* BIATAIN AG ADHESIVE (18 CM X 18 CM - 169 CM ²)	387
* BIATAIN AG ADHESIVE (7,5 CM X 7,5 CM - 12,6 CM ²)	388
* BIATAIN AG ADHESIVE (SACRUM 23 CM X 23 CM - 200 CM ²)	386
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	384
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	384
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	385
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	385
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (5 CM X 7 CM - 35 CM ²)	386
* BIATAIN ALGINATE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	372
* BIATAIN ALGINATE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	373
* BIATAIN ALGINATE (44 CM OU 1" X 17 1/2")	371
* BIATAIN ALGINATE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	373
* BIATAIN ALGINATE AG (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	384
* BIATAIN SILICONE (10 CM X 10 CM - 36 CM ²)	382
* BIATAIN SILICONE (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	382
* BIATAIN SILICONE (15 CM X 15 CM - 104 CM ²)	380
* BIATAIN SILICONE (17,5 CM X 17,5 CM - 156 CM ²)	380
* BIATAIN SILICONE AG (10 CM X 10 CM - 30 CM ²)	388
* BIATAIN SILICONE AG (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	388
* BIATAIN SILICONE LITE (10 CM X 10 CM - 36 CM ²)	383
* BIATAIN SILICONE LITE (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	383
* BIATAIN SOFT-HOLD (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	375
* BIATAIN SOFT-HOLD (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	375
* BIATAIN SOFT-HOLD (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	376
BIAXIN	15
BIAXIN BID	14, 15
BIAXIN XL	15
BICALUTAMIDE	45
BICALUTAMIDE	45
BICARBONATE DE SODIUM	215, 425
BICILLIN L-A	19
BILTRICIDE	7
BIMATOPROST	238
BIO-AMLODIPINE	101-103
BIO-ANASTROZOLE	45
BIO-ATENOLOL	93, 94
BIOCAL-D	216
BIO CAL-D	216, 218
BIOCAL-D CR	218
BIOCAL-D FORTE	217
BIODERM	288
BIO-FLURAZEPAM	195
BIO-FUROSÉMIDE	221

BIO-HYDROCHLOROTHIAZIDE	222
BIO K-20 POTASSIUM	219
BIOLACTOSE EXTRA-FORT	244
BIOLACTOSE RÉGULIER	243
BIO-LETROZOLE	48
BIONIME RIGHTEST GS100	211
* BIO-SENNOSIDES	404
BIPÉRIDÈNE (CHLORHYDRATE DE)	203
* BIPHENTIN	364
BISACODYL	337
* BISACODYL-ODAN	337
BISOPROLOL	95
BISOPROLOL (FUMARATE DE)	95
BOCÉPRÉVIR	337
BOCÉPRÉVIR/RIBAVIRINE/INTERFÉRON ALFA-2B	
PÉGUYLÉ	337, 338
BONEFOS	322
* BOOST 1.0	354
* BOOST 1.5	354
BOSENTAN	338
* BOTOX	366
BOUCHON SERINGUE STÉRILE	425
* BRAVELLE	411
BREEZE 2	211
BRÉVICON 0.5/35 (21)	273
BRÉVICON 0.5/35 (28)	273
BRÉVICON 1/35 (21)	273
BRÉVICON 1/35 (28)	273
BRICANYL TURBUHALER	57
* BRILINTA	408
BRIMONIDINE (TARTRATE DE)	236
BRIMONIDINE (TARTRATE DE)/ TIMOLOL	
(MALÉATE DE)	239
BRINZOLAMIDE	237
BRINZOLAMIDE/TIMOLOL (MALÉATE DE)	239
BROMAZÉPAM	194
BROMAZEPAM-3	194
BROMAZEPAM-6	194
BROMOCRIPTINE	205
BROMOCRIPTINE (MÉSYLATE DE)	205
BUDÉSONIDE	233, 265, 293
BUPRÉNORPHINE/NALOXONE	338
BUPROPION (CHLORHYDRATE DE)	163, 327
BUPROPION SR	163
BURO-SOL	290
BUSERELINE (ACÉTATE DE)	45, 46
BUSPIRONE (CHLORHYDRATE DE)	198
BUSPIRONE-10	198
BUSULFAN	46

BUTORPHANOL (TARTRATE DE)	147
BUTYLBROMURE D'HYOSCINE	53

C

C.E.S.	275
CABERGOLINE	338
* CADUET	334, 335
CAL-500	215
CAL-500-D	216
* CALAX	344
CALCIA 400	217
CALCIA DUO	217
CALCIFEROL (COMPRIMÉ)	310
CALCIMAR SOLUTION	280
CALCIPOTRIOL	299
CALCIPOTRIOL/ BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)	338
CALCITE 500 + D 1000	218
CALCITE 500 + D 400	217
CALCITE 500 + D 800	216
CALCITE D 500	216
CALCITONINE DE SAUMON (SYNTHÉTIQUE)	280
CALCITRIOL	299, 308
CALCIUM (CARBONATE DE)	215
CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D	216-218
CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D	218
CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)	339
CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)/VITAMINE D	339
CALCIUM 500	215
CALCIUM 500 + D 400	217
CALCIUM D 500	216
CALCIUM ET VITAMINE D 125	216
CAL-D 400	217
CALODAN D-400	217
CAL-OS D	216
CAL-OS D 1000	218
CALTINE	280
* CAMPRAL	333
* CANCIDAS	339
CANDESARTAN	118, 119
CANDESARTAN/ HCTZ	119
CANDESARTAN CILEXÉTIL	118, 119
CANDESARTAN CILEXÉTIL	118, 119
CANDESARTAN CILEXÉTIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	119, 120
CANDESARTAN HCT	119
CANDESARTAN - HCTZ	119
CAPÉCITABINE	339
CAPTOPRIL	108, 109

CAPTOPRIL	108, 109
CARBACHOL	238
CARBAMAZÉPINE	153
CARBAMIDE	
CARBOCAL D 1000	218
CARBOCAL D 400 (CO.)	217
CARBOCAL D 400 (CO. CROQ)	217
CARBOLITH	199
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE	339, 425
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE/ PURITE	339
CARDIZEM CD	105, 106
CARDURA-1	90
CARDURA-2	90
CARDURA-4	91
CARNITOR	220
CARVEDILOL	95, 96
CARVÉDILOL	95, 96
CASODEX	45
CASPOFONGINE (ACÉTATE DE)	339
CASSETTE OU SAC POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION	425
CATAPRES	87
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
CEFOXITINE	12
CÉFOXITINE POUR INJECTION	12
CÉFOXITINE SODIQUE	12
CEFPROZIL	9, 10
CEFPROZIL	9
CEFTAZIDIME (PENTAHYDRATE DE)	10
CEFTAZIDIME POUR INJECTION	10
CEFTIN	11
CEFTIZOXIME SODIQUE	10
CEFTRIAXONE	10, 11
CEFTRIAXONE POUR INJECTION	10, 11
CEFTRIAXONE SODIQUE	10, 11
CEFTRIAXONE SODIQUE POUR INJECTION	10, 11
CÉFUROXIME AXETIL	11
CÉFUROXIME POUR INJECTION	11, 12

CÉFUROXIME SODIQUE	11, 12
CEFZIL	9, 10
CELEBREX	131
CÉLÉCOXIB	131
CELESTODERM V	292, 293
CELESTODERM V/2	292, 293
CELEXA	164, 165
CELLCEPT	325, 326
* CELLUVISC	339
CELONTIN	152
* CELSENTRI	363
CÉPHALEXIN-500	12
CÉPHALEXINE (MONOHYDRATE DE)	12
CEPHANOL	148
CESAMET	246
CÉTRORÉLIX	339, 340
* CETROTIDE	339, 340
CHAMBRE D'ESPACEMENT	415
CHAMBRE D'ESPACEMENT ET MASQUE	415
CHAMPIX	61
CHAMPIX (TROUSSE DE DÉPART)	61
CHEMSTRIP UG/K	212
CHLORAL (HYDRATE DE)	198
CHLORAL HYDRATE-ODAN	198
CHLORAMBUCIL	46
CHLORAMPHÉNICOL	231
CHLORAMPHÉNICOL (SUCCINATE SODIQUE DE)	13
CHLORDIAZÉPOXIDE	194
CHLORDIAZÉPOXIDE (CHLORHYDRATE DE)	194, 195
CHLORHYDRATE DE VANCOMYCINE	28, 29
CHLORHYDRATE DE VANCOMYCINE POUR INJECTION	28, 29
CHLOROFORME	425
CHLOROMYCETIN	13
CHLOROQUINE (PHOSPHATE DE)	40
CHLORPROMAZINE (CHLORHYDRATE DE)	177
CHLORPROPAMIDE	279
CHLORTHALIDONE	222
CHLORTHALIDONE	222
CHLORURE DE SODIUM	417
CHLORURE DE SODIUM 5%	219
CHOLÉCALCIFÉROL	309
CHOLEDYL	303
CHOLESTYRAMINE (RÉSINE DE)	77
CHORIOGONADOTROPINE ALPHA	340
CI-CAL D 200	218
CI-CAL D 400	218
CICLÉSONIDE	265
CICLOPIROX OLAMINE	288
CILAZAPRIL	109

CILAZAPRIL	109
CILAZAPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	110
CILOXAN	231
CIMÉTIDINE	246, 247
CINACALCET (CHLORHYDRATE DE)	340
CIPRO	22, 23
CIPROFLOXACIN	22, 23
CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)	22, 23, 231, 340
* CIPROFLOXACINE PERFUSION INTRAVEINEUSE	340
CIPRO XL	23
CITALOPRAM	163-165
CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE)	163-165
CITALOPRAM-10	163
CITALOPRAM-20	164
CITALOPRAM-40	165
CITALOPRAM ODAN	164, 165
CITRATE DE SODIUM/ LAURYSULFOACÉTATE DE SODIUM/ SORBITOL	340
CLAFORAN	9
CLARITHROMYCIN	14, 15
CLARITHROMYCINE	14, 15
CLARUS	300
CLASTEON	322
CLAVULIN-125 F	18
CLAVULIN-200	18
CLAVULIN-250 F	18
CLAVULIN-400	18
CLAVULIN-500 F	18
CLAVULIN-875	18
* CLIMARA -100	348
* CLIMARA-25	347
* CLIMARA -50	348
* CLIMARA-75	348
* CLIMARA PRO	348
CLINDAMYCIN	27
CLINDAMYCINE	27
CLINDAMYCINE (CHLORHYDRATE DE)	27
CLINDAMYCINE (FORMAT PHARMACIE)	27
CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)	27, 287, 340
CLINDAMYCINE-150	27
CLINDAMYCINE-300	27
CLINDAMYCINE PALMITATE (CHLORHYDRATE DE)	27
CLINDAMYCIN SDZ	27
CLINDA-T	287
* CLINDESSE	340
CLINIDERM	425
CLINITEST	212
CLOBAZAM	150
CLOBAZAM-10	150

CLOBÉTASOL (PROPIONATE DE)	293, 294
CLOBÉTASONE (BUTYRATE DE)	294
CLODRONATE DISODIQUE	322
CLOMID	275
CLOMIFÈNE	275
CLOMIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE)	165
CLONAZEPAM	151
CLONAZÉPAM	150, 151
CLONAZEPAM-R	151
CLONIDINE (CHLORHYDRATE DE)	87
CLONIDINE 0.1	87
CLONIDINE 0.2	87
* CLOPIDOGREL	341
CLOPIDOGREL (BISULFATE DE)	341
CLOPIXOL	192
CLOPIXOL-ACUPHASE	192
CLOPIXOL DÉPÔT	192
CLOTRIMADERM	288
CLOTRIMAZOLE	288
CLOXACILLIN	19
CLOXACILLINE-500	19
CLOXACILLINE SODIQUE	19
CLOXACILLINE SODIQUE	19
CLOZAPINE	177
CLOZARIL	177
* COAGUCHEK XS	398
CO ALENDRONATE	321, 322
CO AMLODIPINE	101-103
CO ANASTROZOLE	45
CO ATENOLOL	94
CO ATORVASTATIN	79, 80
CO AZITHROMYCIN	13, 14
* CO BETAHISTINE	337
CO BICALUTAMIDE	45
* CO BOSENTAN	338
* CO CABERGOLINE	338
CO CANDESARTAN	118, 119
CO CANDESARTAN/ HCT	119
CO CILAZAPRIL	109
CO CIPROFLOXACIN	22, 23
CO CITALOPRAM	164, 165
CO CLOMIPRAMINE	165
CO CLONAZEPAM	151
* CO CLOPIDOGREL	341
CODÉINE	138, 341
CODÉINE (BASE ET SULFATE)	138
CODÉINE (PHOSPHATE DE)	138, 341
CODÉINE CONTIN	138
CO DICLO-MISO	133

CO DILTIAZEM CD	105, 106
CO DILTIAZEM T	104, 105
CO ENALAPRIL	110, 111
CO ETIDROCAL	323
CO ETIDRONATE	322
CO EXEMESTANE	46
CO FAMCICLOVIR	39
CO FENTANYL	139, 140
CO FINASTERIDE	320
CO FLUCONAZOLE	30
CO FLUOXETINE	167
CO FLUVOXAMINE	168
CO GABAPENTIN	154, 155
CO IRBESARTAN	120, 121
CO IRBESARTAN/HCT	121, 122
CO LATANOPROST	238
COLCHICINE	321
COLCHICINE	321
COLD CREAM	425
COLÉSÉVÉLAM (CHLORHYDRATE DE)	341
COLESTID	77
COLESTID ORANGE	77
COLESTIPOL (CHLORHYDRATE DE)	77
CO LEVETIRACETAM	157, 158
CO LEVOFLOXACIN	23, 24
CO LISINOPRIL	112, 113
COLISTIMETHATE	28
COLISTIMÉTHATE SODIQUE	28
COLLAGÉNASE	341
CO LOSARTAN	122, 123
CO LOSARTAN/HCT	123, 124
CO LOVASTATIN	81
COLY-MYCIN M PARENTÉRAL	28
* COMBIDERM ACD (10 CM X 10 CM - 49 CM ²)	382
* COMBIDERM ACD (13 CM X 13 CM - 81 CM ²)	382
* COMBIDERM ACD (15 CM X 25 CM - 200 CM ²)	381
* COMBIDERM ACD (20 CM X 20 CM - 225 CM ²)	381
* COMBIDERM ACD (TRIANGULAIRE 15 CM X 18 CM - 96 CM ²)	377
* COMBIDERM ACD (TRIANGULAIRE 20 CM X 22,5 CM - 216 CM ²)	377
* COMBIDERM NON ADHÉSIF (13 CM X 13 CM - 169 CM ²)	375
* COMBIDERM NON ADHÉSIF (15 CM X 25 CM - 375 CM ²)	376
* COMBIDERM NON ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM ²)	377
COMBIGAN	239
COMBIVENT UDV	54
COMBIVIR	35
CO MELOXICAM	135
* CO MEMANTINE	363
CO METFORMIN	276, 277

* COMFEEL PLUS CLEAR (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	391
* COMFEEL PLUS CLEAR (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	392
* COMFEEL PLUS CLEAR (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	392
* COMFEEL PLUS CLEAR (5 CM X 7 CM - 35 CM ²)	392
* COMFEEL PLUS CLEAR (9 CM X 14 CM - 126 CM ²)	391
* COMFEEL PLUS TRIANGLE (18 CM X 20 CM - 180 CM ²)	391
* COMFEEL PLUS ULCER (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	389
* COMFEEL PLUS ULCER (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	390
* COMFEEL PLUS ULCER (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	390
* COMFEEL PLUS ULCER (4 CM X 6 CM - 24 CM ²)	390
* COMPLEAT MODIFIÉ	352, 353
* COMPLEAT PÉDIATRIQUE	353
COMPLERA	34
COMTAN	204
CO MYCOPHENOLATE	326
CO NABILONE	246
* CONCERTA	364, 365
CONDYLINE	300
CO NORFLOXACIN	24
CONTOUR	211
CONTOUR NEXT	211
CO OLANZAPINE	180-183
CO OLANZAPINE ODT	181-183
* CO ONDANSETRON	367
* CO OXYCODONE CR	369, 370
* COPA (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	375
* COPA (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	377
CO PANTOPRAZOLE	251
CO PAROXÉTINE	171, 172
* COPAXONE	355
* CO PIOGLITAZONE	395, 396
CO PRAMIPEXOLE	205, 206
CO PRAVASTATIN	81, 82
CO PREGABALIN	158-160
CO QUETIAPINE	185-187
CO RALOXIFENE	275
CO RAMIPRIL	116, 117
CO RANITIDINE	248
CORDARONE	75
* CO REPAGLINIDE	398, 399
CO RISPERIDONE	188-190
CO RIZATRIPTAN	201
CO RIZATRIPTAN ODT	200, 201
CO ROPINIROLE	206, 207
CO ROSUVASTATIN	83, 84
CORTAMED	234
CORTEF	267
CORTENEMA	296
CORTIFOAM	296

CORTISOL	
CORTISOL (ACÉTATE DE)	265
CORTISONE (ACÉTATE DE)	265
CORTISONE ACÉTATE-ICN	296
CORTODERM	173, 174
CO SERTRALINE	84-86
CO SIMVASTATIN	239
COSOPT	239
COSOPT SANS PRÉSERVATEUR	100
CO SOTALOL	201, 202
CO SUMATRIPTAN	280
COSYNTROPHINE ZINC (HYDROXYDE DE)	244
COTAZYM	244
COTAZYM ECS 20	244
COTAZYM ECS 8	244
CO TELMISARTAN	124, 125
CO TELMISARTAN/HCT	125
CO TEMAZEPAM	197
* CO TEMOZOLOMIDE	407
CO TERBINAFINE	29
CO TOPIRAMATE	160, 161
COUMADIN	69-71
CO VALACYCLOVIR	40
CO VALSARTAN	126, 127
CO VENLAFAXINE XR	175, 176
COVERSYL	114
COVERSYL PLUS	115
COVERSYL PLUS HD	115
COZAAR	122, 123
CREON 10	244
CREON 20	245
CREON 25	245
CREON 5	244
CREON 6	244
CRESTOR	83, 84
* CRINONE	397
CRIXIVAN	35
CROMOGLICATE SODIQUE	228, 231
CROMOLYN	231
CRYSTAPEN	19, 20
CTP 30	164
CUPRIMINE	261
* CURAFOAM (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	376
* CURASALT (15 CM X 17 CM - 255 CM ²)	370
* CURASORB 30 CM	371
* CURASORB 60 CM	371
* CURASORB 90 CM	371
* CUTIMED CAVITY (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	375
* CUTIMED CAVITY (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	376

CUTIMED GEL	300
* CUTIMED SILTEC (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	375
* CUTIMED SILTEC (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	375
* CUTIMED SILTEC (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	376
* CUTIMED SILTEC (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	376
* CUTIMED SILTEC (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	377
* CUTIMED SILTEC B (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	382
* CUTIMED SILTEC B (15 CM X 15 CM - 100 CM ²)	380
* CUTIMED SILTEC B (17,5 CM X 17,5 CM - 144 CM ²)	380
* CUTIMED SILTEC B (22,5 CM X 22,5 CM - 272 CM ²)	381
* CUTIMED SILTEC L (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	378
* CUTIMED SILTEC L (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	378
* CUTIMED SILTEC L (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	378
* CUTINOVA HYDRO (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	389
* CUTINOVA HYDRO (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	390
* CUTINOVA HYDRO (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	390
CYANOCOBALAMINE	307, 341
CYANOCOBALAMINE	307
CYCLEN (21)	274
CYCLEN (28)	274
CYCLOBENZAPRINE	58
CYCLOBENZAPRINE (CHLORHYDRATE DE)	58
CYCLOBENZAPRINE-10	58
CYCLOCORT	291
CYCLOGYL	235
CYCLOMEN	270
CYCLOPENTOLATE (CHLORHYDRATE DE)	235
CYCLOPHOSPHAMIDE	46
CYCLOSPORINE	325, 421
CYKLOKAPRON	71
* CYMBALTA	345
CYPROTÉRONE	327
CYPROTÉRONE (ACÉTATE DE)	327
CYSTADANE	327
CYTOMEL	284
CYTOVENE	39

D

D2-DOL	309
D3-DOL	310
DABIGATRAN ETEXILATE	341
DALACIN C	27, 340
DALACIN T	287
DALTÉPARINE SODIQUE	66
DANAPAROIDE SODIQUE	66
DANAZOL	270
DANTRIUM	58, 59
DANTROLÈNE SODIQUE	58, 59
DAPSONE	32
DAPSONE	32
DARAPRIM	41
DARBÉPOÉTINE ALFA	342
DARUNAVIR	33, 343
DASATINIB	343
D-CAL	216
DDAVP	280, 281
DDAVP MELT	280, 281
DDROPS POUR BÉBÉ	310
DÉFÉROXAMINE (MÉSULATE DE)	261
DEGARELIX (ACÉTATE DE)	275
DELATESTRYL	271
DELAVIRDINE (MÉSULATE DE)	33
DEMEROL	142
DEMULEN 30 (21)	272
DEMULEN 30 (28)	272
DENOSUMAB	343
DEPAKENE	161, 162
DEPO-MEDROL	268
DEPO-MEDROL (SANS PRÉSERVATIF)	268
DEPO-MEDROL & LIDOCAÏNE	268
DEPO-PROVERA	282
DEPO-TESTOSTÉRONNE	271
DERMABASE (CRÈME)	425
DERMAFLEX	298
DERMAFLEX HC	297
DERMA-SMOOTH/FS	295
DERMOVATE	293, 294
DERMOVATE CAPILLAIRE	293
DESFERAL	261
DESFERRIOXAMINE (MÉSULATE DE)	
DÉSIPRAMINE	165, 166
DÉSIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE)	165, 166
DESMOPRESSIN	280, 281
DESMOPRESSINE (ACÉTATE DE)	280, 281
DÉSONIDE	294

DÉSOXIMÉTASONE	294
* DETROL	409
* DETROL LA	409
DEXAMETHASONE	266
DEXAMÉTHASONE	233, 266, 343
DEXAMÉTHASONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)	234, 266
DEXAMETHASONE OMEGA	266
DEXAMPHÉTAMINE (SULFATE DE)	192
DEXASONE	266
DEXÉDRINE	192
DEXILANT	249
DEXIRON	65
DEXLANSOPRAZOLE	249
DEXTROAMPHÉTAMINE	
DEXTROSE	426
DEXTROSE (MINI-SACS)	426
D-FORTE	309
D-GEL-1000	309
DIABETA	279
* DIAMICRON	356
* DIAMICRON MR	356
DIASTAT	195
DIASTIX	212
DIAZÉPAM	195
DIAZÉPAM-10	195
DIAZÉPAM-5	195
DIAZOXIDE	88
DICLECTIN	246
DICLOFÉNAC (POTASSIQUE OU SODIQUE)	132
DICLOFÉNAC-50	132
DICLOFÉNAC EC	132
DICLOFÉNAC K	132
DICLOFÉNAC SODIQUE	132, 133, 343
DICLOFÉNAC SODIQUE/MISOPROSTOL	133
DICLOFÉNAC SR	132
DICLOFÉNAC-SR 100 MG	132
DICLOFÉNAC-SR 75 MG	132
DIDANOSINE	33, 34
DIDROCAL	323
DIÉNOGEST	281
DIFLUCAN	30, 350
DIFLUCAN-150	29
DIFLUCORTOLONE (VALÉRATE DE)	294
DIFLUNISAL	133
DIGOXINE	76
DIHYDROERGOTAMINE	57
DIHYDROERGOTAMINE (MÉSULATE DE)	57
DILANTIN	152
DILANTIN-125	152

DILANTIN-30	152
DILAUDID	141, 142
DILAUDID-HP	142
DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)	104-107
DILTIAZEM-60	106
DILTIAZEM CD	105, 106
DILTIAZEM-CD	105, 106
DILTIAZEM TZ	104, 105
DILUANT À L'ALBUMINE	317
DILUANT ALBUMINE	317
DIMENHYDRINATE	245
DIMENHYDRINATE	245
DIMÉTHYLSULFOXIDE	224
DIMÉTHYLSULFOXIDE POUR IRRIGATION	224
DIMÉTICONE	290
DINITRATE D'ISOSORBIDE	88
DIDOQUIN	40
DIOVAN	126, 127
DIOVAN-HCT	127, 128
DIPENTUM	253
DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)	3, 343, 344
DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)	3
DIPHÉNOXYLATE (CHLORHYDRATE DE/ ATROPINE (SULFATE D'))	243
DIPHENYLHYDANTOÏNE	
DIPROLÈNE	292
DIPROSALIC LOTION	292
DIPROSALIC POMMADE	292
DIPROSONE	291
DIPYRIDAMOLE	90
DIPYRIDAMOLE/ ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)	344
DISOPYRAMIDE	75
* DITROPAN XL	369
DIVALPROEX	154
DIVALPROEX-125	154
DIVALPROEX-250	154
DIVALPROEX-500	154
DIVALPROEX SODIQUE	154
DOAK OIL	298
DOAK-OIL FORTE	298
* DOCUSATE CALCIUM	344
DOCUSATE DE CALCIUM	344
DOCUSATE DE SODIUM	344, 345
* DOCUSATE DE SODIUM	344, 345
* DOCUSATE SODIQUE	344
* DOCUSATE SODIUM	344
DOLASÉTRON (MÉSULATE DE)	345
DOLORAL 1	145
DOLORAL 5	145

<i>DOMPERIDONE</i>	252
DOMPÉRIDONE (MALÉATE DE)	252
<i>DOMPERIDONE-10</i>	252
DONÉPÉZIL (CHLORHYDRATE DE)	345
<i>DORIBAX</i>	12
DORIPÉNEM	12
DORNASE ALFA	345
DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)	237
DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)/ TIMOLOL (MALÉATE DE)	239
* <i>DOSTINEX</i>	338
* <i>DOVOBET</i>	338
* <i>DOVOBET GEL</i>	338
<i>DOVONEX</i>	299
DOXAZOSINE (MÉSULATE DE)	90, 91
DOXÉPINE (CHLORHYDRATE DE)	166
<i>DOXYCIN</i>	26
<i>DOXYCIN (CO.)</i>	26
<i>DOXYCYCLINE (CAPS.)</i>	26
<i>DOXYCYCLINE (CO.)</i>	26
DOXYCYCLINE (HYCLATE DE)	26
DOXYLAMINE (SUCCINATE DE)/ PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)	246
<i>DOXYTAB</i>	26
<i>D-TABS</i>	309
DULOXÉTINE	345
* <i>DUODERM CGF (10 CM X 10 CM - 100 CM²)</i>	389
* <i>DUODERM CGF (15 CM X 15 CM - 225 CM²)</i>	390
* <i>DUODERM CGF (15 CM X 20 CM - 300 CM²)</i>	390
* <i>DUODERM CGF (20 CM X 20 CM - 400 CM²)</i>	390
* <i>DUODERM CGF (20 CM X 30 CM - 600 CM²)</i>	390
* <i>DUODERM CGF BORDER (10 CM X 10 CM - 36 CM²)</i>	393
* <i>DUODERM CGF BORDER (14 CM X 14 CM - 100 CM²)</i>	392
* <i>DUODERM CGF BORDER (20 CM X 20 CM - 225 CM²)</i>	392
* <i>DUODERM CGF BORDER (TRIANGULAIRE 15 CM X 18 CM - 99 CM²)</i>	391
* <i>DUODERM CGF BORDER (TRIANGULAIRE 20 CM X 23 CM - 270 CM²)</i>	391
* <i>DUODERM CGF EXTRA-MINCE (10 CM X 10 CM - 100 CM²)</i>	391
* <i>DUODERM CGF EXTRA-MINCE (10 CM X 15 CM - 118 CM²)</i>	391
* <i>DUODERM CGF EXTRA-MINCE (15 CM X 15 CM - 225 CM²)</i>	392
* <i>DUODERM CGF EXTRA-MINCE (5 CM X 10 CM - 50 CM²)</i>	392
* <i>DUODERM CGF EXTRA-MINCE (5 CM X 20 CM - 100 CM²)</i>	391
* <i>DUODERM CGF EXTRA-MINCE (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM²)</i>	392
* <i>DUODERM CGF EXTRA-MINCE (SACRUM 15 CM X 18 CM - 216 CM²)</i>	392
<i>DUODERM GEL</i>	299
* <i>DUODERM SIGNAL (10 CM X 10 CM - 94 CM²)</i>	390
* <i>DUODERM SIGNAL (14 CM X 14 CM - 188 CM²)</i>	389

* DUODERM SIGNAL (20 CM X 20 CM - 388 CM ²)	390
* DUODERM SIGNAL (SACRUM 20 CM X 23 CM - 258 CM ²)	391
* DUODERM SIGNAL (TRIANGULAIRE 15 CM X 18 CM - 216 CM ²)	391
* DUODERM SIGNAL (TRIANGULAIRE 20 CM X 23 CM - 322 CM ²)	391
* DUOTRAV	410
DUTASTÉRIE	320
DUVOID	53
D-VI-SOL	310

E

EAU DISTILLÉE	426
EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE	
0.9%	426
EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE	
1.5%	426
EAU POUR INJECTION/ PARABÈNES	426
EAU POUR INJECTION (INHALOTHÉRAPIE)	426
EAU STÉRILE INHALOTHÉRAPIE	426
EAU STÉRILE POUR INJECTION	426
EAU STÉRILE POUR INJECTION (PETITS	
VOLUMES)	427
* EBIXA	363
EDECRIN	221
ÉDULCORANTS (SAVEURS VARIÉES)	427
EDURANT	36
ÉFAVIRENZ	34
ÉFAVIRENZ/ EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR	
DISOPROXIL (FUMARATE DE)	34
EFFEXOR XR	175, 176
* EFFIENT	397
EFUDEX	299
EGOZINC-HC	296
ELAVIL	162
ELECTROLYTES DE REMPLACEMENT/ DEXTROSE	
ELETRIPTAN (BROMHYDRATE D')	218
* ELIDEL	200
ELIGARD	395
ELMIRON	48
ELMIRON	328
ELOCOM	297
ELTROMBOPAG	346
ELTROXIN	282-284
EMCYT	46
* EMEND	335
* EMEND TRI-PACK	335
EMO-CORT	295, 296
EMO-CORT CREAM 2.5%	295
* EMOLAX	397
EMTRICITABINE/ RILPIVIRINE / TÉNOFOVIR	
DISOPROXIL (FUMARATE DE)	34
EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL	
(FUMARATE DE)	34
ENALAPRIL	110, 111
ÉNALAPRIL (MALÉATE D')	110, 111
ÉNALAPRIL (MALÉATE D')/	
HYDROCHLOROTHIAZIDE	111
* ENBREL	348
* ENBREL SURECLICK	348

ENCORE	211
* ENDOMETRIN	397
* ENFAMIL ENFACARE A+	354
ENFUVIRTIDE	346
ÉNOXAPARINE	67
ENTACAPONE	204
ENTÉCAVIR	346
ENTOCORT	293
* EO28 SPLASH	352
ÉPINÉPHRINE	57
EPIPEN	57
EPIPEN JR.	57
EPIVAL 125	154
EPIVAL 250	154
EPIVAL 500	154
ÉPLÉRÉNONE	346
ÉPOÉTINE ALFA	346, 347
EPOPROSTENOL SODIQUE	347
* EPREX	346, 347
ÉPROSARTAN (MÉSYLATE D')	120
ÉPROSARTAN (MÉSYLATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	120
ERDOL	309
ERGOCALCIFÉROL	309
ERLOTINIB (CHLORHYDRATE D')	347
ERTAPÉNEM SODIQUE	13
ERYBID	15
ERYC	15
ERYTHRO-BASE	15
ERYTHRO-ES	16
ERYTHROMYCIN	231
ÉRYTHROMYCINE	15, 231, 421
ÉRYTHROMYCINE (ESTOLATE D')	15
ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')	16
ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')/ ACÉTYLSULFISOXAZOLE	28
ÉRYTHROMYCINE (STÉARATE D')	16
ERYTHRO-S	16
ESME 21	272
ESME 28	272
ESOMÉPRAZOLE (MAGNÉSIUM TRIHYDRATÉ)	249
* ESTALIS 140/50	348
* ESTALIS 250/50	348
ESTRACE	274
* ESTRADERM 100	348
ESTRADIOL-17B	274, 347, 348
ESTRADIOL-17B/LÉVONORGESTREL	348
ESTRADIOL-17B/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)	348
* ESTRADOT	347, 348

<i>ESTRAGYN CRÈME VAGINALE</i>	275
ESTRAMUSTINE (PHOSPHATE DISODIQUE D')	46
<i>ESTRING</i>	274
* <i>ESTROGEL</i>	347
ESTROGÈNES CONJUGUÉS BIOLOGIQUES	274
ESTROGÈNES CONJUGUÉS SYNTHÉTIQUES	275
ESTRONE	275
ÉTANERCEPT	348
ÉTHACRYNIQUE (ACIDE)	221
ÉTHAMBUTOL (CHLORHYDRATE D')	31
ÉTHANOL	427
ÉTHINYLESTRADIOL/ DÉSOGESTREL	271
ÉTHINYLESTRADIOL/ DROSPIRENONE	271
ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTHYNODIOL (DIACÉTATE D')	272
ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTONOGESTREL	272
ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL	272
ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL - ÉTHINYLESTRADIOL	272
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORELGESTROMINE	272
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE	273
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)	273
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORGESTIMATE	273, 274
ÉTHOPROPAZINE (CHLORHYDRATE D')	207
ÉTHOSUXIMIDE	152
<i>ETIBI</i>	31
<i>ETIDROCAL</i>	323
ÉTIDRONATE DISODIQUE	322
ÉTIDRONATE DISODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE)	323
<i>ETODOLAC</i>	133
ÉTODOLAC	133
ÉTOPOSIDE	46
ÉTRAVIRINE	349
<i>EUFLEX</i>	46
<i>EURO-ASA</i>	131
<i>EURO-B1</i>	308
<i>EURO-CAL</i>	215
<i>EURO-CAL-D</i>	216
<i>EURO-D 1000</i>	309
<i>EURO D 10 000</i>	309
<i>EURO D 400</i>	310
<i>EURO D 800</i>	309
* <i>EURO-DOCUSATE</i>	344
* <i>EURO-DOCUSATE C</i>	344
<i>EURO-FERROUS SULFATE</i>	65
<i>EURO-FOLIC</i>	307
<i>EURO-K 20</i>	219

<i>EURO-K 600</i>	219
* <i>EURO-LAC</i>	360
<i>EUROPROFEN</i>	134
* <i>EURO-SENN</i>	404
<i>EUTHYROX</i>	282-284
ÉVÉROLIMUS	349
<i>EVISTA</i>	275
<i>EVRA</i>	272
* <i>EXELON</i>	400, 401
* <i>EXELON PATCH 10</i>	401
* <i>EXELON PATCH 5</i>	401
EXÉMESTANE	46
* <i>EXTAVIA</i>	359
EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE GRAMINÉES	349
* <i>EXUDERM ODORSHIELD (10 CM X 10 CM - 100 CM²)</i>	391
* <i>EXUDERM ODORSHIELD SACRAL (15,2 CM X 16,3 CM - 271 CM²)</i>	392
ÉZÉTIMIBE	349
* <i>EZETROL</i>	349

F

FAMCICLOVIR	39
<i>FAMCICLOVIR</i>	39
FAMOTIDINE	247
<i>FAMOTIDINE</i>	247
<i>FAMVIR</i>	39
FEBUXOSTAT	349
FÉLODIPINE	103
<i>FEMARA</i>	48
FÉNOFIBRATE (MICROENROBÉ)	77
FÉNOFIBRATE (MICRONISÉ)	77
FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ)	78
FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ OU MICROENROBÉ OU MICRONISÉ)	78
<i>FENOFIBRATE MICRO (200 MG)</i>	78
<i>FENOFIBRATE-S</i>	77
<i>FENOFIBRATE-S (160 MG)</i>	78
<i>FENO-MICRO-200</i>	78
FENTANYL	139, 140
<i>FENTANYL PATCH</i>	139, 140
FER (COMPLEXE DE GLUCONATE FERRIQUE/ SUCROSE)	65
<i>FERAHEME</i>	65
FER DEXTRAN	65
<i>FER-IN-SOL</i>	65
<i>FERODAN</i>	65
FERREUX (SULFATE)	65
<i>FERRLECIT</i>	65
FER SACCHAROSE	65
FERUMOXYTOL	65
FÉSOTÉRODINE (FUMARATE DE)	349
FILGRASTIM	349
* <i>FINACEA</i>	337
<i>FINASTERIDE</i>	320
FINASTÉRIDE	320
<i>FIRMAGON</i>	275
<i>FLAMAZINE</i>	291
<i>FLAREX</i>	234
<i>FLECAÏNIDE</i>	75
FLECAÏNIDE (ACÉTATE DE)	75
* <i>FLEET</i>	394
* <i>FLEET HUILEUX</i>	357
* <i>FLEET PÉDIATRIQUE</i>	395
* <i>FLOLAN</i>	347
<i>FLOLAN (DILUANT POUR)</i>	427
<i>FLOMAX CR</i>	58
<i>FLONASE</i>	234
<i>FLORINEF</i>	266

FLOVENT DISKUS	267
FLOVENT HFA	267
FLUANXOL	178
FLUANXOL DÉPOT 10%	178
FLUANXOL DÉPOT 2%	178
FLUCONAZOLE	29, 30, 350
FLUCONAZOLE	29, 30
FLUCONAZOLE INJECTABLE	30
FLUCONAZOLE INJECTION	30
FLUCONAZOLE OMÉGA	30
* FLUDARA	350
FLUDARABINE (PHOSPHATE DE)	350
FLUDROCORTISONE (ACÉTATE DE)	266
FLUNARIZINE	3
FLUNARIZINE (CHLORHYDRATE DE)	3
FLUNISOLIDE	234
FLUOCINOLONE (ACÉTONIDE DE)	295
FLUOCINONIDE	295
FLUOR-A-DAY	324
FLUOROMÉTHOLONE	234
FLUOROMÉTHOLONE (ACÉTATE DE)	234
FLUOROURACILE	299
FLUORURE DE SODIUM	324
FLUOXÉTINE	167
FLUOXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)	167
FLUOXÉTINE BP	167
FLUPENTIXOL (DÉCANOATE DE)	178
FLUPENTIXOL (DICHLORHYDRATE DE)	178
FLUPHÉNAZINE (CHLORHYDRATE DE)	178
FLUPHÉNAZINE (DÉCANOATE DE)	178
FLUPHÉNAZINE OMEGA	178
FLURAZÉPAM (CHLORHYDRATE DE)	195
FLURAZÉPAM-15	195
FLURAZÉPAM-30	195
FLURBIPROFÈNE	133
FLUTAMIDE	46
FLUTICASONE (FUROATE DE)	234
FLUTICASONE (PROPIONATE DE)	234, 267
FLUVASTATINE SODIQUE	80
FLUVOXAMINE (MALÉATE DE)	168
FLUVOXAMINE-100	168
FLUVOXAMINE-50	168
FML	234
FML FORTE	234
FOLINIQUE (ACIDE)	320
FOLIQUE (ACIDE)	307
FOLLITROPHINE ALPHA	350
FOLLITROPINE BÉTA	350, 351
FONDAPARINUX	67

<i>FORADIL & AEROLIZER</i>	55
FORMOTEROL (FUMARATE DE)	55
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)	55
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/ BUDÉSONIDE	351
FORMULES NUTRITIVES - ÉMULSION LIPIDIQUE (NOURRISSONS ET ENFANTS)	351
FORMULES NUTRITIVES - GLUCOSE POLYMÉRISÉ	351
FORMULES NUTRITIVES - HUILE DE COCO FRACTIONNÉE	351
FORMULES NUTRITIVES - HYDROLYSATS DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS)	351
FORMULES NUTRITIVES - LAIT ÉCRÉMÉ/ HUILE DE COCO	352
FORMULES NUTRITIVES - MONOMÉRIQUES	352
FORMULES NUTRITIVES - MONOMÉRIQUES AVEC FER (NOURRISSONS OU ENFANTS)	352
FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES AVEC RÉSIDUS	352, 353
FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS	353, 354
FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS - USAGE SPÉCIFIQUE	354
FORMULES NUTRITIVES - PRÉPARATION DE SUIVI POUR PRÉMATURÉS (NOURRISSONS)	
FORMULES NUTRITIVES - PROTÉINES	354
FORMULES NUTRITIVES - SEMI-ÉLÉMENTAIRES	354, 355
FORTAZ	10
* FORTEO	407
FOSAMAX	321, 322
FOSAMPRENAVIR CALCIQUE	34
FOSAVANCE	322
FOSINOPRIL-10	111
FOSINOPRIL-20	112
FOSINOPRIL SODIQUE	111, 112
* FOSRENOL	360
FRAGMIN	66
FRAMYCÉTINE (SULFATE DE)	231
FRAXIPARINE	68
FRAXIPARINE FORTE	68
FREESTYLE	211
FREESTYLE LITE	211
FREESTYLE PRECISION	211
FREESTYLE PRECISION (CÉTONE)	211
FRELON À TÊTE BLANCHE	317-319
FRELON A TÊTE BLANCHE (DOLICHOVESPULA MACULATA) .	317
FRELON À TÊTE JAUNE	317, 319
FRELON JAUNE	317, 318
FRELON JAUNE (DOLICHOVES PULA ARENARIA)	317, 318

<i>FRISIUM</i>	150
<i>FUCIDIN</i>	287
<i>FUCITHALMIC</i>	232
<i>FUROSEMIDE</i>	221
FUROSÉMIDE	221
<i>FUROSÉMIDE</i>	221
<i>FUROSÉMIDE-20</i>	221
<i>FUROSÉMIDE-40</i>	221
<i>FUROSEMIDE-80</i>	221
<i>FUROSÉMIDE SDZ</i>	221
FUSIDATE DE SODIUM	287
FUSIDIQUE (ACIDE)	232, 287
* <i>FUZEON</i>	346

G

GABAPENTIN	154-156
GABAPENTINE	154-156
GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE)	355
GAMMA-BENZÈNE (HEXACHLORURE DE)	290
GANCICLOVIR SODIQUE	39
GANIRELIX	355
GARAMYCIN	232
GASTROLYTE	218
GÉFITINIB	355
GÉLATINE (CAPSULE VIDE)	427
GEL HYDROCOLLOIDAL	299
GEMFIBROZIL	78, 79
GEMFIBROZIL-600	79
GEN-CLOZAPINE	177
GENTAMICINE	7
GENTAMICINE (SULFATE DE)	7, 232, 287
GLATIRAMÈRE (ACÉTATE DE)	355
GLAXAL BASE (CRÈME)	425
* GLEEVEC	358
GLICLAZIDE	356
* GLICLAZIDE	356
* GLICLAZIDE-80	356
* GLICLAZIDE MR	356
GLIMÉPIRIDE	356
GLUCAGEN	280
GLUCAGEN HYPOKIT	280
GLUCAGON	280
GLUCAGON	280
* GLUCERNA 1.0 CAL	352, 353
GLUCOBAY	275, 276
* GLUCONORM	398, 399
GLUCOPHAGE	276, 277
GLYBURIDE	279
GLYBURIDE	279
GLYBURIDE-2.5	279
GLYCÉRINE	357, 427
GLYCINE/ SODIUM (CHLORURE DE)	427
GLYCOPYRROLATE INJECTION	53
GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE) OU GLYCOPYRROLATE	53
GOLIMUMAB	357
GOMME XANTHINE	427
GONADORÉLINE	357
GONADOTROPHINE CHORIONIQUE	357
* GONADOTROPHINE CHORIONIQUE	357
GONADOTROPHINES	357
* GONAL-F	350

GOSÉRÉLINE (ACÉTATE DE)	47
GOUDRON MINÉRAL	298, 421
GOUDRON MINÉRAL/ SALICYLIQUE (ACIDE)	298
GOUDRON VÉGÉTAL	421
* GRANISÉTRON	357
GRANISÉTRON (CHLORHYDRATE DE)	357
GUÊPE	318
GUÊPE (POLISTES SPP.)	317-319
GUÊPE À TACHES BLANCHES DOLICHOVESPULA MACULATA	318
GUÊPE DE L'EST	317
GUÊPE DE L'EST (VESPULA MACULIFRONS)	317-319
GUÊPE JAUNE	318
GUÊPE JAUNE (VESPULA SPP.)	317, 318
GUÊPE JAUNE DOLICHOVESPULA ARENARIA	318
GUÊPE POLISTE	317

H

HABITROL	60, 61
HALOPÉRIDOL	178, 179
HALOPÉRIDOL	179
HALOPÉRIDOL (DÉCANOATE D')	179
HALOPÉRIDOL LA	179
HALOPERIDOL-LA OMEGA	179
HÉPARINE	67, 68
HÉPARINE LÉO	67, 68
HÉPARINE SODIQUE	67, 68
* HEPSERA	333
HEPTOVIR	35
HEXIT	290
HISTANTIL	199
HOMATROPINE (BROMHYDRATE D')	235
HP-PAC	253
HUILE D'AMANDE DOUCE	427
HUILE MINÉRALE	357, 427
* HUILE MINÉRALE	357
HUMALOG	278
HUMALOG KWIKPEN	278
* HUMALOG MIX 25	359
* HUMALOG MIX 25 KWIKPEN	359
HUMATIN	40
* HUMATROPE	405, 406
* HUMIRA	333
* HUMIRA (STYLO)	333
HUMULIN 30/70	278
HUMULIN N	278
HUMULIN N KWIKPEN	278
HUMULIN R	278
HYCORT	296
HYDERM	296
HYDRALAZINE	88
HYDRALAZINE (CHLORHYDRATE D')	88
HYDRÉA	47
HYDROCHLOROTHIAZIDE	222
HYDROCHLOROTHIAZIDE	222
HYDROCHLOROTHIAZIDE-25	222
HYDROCORTISONE	267, 295, 296, 421
HYDROCORTISONE	267, 268
HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')	234, 296, 421
HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')/ URÉE	297
HYDROCORTISONE (SUCCINATE SODIQUE D')	267, 268
HYDROCORTISONE (VALÉRATE D')	297
HYDROGEL	300
HYDROMORPH CONTIN	140, 141
HYDROMORPHONE	142

HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D')	140–142
<i>HYDROMORPHONE HP 10</i>	142
<i>HYDROMORPHONE HP 20</i>	142
<i>HYDROMORPHONE HP 50</i>	142
<i>HYDROVAL</i>	297
HYDROXYCHLOROQUINE (SULFATE D')	41
HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE	358
HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/ DEXTRAN	
70	358
<i>HYDROXYUREA</i>	47
HYDROXYURÉE	47
<i>HYDROXYZINE</i>	198
HYDROXYZINE (CHLORHYDRATE D')	198
<i>HYOSCINE</i>	
HYOSCINE (BUTYLBROMURE D')	53
<i>HYPERGEL</i>	300
<i>HYPER-SAL 7%</i>	220
<i>HYTRIN</i>	91, 92
<i>HYZAAR</i>	123
<i>HYZAAR DS</i>	124

I

IBUPROFEN-400	134
IBUPROFÈNE	134
IBUPROFÈNE	134
ICHTHOPASTE	319
IMATINIB (MÉSULATE D')	358
IMDUR	89
IMPÉNEM/ CILASTATINE SODIQUE	13
IMIPRAMINE	168
IMIPRAMINE (CHLORHYDRATE D')	168
IMIQUIMOD	358
IMITREX	201
IMITREX DF	201, 202
IMITREX STAT DOSE	202
IMURAN	325
* INCIVEK	407
INDACATÉROL (MALÉATE D')	55
INDAPAMIDE	223
INDÉRAL L.A. 120 MG	99
INDÉRAL L.A. 160 MG	100
INDÉRAL L.A. 60 MG	99
INDÉRAL L.A. 80 MG	99
INDINAVIR (SULFATE D')	35
INDOMÉTHACINE	134
INFLIXIMAB	358
INFUFER	65
INHIBACE	109
INHIBACE PLUS	110
INJECTION DE SUMATRIPTAN SUN	202
* INLYTA	337
INNOHEP	69
* INSPIRA	346
INSULINE ASPART	277
INSULINE ASPART/ INSULINE ASPART PROTAMINE	358
INSULINE DÉTÉMIR	358
INSULINE GLARGINE	358, 359
INSULINE GLULISINE	277
INSULINE ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUE DE SÉQUENCE HUMAINE	278
INSULINE LISPRO	278
INSULINE LISPRO/ INSULINE LISPRO PROTAMINE	359
INSULINES ZINC CRISTALLINE ET ISOPHANE BIO- SYNTHÉTIQUES DE SÉQUENCE HUMAINE	278, 279
INSULINE ZINC CRISTALLINE BIO-SYNTHÉTIQUE DE SÉQUENCE HUMAINE	278
* INTELENCE	349
INTERFÉRON ALFA-2B	37, 47

INTERFÉRON ALFA-2B (SANS ALBUMINE HUMAINE)	37, 38, 47
INTERFÉRON BÉTA-1A	359
INTERFÉRON BÉTA-1B	359
INTRASITE	300
INTRON A	37, 47
INTRON A (SANS ALBUMINE)	37, 38, 47
INVANZ	13
* INVEGA SUSTENNA	370
INVIRASE	36
ODOQUINOL	40
* IODOSORB	387
IOPIDINE	239
IPRATROPIUM (BROMURE D')	53, 54, 239
IPRATROPIUM (BROMURE D')/ SALBUTAMOL (SULFATE DE)	54
IRBESARTAN	120, 121
IRBESARTAN	120, 121
IRBESARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	121, 122
IRBESARTAN HCT	121, 122
IRBESARTAN HCTZ	121, 122
IRBESARTAN-HCTZ	121, 122
* IRESSA	355
ISDN	88
ISENTRESS	36
ISONIAZIDE	31
ISOPROPYLE (MYRISTATE D')	290
ISOPTIN	107
ISOPTIN SR	107, 108
ISOPTO ATROPINE	235
ISOPTO CARBACHOL	238
ISOPTO CARPINE	238
ISOPTO HOMATROPINE	235
* ISOPTO TEARS	358
ISOSORBIDE-5-MONONITRATE	89
* ISOSOURCE 1.5 CAL	353
* ISOSOURCE HN	353, 354
* ISOSOURCE HN AVEC FIBRES	353
* ISOSOURCE VHN	353
ISOTRÉTINOÏNE	300
ITEST	211
ITRACONAZOLE	30

J

* JAKAVI	402
JAMP-A.A.S. (CO.CROQ.)	131
JAMP-A.A.S. (CO. ENT.)	131
JAMP-AAS EC	131
JAMP-ACÉTAMINOPHÈNE	147, 148
JAMP-ACÉTAMINOPHÈNE E.F.	148
JAMP-ACIDE FOLIQUE	307
JAMP-ALENDRONATE	322
JAMP-ALPRAZOLAM	193, 194
JAMP-AMLODIPINE	101-103
JAMP-ANASTROZOLE	45
JAMP-ATENOLOL	93, 94
JAMP-ATORVASTATIN	79, 80
JAMP-BICALUTAMIDE	45
* JAMP-BISACODYL	337
JAMP CALCI-OS	218
JAMP-CALCIUM	215
JAMP-CALCIUM+VITAMINE D 1000 UI (CO. CROQ.)	218
JAMP-CALCIUM+VITAMINE D 125 U.I.	216
JAMP-CALCIUM+VITAMINE D 400 U.I.	217
JAMP-CALCIUM+VITAMINE D 400 UI CROQUABLE	217
JAMP-CALCIUM + VITAMINE D 500 UI	217
JAMP-CALCIUM CITRATE ET VITAMINE D 200 UI	218
JAMP-CANDESARTAN	118, 119
JAMP-CARVEDILOL	95, 96
JAMP-CIPROFLOXACIN	22, 23
JAMP-CITALOPRAM	163-165
JAMP-COLCHICINE	321
JAMP-CYCLOBENZAPRINE	58
* JAMP-DIPHENHYDRAMINE	343, 344
* JAMP-DOCUSATE CALCIUM	344
* JAMP-DOCUSATE SODIUM	344, 345
JAMP-DOMPERIDONE	252
JAMP-ENZYME LACTASE EXTRA-PUISSANT	244
JAMP-ENZYME LACTASE RÉGULIER	243
JAMP-FINASTERIDE	320
JAMP-FLUOXETINE	167
JAMP-FOSINOPRIL	111, 112
JAMP-GABAPENTIN	154, 155
JAMP-IBUPROFENE	134
JAMP-IBUPROFÈNE	134
JAMP-INDAPAMIDE	223
JAMP-K 20	219
JAMP-K 8	219
JAMP-K-CITRATE	219
JAMP-K EFFERVESCENT	219
* JAMP-LACTULOSE	360

JAMP-LETROZOLE	48
JAMP-LEVETIRACETAM	157, 158
JAMP-LISINAPRIL	112, 113
JAMP-LOPERAMIDE	243
JAMP-LOSARTAN	122, 123
* JAMPLYTE (280G)	397
JAMP-MAGNESIUM	218
JAMP-METFORMIN	276, 277
JAMP-METFORMIN BLACKBERRY	276, 277
JAMP-METOPROLOL-L	97, 98
JAMP-MIRTAZAPINE	170
JAMP-MONTELUKAST	227
JAMP-MYCOPHENOLATE	325, 326
JAMP-NIACINE	87, 307
JAMPOLYCIN	288
* JAMP-ONDANSETRON	367
JAMP-PAROXETINE	171, 172
* JAMP-PIOGLITAZONE	395, 396
JAMP-POTASSIUM CHLORIDE	219
JAMP-PRAVASTATIN	81, 82
JAMP-QUETIAPINE	185-187
JAMP-QUININE	41
JAMP-QUININE (CAPS.)	41
JAMP-RAMIPRIL	116, 117
JAMP REHYDRALYTE	218
JAMP-RISEDRONATE	324
JAMP-RISPERIDONE	188-190
JAMP-RIZATRIPTAN	200, 201
JAMP-ROPINIROLE	206, 207
JAMP-ROSUVASTATIN	83, 84
* JAMP-SENNA	404
* JAMP-SENNAQUIL	404
* JAMP-SENNOSIDES ENROBÉ	404
JAMP-SERTRALINE	173, 174
JAMP-SIMVASTATIN	84-86
JAMP-SODIUM BICARBONATE	215
JAMP-SOTALOL	100
JAMP-SULFATE FERREUX	65
JAMP-TAMSULOSIN	58
JAMP-TERBINAFINE	29
JAMP-VITAMINE B1	308
* JAMP-VITAMINE B12	341
* JAMP-VITAMINE B12 L.A.	341
JAMP VITAMINE B6	307
JAMP-VITAMINE D	309, 310
JAMP-VITAMINE D (CAPS.)	310
JAMP-VITAMINE D (CO.)	310
JAMP-VITAMINES A-D-C	310
JAMPZINC - HC	296

JAMUREA 20	298
* JANUMET	405
* JANUVIA	404, 405
J-CAL-D 400	217
* JEVITY 1,5 CAL	352, 353
* JEVITY 1.2 CAL	352, 353
* JEVITY 1 CAL	353

K

K-10	219
KADIAN	143, 144
KALETRA	35
* KALTOSTAT (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	372
* KALTOSTAT 40 CM	371
* KALTOTSTAT (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	373
* KALTOTSTAT (7,5 CM X 12 CM - 90 CM ²)	373
KAYEXALATE	220
K-CITRA	219
K-DUR	219
KENALOG-10	270
KENALOG-40	270
KEPPRA	157, 158
KÉTOCONAZOLE	30, 289
KETODERM	289
KETO-DIASTIX	212
KETOPROFEN 50 MG	134
KÉTOPROFÈNE	134, 135
KETOPROFEN-E 100 MG	135
KETOPROFEN SR 200 MG	135
KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE)	359, 360
KETOSTIX	212
KÉTOTIFÈNE (FUMARATE DE)	3
KIVEXA	33
K-LYTE	219
* KUVAN	403
KWELLADA-P CRÈME RINSE	290
KWELLADA-P LOTION	290
* KYTRIL	357

L

LABETALOL (CHLORHYDRATE DE)	96, 97
LACOSAMIDE	360
* LACRILUBE	394
LACTASE	243, 244
LACTIQUE (ACIDE)/ SALICYLIQUE (ACIDE)/ ACÉTIQUE GLACIALE (ACIDE)	298
LACTOMAX	243
LACTOMAX EXTRA FORT	244
LACTOSE	327, 428
LACTULOSE	360
* LAIT DE MAGNÉSIE	362
LAMICTAL	156, 157
LAMISIL	29, 289
LAMIVUDINE	35
LAMIVUDINE/ ZIDOVUDINE	35
LAMOTRIGINE	156, 157
LAMOTRIGINE	156, 157
LAMOTRIGINE-100	157
LAMOTRIGINE-150	157
LAMOTRIGINE-25	156
LANOLINE (HYDRATÉE)	428
LANRÉOTIDE (ACÉTATE DE)	328
LANSOPRAZOLE	250
LANSOPRAZOLE	250
LANSOPRAZOLE/ AMOXICILLINE/ CLARITHROMYCINE	253
LANTHANE HYDRATÉ	360
* LANTUS	358, 359
* LANTUS SOLOSTAR	359
LANVIS	50
LAPATINIB	361
LARMES ARTIFICIELLES	428
LASIX	221
LASIX SPÉCIAL	221
LATANOPROST	238
LATANOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE)	361
* LAX-A-DAY	397
LECTOPAM 3	194
LECTOPAM 6	194
* LEFLUNOMIDE	361
LEFLUNOMIDE	361
LÉNALIDOMIDE	361
LESCOL	80
LESCOL XL	80
LETROZOLE	48
LÉTROZOLE	48
LEUCOVORIN	320

LEUKERAN	46
LEUPROLIDE (ACÉTATE DE)	48
LEVAQUIN	23, 24, 362
* LEVEMIR	358
LEVETIRACETAM	157, 158
LÉVÉTIRACÉTAM	157, 158
LÉVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE)	236
LEVOCARB CR	204, 205
LÉVOCARNITINE	220
LÉVODOPA/ BENSÉRAZIDE (CHLORHYDRATE DE)	207
LÉVODOPA/ CARBIDOPA	204, 205
LÉVODOPA/ CARBIDOPA/ ENTACAPONE	208
LÉVOFLOXACINE	23, 24, 362
LÉVONORGESTREL	274
LÉVOTHYROXINE SODIQUE	282-284
LIDÉMOL CRÈME ÉMOLLIENT	295
LIDEX CRÈME	295
LIDEX GEL	295
LIDEX ONGUENT	295
LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)	235
LIDODAN VISQUEUSE	235
LINAGLIPTINE	362
LINCOCIN	28
LINCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)	28
LINESSA 21	271
LINESSA 28	271
LINEZOLIDE	362
LIORESAL	59
LIORESAL D.S.	59
LIORESAL INTRATHÉCAL	59
LIOthyronine sodique	284
LIPIDIL EZ	78
LIPIDIL EZ (145 MG)	78
LIPIDIL MICRO (200 MG)	78
LIPIDIL SUPRA	77
LIPIDIL SUPRA (160 MG)	78
LIPITOR	79, 80
LIQUICAL-D	216, 218
LIQUICAL D 400	217
LIQUI-JAMP	217
LIQUI-JAMP FORT	218
LIQUI-JAMP PLUS	216
LIQUOR CARBONIS DETERGENS	421
LISDEXAMFETAMINE (DIMESYLATE DE)	362
LISINOPRIL	112, 113
LISINOPRIL	112, 113
LISINOPRIL/HCTZ (TYPE Z)	114
LISINOPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	114
LITHANE	199

LITHIUM (CARBONATE DE)	199
LITHIUM (CITRATE DE)	199
* LODALIS	341
LODOXAMIDE (TROMÉTHAMINE DE)	231
LOESTRIN 1.5/30 (21)	273
LOESTRIN 1.5/30 (28)	273
LOMOTIL	243
LONITEN	88
LOPÉRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)	243
LOPERAMIDE-2	243
LOPINAVIR/ RITONAVIR	35
LOPRESOR 100 MG	98
LOPRESOR 50 MG	97
LOPRESOR SR 100 MG	97
LOPRESOR SR 200 MG	98
LOPROX	288
LORAZEPAM	196
LORAZÉPAM	196
LOSARTAN	122, 123
LOSARTAN/HCT	123, 124
LOSARTAN - HCTZ	123, 124
LOSARTAN POTASSIQUE	122, 123
LOSARTAN POTASSIQUE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	123, 124
LOSEC (CAPS.)	250
LOSEC (CO.)	250
LOTENSIN	108
LOVASTATIN	81
LOVASTATINE	81
LOVENOX	67
LOVENOX HP	67
LOWPRIN (CO.)	131
LOWPRIN (CO. CROQ.)	131
LOXAPINE (SUCCINATE DE)	179, 180
LOZIDE	223
L-TRYPTOPHANE	168, 169
* LUCENTIS	398
LUMIGAN RC	238
LUPRON	48
LUPRON DEPOT	48
* LUTREPULSE	357
LUVOX	168
LYDERM	295
LYRICA	158-160

M

M.O.S.-S.R.	145
M.O.S. - SULFATE-10	144
M.O.S. - SULFATE-25	144
M.O.S. - SULFATE-5	144
M.O.S. - SULFATE-50	144
MACROBID	42
* MACUGEN	394
MAGLUCATE	218
MAGNÉSIUM (GLUCOHEPTONATE DE)	218
MAGNÉSIUM (GLUCONATE DE)	218
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE)/ ALUMINIUM	
(HYDROXYDE)	428
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)	362
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM	
(HYDROXYDE D')	363
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM	
(HYDROXYDE D') SIMÉTHICONE	428
MAGNESIUM-ODAN	218
MAJEPTIL	191
MALARONE	40
MALARONE PÉDIATRIQUE	40
MANERIX	170
MAPROTILINE (CHLORHYDRATE DE)	169
MAR-ALLOPURINOL	320, 321
MAR-AMLODIPINE	101-103
MAR-ANASTROZOLE	45
MAR-ATENOLOL	93, 94
MARAVIROC	363
MAR-CIPROFLOXACIN	22, 23
MAR-CITALOPRAM	163-165
MAR-FLUOXETINE	167
MAR-GABAPENTIN	154, 155
MAR-LETROZOLE	48
MAR-METFORMIN	276, 277
MAR-MONTELUKAST	227
MAR-OLANZAPINE ODT	181-183
* MAR-ONDANSETRON	367
MAR-RISPERIDONE	188-190
MAR-RIZATRIPTAN	200, 201
MAR-SERTRALINE	173, 174
MAR-SIMVASTATIN	84-86
MARVELON 21	271
MARVELON 28	271
MASQUE POUR CHAMBRE D'ESPACEMENT	415
MATULANE	49
MAVIK	118
MAXALT	201

MAXALT RPD	200, 201
MAXIDEX	233
MAXIPIME	8
* MAXORB EXTRA (10,2 CM X 10,2 CM - 104 CM ²)	372
* MAXORB EXTRA (10,2 CM X 20,3 CM - 207 CM ²)	373
* MAXORB EXTRA (5,1 CM X 5,1 CM - 26 CM ²)	373
* MAXORB EXTRA POST-OP ROPE (30,5 CM)	371
M CAL	216, 218
M CAL (CO.)	217
M CAL (CO. CROQ.)	217
MÉBENDAZOLE	7
MED-ÂNASTROZOLE	45
MED-CYPROTERONE	327
MEDI+SURE	211
MED-LETROZOLE	48
MEDROL	268
MEDROXY-2.5	281
MEDROXY-5	282
MÉDROXYPROGESTÉRON (ACÉTATE DE)	281, 282
MEFLOQUINE	41
MÉFLOQUINE (CHLORHYDRATE DE)	41
* MEGESTROL	363
MÉGESTROL (ACÉTATE DE)	363
* MELGISORB (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	372
* MELGISORB (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	372
* MELGISORB (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	373
* MELGISORB 30 CM	371
* MELGISORB AG (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	384
* MELGISORB AG (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	385
* MELGISORB AG (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	386
MELOXICAM	135
MÉLOXICAM	135
MELPHALAN	49
* MEMANTINE	363
MÉMANTINE (CHLORHYDRATE DE)	363
* MENOPUR	357
MÉPÉRIDINE	142
MÉPÉRIDINE (CHLORHYDRATE DE)	142
* MEPILEX (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	375
* MEPILEX (10 CM X 20 CM - 179 CM ²)	375
* MEPILEX (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	376
* MEPILEX (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	376
* MEPILEX (20 CM X 50 CM - 1 000 CM ²)	377
* MEPILEX AG (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	384
* MEPILEX AG (10 CM X 20 CM - 179 CM ²)	384
* MEPILEX AG (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	385
* MEPILEX AG (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	385
* MEPILEX AG (20 CM X 50 CM - 1 000 CM ²)	386
* MEPILEX BORDER (10 CM X 10 CM - 42 CM ²)	382

* MEPILEX BORDER (10 CM X 20 CM - 96 CM ²)	382
* MEPILEX BORDER (12,5 CM X 12,5 CM - 72 CM ²)	382
* MEPILEX BORDER (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	380
* MEPILEX BORDER (15 CM X 20 CM - 168 CM ²)	380
* MEPILEX BORDER (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM ²)	382
* MEPILEX BORDER AG (10 CM X 10 CM - 42 CM ²)	388
* MEPILEX BORDER AG (10 CM X 20 CM - 96 CM ²)	388
* MEPILEX BORDER AG (10 CM X 25 CM - 99 CM ²)	387
* MEPILEX BORDER AG (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	387
* MEPILEX BORDER AG (15 CM X 20 CM - 168 CM ²)	387
* MEPILEX BORDER AG (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM ²)	388
* MEPILEX BORDER LITE (10 CM X 10 CM - 42 CM ²)	383
* MEPILEX BORDER LITE (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	383
* MEPILEX BORDER LITE (4 CM X 5 CM - 6 CM ²)	383
* MEPILEX BORDER LITE (5 CM X 12,5 CM - 21 CM ²)	383
* MEPILEX BORDER LITE (7,5 CM X 7,5 CM - 20 CM ²)	383
* MEPILEX BORDER SACRUM (18 CM X 18 CM - 120 CM ²)	377
* MEPILEX BORDER SACRUM (23 CM X 23 CM - 238 CM ²)	377
* MEPILEX BORDER SACRUM AG (18 CM X 18 CM - 121 CM ²)	387
* MEPILEX BORDER SACRUM AG (23 CM X 23 CM - 239 CM ²)	387
* MEPILEX LITE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	378
* MEPILEX LITE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	378
* MEPILEX LITE (20 CM X 50 CM - 1 000 CM ²)	378
* MEPILEX LITE (6,8 CM X 8,5 CM - 58 CM ²)	378
* MEPITEL (10 CM X 18 CM - 180 CM ²)	393
* MEPITEL (20 CM X 30 CM - 600 CM ²)	394
* MEPITEL (5 CM X 7,5 CM - 38 CM ²)	394
* MEPITEL (7,5 CM X 10 CM - 75 CM ²)	394
MEPRON	41
MERCAPTOPURINE	49
MEROPENEM	13
MEROPENEM	13
MERREM	13
* MESALT (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	370
* MESALT (1 M)	370
* MESALT (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	370
* MESALT (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM ²)	370
MESASAL	252
M-ESLON	143
MESTINON	53
MESTINON SUPRASAN	53
MESUXIMIDE	152
MÉSULATE DE DESFER- RIOXAMINE POUR INJECTION	261
MESULATE DE DIHYDROERGOTAMINE	57
METADOL	142, 143
METFORMIN	276, 277
METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	276, 277
METFORMIN FC	276, 277
MÉTHADONE	421

MÉTHADONE (CHLORHYDRATE DE)	142, 143, 421
<i>MÉTHAPROTÉRÉNOL</i>	
MÉTHAZOLAMIDE	237
<i>MÉTHAZOLAMIDE</i>	237
MÉTHIMAZOLE	284
MÉTHOTREXATE	49
<i>MÉTHOTREXATE</i>	49
<i>MÉTHOTREXATE SODIQUE</i>	49
<i>MÉTHOTREXATE SODIQUE SANS PRÉSERVATIF</i>	49
MÉHOTRIMÉPAZINE	180
MÉTHOXSALÈNE	299
MÉTHYLCELLULOSE	428
MÉTHYLDOPA	87, 88
<i>MÉTHYLDOPA</i>	87, 88
<i>MÉTHYLPHÉNIDATE</i>	193
MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)	193, 364, 365
MÉTHYLPREDNISOLONE	268
<i>MÉTHYLPREDNISOLONE</i>	268, 269
MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)	268
MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)/	
LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)	268
<i>MÉTHYLPREDNISOLONE (SANS PRÉSERVATIF)</i>	268
MÉTHYLPREDNISOLONE (SUCCINATE SODIQUE	
DE)	269
MÉTOCLOPRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)	252
<i>MÉTOCLOPRAMIDE INJECTION</i>	252
METOLAZONE	223
MÉTOPROLOL (TARTRATE DE)	97, 98
<i>METOPROLOL-100</i>	98
<i>METOPROLOL 100 MG</i>	98
<i>METOPROLOL-25</i>	97
<i>METOPROLOL-50</i>	97
<i>METOPROLOL 50 MG</i>	97
<i>METOPROLOL-L</i>	97, 98
<i>METOPROLOL SR</i>	97, 98
METROCREME	287
METROGEL	287
MÉTROLOTION	288
MÉTRONIDAZOLE	42, 287, 288, 365
<i>MÉTRONIDAZOLE</i>	42
* METVIX	334
MEVACOR	81
MEXILÉTINE (CHLORHYDRATE DE)	75
MEZAVANT	253
MIACALCIN NS	280
MICAFUNGINE SODIQUE	365
<i>MICARDIS</i>	124, 125
<i>MICARDIS PLUS</i>	125
MICONAZOLE (NITRATE DE)	289

MICOZOLE	289
MICRO-K	219
* MICROLAX	340
* MICROLIPID	351
MICRONOR	274
MIDAMOR	222
MIDAZOLAM	196
MIDAZOLAM	196
MIDAZOLAM SDZ	196
MIDODRINE	55
MIDODRINE (CHLORHYDRATE DE)	55
MIGRANAL	57
MILRINONE (LACTATE DE)	77
MILRINONE LACTATE INJECTION	77
MINESTRIN 1/20 (21)	273
MINESTRIN 1/20 (28)	273
MINITRAN	89
MINOCIN	26
MINOCYCLINE	26
MINOCYCLINE (CHLORHYDRATE DE)	26
MINOCYCLINE-100	26
MINOCYCLINE-50	26
MIN-OVRAL 21	272
MIN-OVRAL 28	272
MINOXIDIL	88
MINT-ALENDRONATE	321, 322
MINT-AMLODIPINE	102, 103
MINT-ANASTROZOLE	45
MINT-ATENOL	93, 94
MINT-CIPROFLOXACINE	22, 23
MINT-CITALOPRAM	163–165
MINT-FINASTERIDE	320
MINT-FLUOXETINE	167
MINT-IRBESARTAN/ HCTZ	121, 122
MINT-LOSARTAN / HCTZ	123
MINT-LOSARTAN / HCTZ DS	124
MINT-METFORMIN	276, 277
* MINT-ONDANSETRON	367
* MINT-PIOGLITAZONE	395, 396
MINT-PRAVASTATIN	81, 82
MINT-RISPERIDON	188–190
MINT-SIMVASTATIN	84–86
MINT-TOPIRAMATE	160, 161
MIRAPEX	205, 206
MIRENA	274
MIRTAZAPINE	169, 170
MIRTAZAPINE	169, 170
MISOPROSTOL	249
MISOPROSTOL	249

MITOMYCINE	422
<i>MK 10</i>	219
<i>MK 20</i>	219
<i>MOBICOX</i>	135
MOCLOBÉMIDE	170
MODAFINIL	365
* <i>MODAFINIL</i>	365
<i>MODECATE CONCENTRÉ</i>	178
* <i>MODULEN IBD</i>	354
<i>MOFÉTILMYCOPHÉNOLATE</i>	325, 326
MOMÉTASONE (FUROATE DE)	269, 297
MOMÉTASONE (FUROATE DE)/ FORMOTEROL	
DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)	365
MOMÉTASONE (FUROATE MONOHYDRATÉ)	234
<i>MONOPRIL</i>	111, 112
<i>MONOVALENT</i>	313, 316, 317
<i>MONOVALENT-ACARIENS</i>	313, 314, 316, 317
<i>MONOVALENT-ACARIENS STANDARDISÉ</i>	313, 314
<i>MONOVALENT-CHAT</i>	313, 314
<i>MONOVALENT-CHAT STANDARDISÉ</i>	313, 314
<i>MONOVALENT NON-POLLEN</i>	313, 314
<i>MONOVALENT-POLLEN</i>	313, 314
<i>MONOVALENT STANDARDISÉ</i>	313, 314
<i>MONTELUKAST</i>	227
MONTÉLUKAST SODIQUE	227
<i>MONTÉLUKAST SODIQUE</i>	227
<i>MORPHINE</i>	146
MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE)	143-146
<i>MORPHINE (SULFATE DE)</i>	146
<i>MORPHINE H.P. 25</i>	146
<i>MORPHINE H.P. 50</i>	146
<i>MORPHINE SR</i>	144, 145
MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)	24, 365
<i>MS CONTIN</i>	144, 145
<i>MS-IR</i>	144
<i>MUCOMYST</i>	228
MULTIVITAMINES	366
MUPIROCINE	288
MUPIROCINE CALCIQUE	288
* <i>MYCAMINE</i>	365
<i>MYCOBUTIN</i>	31
MYCOPHÉNOLATE MOFÉTIL	325, 326
MYCOPHÉNOLATE SODIQUE	326
<i>MYDFRIN 2.5%</i>	235
<i>MYDRIACYL</i>	236
<i>MYFORTIC</i>	326
<i>MYLAN-ACEBUTOLOL</i>	92, 93
<i>MYLAN-ACEBUTOLOL S</i>	92, 93

MYLAN-ACYCLOVIR	38
MYLAN-ALENDRONATE	321, 322
MYLAN-ALPRAZOLAM	193, 194
MYLAN-AMANTADINE	32, 203
MYLAN-AMIODARONE	75
MYLAN-AMLODIPINE	102, 103
MYLAN-AMOXICILLIN	16, 17
MYLAN-ANAGRELIDE	71
MYLAN-ANASTROZOLE	45
MYLAN-ATENOLOL	93, 94
* MYLAN-ATOMOXETINE	336
MYLAN-ATORVASTATIN	79, 80
MYLAN-AZATHIOPRINE	325
MYLAN-AZITHROMYCIN	13
MYLAN-BACLOFEN	59
MYLAN-BECLO AQ	233
MYLAN-BICALUTAMIDE	45
MYLAN-BISOPROLOL	95
* MYLAN-BOSENTAN	338
MYLAN-BUDESONIDE AQ	233
MYLAN-CANDESARTAN	118, 119
MYLAN-CANDESARTAN HCTZ	119
MYLAN-CAPTOPRIL	108, 109
MYLAN-CARBAMAZEPINE CR	153
MYLAN-CARVEDILOL	95, 96
MYLAN-CILAZAPRIL	109
MYLAN-CIMETIDINE	246, 247
MYLAN-CIPROFLOXACIN	22, 23
MYLAN-CITALOPRAM	164, 165
MYLAN-CLARITHROMYCIN	14, 15
MYLAN-CLINDAMYCIN	27
MYLAN-CLOBÉTASOL	293, 294
MYLAN-CLONAZEPAM	151
* MYLAN-CLOPIDOGREL	341
MYLAN-CYCLOBENZAPRINE	58
MYLAN-DOMPERIDONE	252
MYLAN-DOXAZOSIN	90, 91
MYLAN-ENALAPRIL	110, 111
MYLAN-ENTACAPONE	204
MYLAN-ESOMEPRAZOLE	249
MYLAN-ETI-CAL CAREPAC	323
MYLAN-ETIDRONATE	322
MYLAN-FAMOTIDINE	247
MYLAN-FENOFIBRATE MICRO (200 MG)	78
MYLAN-FENTANYL MATRIX PATCH	139, 140
MYLAN-FINASTERIDE	320
MYLAN-FLUCONAZOLE	30
MYLAN-FLUOXETINE	167
MYLAN-FOSINOPRIL	111, 112

MYLAN-GABAPENTIN	154–156
* MYLAN-GALANTAMINE ER	355
MYLAN-GEMFIBROZIL	78, 79
* MYLAN-GLICLAZIDE	356
MYLAN-GLYBE	279
MYLAN-HYDROXYCHLOROQUINE	41
MYLAN-HYDROXYUREA	47
MYLAN-INDAPAMIDE	223
MYLAN-IPRATROPIUM	54
MYLAN-IPRATROPIUM STERINEBS	54
MYLAN-IRBESARTAN	120, 121
MYLAN-LAMOTRIGINE	156, 157
MYLAN-LANSOPRAZOLE	250
* MYLAN-LEFLUNOMIDE	361
MYLAN-LEVOFLOXACIN	23, 24
MYLAN-LISINOPRIL	112, 113
MYLAN-LISINOPRIL HCTZ	114
MYLAN-LOSARTAN	122, 123
MYLAN-LOSARTAN HCTZ	123, 124
MYLAN-LOVASTATIN	81
MYLAN-MELOXICAM	135
MYLAN-METFORMIN	276, 277
MYLAN-METOPROLOL (TYPE L)	97, 98
MYLAN-MINOCYCLINE	26
MYLAN-MIRTAZAPINE	169, 170
MYLAN-MONTELUKAST	227
MYLAN-MYCOPHENOLATE	325, 326
MYLAN-NABUMÉTONE	135
MYLAN-NAPROXEN EC	136
MYLAN-NAPROXEN EC 375	137
MYLAN-NEVIRAPINE	36
MYLAN-NIFEDIPINE EXTENDED RELEASE	104
MYLAN-NITRO SL SPRAY	89
MYLAN-OLANZAPINE	180–183
MYLAN-OLANZAPINE ODT	181–183
MYLAN-OMEPRAZOLE (CAPS.)	250
* MYLAN-ONDANSETRON	367
MYLAN-OXYBUTYNINE	303
MYLAN-PANTOPRAZOLE	251
MYLAN-PAROXETINE	171, 172
* MYLAN-PIOGLITAZONE	395, 396
MYLAN-PRAMIPEXOLE	205, 206
MYLAN-PRAVASTATIN	81, 82
MYLAN-PROPAFÉNONE	76
MYLAN-QUETIAPINE	185–187
MYLAN-RAMIPRIL	116, 117
MYLAN-RANITIDINE	248
* MYLAN-RILUZOLE	399
MYLAN-RISEDRONATE	324

MYLAN-RISPERIDONE	188–190
* MYLAN-RIVASTIGMINE	400, 401
MYLAN-RIZATRIPTAN ODT	200, 201
MYLAN-ROSUVASTATIN	83, 84
MYLAN-SELEGILINE	207
MYLAN-SERTRALINE	173, 174
MYLAN-SIMVASTATIN	84–86
MYLAN-SOTALOL	100
MYLAN-SUMATRIPTAN	201, 202
MYLAN-TAMOXIFEN	49
MYLAN-TAMSULOSIN	58
MYLAN-TELMISARTAN	124, 125
MYLAN-TELMISARTAN HCTZ	125
MYLAN-TERAZOSIN	91, 92
MYLAN-TERBINAFINE	29
MYLAN-TICLOPIDINE	71
* MYLAN-TIZANIDINE	408
MYLAN-TOPIRAMATE	160, 161
MYLAN-TRAZODONE	174, 175
MYLAN-VALACYCLOVIR	40
MYLAN-VALPROIC	162
MYLAN-VALSARTAN	126, 127
MYLAN-VALSARTAN-HCTZ	127, 128
MYLAN-VENLAFAXINE XR	175, 176
MYLAN-VERAPAMIL	107
MYLAN-VERAPAMIL SR	107, 108
MYLAN-WARFARIN	69–71
MYLAN-ZOLMITRIPTAN	202
MYLAN-ZOLMITRIPTAN ODT	202
MYLERAN	46
MYL-LETROZOLE	48
MYL-RANITIDINE	248
MYOCHRYSINE	257
* MYOZYME	333

N

NABILONE	246
NABUMETONE	135
NABUMÉTONE	135, 136
NADOLOL	98
NADOLOL-40	98
NADOLOL-80	98
NADROPARINE CALCIQUE	68
* NADRYL 25	343
NAFARELINE (ACETATE DE)	275
NALTREXONE (CHLORHYDRATE DE)	149
NAPROSYN	137
NAPROSYN E	136
NAPROSYN E 250 MG	136
NAPROSYN E 375 MG	137
NAPROXEN	136, 137
NAPROXEN-250	136
NAPROXEN-375	137
NAPROXEN-500	136
NAPROXÈNE	136, 137
NAPROXÈNE/ÉSOMÉPRAZOLE	366
NAPROXEN EC	136, 137
NARATRIPTAN (CHLORHYDRATE DE)	200
NARDIL	172
NASACORT AQ	235
NASONEX	234
NATALIZUMAB	366
NAVANE	191
NELFINAVIR (MÉSULATE DE)	36
NÉO-CAL-D 500	216
NEO-CAL-D FORTE	217
* NEOCATE AVEC DHA ET ARA	352
* NÉOCATE JUNIOR	352
* NÉOCATE JUNIOR AVEC FIBRES PRÉBIOTIQUES	352
NEORAL	325
NÉOSPORINE	224, 232
NÉOSTIGMINE (BROMURE DE)	53
NÉO-ZOL	288
* NEPRO	354
* NEPRO GLUCOSTABLE	352, 353
NÉRISONE	294
NEULEPTIL	183, 184
* NEUPOGEN	349
NEURONTIN	154–156
NÉVIRAPINE	36
NEXIUM	249
NEXT CHOICE	274
NIACINE	87, 307

NIACINE	87, 307
NIACINE-ICN	87, 307
NIASPAN FCT	87
NICODERM	60, 61
NICORETTE	60
NICOTINE	60, 61
NICOTINIQUE (ACIDE)	
NICOUMALONE	68
* NIDAGEL	365
NIFEDIPINE	103
NIFÉDIPINE	103, 104
NIFÉDIPINE/ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)	104
NILOTINIB	366
NILUTAMIDE	49
NIMODIPINE	104
NIMOTOP	104
NITOMAN	208
NITRAZADON	197
NITRAZÉPAM	197
NITRO-DUR	89
NITROFURANTOIN	42
NITROFURANTOÏNE	42
NITROFURANTOÏNE (MACROCRISTAUX)	42
NITROFURANTOÏNE (MONOHYDRATE DE) (MACROCRISTAUX)	42
NITROGLYCÉRINE	
NITROL	89
NITROLINGUAL POMPE	89
NITROSTAT	90
NIX	290
NIZATIDINE	247
NOLVADEX-D	49
NORÉTHINDRONE	274
NORFLEX	60
NORFLOXACINE	24
NORITATE	287
NORLEVO	274
NORMLGEL	300
NORPROLAC	329
NORTRIPTYLINE	171
NORTRIPTYLINE (CHLORHYDRATE DE)	171
NORTRIPTYLINE-10	171
NORVASC	102, 103
NORVIR	36
NORVIR SEC	36
NOVA-MAX	211
NOVA MAX PLUS (KETONE)	211
NOVAMILOR	223
NOVAMOXIN	16, 17

NOVAMOXIN 125	17
NOVAMOXIN 250	17
NOVAMOXIN HYPOGLUCIDIQUE	17
* NOVASOURCE RENAL	353, 354
NOVO-5-ASA	252
NOVO-ACEBUTOLOL	92, 93
NOVO-ACYCLOVIR	38
NOVO-ALENDRONATE	322
NOVO-ALFUZOSIN PR	57
NOVO-AMPICILLIN	18
* NOVO-ATOMOXETINE	336
NOVO-ATORVASTATIN	79, 80
NOVO-AZITHROMYCIN	13
NOVO-AZITHROMYCIN PEDIATRIC	14
* NOVO-BETAHISTINE	337
NOVO-BICALUTAMIDE	45
NOVO-BISOPROLOL	95
NOVO-BROMAZEPAM	194
NOVO-BUSPIRONE	198
NOVO-CALCIUM	215
NOVO-CAPTORIL	108, 109
NOVO-CEFADROXIL	8
NOVO-CHLOROQUINE	40
NOVO-CHLORPROMAZINE	177
NOVO-CILAZAPRIL	109
NOVO-CILAZAPRIL/HCTZ	110
NOVO-CIPROFLOXACIN	22, 23
NOVO-CITALOPRAM	163–165
NOVO-CLAVAMOXIN 875	18
NOVO-CLINDAMYCIN	27
NOVO-CLOBAZAM	150
NOVO-CLOBÉTASOL	293, 294
NOVO-CLONAZEPAM	151
NOVO-CLONIDINE	87
NOVO-CLOXIN	19
NOVO-CYCLOPRINE	58
NOVO-DESMOPRESSIN	280, 281
NOVO-DIFENAC 25 MG	132
NOVO-DIFENAC 50 MG	132
NOVO-DIFENAC SR 100 MG	132
NOVO-DIFENAC SR 75 MG	132
NOVO-DIFLUNISAL	133
NOVO-DILTAZEM	106
NOVO-DILTIAZEM CD	105, 106
NOVO-DILTIAZEM HCL ER	104, 105
NOVO-DIVALPROEX	154
* NOVO-DOCUSATE	344
* NOVO-DOCUSATE CALCIUM	344
NOVO-DOMPERIDONE	252

NOVO-DOXAZOSIN	90, 91
NOVO-DOXEPIN	166
NOVO-DOXILIN	26
NOVO-DOXYLIN (CO.)	26
NOVO-ENALAPRIL	110, 111
NOVO-ENALAPRIL/HCTZ	111
NOVO-ETIDRONATECAL	323
NOVO-FAMOTIDINE	247
NOVO-FÉNOFIBRATE MICRONISÉ	77
NOVO-FÉNOFIBRATE MICRONISÉ (200 MG)	78
NOVO-FENOFIBRATE-S	77
NOVO-FENOFIBRATE-S (160 MG)	78
NOVO-FINASTERIDE	320
NOVO-FLUCONAZOLE	30
NOVO-FLURPROFEN	133
NOVO-FLUTAMIDE	46
NOVO-FLUVOXAMINE	168
NOVO-FURANTOIN	42
NOVO-GEMFIBROZIL	78, 79
NOVO-GESIC	147
NOVO-GESIC FORTE	148
* NOVO-GLICLAZIDE	356
* NOVO-GLIMEPIRIDE	356
NOVO-HYDRAZIDE	222
NOVO-HYDROXYZIN	198
NOVO-INDAPAMIDE	223
NOVO-IPRAMIDE	54
NOVO-KETOCONAZOLE	30
NOVO-KETOTIFEN	3
NOVO-LAMOTRIGINE	156, 157
NOVO-LANSOPRAZOLE	250
* NOVO-LEFLUNOMIDE	361
NOVO-LEVOCARBIDOPA	204
NOVO-LEVOFLOXACIN	23, 24
NOVO-LEXIN	12
NOVO-LEXIN (CO.)	12
NOVO-LEXIN 125	12
NOVO-LEXIN 250	12
NOVOLIN GE 30/70	278
NOVOLIN GE 30/70 PENFILL	278
NOVOLIN GE 40/60 PENFILL	278
NOVOLIN GE 50/50 PENFILL	279
NOVOLIN GE NPH	278
NOVOLIN GE NPH PENFILL	278
NOVOLIN GE TORONTO	278
NOVOLIN GE TORONTO PENFILL	278
NOVO-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE P)	114
NOVO-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE Z)	114
NOVO-LISINOPRIL (TYPE P)	112

NOVO-LISINOPRIL (TYPE Z)	112, 113
NOVO-LOPÉRAMIDE	243
NOVO-LORAZEM	196
NOVO-LOVASTATIN	81
NOVO-MAPROTILINE	169
NOVO-MEDRONE	281, 282
NOVO-MÉLOXICAM	135
NOVO-METFORMIN	276, 277
NOVO-MÉTHACIN	134
NOVO-MÉTHACIN 25 MG	134
* NOVO-METHYLPHENIDATE ER-C	364, 365
NOVO-METOPROL	97
NOVO-METOPROL B 100 MG	98
NOVO-MEXILETINE	75
NOVO-MINOCYCLINE	26
NOVO-MIRTAZAPINE	170
NOVO-MIRTAZAPINE OD	169, 170
* NOVOMIX30	358
NOVO-MOCLOBÉMIDE	170
NOVO-MORPHINE SR	144, 145
NOVO-MYCOPHENOLATE	325, 326
NOVO-NABUMÉTONE	135, 136
NOVO-NADOLOL	98
NOVO-NAPROX	136
NOVO-NAPROX EC	136
NOVO-NARATRIPTAN	200
NOVO-NIZATIDINE	247
NOVO-NORFLOXACIN	24
NOVO-NORTRIPTYLINE	171
NOVO-OLANZAPINE OD	181–183
NOVO-OMEPRAZOLE	250
* NOVO-ONDANSETRON	367
NOVO-OXYBUTYNIN	303
NOVO-PANTOPRAZOLE	251
NOVO-PÉRIDOL	178, 179
NOVO-PINDOL	98, 99
* NOVO-PIOGLITAZONE	395, 396
NOVO-PIROCAM	137
NOVO-PRANOL	99
NOVO-PRANOL 20 MG	99
NOVO-PRANOL 40 MG	99
NOVO-PRANOL 80 MG	100
NOVO-PRAVASTATIN	81, 82
NOVO-PAZIN	91
NOVO-PREDNISONE	269, 270
NOVO-PROFEN	134
NOVO-QUETIAPINE	185–187
NOVO-QUININE	41
NOVO-QUININE (CAPS.)	41

NOVO-RALOXIFÈNE	275
NOVO-RANIDINE	248
NOVORAPID	277
NOVORAPID FLEXTOUCH	277
NOVO-RISEDRONATE	323, 324
NOVO-RISPERIDONE	188-190
* NOVO-RIVASTIGMINE	400, 401
NOVO-RYTHRO ESTOLATE	15
NOVO-RYTHRO ÉTHYLSUCCINATE	16
NOVO-SALBUTAMOL HFA	55
NOVO-SÉLÉGILINE	207
NOVO-SÉMIDE	221
NOVO-SERTRALINE	173
NOVO-SIMVASTATIN	85
NOVO-SOTALOL	100
NOVO-SPIROTON	128
NOVO-SPIROZINE	223
NOVO-SPIROZINE-50	223
NOVO-SUCRALATE	249
NOVO-SUMATRIPTAN	202
NOVO-SUMATRIPTAN DF	201, 202
NOVO-SUNDAC	137
NOVO-TAMOXIFEN	49
NOVO-TAMSULOSIN	58
NOVO-TEMAZEPAM	197
NOVO-TERBINAFINE	29
NOVO-THEOPHYL SR	303
NOVO-TIAPROFENIC	138
NOVO-TICLOPIDINE	71
NOVO-TIMOL	100, 101
NOVO-TOPIRAMATE	160, 161
NOVO-TRIAMZIDE	224
NOVO-TRIMEL	25
NOVO-TRIMEL D.S.	25
NOVO-VALACYCLOVIR	40
NOVO-VALPROIC	162
NOVO-VENLAFAXINE XR	176
NOVO-VERAMIL SR	108
NOVO-WARFARIN	69, 70
NOZINAN	180
NTP-ALPRAZOLAM	193, 194
NTP-AMOXICILLIN	16, 17
NTP-DICLOFENAC 50 MG	132
NTP-DICLOFENAC SR	132
NTP-DOXYCYCLINE (CAPS.)	26
NTP-DOXYCYCLINE (CO.)	26
NTP-FAMOTIDINE	247
NTP-FENOFIBRATE-S	77
NTP-FENOFIBRATE-S (160 MG)	78

NTP-FUROSEMIDE	221
NTP-GLYBURIDE	279
NTP-LORAZEPAM	196
NTP-METOPROLOL 100 MG	98
NTP-METOPROLOL 50 MG	97
NTP-NAPROXEN	136
NTP-NAPROXEN 375 MG	137
NTP-NAPROXEN EC	136
NTP-NAPROXEN EC 375 MG	137
NTP-TRAZODONE	174, 175
NU-CAL	215
NU-CAL D	216
NU-CAL D 1000	218
NU-CAL D 400	217
NU-CAL D 800	216
* NU-DERM ALGINATE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	372
* NU-DERM ALGINATE (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	372
* NU-DERM ALGINATE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	373
* NU-DERM ALGINATE 30 CM	371
* NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	389
* NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	390
* NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	390
* NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (SACRUM 18 CM X 18 CM - 135 CM ²)	391
* NU-DERM HYDROCOLLOID STANDARD (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	389
* NU-DERM HYDROCOLLOID STANDARD (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	390
* NU-DERM HYDROCOLLOID THIN (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	391
NU-GEL	300
* NUTRAMIGEN	351
* NUTRAMIGEN A+	351
* NUTREN 1.5	353, 354
* NUTREN 2.0	353
* NUTREN JUNIOR	354
* NUTREN JUNIOR FIBRES AVEC PREBIO	353
* NUTROPIN	406
* NUTROPIN AQ	406
* NUTROPIN AQ NUSPIN	406
* NUTROPIN AQ PEN	405
NUVARING	272
NYADERM	289
NYDA	290
NYSTATINE	31, 289

O

O-CALCIUM 500 MG AVEC VITAMINE D	216
OCTOSTIM	281
OCTRÉOTIDE	328
OCTRÉOTIDE ACÉTATE OMÉGA	328
OCUFLOX	232
ODAN-D	310
ODAN K-20	219
ODAN K-8	219
* OESCLIM 25	347
* OESCLIM 50	348
OFLOXACIN	24
OFLOXACINE	24, 232
OLANZAPINE	180-183
OLANZAPINE	180-183
OLANZAPINE ODT	181-183
OLESTYR	77
OLESTYR SANS SUCRE	77
OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL	124
OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	124
OLMETEC	124
OLMETEC PLUS	124
OLSALAZINE SODIQUE	253
OMEPRAZOLE	250
OMÉPRAZOLE (BASE OU MAGNÉSIEN)	250
OMEPRAZOLE (CAPS.)	250
* OMNITROPE	406
ONABOTULINUMTOXINA	366
ONBREZ BREEZHALER	55
ON-CALL PLUS	211
* ONDANSETRON	367, 368
ONDANSÉTRON	367, 368
* ONDANSETRON ODAN	367
* ONDISSOLVE ODF	367
ONE-ALPHA	308
ONETOUCH VERIO	211
* ONGLYZA	403
OPTICROM	231
* OPTIFOAM (10,2 CM X 10,2 CM - 40 CM²)	382
* OPTIFOAM (15,2 CM X 15,2 CM - 131 CM²)	380
* OPTIFOAM AG ADHESIVE (10 CM X 10 CM - 40 CM²)	388
* OPTIFOAM AG NON-ADHESIVE (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	384
* OPTIFOAM BASIC (10,2 CM X 12,7 CM - 130 CM²)	375
* OPTIFOAM BASIC (7,6 CM X 7,6 CM - 58 CM²)	377
* OPTIFOAM NON-ADHESIVE (10,2 CM X 10,2 CM - 104 CM²)	375
* OPTIFOAM NON-ADHESIVE (15,2 CM X 15,2 CM - 231 CM²)	376
* OPTIMENTAL	355

OPTIMYXIN PLUS	232
OPUS CAL 500 MG	215
OPUS CAL D-1000	218
OPUS CAL-D 400	217
OPUS CAL D-400	217
OPUS D-1000	309
OPUS D-400	310
OPUS D-800	309
OPUS K-20	219
* OPUS SENNA	404
ORACLE	211
ORACORT	298
* ORALAIR	349
ORAP	184
ORA-PLUS	430
ORA-SWEET	430
ORA-SWEET SF	430
ORCIPRÉNALINE (SULFATE D')	55
* ORENCIA	333
ORFENACE	60
* ORGALUTRAN	355
ORGARAN	66
ORPHÉNADRINE (CITRATE D')	60
ORTHO 0.5/35 (21)	273
ORTHO 0.5/35 (28)	273
ORTHO 1/35 (21)	273
ORTHO 1/35 (28)	273
ORTHO 7/7/7 (21)	273
ORTHO 7/7/7 (28)	273
ORTHO-CEPT (28)	271
OSELTAMIVIR (PHOSPHATE D')	368
* OSMOLITE 1.0 CAL	353, 354
* OSMOLITE 1.2 CAL	353, 354
OSTO-D2	309
* OVIDREL	340
OXAZÉPAM	197
OXAZÉPAM-10	197
OXAZÉPAM-15	197
OXAZÉPAM-30	197
OXCARBAZÉPINE	368
OXEZE TURBUHALER	55
OXSORALEN	299
OXSORALEN ULTRA	299
OXTRIPHYLLINE	303
OXYBUTYNINE	368
OXYBUTYNINE (CHLORURE D')	303, 369
OXYBUTYNINE-5	303
OXYCODONE	369, 370
OXYCODONE	146, 147

OXYCODONE (CHLORHYDRATE D')	146, 147
OXY IR	147
* OXYNEO	369, 370
* OXYTROL	368
* OZURDEX	343

P

PALIPÉRIDONE (PALMITATE DE)	370
PAL-LITHIUM	199
PAMIDRONATE DISODIQUE	323
PAMIDRONATE DISODIQUE POUR INJECTION	323
PAMIDRONATE DISODIUM INJECTION	323
PAMIDRONATE DISODIUM OMEGA	323
PANCREASE MT 10	244
PANCREASE MT 16	244
PANCREASE MT 4	244
PANCRÉLIPASE (LIPASE-AMYLASE-PROTÉASE)	244, 245
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES DE POLYESTER ET RAYONNE	379
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES GÉLIFIANTES	379
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION	
PANSEMENT ABSORBANT - CHLORURE DE SODIUM	370
PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES	371-374
PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION	375-378
PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT	384-387
PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT	387, 388
PANSEMENT ANTIMICROBIEN - IODE	387
PANSEMENT ANTI-ODEUR - CHARBON ACTIVÉ	388
PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ BORDÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE	392, 393
PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE	389-392
PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE	393, 394
PANTOLOC	251
PANTOPRAZOLE	251
PANTOPRAZOLE (MAGNÉSIEN OU SODIQUE)	251
PARAFFINE/HUILE MINÉRALE	394
PARAFFINE MOLLE (BLANCHE)	428
PARAFFINE MOLLE (JAUNE)	428
PARIET	251
PARNATE	174
PAROMOMYCINE (SULFATE DE)	40
PAROXÉTINE	171, 172
PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)	171, 172
PAROXÉTINE-10	171
PAROXÉTINE-20	172
PAROXÉTINE-30	172
PARSITAN	207
PAXIL	171, 172

PAZOPANIB (CHLORHYDRATE DE)	394
PDP-ACETAMINOPHEN SOLUTION	148
PEDIAFER	65
PEDIAFER SIROP	65
PEDIAFLUOR	324
PEDIAPHEN	148
PÉDIAPRED	269
* PEDIASURE	354
* PEDIASURE AVEC FIBRES	353
* PEDIASURE PLUS AVEC FIBRES	353
PÉDIATRIX	148
PEDIAVIT	310
PEDIAVIT D	310
PÉDIAZOLE	28
* PEG 3350	397
* PEGALAX (14 SACHETS DE 17 GRAMMES)	397
PEGAPTANIB SODIQUE	394
* PEGASYS	394
* PEGASYS RBV (28)	399
* PEGASYS RBV (35)	399
* PEGASYS RBV (42)	399
* PEGETRON	399
* PEGETRON REDIPEN	399
PEGINTERFÉRON ALFA-2A	394
* PEGLYTE (280 G)	397
* PEGLYTE (SACHET DE 70 G)	397
PÉNICILLAMINE	261
PÉNICILLINE G	19, 20
PÉNICILLINE G (BENZATHINE)	19
PÉNICILLINE G SODIQUE	19, 20
PÉNICILLINE G SODIQUE POUR INJECTION	19, 20
PÉNICILLINE V	20
PENTAMYCETIN	231
PENTASA	252, 253
PENTASA (100 ML)	253
PENTAZOCINE (CHLORHYDRATE DE)	147
PENTOSAN SODIQUE (POLYSULFATE DE)	328
PENTOXIFYLLINE	394
PEPCID	247
* PEPTAMEN	355
* PEPTAMEN 1.5	354, 355
* PEPTAMEN AF	354, 355
* PEPTAMEN AVEC PREBIO 1	354, 355
* PEPTAMEN JUNIOR	355
* PEPTAMEN JUNIOR 1.5	355
* PERATIVE	354, 355
PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (INTERMITTENT)	428
PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (LONGUE DURÉE)	429
PÉRICYAZINE	183, 184

PERINDOPRIL ERBUMINE	114
PÉRINDOPRIL ERBUMINE/INDAPAMIDE	115
PERMÉTHRINE	290
PERPHÉNAZINE	184
<i>PERPHÉNAZINE</i>	184
<i>PERSANTINE</i>	90
<i>PHARMA-CAL 500 MG</i>	215
<i>PHARMA-CAL D 200 UI</i>	216
<i>PHARMA-CAL D 400 UI</i>	217
<i>PHARMA-D</i>	309
<i>PHARMA-D 1000 IU (CAPS.)</i>	309
<i>PHARMA-D 1000 IU (CO.)</i>	309
<i>PHARMA-D 400 IU</i>	310
PHÉNELZINE (SULFATE DE)	172
<i>PHENOBARB</i>	150
<i>PHENOBARB ÉLIXIR</i>	150
PHÉNOBARBITAL	150
<i>PHÉNOBARBITONE</i>	
PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE (BASE OU SEL	
POTASSIQUE)	20
PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE POTASSIQUE	20
PHÉNYLÉPHRINE (CHLORHYDRATE DE)	235
PHÉNYTOÏNE	152
PHÉNYTOÏNE SODIQUE	152
<i>PHL-ACET-CODÉINE 30</i>	149
<i>PHL-ACET-CODÉINE 60</i>	149
<i>PHL-AMIODARONE</i>	75
<i>PHL-AMLODIPINE</i>	101–103
<i>PHL-AMOXICILLIN</i>	16, 17
<i>PHL-ASA</i>	131
<i>PHL-ASA E.C.</i>	131
<i>PHL-AZITHROMYCIN</i>	13
<i>PHL-BACLOFEN</i>	59
<i>PHL-BICALUTAMIDE</i>	45
<i>PHL-BISOPROLOL</i>	95
<i>PHL-CALCIUM</i>	215
<i>PHL-CALCIUM 500 + D 200 IU</i>	216
<i>PHL-CALCIUM 500 + D 400 IU</i>	217
<i>PHL-CILAZAPRIL</i>	109
<i>PHL-CIPROFLOXACIN</i>	22, 23
<i>PHL-CITALOPRAM</i>	163–165
<i>PHL-CLONAZÉPAM</i>	151
<i>PHL-CLONAZÉPAM-R</i>	151
<i>PHL-CYCLOBENZAPRINE</i>	58
<i>PHL-DEXAMÉTHASONE</i>	266
* <i>PHL-DOCUSATE SODIUM</i>	344
<i>PHL-FLUCONAZOLE</i>	29
<i>PHL-FLUOXÉTINE</i>	167
<i>PHL-FLUVOXAMINE</i>	168

PHL-GABAPENTIN	156
PHL-INDAPAMIDE	223
* PHL-LEFLUNOMIDE	361
PHL-LEVETIRACETAM	157, 158
PHL-LITHIUM CARBONATE	199
PHL-LOPERAMIDE	243
PHL-LORAZEPAM	196
PHL-LOVASTATIN	81
PHL-MÉLOXICAM	135
PHL-METFORMIN	276
PHL-MÉTHYLPHÉNIDATE	193
PHL-MINOCYCLINE	26
* PHL-ONDANSETRON	367
PHL-OXYBUTYNIN	303
* PHL-PIOGLITAZONE	395, 396
PHL-RANITIDINE	248
PHL-RISPERIDONE	188-190
* PHL-SENNOSIDES	404
PHL-SERTRALINE	173, 174
PHL-SIMVASTATIN	84-86
PHL-SOTALOL	100
PHL-SUMATRIPTAN	201, 202
PHL-TERAZOSIN	91, 92
PHL-TERBINAFINE	29
PHL-TOPIRAMATE	160, 161
PHL-TRAZODONE	174, 175
PHL-VERAPAMIL SR	108
PHOSPHATE ACIDE DE SODIUM	219
PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM/	
PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM	394, 395
PHOSPHATE-NOVARTIS	219
PHYTONADIONE	310
PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE)	238, 395
PILOPINE HS	238
PIMÉCROLIMUS	395
PIMOZIDE	184
PINDOLOL	98, 99
PINDOLOL / HYDROCHLOROTHIAZIDE	99
PINDOLOL-10	99
PINDOLOL-5	98
* PIOGLITAZONE	395, 396
PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE)	395, 396
* PIOGLITAZONE HCL	395, 396
PIPÉRACILLINE	20
PIPÉRACILLINE/TAZOBACTAM	20, 21
PIPÉRACILLINE ET TAZOBACTAM	20, 21
PIPÉRACILLINE ET TAZOBACTAM POUR INJECTION	20, 21
PIPÉRACILLINE SODIQUE	20
PIPERACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE	20, 21

PIPÉRACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM

SODIQUE	20, 21
<i>PIPORTIL L4 100</i>	184
<i>PIPORTIL L4 25</i>	184
<i>PIPORTIL L4 50</i>	184
PIPOTIAZINE (PALMITATE DE)	184
PIROXICAM	137
PIZOTIFÈNE (MALATE DE)	203
<i>PIZOTYLINE</i>	
<i>PLACÉBO</i>	327
<i>PLAN B</i>	274
<i>PLAQUENIL</i>	41
* <i>PLAVIX</i>	341
<i>PLENDIL</i>	103
<i>PMS-ACÉTAMINOPHÈNE</i>	148
<i>PMS-ACÉTAMINOPHÈNE AVEC CODÉINE</i>	149
<i>PMS-ALENDRONATE FC</i>	322
<i>PMS-AMANTADINE</i>	32, 203
<i>PMS-AMIODARONE</i>	75
<i>PMS-AMITRIPTYLINE</i>	162
<i>PMS-AMLODIPINE</i>	101-103
* <i>PMS-AMLODIPINE-ATORVASTATIN</i>	334
<i>PMS-AMOXICILLIN</i>	16, 17
<i>PMS-ANAGRELIDE</i>	71
<i>PMS-ANASTROZOLE</i>	45
<i>PMS-ASA</i>	131
<i>PMS-ASA EC</i>	131
<i>PMS-ATENOLOL</i>	93, 94
* <i>PMS-ATOMOXETINE</i>	336
<i>PMS-ATORVASTATIN</i>	79, 80
<i>PMS-AZITHROMYCIN</i>	13, 14
<i>PMS-BACLOFEN</i>	59
<i>PMS-BENZTROPINE</i>	203
<i>PMS-BICALUTAMIDE</i>	45
* <i>PMS-BISACODYL</i>	337
<i>PMS-BISOPROLOL</i>	95
* <i>PMS-BOSENTAN</i>	338
<i>PMS-BRIMONIDINE</i>	236
<i>PMS-BUPROPION SR</i>	163
<i>PMS-BUSPIRONE</i>	198
<i>PMS-CALCIUM 500 + D 125 UI</i>	216
<i>PMS-CANDESARTAN</i>	118, 119
<i>PMS-CANDESARTAN-HCTZ</i>	119
<i>PMS-CAPTOPRIL</i>	109
<i>PMS-CARBAMAZÉPINE CHEWTABS</i>	153
<i>PMS-CARBAMAZÉPINE CR</i>	153
<i>PMS-CARVÉDILOL</i>	95, 96
<i>PMS-CHLORAL HYDRATE</i>	198
<i>PMS-CILAZAPRIL</i>	109

PMS-CIPROFLOXACIN	22, 23, 231
PMS-CITALOPRAM	163–165
PMS-CLARITHROMYCIN	14, 15
PMS-CLOBAZAM	150
PMS-CLOBETASOL	293, 294
PMS-CLONAZÉPAM	150, 151
PMS-CLONAZÉPAM-R	151
* PMS-CLOPIDROGEL	341
PMS-COLCHICINE	321
PMS-CYCLOBENZAPRINE	58
PMS-DEFEROXAMINE	261
PMS-DESMOPRESSIN	280, 281
PMS-DESONIDE	294
PMS-DEXAMÉTHASONE	266
PMS-DIAZEPAM	195
PMS-DICITRATE	215
PMS-DICLOFENAC	132, 133
PMS-DICLOFENAC 25 MG	132
PMS-DICLOFENAC 50 MG	132
PMS-DICLOFENAC-K 50 MG	132
PMS-DICLOFENAC-SR 100 MG	132
PMS-DICLOFENAC- SR 75 MG	132
PMS-DILTIAZEM CD	105, 106
PMS-DIPHENHYDRAMINE	3, 343, 344
* PMS-DOCUSATE	345
* PMS-DOCUSATE-CALCIUM	344
* PMS-DOCUSATE SODIUM	344, 345
PMS-DOMPERIDONE	252
PMS-DOXAZOSIN	90, 91
PMS-ENALAPRIL	110, 111
PMS-ERYTHROMYCINE	231
PMS-FAMCICLOVIR	39
PMS-FENOFIBRATE MICRO (200 MG)	78
PMS-FENTANYL MTX	139, 140
PMS-FERROUS SULFATE	65
PMS-FINASTERIDE	320
PMS-FLUCONAZOLE	29, 30
PMS-FLUOROMÉTHOLONE	234
PMS-FLUOXETINE	167
PMS-FLUPHÉNAZINE	178
PMS-FLUTAMIDE	46
PMS-FLUVOXAMINE	168
PMS-FUROSÉMIDE	221
PMS-GABAPENTIN	154–156
PMS-GEMFIBROZIL	78, 79
PMS-GLYBURIDE	279
PMS-HYDROCHLOROTHIAZIDE	222
PMS-HYDROMORPHONE	141, 142
PMS-HYDROXYZINE	198

PMS-IBUPROFEN	134
PMS-INDAPAMIDE	223
PMS-IPRATROPIUM	54, 239
PMS-IPRATROPIUM POLYNEBS	54
PMS-IRBESARTAN	120, 121
PMS-IRBESARTAN-HCTZ	121, 122
PMS-ISMN	89
PMS-ISONIAZID	31
PMS-KETOPROFEN	135
* PMS-LACTULOSE	360
PMS-LAMOTRIGINE	156, 157
* PMS-LEFLUNOMIDE	361
PMS-LETROZOLE	48
PMS-LEVETIRACETAM	157, 158
PMS-LEVOBUNOLOL	236
PMS-LEVOFLOXACIN	23, 24
PMS-LIDOCAINE VISCOUS	235
PMS-LISINAPRIL	112, 113
PMS-LITHIUM CARBONATE	199
PMS-LITHIUM CITRATE	199
PMS-LOPÉRAMIDE	243
PMS-LORAZEPAM	196
PMS-LOSARTAN	122, 123
PMS-LOSARTAN-HCTZ	123, 124
PMS-LOVASTATINE	81
PMS-MÉLOXICAM	135
* PMS-MEMANTINE	363
PMS-METFORMIN	276, 277
PMS-METHYLPHÉNIDATE	193
PMS-METOCLOPRAMIDE	252
PMS-METOPROLOL 25 MG	97
PMS-METOPROLOL-L	97, 98
PMS-MINOCYCLINE	26
PMS-MIRTAZAPINE	169, 170
PMS-MONTELUKAST	227
PMS-MONTELUKAST FC	227
PMS-MORPHINE SULFATE SR	145
PMS-NABILONE	246
PMS-NAPROXEN	137
PMS-NAPROXEN EC	136, 137
PMS-NIZATIDINE	247
PMS-NORFLOXACIN	24
PMS-NORTRIPTYLINE	171
PMS-NYSTATIN	31
PMS-OFLOXACIN	232
PMS-OLANZAPINE	180–183
PMS-OLANZAPINE ODT	181–183
PMS-OMEPRAZOLE (CAPS.)	250
PMS-OMEPRAZOLE DR (CO.)	250

* PMS-ONDANSETRON	367
PMS-OXTRIPHYLLINE	303
PMS-OXYBUTYNIN	303
PMS-OXYCODONE	146, 147
* PMS-OXYCODONE CR	369, 370
PMS-PANTOPRAZOLE	251
PMS-PAROXETINE	171, 172
PMS-PINDOLOL	98, 99
* PMS-PIOGLITAZONE	395, 396
PMS-PIROXICAM	137
PMS-POTASSIUM CHLORIDE	219
PMS-PRAMIPEXOLE	205, 206
PMS-PRAVASTATIN	81, 82
PMS-PREDNISOLONE	269
PMS-PREGABALIN	158–160
PMS-PROCHLORPÉRAZINE	185, 245
PMS-PROCYCLIDINE	203, 204
PMS-PROPAFÉNONE	76
PMS-PYRAZINAMIDE	31
PMS-QUETIAPINE	185–187
PMS-RABEPRAZOLE EC	251
PMS-RALOXIFENE	275
PMS-RAMIPRIL	116, 117
PMS-RAMIPRIL-HCTZ	117, 118
PMS-RANITIDINE	248
* PMS-REPAGLINIDE	398, 399
PMS-RISEDRONATE	324
PMS-RISPERIDONE	188–190
* PMS-RIVASTIGMINE	400, 401
PMS-RIZATRIPTAN RDT	200, 201
PMS-ROPINIROLE	206, 207
PMS-ROSUVASTATIN	83, 84
PMS-SALBUTAMOL	56
PMS-SALBUTAMOL POLYNEBS	56
* PMS-SENNOSIDES	404
PMS-SERTRALINE	173, 174
PMS-SIMVASTATIN	84–86
PMS-SODIUM CROMOGLYCATE	228
PMS-SODIUM POLYSTYRÈNE SULFONATE	220
PMS-SOTATOL	100
PMS-SULFASALAZINE	25
PMS-SULFASALAZINE-E.C.	25
PMS-SUMATRIPTAN	201, 202
PMS-TELMISARTAN	124, 125
PMS-TERAZOSIN	91, 92
PMS-TERBINAFINE	29
PMS-TESTOSTERONE	271
PMS-TETRABENAZINE	208
PMS-TIMOLOL	237

PMS-TOBRAMYCIN	233
PMS-TOPIRAMATE	160, 161
PMS-TRAZODONE	174, 175
PMS-URSODIOL C	243
PMS-VALACYCLOVIR	40
PMS-VALPROIC ACID	161, 162
PMS-VALPROIC ACID E.C.	162
PMS-VALSARTAN	126, 127
PMS-VANCOMYCIN	28, 29
PMS-VENLAFAXINE XR	175, 176
PMS-VERAPAMIL SR	108
PMS-ZOLMITRIPTAN	202
PMS-ZOLMITRIPTAN ODT	202
PODOFILOX	300
* POLYCOSE	351
POLYÉTHYLÈNE GLYCOL	397
POLYÉTHYLÈNE GLYCOL/ SODIUM (SULFATE DE)/ SODIUM (BICARBONATE DE)/ SODIUM (CHLORURE DE)/ POTASSIUM (CHLORURE DE)	397
POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ BACITRACINE ZINC	288
POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ NÉOMYCINE (SULFATE DE)	224
POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ NÉOMYCINE (SULFATE DE)/ GRAMICIDINE	232
POLYSTYRÈNE (SULFONATE CALCIQUE DE)	220
POLYSTYRÈNE (SULFONATE SODIQUE DE)	220
POLYVALENT	313, 316, 317
POLYVALENT-ACARIENS	313, 314, 317
POLYVALENT-ACARIENS STANDARDISÉ	313, 314
POLYVALENT-CHAT	313, 314
POLYVALENT-CHAT STANDARDISÉ	313, 314
POLYVALENT NON-POLLEN	313, 314
POLYVALENT - POLLEN	313, 314
POLYVALENT - POLLENS - ACARIENS	313, 314
POLYVALENT-POLLENS- ACARIENS STANDARDISÉ	313, 314
POLYVALENT-POLLENS NON STAND.-ACARIENS STAND.	313
POLYVALENT STANDARDISÉ	313, 314
POLYVINYLIQUE (ALCOOL)	397
POLYVINYLIQUE (ALCOOL)/ POVIDONE	397
* PORTAGEN	352
PORTIA 21	272
PORTIA 28	272
POSACONAZOLE	397
* POSANOL	397
POTASSIUM (CHLORURE DE)	219
POTASSIUM (CITRATE DE)	219
* PRADAXA	341
PRAMIPEXOLE	205, 206

PRAMIPEXOLE (DICHLORHYDRATE DE)	205, 206
PRASUGREL	397
PRAVACHOL	82
PRAVASTATIN	81, 82
PRAVASTATIN-10	81
PRAVASTATIN-20	82
PRAVASTATIN-40	82
PRAVASTATINE SODIQUE	81, 82
PRAZICQUANTEL	7
PRAZOSIN (CHLORHYDRATE DE)	91
PRECISION PLUS	211
PRECISION XTRA	211
PRECISION XTRA (CÉTONE)	211
PRED MILD	235
PREDNISOLONE (ACÉTATE DE)	235
PREDNISOLONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)	269
PREDNISON	269, 270
PREDNISON-5	269
PREDNISON-50	270
PREGABALIN	158-160
PRÉGABALINE	158-160
* PREGESTIMIL	351
* PREGESTIMIL A+	351
* PREGNYL	357
PREMARIN	274
PRÉSAISONNIER-ARBRES	315, 316
PRÉSAISONNIER- ARBRES	316
PRÉSAISONNIER- ARBRES, GRAMINÉES, HERBE À POUX	315, 316
PRÉSAISONNIER- ARBRES ET GRAMINÉES	315, 316
PRÉSAISONNIER-GRAMINÉES	315, 316
PRÉSAISONNIER- GRAMINÉES ET HERBE À POUX	315, 316
PRÉSAISONNIER- GRAMINÉS	316
PRÉSAISONNIER- HERBE À POUX	315, 316
PRÉSAISONNIER- HERBES-À-POUX	316
PREVACID	250
PREVACID FASTAB	250
PREVEX HC	295
PREZISTA	33, 343
PRIMAQUINE	41
PRIMAQUINE (PHOSPHATE DE)	41
PRIMAXIN	13
PRIMIDONE	150
PRIMIDONE	150
PRINIVIL	112, 113
PRINZIDE	114
PRO-AAS-80 (CROQUABLE)	131
PRO-AAS EC-80	131
PRO-AMIODARONE-200	75
PRO-AMOX-250	17

PRO-AMOX-500	17
PRO-AZITHROMYCINE	13
PRO-BICALUTAMIDE-50	45
PRO-BISOPROLOL-10	95
PRO-BISOPROLOL-5	95
PROCAÏNAMIDE (CHLORHYDRATE DE)	76
PRO-CAL-D 400	217
PROCAN SR	76
PROCARBAZINE (CHLORHYDRATE DE)	49
PRO-CEFADROXIL-500	8
PRO-CEFUROXIME	11
PROCET-30	149
PROCHLORPÉRAZINE	185, 245
PROCHLORPÉRAZINE	185, 246
PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE)	185, 245
PROCHLORPÉRAZINE (MÉSULATE DE)	185, 246
PRO-CIPROFLOXACIN	22
PRO-CLONAZEPAM	151
PROCYCLIDINE (CHLORHYDRATE DE)	203, 204
PROCYTOX	46
PRO-DEXAMETHASONE-4	266
PRO-DICLO RAPIDE-50	132
PRO-ENALAPRIL-10	110
PRO-ENALAPRIL-2,5	110
PRO-ENALAPRIL-20	111
PRO-ENALAPRIL-5	110
PRO-FENO-SUPER-100	77
PRO-FENO-SUPER-160	78
PRO-FLUCONAZOLE	29, 30
PRO-FLUOXETINE	167
PRO-GABAPENTIN	154-156
PROGESTÉRON	282, 397
PROGESTÉRON	282
PROGESTÉRON MICRONISÉE	398
PRO-GLYBURIDE	279
PROGLYCEM	88
PROGRAF	326
PRO-HYDROXYQUINE-200	41
PRO-INDAPAMIDE	223
PRO-INDO-25	134
PRO-INDO-50	134
PRO-ISMN-60	89
PRO-LEVETIRACETAM-500	158
PRO-LEVETIRACETAM-750	158
PRO-LEVOCARB-100/25	204
* PROLIA	343
PRO-LISINOPRIL-10	113
PRO-LISINOPRIL-20	113
PRO-LISINOPRIL-5	112

PROLOPA 100/25	207
PROLOPA 50/12.5	207
PRO-LORAZEPAM	196
PRO-LOVASTATIN	81
PRO-METFORMIN	276, 277
PROMÉTHAZINE (CHLORHYDRATE DE)	199
* PROMETRIUM	398
PRO-MIRTAZAPINE	169, 170
* PROMOTE	353, 354
PRO-NAPROXEN EC-375	137
PRO-NAPROXEN EC-500	136
PRONTO SHAMPOOING	290
PROPADERM	291
PROPAFENONE	76
PROPAFÉNONE (CHLORHYDRATE DE)	76
PROPAFENONE-150	76
PROPAFENONE-300	76
* PRO-PIOGLITAZONE	395, 396
PROPRANOLOL (CHLORHYDRATE DE)	99, 100
PROPYLÈNEGLYCOL	429
PROPYLÈNE GLYCOL/	
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE	300
PROPYLTHIOURACILE	284
PROPYL-THYRACIL	284
PRO-QUETIAPINE	185-187
PRO-QUININE-200	41
PRO-QUININE-300 (CAPS.)	41
PRO-RABEPRAZOLE	251
PRO-RAMIPRIL	116, 117
PRO-RISPERIDONE	188-190
PROSCAR	320
PRO-SOTALOL	100
PROSTIGMIN	53
PROTÉINES DE VENIN D'HYMÉNOPTÈRES	317-319
* PROTOPIC	406, 407
PRO-TOPIRAMATE	160, 161
PRO-TRIAZIDE	224
PROTRIN DF	25
PRO-VALACYCLOVIR	40
PROVERA	281, 282
PRO-VERAPAMIL SR	107, 108
PROZAC	167
PSYLLIUM (MUCILAGE DE)	398
PULMICORT NEBUAMP	265
PULMICORT TURBUHALER	265
* PULMOCARE	354
PULMOPHYLLINE	304
* PULMOZYME	345
* PURAMINO A+	352

* <i>PUREGON</i>	350, 351
<i>PURILON GEL</i>	300
<i>PURINETHOL</i>	49
<i>PX-CALCIUM 500 MG + D 400 UI</i>	217
<i>PX K-20</i>	219
PYRAZINAMIDE	31
PYRÉTHRINES/ BUTOXYDE DE PIPÉRONYLE	290
PYRIDOSTIGMINE (BROMURE DE)	53
PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)	307
PYRIMÉTHAMINE	41

Q

<i>QUETIAPINE</i>	185–187
QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)	185–187
QUINAGOLIDE (CHLORHYDRATE DE)	329
QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE)	115
QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE) HYDROCHLOROTHIAZIDE	115
QUININE (SULFATE DE)	41
<i>QUININE-ODAN (CAPS.)</i>	41
<i>QUININE-ODAN (CO.)</i>	41
QVAR	265

R

<i>R & C SHAMPOO WITH CONDITIONER</i>	290
<i>RABEPRAZOLE</i>	251
<i>RABEPRAZOLE EC</i>	251
RABÉPRAZOLE SODIQUE	251
RALOXIFÈNE (CHLORHYDRATE DE)	275
RALTÉGRAVIR	36
RAMIPRIL	116, 117
<i>RAMIPRIL</i>	116, 117
RAMIPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	117, 118
<i>RAN-ALENDRONATE</i>	321, 322
<i>RAN-AMLODIPINE</i>	102, 103
<i>RAN-ANASTROZOLE</i>	45
<i>RAN-ATENOLOL</i>	93, 94
<i>RAN-ATORVASTATIN</i>	79, 80
<i>RAN-BICALUTAMIDE</i>	45
<i>RAN-CANDESARTAN</i>	118, 119
<i>RAN-CARVÉDIOL</i>	95, 96
<i>RAN-CEFPROZIL</i>	9, 10
<i>RAN-CIPROFLOX</i>	22, 23
<i>RAN-CITALO</i>	164, 165
<i>RAN-CLARITHROMYCIN</i>	14, 15
* <i>RAN-CLOPIDOGREL</i>	341
<i>RAN-DOMPÉRIDONE</i>	252
<i>RAN-ENALAPRIL</i>	110, 111
<i>RAN-FENTANYL MATRIX PATCH</i>	139, 140
<i>RAN-FENTANYL TRANSDERMAL SYSTEM</i>	139, 140
<i>RAN-FINASTERIDE</i>	320
<i>RAN-FOSINOPRIL</i>	111, 112
<i>RAN-GABAPENTIN</i>	154, 155
RANIBIZUMAB	398
<i>RAN-IRBESARTAN HCTZ</i>	121, 122
<i>RANITIDINE</i>	248
RANITIDINE (CHLORHYDRATE DE)	248
<i>RANITIDINE-150</i>	248
<i>RANITIDINE-300</i>	248
<i>RAN-LETROZOLE</i>	48
<i>RAN-LEVETIRACETAM</i>	157, 158
<i>RAN-LISINOPRIL</i>	112, 113
<i>RAN-METFORMIN</i>	276, 277
<i>RAN-MONTELUKAST</i>	227
<i>RAN-MYCOPHENOLATE</i>	326
<i>RAN-NABILONE</i>	246
<i>RAN-OMEPRAZOLE</i>	250
* <i>RAN-ONDANSETRON</i>	367
<i>RAN-PANTOPRAZOLE</i>	251
* <i>RAN-PIOGLITAZONE</i>	395, 396
<i>RAN-PRAVASTATIN</i>	81, 82

RAN-PREGABALIN	158–160
RAN-QUETIAPINE	185–187
RAN-RABEPRAZOLE	251
RAN-RAMIPRIL	116, 117
RAN-RANITIDINE	248
RAN-RISPERIDONE	188–190
RAN-ROPINIROLE	206, 207
RAN-ROSUVASTATIN	83, 84
RAN-SERTRALINE	173, 174
RAN-SIMVASTATIN	84–86
RAN-TAMSULOSIN	58
RAN-TOPIRAMATE	160, 161
RAN-VALSARTAN	126
RAN-VENLAFAXINE XR	175, 176
RAPAFLO	58
RAPAMUNE	326
RASAGILINE (MÉSULATE DE)	398
* RASILEZ	333
* RASILEZ HCT	333, 334
RATIO-ACLAVULANATE	18
RATIO-ACLAVULANATE 125F	18
RATIO-ACLAVULANATE 250F	18
RATIO-ACYCLOVIR	38
RATIO-AMCINONIDE	291
RATIO-AMIODARONE	75
RATIO-AMLODIPINE	102, 103
RATIO-ATENOLOL	94
RATIO-ATORVASTATIN	79, 80
RATIO-AZITHROMYCIN	13
RATIO-BACLOFEN	59
RATIO-BICALUTAMIDE	45
RATIO-BRIMONIDINE	236
RATIO-BUPROPION SR	163
RATIO-BUSPIRONE	198
RATIO-CALCIUM VIT D	217
RATIO-CARVÉDILOL	95, 96
RATIO-CÉFUROXIME	11
RATIO-CIPROFLOXACIN	22, 23
RATIO-CITALOPRAM	164, 165
RATIO-CLARITHROMYCIN	14, 15
RATIO-CLOBETASOL	293, 294
RATIO-CLONAZEPAM	151
RATIO-CODÉINE	138
RATIO-CYCLOBENZAPRINE	58
RATIO-DEXAMÉTHASONE	266
RATIO-DILTIAZEM CD	105, 106
* RATIO-DOCUSATE SODIUM	344, 345
RATIO-DOMPÉRIDONE	252
RATIO-ECTOSONE	292, 293

RATIO-EMTEC	149
RATIO-FENOFIBRATE MC (200 MG)	78
RATIO-FENTANYL	139, 140
RATIO-FINASTERIDE	320
RATIO-FLUOXÉTINE	167
RATIO-FLUTICASONE	234
RATIO-FLUVOXAMINE	168
RATIO-GABAPENTIN	154-156
RATIO-GENTAMICIN	287
* RATIO-GLIMEPIRIDE	356
RATIO-GLYBURIDE	279
RATIO-HEMCORT HC	296
RATIO-INDOMÉTHACIN	134
RATIO-IPRA SAL UDV	54
RATIO-IPRATROPIUM UDV	54
RATIO-IRBESARTAN	120, 121
RATIO-IRBESARTAN HCTZ	121, 122
* RATIO-KÉTOROLAC	360
* RATIO-LACTULOSE	360
RATIO-LAMOTRIGINE	156, 157
RATIO-LENOLTEC NO 4	149
RATIO-LEVOBUNOLOL	236
RATIO-LISINOPRIL P	112, 113
RATIO-LISINOPRIL Z	112, 113
RATIO-LOVASTATIN	81
RATIO-MÉLOXICAM	135
* RATIO-MEMANTINE	363
RATIO-METFORMIN	276, 277
RATIO-METHOTREXATE	49
RATIO-MINOCYCLINE	26
RATIO-MOMÉTASONE	297
RATIO-MORPHINE	145, 146
RATIO-NYSTATIN	31, 289
RATIO-OMÉPRAZOLE (CO.)	250
* RATIO-ONDANSETRON	367
RATIO-PAROXÉTINE	171, 172
* RATIO-PIOGLITAZONE	395, 396
RATIO-PREDNISOLONE	235
RATIO-RAMIPRIL	117
RATIO-RANITIDINE	248
RATIO-RISEDRONATE	324
* RATIO-RIVASTIGMINE	400, 401
RATIO-SALBUTAMOL	56
* RATIO-SILDENAFIL R	404
RATIO-SOTALOL	100
RATIO-TAMSULOSIN	58
RATIO-TERAZOSIN	91, 92
RATIO-TOPILÈNE	292
RATIO-TOPISALIC	292

RATIO-TOPISONE	291
RATIO-TRYPTOPHAN	168, 169
RATIO-VALPROIC	161, 162
RATIO-VENLAFAXINE XR	175, 176
RÉACTIF QUALITATIF DE L'ACÉTONE	212
RÉACTIF QUANTITATIF DES CÉTONES DANS LE SANG	211
RÉACTIF QUANTITATIF DU GLUCOSE DANS LE SANG	211
RÉACTIF QUANTITATIF DU TEMPS DE PROTHROMBINE DANS LE SANG	398
RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DE L'ACÉTONE	212
RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DE L'ACÉTONE ET DU GLUCOSE	212
RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DU GLUCOSE	212
* REBIF	359
* REFRESH	397
* REFRESH PLUS	339
* REFRESH TEARS	339
RELAFEN	135, 136
* RELAXA	397
* RELENZA	412
RELPAK	200
REMERON	170
REMERON RD	169, 170
* REMICADE	358
* REMINYL ER	355
* REMODULIN	410
* RENAGEL	404
RENEDIL	103
* RENVELA	404
RÉPAGLINIDE	398, 399
* REPRONEX	357
REQUIP	206, 207
RESCRIPTOR	33
RESONIUM CALCIUM	220
* RESOURCE 2.0	354
* RESOURCE ESSENTIELS JEUNESSE 1,5	353
* RESOURCE POUR DIABÉTIQUES	353
* RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 10 X 12,5-125CM ²	378
* RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 15 X 15-225 CM ²	378
* RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 15 X 20-300 CM ²	378
* RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 6 CM X 6CM-36CM ²	378
* RESTORE ADVANCED PANS. HYDROCELLULAIRE ADHÉSIF 15X15-100 CM ²	380

* RESTORE ADVANCED PANS. HYDROCELLULAIRE ADHÉSIF 15X20-125 CM ²	380
* RESTORE ADVANCED PANSEMENT HYDROCELLULAIRE 10CMX10CM-100CM ²	375
* RESTORE ADVANCED PANSEMENT HYDROCELLULAIRE 15CM X 15CM-225CM ²	376
* RESTORE PANSEMENT ALGinate DE CALCIUM ARGENT 10,2X12-122 CM ²	384
* RESTORE PANSEMENT D'ALGinate CALCIUM, ARGENT 5CM X 5CM-25CM ²	386
* RESTORE PANSEMENT D'ALGinate CALCIUM (10 CM X 10 CM-100 CM ²)	372
* RESTORE PANSEMENT D'ALGinate CALCIUM (10 CM X 20 CM-200 CM ²)	372
* RESTORE PANSEMENT D'ALGinate CALCIUM (5,1 CM X 5,1 CM-26CM ²)	373
* RESTORE PANSEMENT HYDROCELLULAIRE, ARGENT 10CM X10CM100CM ²	384
* RESTORE PANSEMENT HYDROCELLULAIRE, ARGENT 15CM X 20CM-300CM ²	385
RESTORIL	197
RESULTZ	290
* RETIN-A	410, 411
RÉTINOÏQUE (ACIDE)	
RETROVIR	37
* REVATIO	404
REVIEW	149
* REVLIMID	361
* REVOLADE	346
REYATAZ	33
RHINARIS CS ANTI-ALLERGIQUE	228
RHINOCORT AQUA	233
RHINOCORT TURBUHALER	233
RHO-NITRO	89
RHOTRAL	92, 93
RIBAVIRINE/ INTERFÉRON ALFA-2B PÉGYLÉ	399
RIBAVIRINE/ PEGINTERFÉRON ALFA-2A	399
RIDAURA	257
RIFABUTINE	31
RIFADIN	32
RIFAMPICINE	
RIFAMPINE	32
RIFAMPINE/ ISONIAZIDE/ PYRAZINAMIDE	32
RIFATER	32
RILPIVIRINE	36
* RILUTEK	399
RILUZOLE	399
RIMSO-50	224
RISEDRONATE	324

RISÉDRONATE SODIQUE	323, 324
RISÉDRONATE SODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE)	324
RISPERDAL	188–190
* RISPERDAL CONSTA	400
RISPERDAL M-TAB	188–190
RISPÉRIDONE	188–190, 400
RISPÉRIDONE	188–190
RISPERIDONE (TARTRATE DE)	190
RITALIN	193
RITALIN SR	193
RITONAVIR	36
* RITUXAN	400
RITUXIMAB	400
RIVA-ALENDRONATE	322
RIVA-AMIODARONE	75
RIVA-AMLODIPINE	101–103
RIVA-ANASTROZOLE	45
RIVA-ATENOLOL	93, 94
RIVA-AZITHROMYCIN	13, 14
RIVA-BACLOFEN	59
RIVA-BUSPIRONE	198
RIVA-CIPROFLOXACIN	22, 23
RIVA-CITALOPRAM	163–165
RIVA-CLARITHROMYCINE	14, 15
RIVA-CLINDAMYCIN	27
RIVA-CLONAZEPAM	151
* RIVA-CLOPIDOGREL	341
RIVA-CYCLOPRINE	58
RIVA-CYPROTERONE	327
RIVA-D	310
RIVA-ENALAPRIL	110, 111
RIVA-FÉNOFIBRATE MICRO (200 MG)	78
RIVA-FLUCONAZOLE	29, 30
RIVA-FLUOXÉTINE	167
RIVA-FLUVOX	168
RIVA-FOSINOPRIL	111, 112
RIVA-GABAPENTIN	154–156
RIVA-GEMFIBROZIL	79
RIVA-GLYBURIDE	279
RIVA-HYDROXYZIN	198
RIVA-INDAPAMIDE	223
RIVA-K 20 SR	219
RIVA-K 8 SR	219
RIVA-LISINOPRIL	112, 113
RIVA-LOPERAMIDE	243
RIVA-LOVASTATIN	81
* RIVA-MEMANTINE	363
RIVA-METFORMIN	276, 277

RIVA-METOPROLOL-L	97, 98
RIVA-MINOCYCLINE	26
RIVA-MIRTAZAPINE	170
RIVA-MONTELUKAST FC	227
RIVA-NAPROXEN	136
RIVA-NAPROXEN 375 MG	137
RIVANASE AQ	233
RIVA-NORFLOXACIN	24
RIVA-OLANZAPINE	180-183
RIVA-OLANZAPINE ODT	181-183
* RIVA-ONDANSETRON	367
RIVA-OXAZEPAM	197
RIVA-OXYBUTYNIN	303
RIVA-PANTOPRAZOLE	251
RIVA-PAROXÉTINE	171, 172
RIVA-PRAVASTATIN	81, 82
RIVA-PREGABALIN	158-160
RIVA-QUETIAPINE	185-187
RIVA-RABEPRAZOLE EC	251
RIVA-RANITIDINE	248
RIVA-RISEDRONATE	324
RIVA-RISPERIDONE	188-190
RIVA-ROSUVASTATIN	83, 84
RIVAROXABAN	400
RIVASA (CO. CROQ.)	131
RIVASA FC (CO.)	131
* RIVA-SENNA	404
RIVA-SERTRALINE	173, 174
RIVA-SIMVASTATIN	84-86
RIVA-SOL HC	296
RIVASONE	293
RIVA-SOTALOL	100
RIVASTIGMINE	400, 401
RIVA-SUMATRIPTAN	201, 202
RIVA-TERBINAFINE	29
RIVA-VALACYCLOVIR	40
RIVA-VENLAFAXINE XR	175, 176
RIVA-VERAPAMIL SR	108
RIVA-ZIDE	224
RIVOTRIL	151
RIZATRIPTAN (BENZOATE DE)	200, 201
ROCALTROL	308
ROFACT 150	32
ROFACT 300	32
ROPINIROLE	206, 207
ROPINIROLE (CHLORHYDRATE DE)	206, 207
ROSASOL	287
ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)	401, 402

ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)/ METFORMINE	
(CHLORHYDRATE DE)	402
<i>ROSUVASTATIN</i>	<i>83, 84</i>
ROSUVASTATINE CALCIQUE	83, 84
<i>ROUGIER MAGNÉSIUM</i>	<i>218</i>
<i>ROUGIER MAGNESIUM SANS SUCRE</i>	<i>218</i>
<i>ROVAMYCINE</i>	<i>16</i>
RUFINAMIDE	402
RUXOLITINIB (PHOSPHATE DE)	402
<i>RYTHMODAN</i>	<i>75</i>
<i>RYTHMOL</i>	<i>76</i>

S

SABRIL	162
SAC VIDE POUR SOLUTE	429
* SAIZEN	405, 406
* SALAGEN	395
SALAZOPYRIN	25
SALAZOPYRIN EN-TABS	25
SALBUTAMOL	55
SALBUTAMOL (SULFATE DE)	56, 403
SALICYLIQUE (ACIDE)	422
SALICYLIQUE (ACIDE)/ THIOSULFATE DE SODIUM	298
SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)	56, 57
SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)/ FLUTICASONE (PROPIONATE DE)	403
SALMOL	56
SALOFALK	252, 253
SALOFALK (58,2 ML)	253
SANDOMIGRAN	203
SANDOMIGRAN DS	203
SANDOSTATIN	328
SANDOSTATIN LAR	328
SANDOZ ALENDRONATE	321, 322
SANDOZ ALFUZOSIN	57
SANDOZ AMIODARONE	75
SANDOZ AMLODIPINE	101-103
SANDOZ ANAGRELIDE	71
SANDOZ ANASTROZOLE	45
SANDOZ ANUZINC HC	296
SANDOZ ATENOLOL	94
* SANDOZ ATOMOXETINE	336
SANDOZ ATORVASTATIN	79, 80
SANDOZ AZITHROMYCIN	13, 14
SANDOZ BICALUTAMIDE	45
SANDOZ BISOPROLOL	95
* SANDOZ BOSENTAN	338
SANDOZ BRIMONIDINE	236
SANDOZ BUPROPION SR	163
SANDOZ CALCITONIN NS	280
SANDOZ CALCIUM 500 MG + D 400 UI	217
SANDOZ CANDESARTAN	118, 119
SANDOZ CANDESARTAN PLUS	119
SANDOZ CARBAMAZEPINE CHEWTABS	153
SANDOZ CARBAMAZEPINE CR	153
SANDOZ CEFPROZIL	9, 10
SANDOZ CIPROFLOXACIN	22, 23, 231
SANDOZ CITALOPRAM	164, 165
SANDOZ CLARITHROMYCIN	14, 15
SANDOZ CLONAZEPAM	151

* SANDOZ CLOPIDOGREL	341
SANDOZ CYCLOSPORINE	325
SANDOZ DEXAMETHASONE	234
SANDOZ DICLOFENAC	132, 133
SANDOZ DICLOFENAC 50 MG	132
SANDOZ DICLOFENAC MISOPROSTOL	133
SANDOZ DICLOFENAC RAPIDE 50 MG	132
SANDOZ DICLOFENAC SR 100 MG	132
SANDOZ DICLOFENAC SR 75 MG	132
SANDOZ DILTIAZEM CD	105, 106
SANDOZ DILTIAZEM T	104, 105
SANDOZ DORZOLAMIDE	237
SANDOZ DORZOLAMIDE/TIMOLOL	239
SANDOZ ENALAPRIL	110, 111
SANDOZ ENTACAPONE	204
* SANDOZ ESTRADIOL DERM 100	348
* SANDOZ ESTRADIOL DERM 50	348
* SANDOZ ESTRADIOL DERM 75	348
* SANDOZ EYELUBE	358
SANDOZ FAMCICLOVIR	39
SANDOZ FELODIPINE	103
SANDOZ FENOFIBRATE S	77
SANDOZ FENOFIBRATE S (160 MG)	78
SANDOZ FENTANYL PATCH	139, 140
SANDOZ FINASTERIDE	320
SANDOZ FLUOROMETHOLONE	234
SANDOZ FLUOXETINE	167
SANDOZ FLUVASTATIN	80
SANDOZ FLUVOXAMINE	168
SANDOZ GENTAMICINE	232
* SANDOZ GLIMEPIRIDE	356
SANDOZ GLYBURIDE	279
SANDOZ INDOMÉTHACINE	134
SANDOZ IRBESARTAN	120, 121
SANDOZ IRBESARTAN HCT	121, 122
SANDOZ LANSOPRAZOLE	250
SANDOZ LATANOPROST	238
* SANDOZ LATANOPROST/TIMOLOL	361
* SANDOZ LEFLUNOMIDE	361
SANDOZ LETROZOLE	48
SANDOZ LEVOBUNOLOL	236
SANDOZ LEVOFLOXACIN	23, 24
SANDOZ LISINOPRIL	112, 113
SANDOZ LISINOPRIL HCT	114
SANDOZ LOPERAMIDE	243
SANDOZ LOSARTAN	122, 123
SANDOZ LOSARTAN HCT	123
SANDOZ LOSARTAN HCT DS	124
SANDOZ LOVASTATIN	81

* SANDOZ MEMANTINE	363
SANDOZ METFORMIN FC	276, 277
SANDOZ METHYLPHENIDATE SR	193
SANDOZ METOPROLOL L 100	98
SANDOZ METOPROLOL L 50	97
SANDOZ METOPROLOL SR 100	97
SANDOZ METOPROLOL SR 200	98
SANDOZ MINOCYCLINE	26
SANDOZ MIRTAZAPINE	169, 170
SANDOZ MONTELUKAST	227
SANDOZ MORPHINE SR	144, 145
SANDOZ MYCOPHENOLATE MOFETIL	325, 326
SANDOZ NARATRIPTAN	200
SANDOZ NITRAZEPAM	197
SANDOZ OFLOXACIN	232
SANDOZ OLANZAPINE	180–183
SANDOZ OLANZAPINE ODT	181–183
SANDOZ OMEPRAZOLE (CAPS.)	250
* SANDOZ ONDANSETRON	367
SANDOZ ORPHENADRINE	60
SANDOZ PAMIDRONATE	323
SANDOZ PANTOPRAZOLE	251
SANDOZ PAROXETINE	171, 172
SANDOZ PINDOLOL	98, 99
* SANDOZ PIOGLITAZONE	395, 396
SANDOZ PRAMIPEXOLE	205, 206
SANDOZ PRAVASTATIN	81, 82
SANDOZ PREDNISOLONE	235
SANDOZ PREGABALIN	158–160
SANDOZ PROCHLORPÉRAZINE	185, 245
SANDOZ QUETIAPINE	185–187
SANDOZ RABEPRAZOLE	251
SANDOZ RANITIDINE	248
* SANDOZ REPAGLINIDE	398, 399
SANDOZ RISEDRONATE	324
SANDOZ RISPERIDONE	188–190
* SANDOZ RIVASTIGMINE	400, 401
SANDOZ RIZATRIPTAN ODT	200, 201
SANDOZ ROSUVASTATIN	83, 84
SANDOZ SALBUTAMOL	56
SANDOZ SERTRALINE	173, 174
SANDOZ SIMVASTATIN	85, 86
SANDOZ SODIUM BICARBONATE	215
SANDOZ SODIUM CHLORIDE	239
SANDOZ SOTALOL	100
SANDOZ SUMATRIPTAN	201, 202
SANDOZ TAMSULOSIN	58
SANDOZ TAMSULOSIN CR	58
SANDOZ TELMISARTAN	124, 125

SANDOZ TELMISARTAN HCT	125
SANDOZ TERBINAFINE	29
SANDOZ TICLOPIDINE	71
SANDOZ TIMOLOL	237
SANDOZ TOBRAMYCINE	233
SANDOZ TOPIRAMATE	160, 161
SANDOZ TRIFLURIDINE	233
SANDOZ VALPROIC	162
SANDOZ VALSARTAN	126, 127
SANDOZ VALSARTAN HCT	127, 128
SANDOZ VENLAFAXINE XR	175, 176
SANDOZ ZOLMITRIPTAN	202
SANDOZ ZOLMITRIPTAN ODT	202
* SANTYL	341
SAPROPTÉRINE (DICHLORHYDRATE DE)	403
SAQUINAVIR (MÉSULATE DE)	36
SARNA HC	295, 296
SAXAGLIPTINE	403
* SCANDISHAKE AROMATISÉE	353
SCHERING BASE (CRÈME)	425
SCOPOLAMINE (BROMHYDRATE DE)	54
SCOPOLAMINE HYDROBROMIDE INJECTION	54
SEASONALE	272
SEASONIQUE	272
SECTRAL	92, 93
SEEBRI BREEZHALER	53
* SELAX	344, 345
SELECT 1/35 (21)	273
SELECT 1/35 (28)	273
SELEGILINE	207
SÉLÉGILINE (CHLORHYDRATE DE)	207
* SENNATAB	404
* SENNOSIDES	404
SENNOSIDES A & B	404
* SENOKOT	404
* SENSIPAR	340
SEPTA-AMLODIPINE	101-103
SEPTA-ATENOLOL	93, 94
SEPTA-CIPROFLOXACIN	22, 23
SEPTA-CITALOPRAM	164, 165
SEPTA-METFORMIN	276, 277
* SEPTA-ONDANSETRON	367
SEPTRA	25
* SERC	337
SEREVENT	56
SEREVENT & DISKHALER	57
SEREVENT DISKUS	56
SERINGUE AVEC AIGUILLE JETABLE POUR	
INSULINE	415

SERINGUE ET AIGUILLE(S) JETABLES	415, 416
SERINGUE JETABLE (SANS AIGUILLE)	416
SERINGUE POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION	429
SEROPHENE	275
SEROQUEL	185-187
SEROQUEL XR	187
SERTRALINE	173, 174
SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE)	173, 174
SERTRALINE-100	174
SERTRALINE-25	173
SERTRALINE-50	173
SÉVÉLAMER (CARBONATE DE)	404
SÉVÉLAMER (CHLORHYDRATE DE)	404
* SIALOR	335
SIDEKICK	211
SILDÉNAFIL (CITRATE DE)	404
SILKIS	299
SILODOSINE	58
* SILVERCEL (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	384
* SILVERCEL (11 CM X 11 CM - 121 CM ²)	384
* SILVERCEL (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	386
* SIMILAC ADVANCE NEOSURE	354
* SIMPONI	357
SIMVASTATIN	84-86
SIMVASTATIN-10	85
SIMVASTATIN-20	85
SIMVASTATIN-40	86
SIMVASTATINE	84-86
SIMVASTATIN-ODAN	84-86
SINEMET 100/10	204
SINEMET 100/25	204
SINEMET CR	204, 205
SINEQUAN	166
SINGULAIR	227
SINTROM	68
SIROLIMUS	326
SIROP SIMPLE	429
SITAGLIPTINE	404, 405
SITAGLIPTINE/METFORMINE	405
SODIUM (BENZOATE DE)	429
SODIUM (CHLORURE DE)	219, 220, 239, 300, 417,
	429
SODIUM (CHLORURE DE) (MINI-SAC)	429
SODIUM (CHLORURE DE) (PETITS VOLUMES)	429
SODIUM (CHLORURE DE) INHALOTHÉRAPIE	429
SODIUM (CITRATE DE, ANHYDRE)	430
* SOFLAX	344, 345
SOFRAMYCINE	231
SOF-TACT	211

SOLIFÉNACINE (SUCCINATE DE)	405
* SOLUCAL (TOUTES SAVEURS)	339
* SOLUCAL D (TOUTES SAVEURS)	339
* SOLUCAL D FORT	339
SOLU-CORTEF	267, 268
SOLU-MEDROL	269
SOLUTION SHOHL	
SOLYSTAT	220
SOMATOTROPHINE	405, 406
SOMATROPINE	406
SOMATULINE AUTOGEL	328
SORBITOL	430
SORIATANE	299
SOTALOL	100
SOTALOL (CHLORHYDRATE DE)	100
SOUFRE (COLLOÏDAL)	422
SOUFRE (PRÉCIPITÉ)	422
SOUFRE (SUBLIMÉ)	422
SPECTRO ECZEMACARE MEDICATED CREAM	294
SPIRAMYCINE	16
SPIRIVA	54
SPIRONOLACTONE	128
SPIRONOLACTONE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	223
SPORANOX	30
* SPRYCEL	343
STALEVO	208
STATEX	144-146
STAVUDINE	37
* STELARA	411
* STIEVA-A	410, 411
* STIEVA-A FORTE	410
* STRATTERA	336
STREPTOMYCIN	7
STREPTOMYCINE (SULFATE DE)	7
* SUBOXONE	338
SUCRALFATE	249
SUCRALFATE-1	249
SULAMYD SODIQUE	232
SULCRATE	249
SULCRATE PLUS	249
SULFACÉTAMIDE SODIQUE	232
SULFADIAZINE D'ARGENT	291
SULFASALAZINE	25
SULFINPYRAZONE	224
SULFINPYRAZONE	224
SULINDAC	137
SUMATRIPTAN	201, 202
SUMATRIPTAN (HÉMISULFATE DE)	201
SUMATRIPTAN (SUCCINATE DE)	201, 202

SUMATRIPTAN DF	201, 202
SUNITINIB (MALATE DE)	406
SUPEUDOL	146, 147
SUPEUDOL 20	147
* SUPLENA	354
SUPRAX	9
SUPREFACT	46
SUPREFACT DÉPÔT	45
SUPREFACT DÉPÔT 3 MOIS	45
SURFA BASE (CRÈME)	425
SUSPAL-MONOVALENT	315, 316
SUSPAL- MONOVALENT-ACARIENS	315, 316
SUSPAL-POLYVALENT	315, 316
SUSPAL- POLYVALENT-ACARIENS	315, 316
SUSTIVA	34
* SUTENT	406
* SYMBICORT 100 TURBUHALER	351
* SYMBICORT 200 TURBUHALER	351
SYNACTHEN DÉPÔT	280
SYNALAR RÉGULIER	295
SYNALAR SOLUTION	295
SYNAREL	275
SYNPHASIC 21	273
SYNPHASIC 28	273
SYNTHROID	282–284

T

TACROLIMUS	326, 327, 406, 407
TADALAFIL	407
TALWIN	147
TAMBOCOR	75
* TAMIFLU	368
TAMOXIFÈNE (CITRATE DE)	49
TAMSULOSINE (CHLORHYDRATE DE)	58
TAPAZOLE	284
* TARCEVA	347
TARGEL	298
TARGEL S.A.	298
* TARKA	410
TARO-AMCINONIDE	291
TARO-ANASTROZOLE	45
TARO-CARBAMAZEPINE	153
TARO-CARBAMAZEPINE CHEWABLE	153
TARO-CIPROFLOXACIN	22
TARO-CLINDAMYCIN	287
TARO-CLOBETASOL	293, 294
TARO-MOMÉTASONE	297
TARO-MOMETASONE LOTION	297
TARO-MUPIROCIN	288
TARO-PHENYTOIN	152
TARO-SIMVASTATIN	85, 86
TARO-SONE	291
TARO-TERCONAZOLE	289
TARO-WARFARIN	69-71
* TASIGNA	366
TAZOCIN	20, 21
* TEARS NATURELE	358, 394
* TEARS NATURELE II	358
* TEARS PLUS	397
TECTA	251
* TEGADERM 3M-COUCHE PRÉ-REVÊTEMENT NON ADHÉRENT 20X25-500CM²	393
* TEGADERM 3M-COUCHE PRÉ-REVÊTEMENT NON ADHÉRENT 7,5X10-75CM²	394
* TEGADERM 3M-COUCHE PRÉ-REVÊTEMENT NON ADHÉRENT 7,5X20-150CM²	393
TEGADERM 3M - HYDROGEL POUR PLAIES	300
* TEGADERM 3M-PANSEMENT ALGINATE IONS ARGENT 10,2X12,7-129 CM²	384
* TEGADERM 3M-PANSEMENT ALGINATE IONS ARGENT 5,1 X 5,1-26CM²	386
* TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (10CMX12,7CM-127CM²)	384

* TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (10CM X 20CM-200CM ²)	384
* TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (20CM X 20CM-400CM ²)	385
* TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (5CM X 5CM - 25 CM ²)	386
* TEGADERM 3M-PANSEMENT D'ALGINATEÀHAUTEINTÉGRITÉ 10X10-100CM ²	372
* TEGADERM 3M-PANSEMENT D'ALGINATEÀHAUTEINTÉGRITÉ 10X20-200CM ²	372
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 10CM X 11CM-46CM ²	382
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 14,3 X 14,3-100 CM ²	380
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 14,3 X 15,6-86 CM ²	382
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 19CM X 22,2CM-188CM ²	380
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 8,8CM X 8,8CM-25CM ²	382
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 10 X 10-100 CM ²	375
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 10 X 20-200 CM ²	375
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 10 X 60-600 CM ²	377
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 20 X 20-400CM ²	376
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (10 CM X 10 CM - 100CM ²)	389
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (10 CM X 12 CM - 50 CM ²)	393
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (13 CM X 15 CM - 94 CM ²)	393
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (15 CM X 15 CM - 225CM ²)	390
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (17 CM X 20 CM - 187CM ²)	392
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE 16,1CM X 17,1CM-172CM ²	393
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 10CM X 10CM-100CM ²	391
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 10CM X 12CM-63CM ²	393
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 13CM X 15CM-94CM ²	393
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 17CM X 20CM-187CM ²	393
TEGRÉTOL	153

TEGRETOL CHEWTABS	153
TEGRETOL CR	153
TELAPREVIR	407
TELMISARTAN	124, 125
TELMISARTAN	124, 125
TELMISARTAN/AMLODIPINE	125, 126
TELMISARTAN/ HCTZ	125
TELMISARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	125
TELMISARTAN HCTZ	125
TELMISARTAN - HCTZ	125
TELZIR	34
TÉMAZÉPAM	197
TEMAZEPAM-15	197
TEMAZEPAM-30	197
* TEMODAL	407
TÉMOZOLOMIDE	407
TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)	37
TENORMIN	94
TENOXICAM	138
TENOXICAM	138
TERAZOL 3 DUO PAK	289
TERAZOL 7	289
TERAZOSIN	91, 92
TERAZOSIN-2	91
TERAZOSIN-5	92
TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE)	91, 92
TERBINAFINE	29
TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE)	29, 289
TERBINAFINE-250	29
TERBUTALINE (SULFATE DE)	57
TERCONAZOLE	289
TÉRIPARATIDE	407
TESTIM 1%	270
TESTOSTÉRON	270, 271
TESTOSTÉRON (CYPIONATE DE)	271
TESTOSTÉRON (ÉNANTHATE DE)	271
TESTOSTÉRON (UNDÉCANOATE DE)	271
TETRABENAZINE	208
TETRACYCLINE	27
TÉTRACYCLINE (CHLORHYDRATE DE)	27
TEVA-ALENDRONATE	321
TEVA-ALPRAZOLAM	193, 194
TEVA-AMIODARONE	75
TEVA-AMLODIPINE	102, 103
TEVA ANASTROZOLE	45
TEVA-ATENOL	93, 94
TEVA ATOVAQUONE PROGUANIL	40
TEVA-AZATHIOPRINE	325
TEVA CANDESARTAN	118, 119

TEVA CANDESARTAN/ HCTZ	119, 120
TEVA-CARBAMAZEPINE	153
TEVA CLARITHROMYCIN	14, 15
TEVA-CLINDAMYCIN	27
* TEVA CLOPIDOGREL	341
TEVA-COMBO STERINEBS	54
TEVA-DICLOFENAC K	132
TEVA DORZOTIMOL	239
TEVA ENTACAPONE	204
TEVA-FLUOXETINE	167
TEVA FLUVASTATIN	80
TEVA-FOSINOPRIL	111, 112
TEVA-GABAPENTIN	154–156
* TEVA GALANTAMINE ER	355
TEVA-GLYBURIDE	279
TEVA-HYDROCHLOROTHIAZIDE	222
TEVA HYDROMORPHONE	141
TEVA-IPRATROPIUM STERINEBS	54
TEVA IRBESARTAN	120, 121
TEVA IRBESARTAN / HCTZ	121, 122
* TEVA LACTULOSE	360
TEVA LAMIVUDINE/ ZIDOVUDINE	35
TEVA-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE Z)	114
TEVA-LISINOPRIL (TYPE P)	113
TEVA LOSARTAN	122, 123
TEVA LOSARTAN/HCTZ	123, 124
TEVA-MELOXICAM	135
TEVA-METOPROLOL	97, 98
TEVA MONTELUKAST	227
TEVA NABILONE	246
TEVA-NAPROXEN	136, 137
TEVA-NAPROXEN-EC	137
TEVA-NEVIRAPINE	36
TEVA-OLANZAPINE	180–183
* TEVA-ONDANSETRON	367
TEVA-PAROXETINE	171, 172
TEVA-PRAMIPEXOLE	205, 206
TEVA PREGABALIN	158–160
TEVA-QUETIAPINE XR	187
TEVA-RABEPRAZOLE EC	251
TEVA-RABEPRAZOLE SODIUM	251
TEVA-RAMIPRIL	116, 117
TEVA RAMIPRIL/HCTZ	117, 118
TEVA ROSUVASTATIN	83, 84
TEVA-SALBUTAMOL STERINEBS P.F.	56
TEVA-SERTRALINE	174
TEVA-SIMVASTATIN	84, 86
TEVA-TAMSULOSIN CR	58
TEVA TELMISARTAN	124, 125

TEVA TELMISARTAN HCTZ	125
TEVA-TERAZOSIN	91, 92
TEVA-TRAZODONE	174, 175
TEVA VALSARTAN	126, 127
TEVA VALSARTAN/HCTZ	127, 128
TEVA-VENLAFAXINE XR	175, 176
TEVA ZOLMITRIPTAN	202
TEVA ZOLMITRIPTAN OD	202
TEVETEN	120
TEVETEN PLUS	120
THALIDOMIDE	407, 408
* THALOMID	407, 408
THÉOCHRON	303
THÉOLAIR	304
THÉOPHYLLINATE DE CHOLINE	
THÉOPHYLLINE	303, 304
THÉOPHYLLINE	304
THIAMJECT	308
THIAMINE	308
THIAMINE (CHLORHYDRATE DE)	308
THIOGUANINE	50
THIOPROPÉRAZINE (MÉSULATE DE)	191
THIOTHIXÈNE	191
THRIVE	60
TIAMOL	295
TIAPROFÉNIQUE (ACIDE)	138
TIAZAC	104, 105
TIAZAC XC	106, 107
TICAGRÉLOR	408
TICARCILLINE DISODIQUE/ CLAVULANATE DE	
POTASSIUM	21
TICLOPIDINE	71
TICLOPIDINE (CHLORHYDRATE DE)	71
* TIELLE (11 CM X 11 CM - 49 CM ²)	382
* TIELLE (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	380
* TIELLE (15 CM X 20 CM - 176 CM ²)	381
* TIELLE (18 CM X 18 CM - 196 CM ²)	380
* TIELLE (7 CM X 9 CM - 15 CM ²)	382
* TIELLE MAX (11 CM X 11 CM - 121 CM ²)	375
* TIELLE MAX (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	376
* TIELLE MAX (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	376
* TIELLE PLUS (11 CM X 11 CM - 49 CM ²)	382
* TIELLE PLUS (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	380
* TIELLE PLUS (15 CM X 20 CM - 176 CM ²)	381
* TIELLE PLUS (SACRUM 15 CM X 15 CM - 70 CM ²)	377
TIGÉCYCLINE	408
TIMENTIN	21
TIMOLOL (MALÉATE DE)	100, 101, 237
TIMOLOL MALEATE-EX	237

TIMOPTIC	237
TIMOPTIC-XE	237
TINZAPARINE SODIQUE	69
TIOTROPIUM (BROMURE MONOHYDRATÉ DE)	54
TIPRANAVIR	408
TIZANIDINE (CHLORHYDRATE DE)	408
* TOBI	408
* TOBI PODHALER	408
TOBRAMYCIN	7
TOBRAMYCINE	232, 233
TOBRAMYCINE (SANS PRÉSERVATIF)	7
TOBRAMYCINE (SULFATE DE)	7, 408
TOBRAMYCINE (SULFATE DE)	7
TOBREX	232
TOBREX 0.3%	233
TOCILIZUMAB	408
TOCOPHÉRYLE (ACÉTATE DE DL-ALPHA)	409
TOLBUTAMIDE	279
TOLBUTAMIDE	279
* TOLEREX	352
TOLOXIN	76
TOLTÉRODINE (L-TARTRATE DE)	409
TOPACTIN	295
TOPACTIN EMOLLIENTE	295
TOPAMAX	160, 161
TOPICORT	294
TOPICORT DOUX	294
TOPIDERM HC 2 %	296
TOPIRAMATE	160, 161
TOPIRAMATE	160, 161
* TOVIAZ	349
TOXINE BOTULINIQUE DE TYPE A SANS PROTÉINES COMPLEXANTES	409
* TRACLEER	338
TRAGACANTHE	430
* TRAJENTA	362
TRANDATE	96, 97
TRANDOLAPRIL	118
TRANDOLAPRIL/ VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)	410
TRANEXAMIQUE (ACIDE)	71
TRANSDERM-NITRO	89
TRANLYCYPROMINE (SULFATE DE)	174
TRAVATAN Z	238
TRAVOPROST	238
TRAVOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE)	410
TRAZODONE	174, 175
TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE)	174, 175
TRAZODONE-100	175

TRAZODONE-150 D	175
TRAZODONE-50	174
TRELSTAR	50
TRELSTAR LA	50
* TRENTAL	394
TREPROSTINIL SODIQUE	410
TRÉTINOÏNE	50, 410, 411
TRIADERM	297
TRIA-INDAPAMIDE	223
TRIAMCINOLONE	270
TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)	235, 270, 297, 298
TRIAMCINOLONE (HEXACÉTONIDE DE)	270
TRIAMTÉRÈNE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	224
TRIA TEC-30	149
TRI-CYCLEN (21)	273
TRI-CYCLEN (28)	273
TRI-CYCLEN LO (21)	273
TRI-CYCLEN LO (28)	273
TRIFLUOPÉRAZINE	191
TRIFLUOPÉRAZINE (CHLORHYDRATE DE)	191
TRIFLURIDINE	233
* TRIGLYCÉRIDES À CHAÎNE MOYENNE	351
TRIHÉXYPHÉNIDYL	204
TRIHÉXYPHÉNIDYLE (CHLORHYDRATE DE)	204
* TRILEPTAL	368
TRIMETHOPRIM	42
TRIMÉTHOPRIME	42
TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOXAZOLE	25
TRIMIPRAMINE	175
TRIMIPRAMINE	175
TRINIPATCH	89
TRINITRATE DE GLYCÉRYLE	89
TRINITRATE DE GLYCÉRYLE (STABILISÉ)	90
TRIPTORÉLINE (PAMOATE DE)	50
TRIQUILAR 21	272
TRIQUILAR 28	272
TRI-VI-SOL	310
TRIZIVIR	33
TROPICAMIDE	236
* TROSEC	411
TROSPIMUM (CHLORURE DE)	411
TRUETEST	211
TRUETRACK	211
TRUSOPT	237
TRUVADA	34
TRYPTAN (CAPS)	169
TRYPTAN (CO.)	168, 169
TWINJECT	57
* TWOCAL HN	353, 354

<i>TWYNSTA</i>	125, 126
* <i>TYGACIL</i>	408
* <i>TYKERB</i>	361
<i>TYLENOL À LA CODÉINE</i>	149
* <i>TYSABRI</i>	366

U

<i>U-CAL D800</i>	216
* <i>ULORIC</i>	349
* <i>ULTEC (10,2 CM X 10,2 CM - 104 CM²)</i>	389
* <i>ULTEC (15,2 CM X 20,3 CM - 309 CM²)</i>	390
* <i>ULTEC (20,3 CM X 20,3 CM - 412 CM²)</i>	390
<i>ULTRA</i>	211
<i>ULTRASE</i>	244
<i>ULTRASE MT 12</i>	244
<i>ULTRASE MT 20</i>	245
<i>UNIPHYL</i>	303, 304
URÉE	298
<i>URÉMOL</i>	298
<i>URÉMOL-HC</i>	297
<i>URISEC</i>	298
UROFOLLITROPINE	411
* <i>UROMAX</i>	369
<i>URSO</i>	243
URSODIOL	243
<i>URSO DS</i>	243
USTEKINUMAB	411

V

VAGIFEM 10	274
VALACYCLOVIR (CHLORHYDRATE DE)	40
* VALCYTE	411
VALGANCICLOVIR (CHLORHYDRATE DE)	411
VALISONE	293
VALIUM	195
VAL-PAMIDRONATE DISODIUM	323
VALPROATE SODIQUE	161
VALPROIC-250	162
VALPROIQUE (ACIDE)	162
VALSARTAN	126, 127
VALSARTAN	126, 127
VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE	127, 128
VALSARTAN HCT	127, 128
VALSARTAN-HCTZ	127
VALTREX	40
VAL-VANCOMYCIN	28, 29
VANOCOCIN	28
VANCOMYCINE	28
VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)	28, 29, 422
VARÉNICLINE (TARTRATE DE)	61
VASERETIC	111
VASOTEC	110, 111
VÉHICULE H.S.C.	430
VÉHICULES POUR SUSPENSION ORALE	430
VÉMURAFÉNIB	411
VENIN D'ABEILLE	318
VENIN D'ABEILLE (APIS MELLIFERA)	317-319
VENINS D'HYMÉNOPTÈRES	319
VENLAFAXINE (CHLORHYDRATE DE)	175, 176
VENLAFAXINE XR	175, 176
VENOFER	65
VENTOLIN	56
* VENTOLIN DISKUS	403
VENTOLIN HFA	55
VENTOLIN NEBULES P.F.	56
VEPESID	46
VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)	107, 108
VERAPAMIL SR	108
VERMOX	7
* VERSIVA XC ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 49 CM²)	379
* VERSIVA XC ADHÉSIF (14CM X 14CM - 100 CM²)	379
* VERSIVA XC ADHÉSIF (19 CM X 19 CM - 196 CM²)	379
* VERSIVA XC ADHÉSIF (22 CM X 22 CM - 289 CM²)	379
* VERSIVA XC NON ADHÉSIF (11 CM X 11 CM - 121 CM²)	372
* VERSIVA XC NON ADHÉSIF (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	373
* VERSIVA XC NON ADHÉSIF (20 CM X 20 CM - 400 CM²)	373

* VERSIVA XC NON ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM ²)	373
* VERSIVA XC - SACRUM (21 CM X 25 CM - 218 CM ²)	379
VERTÉPORFINE	411
VESANOID	50
* VESICARE	405
VESPIDÉS COMBINÉS	318, 319
* VFEND	412
VIBRAMYCINE	26
* VICTRELIS	337
* VICTRELIS TRIPLE	337, 338
* VICTRELIS TRIPLE (84)	338
* VICTRELIS TRIPLE (98)	338
VIDA_CAL D FORT	216
VIDA_CAL D RÉGULIER	217
VIDEX EC	33, 34
VIGABATRIN	162
* VIMOVO	366
* VIMPAT	360
VIKASE 16	245
VIKASE 8	245
VIRACEPT	36
VIRAMUNE	36
VIRAMUNE XR	36
VIREAD	37
VIRON LOTION	298
VIROPTIC	233
VISANNE	281
VISCOPASTE PB7	300
VISKAZIDE 10/25	99
VISKEN	98, 99
* VISUDYNE	411
* VITAL H.N.	355
* VITAMIN A ACID GEL	411
* VITAMIN A ACID GEL DOUX	411
VITAMINE B1	
VITAMINE B 1	308
VITAMINE B12	
VITAMINE B 12	307
VITAMINE B6	
VITAMINE B 6	307
VITAMINE D	309, 310
VITAMINE D	310
VITAMINE D 1000 UI	309
VITAMINE D3	
VITAMINE D 400 UI	310
VITAMINE D 800 UI	309
VITAMINE K1	
VITAMINE K 1	310
VITAMINES A, D ET C	310

* VIVONEX PÉDIATRIQUE	352
* VIVONEX PLUS	352
* VIVONEX T.E.N.	352
* VOLIBRIS	334
VOLTAREN	132, 133
VOLTAREN 50 MG	132
* VOLTAREN OPHTA	343
VOLTAREN RAPIDE 50 MG	132
VOLTAREN S.R. 100 MG	132
VOLTAREN S.R. 75 MG	132
VORICONAZOLE	412
* VOTRIENT	394
* VYVANSE	362

W

<i>WARFARIN</i>	69-71
WARFARINE SODIQUE	69-71
<i>WARTEC</i>	300
<i>WELLBUTRIN SR</i>	163
<i>WELLBUTRIN XL</i>	163
<i>WINPRED</i>	269
<i>WOUN'DRES</i>	300

X

* XALACOM	361
XALATAN	238
XANAX	193, 194
XANAX TS	194
* XARELTO	400
XATRAL	57
* XELODA	339
* XEOMIN	409
* XGEVA	343
XYLAC	179, 180

Y

YASMIN 21	271
YASMIN 28	271
YAZ	271

Z

ZADITEN	3
ZAFIRLUKAST	228
* ZANAFLEX	408
ZANAMIVIR	412
ZANTAC	248
ZARONTIN	152
ZAROXOLYN	223
* ZELBORAF	411
ZELDOX	191, 192
* ZENHALE	365
ZERIT	37
ZESTORETIC	114
ZESTRIL	112, 113
ZIAGEN	32
ZIDOVUDINE	37
ZINC (OXYDE DE)	300
ZINC (OXYDE DE)/ ICHTHAMMOL	319
ZIPRASIDONE	191, 192
ZITHROMAX	13, 14
ZITHROMAX I.V.	14
ZOCOR	84–86
* ZOFRAN	367, 368
* ZOFRAN ODT	367
ZOLADEX	47
ZOLADEX LA	47
ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)	412
ZOLMITRIPTAN	202
ZOLMITRIPTAN	202
ZOLMITRIPTAN ODT	202
ZOLOFT	173, 174
* ZOMETA	412
ZOMIG	202
ZOMIG RAPIMELT	202
ZOVIRAX	38
ZUCLOPENTHIXOL (ACÉTATE DE)	192
ZUCLOPENTHIXOL (DÉCANOATE DE)	192
ZUCLOPENTHIXOL (DICHLORHYDRATE DE)	192
ZYBAN	327
ZYLOPRIM	320, 321
ZYM-AMLODIPINE	102, 103
ZYM-CARVEDILOL	95, 96
ZYM-CLONAZEPAM	151
ZYM-FLUOXETINE	167
ZYM-MIRTAZAPINE	169, 170
* ZYM-ONDANSETRON	367
* ZYM-PIOGLITAZONE	395, 396
ZYM-SIMVASTATIN	84–86

ZYM-TOPIRAMATE	160, 161
ZYM-TRAZODONE	174, 175
ZYPREXA	180–183
ZYPREXA ZYDIS	181–183
* ZYTIGA	333
* ZYVOXAM	362

* Le coût de ce médicament est assumé seulement sur autorisation préalable de la Régie

Codification

Page	Page	Page
00000655 238	00024341 166	00156876 269
00000663 238	00024368 26	00178799 150
00000779 235	00024430 191	00178802 150
00000787 235	00024449 191	00178810 150
00000809 358	00024457 191	00178829 150
00000817 358	00024694 198	00180408 223
00000841 238	00026697 218	00192597 295
00000868 238	00027243 57	00192600 295
00000884 238	00027944 293	00206032 321
00000981 236	00028053 232	00210889 394
00001007 236	00028606 128	00225851 27
00004596 325	00029246 271	00230316 296
00004618 46	00030570 27	00232378 270
00004626 46	00030600 267	00232807 177
00004715 49	00030619 268	00232823 177
00004723 49	00030627 268	00232831 177
00004774 41	00030635 267	00236683 199
00005614 193	00030708 27, 287	00247855 234
00009911 394	00030732 28	00247960 31
00010200 284	00030759 268	00247979 31
00010219 284	00030767 268	00252506 235
00010383 68	00030783 271	00252654 299
00010391 68	00030848 282	00253952 280
00010405 153	00030910 267	00259527 87
00012750 49	00030929 267	00260428 268
00013285 195	00030937 282	00260436 27
00015229 171	00030988 268	00262595 15
00015237 171	00031100 65	00263818 244
00015741 284	00035017 235	00265470 275
00016055 261	00035092 212	00268585 87, 307
00017884 65	00035106 212	00271373 269
00020877 18	00035122 212	00280437 265
00020885 18	00035130 212	00282081 50
00021008 41	00035149 212	00285455 128
00021016 41	00036129 268	00287873 321
00021261 40	00036323 243	00291889 87
00021474 222	00037605 274	00294950 87, 307
00021482 222	00037613 90	00297143 273
00021695 269	00037621 90	00299405 235
00022772 152	00042560 233	00312363 13
00022780 152	00042579 233	00312711 279
00022799 152	00050024 341	00312738 42
00022802 152	00060240 219	00312746 191
00023442 152	00067393 90	00312754 191
00023450 152	00107875 357	00312762 279
00023485 152	00108065 395	00312770 269
00023698 152	00124982 203	00312797 168
00024325 166	00125083 141	00312800 222
00024333 166	00125121 141	00313580 195

Page	Page	Page
00313815 184	00363650 179	00402818 320
00313823 184	00363669 179	00403342 425
00315966 273	00363677 179	00405329 195
00317047 273	00363685 178	00405337 195
00319511 42	00367729 404	00405345 178
00323071 291	00369810 153	00405361 178
00323098 291	00370991 162	00406716 17
00324019 165	00371009 162	00406724 16
00326577 298	00372838 273	00406775 199
00326836 191	00372846 273	00410632 178
00326844 222	00382752 147	00417246 291
00326852 168	00382825 151	00417270 98
00326925 166	00382841 151	00417289 99
00329320 203	00386464 207	00426830 88
00330566 165	00386626 148	00426849 307
00330582 299	00389218 147	00426857 203
00335053 162	00390291 358	00430617 290
00335061 162	00392472 147	00432814 234
00335088 162	00392480 147	00434388 195
00335096 184	00392537 245	00441619 88
00335118 184	00392561 146	00441627 88
00335126 184	00392588 146	00441686 88
00335134 184	00392731 245	00441694 88
00337420 134	00393444 32	00441767 224
00337439 134	00396125 298	00441775 224
00337730 221	00396761 150	00443174 99
00337749 221	00396788 221	00443794 410
00337757 19	00396796 178	00443816 411
00337765 19	00396818 179	00443832 161
00337773 19	00396826 179	00443840 162
00340731 273	00396834 179	00443948 147
00341975 222	00397423 97	00445266 25
00342084 12	00397431 98	00445274 25
00342092 12	00397792 221	00445282 25
00342106 12	00398179 298	00451207 237
00342114 12	00399302 279	00452092 90
00343617 32	00399310 150	00452130 17
00343838 273	00400750 166	00452149 17
00344508 298	00402257 426	00453781 68
00344923 291	00402516 281	00453811 67
00345539 191	00402591 165	00455881 59
00353027 273	00402680 197	00456349 162
00355658 204	00402699 153	00461733 199
00360201 168	00402737 197	00463698 179
00360252 87	00402745 197	00465186 7
00360260 88	00402753 99	00465194 7
00360279 222	00402761 100	00465208 8
00362158 195	00402788 99	00465216 8
00362166 221	00402796 321	00465283 47

Page	Page	Page
00465763 235	00521515 307	00578428 292
00466409 304	00521698 195	00578436 292
00468029 20	00521701 195	00578479 195
00468401 362	00522597 207	00578487 195
00469327 272	00522651 136	00578541 295
00471526 272	00522678 136	00578576 410
00474517 308	00522724 194	00578657 57
00474525 308	00522988 195	00579335 296
00476366 303	00522996 195	00579408 397
00476420 28	00527033 221	00579718 68
00476552 172	00532657 224	00579947 290
00479799 320	00534560 98	00579955 298
00481815 308	00541427 318	00579971 298
00481823 308	00541435 319	00580929 27
00482323 148	00541443 318	00582301 287
00487872 246	00541451 318	00582344 300
00489158 266	00541478 318	00582352 300
00493392 224	00541486 317	00582867 131
00496480 99	00544884 138	00582883 337
00496499 99	00545015 237	00583405 28
00496502 100	00545058 204	00583413 12
00496723 221	00545066 42	00583421 12
00497754 197	00545074 204	00584223 89
00497762 197	00545678 16	00584908 287
00497770 197	00548359 193	00584991 193
00501190 327	00548367 194	00585009 193
00502790 244	00548375 246	00585092 282
00503134 297	00550086 25	00586323 65
00503347 88	00550957 270	00586668 287
00504335 99	00554316 107	00586676 287
00506052 134	00554324 107	00586714 278
00509558 57	00555126 218	00587265 203
00510335 298	00556734 7	00587354 204
00510637 25	00557412 87, 307	00587362 204
00510645 25	00560022 297	00587737 278
00511552 203	00564966 223	00587818 294
00512184 232	00565350 136	00587826 294
00512192 232	00568392 197	00587966 411
00512524 25	00568406 197	00589861 136
00513962 233	00568414 197	00590762 136
00513997 204	00568627 99	00590827 132
00514012 132	00572349 321	00591467 145
00514497 88	00575186 199	00591475 145
00514500 88	00575240 238	00592277 136
00514888 344	00575569 324	00593451 138
00518123 194	00577308 3	00594377 223
00518131 194	00577790 31	00594636 144
00518182 410	00577804 31	00594644 144
00519367 224	00577812 31	00594652 144

Page	Page	Page
00595799 295	00618810 31	00647705 212
00595802 296	00621366 288	00648019 97
00595942 191	00621374 321	00648027 98
00596418 154	00621463 149	00648035 97
00596426 154	00621935 146	00648043 98
00596434 154	00622133 142	00649074 42
00596612 3	00626112 307	00649392 203
00596965 146	00627097 137	00652318 16
00598194 269	00627100 142	00653209 292
00598461 25	00627410 304	00653217 293
00598488 25	00628115 16	00654531 168
00598933 295	00628123 17	00655643 196
00599005 303	00628131 17	00655651 196
00600059 246	00628158 17	00655678 196
00600067 246	00629340 134	00655686 137
00600806 137	00629359 134	00655740 196
00602884 219	00629367 292	00655759 196
00602957 273	00631701 303	00655767 196
00602965 273	00632201 146	00657182 223
00603708 76	00632724 132	00657204 410
00603716 76	00632732 133	00657298 111
00604453 197	00632775 193	00658855 97
00604461 197	00634506 38	00662348 410
00605859 16	00636533 134	00663719 99
00607142 15	00636576 59	00664227 266
00607517 270	00636622 167	00664553 344
00607762 145	00637416 16	00665088 153
00607770 145	00637726 46	00666157 224
00607789 296	00637742 196	00667080 221
00607797 296	00637750 196	00670901 110
00608882 149	00638676 76	00670928 111
00609129 246	00638684 76	00670944 88
00609501 298	00638692 76	00675962 144
00610100 324	00639389 146	00676411 146
00611158 134	00642215 20	00681989 297
00611166 134	00642223 20	00681997 297
00613215 128	00642231 20	00682020 15
00613223 128	00642886 137	00682039 215
00613231 223	00642894 137	00687456 233
00614254 232	00642975 77	00688568 16
00614424 319	00644315 17	00688622 292
00614491 145	00644331 17	00690783 145
00614505 145	00644579 168	00690791 146
00616192 46	00645575 150	00692689 303
00617288 146	00646016 198	00692697 303
00618098 215	00646024 198	00692700 303
00618632 97	00646059 198	00694371 232
00618640 98	00646261 134	00695033 345
00618721 136	00646288 134	00695432 41

Page	Page	Page
00695440 41	00725765 142	00756792 348
00695459 41	00726354 178	00757683 343
00695696 137	00726540 25	00757691 343
00695718 137	00726672 15	00758469 65
00700401 235	00727369 275	00762881 310
00703486 360	00727520 67	00762903 310
00703494 344	00727695 48	00762954 65
00703508 345	00728187 196	00765384 310
00704172 357	00728195 196	00765953 221
00704423 327	00728209 196	00765996 356
00704431 327	00729973 282	00768715 12
00705438 141	00733059 248	00768723 12
00705799 145	00733067 248	00768820 179
00706531 203	00738824 198	00769541 220
00707503 272	00738832 198	00771376 106
00707511 234	00738840 198	00771384 106
00707570 221	00739839 234	00773611 153
00707600 272	00740675 99	00773689 94
00708879 110	00740713 26	00773697 94
00708917 281	00740748 248	00776181 145
00710113 247	00740756 248	00776203 145
00710121 247	00740799 175	00777838 397
00711101 196	00741817 198	00778338 247
00713376 219	00742554 108	00778346 247
00713449 179	00742813 198	00778354 137
00716618 292	00743445 358	00778362 137
00716626 292	00745588 137	00781878 310
00716634 293	00745596 137	00782327 271
00716642 293	00745626 406	00782459 132
00716650 293	00749354 97	00782467 98
00716693 296	00749494 247	00782483 107
00716731 344	00749834 296	00782491 107
00716839 296	00750050 292	00782505 98
00716863 295	00751170 98	00782718 153
00716871 289	00753637 185, 245	00783900 266
00716901 289	00753661 185, 245	00784400 223
00716960 297	00753688 185, 245	00786535 141
00717274 13	00755338 220	00786543 141
00717282 13	00755575 178	00786616 57
00718149 169	00755583 153	00788716 28
00718858 147	00755826 237	00789429 244
00718866 148	00755834 237	00789437 244
00720798 216	00755842 100	00789445 244
00721344 215	00755850 100	00789720 185, 245
00723770 194	00755869 101	00789739 146
00725110 103	00755877 98	00789747 185, 246
00725250 26	00755885 99	00789828 149
00725749 142	00755893 99	00790427 134
00725757 142	00756784 234	00792659 198

Page	Page	Page
00792667 31	00818674 92	00851787 103
00792675 65	00818682 91	00851795 110
00792691 148	00818704 98	00851965 49
00792705 344	00821373 244	00851973 49
00792713 148	00821772 309	00852074 265
00792942 303	00824143 281	00852384 89
00794244 131	00824291 308	00854409 360
00795852 81	00824305 280	00856711 296
00795860 81	00828416 98	00860751 26
00795879 278	00828424 99	00860808 56
00800430 28	00828556 248	00860891 351
00800961 392	00828564 248	00861073 317
00800988 390	00828688 248	00861081 317
00800996 390	00828777 106	00861138 317
00801003 393	00828793 94	00861162 317
00801011 389	00828807 94	00861170 316
00801038 393	00828815 98	00861189 316
00801046 390	00828823 248	00861227 317
00801135 211	00828866 12	00861251 317
00801194 353	00830267 344	00861286 316
00801267 429	00830275 344	00861308 316
00804312 310	00832804 8	00861316 316
00804533 295	00836133 134	00861332 315
00804991 291	00836273 48	00861359 315
00805009 291	00836362 281	00861367 315
00805025 287	00837776 425	00861375 315
00805386 287	00839175 132	00861405 316
00806226 344	00839183 132	00861464 352
00807435 232	00839191 328	00862924 106
00808539 132	00839205 328	00862932 106
00808547 132	00839213 328	00862975 292
00808652 179	00839388 112	00865397 193
00808733 279	00839396 113	00865400 194
00808741 279	00839418 113	00868957 87
00809187 291	00842044 344	00868965 9
00811874 235	00842648 97	00868981 9
00812366 288	00842656 98	00869007 98
00812374 288	00842664 135	00869015 99
00812382 288	00842826 252	00869023 99
00812390 49	00842834 252	00869945 53
00812404 49	00846503 250	00869953 53
00813958 194	00848417 345	00869961 53
00816027 149	00849650 292	00870153 339
00816078 308	00849669 292	00870196 344
00816086 307	00851736 297	00870226 345
00816132 295	00851744 297	00870935 205
00817120 26	00851752 265	00870943 223
00818658 91	00851760 265	00870978 132
00818666 92	00851779 103	00871095 297

Page	Page	Page
00872520 267	00889814 315	00899429 370
00872539 268	00889822 316	00899496 370
00872644 19	00889849 316	00899518 370
00872652 19	00889857 316	00899666 389
00873292 295	00889962 355	00899674 390
00873993 281	00890960 77	00899682 390
00874051 288	00891797 195	00900761 421
00874256 26	00891835 30	00900834 428
00874582 266	00893560 231	00901164 422
00874965 358	00893595 108	00901725 422
00878200 3	00893609 108	00901733 422
00878618 268	00893617 109	00902365 428
00878626 267	00893625 109	00902659 428
00878928 102	00893722 275	00902683 428
00878936 103	00893757 82	00902691 428
00880140 345	00893862 15	00902918 425
00881104 351	00894346 319	00903159 427
00881112 351	00894354 317	00903256 421
00881201 352	00894362 317	00903353 429
00881635 132	00894672 184	00905038 429
00882801 91	00894729 289	00905178 426
00882828 91	00894737 177	00905186 426
00882836 91	00894745 177	00905445 426
00883751 20	00895229 352	00906077 426
00884324 84	00895245 318	00906654 427
00884332 85	00895350 354	00906689 421
00884340 85	00895644 90	00906719 426
00884359 86	00895652 90	00907448 427
00884413 114	00895660 90	00907561 421
00884502 48	00896217 422	00907707 392
00885401 141	00896403 404	00907715 392
00885428 141	00896411 404	00907758 394
00885436 141	00896624 425	00907766 351
00885444 141	00896934 316	00907782 391
00885835 108	00896942 316	00907804 393
00885851 108	00896950 316	00907855 376
00886157 38	00896969 354	00907863 375
00886955 10	00897175 425	00907936 300
00886963 10	00897310 410	00908134 392
00886971 10	00897329 410	00908169 421
00887064 26	00897361 421	00908193 211
00888400 223	00898562 351	00908444 355
00889733 317	00898627 373	00908614 315
00889741 317	00898635 373	00920010 392
00889768 317	00898643 372	00920029 391
00889776 317	00898694 354	00920037 392
00889784 315	00898708 354	00920088 391
00889792 315	00898899 371	00920223 372
00889806 358	00899356 170	00920231 392

Page	Page	Page
00920266 373	01911929 89	01919504 10
00920282 426	01912038 133	01919598 174
00920347 353	01912046 133	01924516 192
00920371 211	01912054 94	01924559 192
00920487 379	01912062 94	01924567 192
00920495 379	01912070 252	01925350 291
00920509 379	01912410 19	01925938 15
00920517 300	01912429 19	01926454 89
00920525 370	01912518 65	01926462 411
00920533 300	01912755 231	01926470 411
00920711 377	01913425 166	01926489 411
00920738 376	01913433 166	01926543 92
00921017 352	01913441 166	01926551 93
00921084 299	01913468 166	01926578 93
00921092 372	01913476 166	01926667 184
00921157 371	01913484 193	01926675 184
00921270 428	01913492 194	01926691 280
00921289 426	01913654 279	01926756 184
00921300 429	01913662 279	01926764 184
01900927 279	01913670 279	01926772 184
01900935 279	01913689 279	01926780 183
01901389 148	01914030 252	01926934 56
01902644 37	01914138 26	01927604 257
01902652 37	01914146 26	01927612 257
01902660 37	01916181 235	01927620 257
01905848 148	01916203 235	01927639 191
01905864 148	01916386 141	01927698 180
01907107 111	01916394 142	01927744 207
01907115 112	01916823 257	01927817 16
01907123 107	01916858 18	01927825 16
01907476 299	01916874 18	01927914 292
01907603 300	01916882 18	01930672 19
01908162 87	01916939 21	01930680 20
01908170 194	01916947 288	01931563 218
01908189 193	01917056 133	01933345 18
01908448 236	01918303 219	01933353 19
01910140 92	01918311 69	01934139 134
01910159 93	01918338 69	01934163 17
01910167 93	01918346 70	01934171 17
01910272 293	01918354 70	01934198 91
01910280 294	01918362 71	01934201 91
01910299 293	01919342 168	01934228 91
01910396 87	01919369 168	01934317 107
01911473 109	01919385 148	01934325 268
01911481 109	01919393 149	01934333 268
01911627 38	01919407 149	01935275 148
01911635 38	01919458 284	01937219 223
01911902 89	01919466 284	01937227 174
01911910 89	01919490 10	01937235 175

Page	Page	Page
01938088 147	01958836 148	01999761 270
01939122 148	01959212 278	01999869 270
01939130 87, 307	01959220 278	02006596 344
01940112 293	01959239 278	02006723 345
01940414 343	01959352 279	02007134 280
01940473 172	01962779 174	02007959 70
01940481 172	01962817 173	02009013 131
01942964 108	01964054 298	02009277 231
01942972 108	01964070 266	02009609 425
01942980 109	01964968 266	02009706 144
01942999 109	01964976 266	02009749 144
01943057 60	01966154 60	02009757 138
01943065 60	01966197 75	02009765 144
01943073 61	01966200 75	02009773 144
01943200 307	01966219 304	02010526 131
01945149 300	01968017 349	02010909 320
01945270 231	01968300 360	02011239 199
01946323 37	01968440 274	02011271 89
01946897 266	01968823 235	02012472 67
01947664 115	01976133 299	02013231 199
01947672 115	01977547 266	02014165 303
01947680 115	01977563 270	02014181 304
01947699 115	01977652 282	02014203 144
01947796 100	01978918 265	02014211 144
01947818 100	01978926 265	02014238 144
01947826 101	01979574 78	02014254 144
01947923 53	01979582 79	02014297 145
01947931 53	01980556 231	02014300 145
01947958 53	01980564 231	02014319 145
01948466 319	01980661 234	02014327 145
01948873 318	01981242 261	02015439 144
01948881 319	01981250 261	02015951 135
01948903 317	01981501 366	02016095 243
01948911 318	01984837 322	02017237 137
01948938 317	01984845 322	02017431 148
01948946 318	01984853 15	02017458 148
01948954 317	01985205 245	02017512 243
01948962 318	01986864 56	02017709 41
01948970 317	01987003 307	02017741 220
01948989 318	01990403 32, 203	02017776 41
01948997 317	01992872 274	02018144 270
01949004 318	01997580 252	02018152 270
01949292 404	01997602 58	02018160 270
01950541 228	01997653 59	02018985 167
01953834 247	01997750 40	02019884 110
01953842 247	01997769 40	02019892 110
01958097 90	01999559 108	02019906 111
01958100 90	01999648 149	02019930 143
01958119 91	01999656 149	02019949 143

Page	Page	Page
02019957 143	02040778 165	02059762 323
02019965 143	02040786 165	02059789 323
02020025 110	02041413 196	02060086 19
02020084 344	02041421 196	02060094 20
02021420 148	02041448 196	02060108 20
02022133 247	02041510 32	02060604 340
02022141 247	02042231 99	02060884 292
02022214 147	02042258 99	02061562 80
02022222 148	02042266 99	02061570 80
02022826 32, 203	02042274 100	02061732 245
02024152 350	02042304 219	02063662 42
02024179 281	02042320 272	02063670 341
02024187 293	02042339 272	02063735 59
02024217 278	02042479 271	02063743 59
02024225 278	02042487 271	02063786 31
02024233 278	02042533 271	02063794 46
02024268 278	02043440 274	02063808 253
02024284 278	02045702 249	02063905 340
02024314 278	02045710 276	02064405 71
02024322 279	02045729 114	02064472 25
02024624 345	02045737 114	02064480 25
02025248 278	02045834 244	02065819 162
02025280 189	02045869 245	02068036 162
02025299 189	02046113 228	02068087 207
02025302 190	02046121 87	02068109 404
02025310 190	02046148 87	02069571 56
02026767 294	02046156 89	02069679 19
02026961 220	02046210 357	02070847 299
02027801 148	02046733 345	02070863 299
02027887 171	02047454 30	02070987 175
02028700 273	02047535 60	02074788 300
02028786 204	02048485 49	02074834 199
02029421 273	02048493 133	02076306 239
02029448 328	02048698 132	02078627 38
02029456 169	02048728 151	02078635 38
02029529 344	02048736 151	02078651 38
02031094 289	02049260 339	02078759 40
02031116 29	02049325 47	02080052 58
02031159 236	02049333 112	02082519 394
02031167 236	02049376 113	02083345 237
02035324 233	02049384 113	02083353 237
02036282 75	02049392 328	02083523 77
02036347 17	02049996 166	02083531 135
02036355 17	02050005 166	02083558 136
02039494 133	02050013 166	02084090 26
02039508 53	02050021 166	02084104 26
02039532 94	02050048 166	02084228 100
02039540 94	02052431 293	02084236 100
02040751 165	02057778 103	02084260 154

Page	Page	Page
02084279 155	02112760 253	02139243 28
02084287 155	02112787 252	02139332 59
02085895 141	02112795 253	02139375 29
02085992 219	02112809 253	02139383 28
02086026 266	02123274 114	02139391 59
02087324 205	02123282 114	02140047 162
02088398 59	02125226 365	02140063 161
02088401 59	02125250 249	02141442 29
02088428 49	02125323 140	02142074 79
02089602 291	02125331 140	02142082 156
02089645 404	02125366 140	02142104 157
02089653 404	02125382 141	02142112 157
02089858 49	02125390 141	02143291 232
02091194 132	02125447 290	02144263 174
02091526 228	02126192 294	02144271 175
02091879 275	02126222 54	02144298 175
02091887 32	02126486 193	02144328 220
02091933 60	02126494 193	02144336 220
02091941 60	02126559 89	02144344 220
02092808 32	02126710 14	02145235 151
02093111 60	02126753 98	02145243 151
02093138 60	02126761 98	02145839 50
02093146 61	02128187 12	02145901 142
02093162 293	02128195 12	02145928 142
02097168 54	02128446 296	02145936 142
02097176 54	02129043 66	02146126 142
02097249 105	02130297 179	02146843 56
02097257 106	02130300 179	02146851 56
02097265 106	02130874 289	02146894 94
02097273 106	02130939 249	02146908 15
02099233 276	02131048 59	02146959 78
02099683 252	02131056 59	02147432 94
02100509 133	02131064 59	02147602 92
02100517 133	02132591 243	02147610 93
02100622 249	02132621 66	02147629 93
02100630 162	02132648 66	02147637 174
02103567 249	02132664 66	02147645 175
02103613 252	02132680 77	02147653 175
02103656 151	02132699 77	02148587 274
02103729 114	02132702 173	02148595 274
02103737 151	02136058 79	02148625 32
02106272 96	02136112 138	02148765 276
02106280 97	02136120 138	02150352 131
02108119 8	02137534 193	02150662 325
02108127 8	02137542 194	02150670 325
02108135 8	02137984 147	02150689 325
02108143 26	02138018 142	02150697 325
02108151 26	02138670 397	02150956 299
02112736 296	02139200 32, 203	02152584 59

Page	Page	Page
02152592 59	02163640 8	02172712 233
02153394 26	02163659 9	02173360 56
02153483 223	02163667 9	02173514 26
02153556 253	02163675 9	02174545 97
02153564 253	02163683 10	02174553 98
02154366 26	02163705 239	02175983 326
02154412 56	02163748 138	02175991 326
02154463 137	02163780 138	02176017 323
02155907 104	02163799 138	02176084 3
02155958 22	02163942 149	02177102 39
02155966 22	02164051 231	02177145 58
02155974 23	02164353 174	02177153 194
02155990 104	02164361 175	02177161 194
02156008 178	02164388 175	02177188 194
02156016 178	02164396 92	02177579 167
02156032 178	02164418 93	02177587 167
02156040 178	02164426 93	02177692 171
02156091 287	02165503 250	02177706 171
02157195 252	02165511 250	02177714 247
02158574 26	02166704 398	02177722 247
02158582 132	02166712 237	02177749 143
02158612 169	02166720 237	02177757 143
02158620 169	02166747 170	02177889 151
02158639 169	02166786 276	02177897 151
02161737 22	02167794 100	02179547 296
02161745 22	02167840 69	02179660 150
02161753 23	02168898 274	02179679 138
02161923 295	02169649 359	02179687 138
02161966 295	02170493 320	02179709 223
02161974 295	02170795 21	02181479 110
02162415 137	02170809 21	02182750 49
02162423 136	02170817 20	02182777 49
02162431 137	02171228 283	02182815 122
02162504 295	02171791 94	02182866 27
02162512 295	02171805 94	02182874 122
02162695 39	02171880 237	02182882 123
02162792 136	02171899 237	02182904 357
02162806 89	02171929 252	02182955 49
02162814 132	02172062 282	02182963 49
02162849 277	02172070 282	02184435 143
02163152 295	02172089 283	02184443 144
02163527 89	02172097 283	02184451 144
02163535 89	02172100 283	02184478 45
02163543 303	02172119 283	02184648 162
02163551 108	02172127 283	02185407 78
02163578 108	02172135 283	02185431 252
02163586 109	02172143 283	02185881 357
02163594 109	02172151 284	02187086 273
02163632 8	02172577 135	02187094 273

Page	Page	Page
02187108 273	02207648 38	02214261 56
02187116 273	02207656 38	02214415 294
02187876 92	02207761 248	02215136 406
02188783 275	02207788 248	02216086 37
02188910 223	02207818 151	02216094 37
02189054 273	02208229 56	02216108 37
02189062 273	02208237 56	02216116 37
02190885 275	02208245 56	02216132 199
02190893 276	02209764 296	02216140 199
02190915 250	02210320 77	02216159 199
02192268 291	02210347 107	02216191 406
02192276 291	02210355 107	02216205 237
02192284 291	02210363 108	02216213 293
02192683 35	02210428 100	02216221 54
02192691 35	02210479 54	02216248 165
02192748 325	02210517 296	02216256 166
02193221 308	02211076 198	02216280 166
02194031 297	02211920 108	02216345 395
02194058 297	02212005 243	02216353 167
02194066 297	02212021 13	02216361 167
02194155 270	02212048 58	02216582 167
02194198 31	02212153 201	02216590 167
02194201 31	02212161 202	02216965 36
02194228 289	02212188 202	02217422 41
02194236 289	02212218 10	02217481 112
02194333 153	02212226 10	02217503 113
02194341 299	02212234 10	02217511 113
02195917 363	02212277 11	02218321 162
02195933 204	02212285 11	02218453 168
02195941 204	02212307 11	02218461 168
02196018 247	02212331 248	02218488 13
02196026 247	02212358 248	02218496 13
02197502 273	02213192 282	02218941 91
02199270 208	02213206 283	02218968 91
02199297 273	02213214 283	02218976 92
02200104 244	02213222 283	02218984 92
02200864 231	02213230 284	02219492 40
02201011 321	02213265 293	02219905 290
02201038 321	02213273 294	02220156 247
02202352 131	02213281 293	02220164 247
02202360 131	02213400 56	02220172 81
02203324 244	02213419 56	02220180 81
02204266 266	02213427 56	02220261 19
02204274 266	02213486 56	02220288 20
02204517 92	02213567 367	02220296 20
02204525 93	02213575 367	02220520 194
02204533 93	02213672 234	02220539 194
02205963 65	02213826 149	02220636 303
02207621 38	02213834 235	02220644 58

Page	Page	Page
02221284 281	02225093 9	02229656 277
02221292 282	02225107 9	02229704 278
02221306 282	02225158 46	02229705 278
02221780 65	02225166 46	02229722 406
02221799 150	02225182 243	02229755 69
02221802 288	02225190 274	02229760 197
02221810 288	02225905 47	02229761 197
02221829 116	02225964 197	02229763 171
02221837 116	02225972 197	02229764 171
02221845 116	02226839 287	02229778 100
02221853 117	02226995 19	02229779 100
02221861 49	02227444 246	02229781 105
02221896 294	02227452 246	02229782 106
02221918 294	02227460 246	02229783 106
02221926 294	02227479 247	02229784 106
02221934 294	02228297 56	02229785 277
02221977 394	02228300 233	02229790 310
02221985 103	02228351 243	02229813 194
02221993 103	02228947 57	02229814 194
02222000 103	02228955 45	02229837 133
02222051 82	02229099 265	02229868 53
02222574 65	02229110 39	02230019 245
02223163 198	02229129 39	02230047 123
02223376 303	02229145 36	02230085 303
02223406 37, 47	02229161 35	02230086 303
02223481 167	02229196 35	02230087 303
02223503 167	02229250 180	02230089 46
02223511 171	02229269 181	02230090 394
02223538 171	02229277 181	02230095 197
02223562 276	02229285 182	02230102 197
02223678 223	02229315 294	02230104 46
02223716 14	02229323 294	02230183 79
02223724 14	02229440 232	02230191 29
02223767 329	02229441 232	02230192 28
02223775 329	02229453 251	02230206 109
02224119 132	02229515 69	02230243 16
02224127 132	02229519 356	02230244 17
02224135 45	02229521 22	02230245 17
02224550 279	02229522 22	02230246 17
02224569 279	02229523 23	02230248 48
02224690 221	02229524 24	02230263 7
02224704 221	02229526 106	02230264 7
02224720 221	02229540 270	02230302 138
02224755 221	02229550 270	02230359 75
02224801 75	02229628 162	02230360 75
02224828 75	02229639 368	02230394 303
02224887 231	02229642 290	02230402 192
02224909 244	02229654 197	02230403 192
02225085 9	02229655 197	02230405 192

Page	Page	Page
02230406 192	02230897 7	02231493 238
02230420 201	02230898 55	02231504 132
02230431 252	02230942 198	02231505 132
02230432 252	02230950 151	02231506 132
02230433 252	02230951 151	02231508 133
02230434 148	02230997 105	02231509 348
02230435 149	02230998 106	02231510 348
02230436 149	02230999 106	02231529 24
02230437 149	02231008 339	02231531 24
02230454 205	02231015 42	02231532 24
02230475 277	02231016 42	02231536 98
02230476 79	02231036 207	02231537 99
02230535 27	02231057 106	02231539 99
02230540 27	02231061 30	02231540 153
02230584 194	02231106 289	02231542 153
02230585 194	02231129 56	02231543 153
02230619 269	02231135 54	02231544 153
02230621 231	02231136 54	02231583 346
02230640 7	02231143 14	02231584 346
02230641 207	02231150 104	02231585 346
02230648 233	02231151 105	02231586 346
02230661 138	02231152 105	02231587 347
02230711 79	02231154 105	02231651 37, 47
02230713 79	02231155 105	02231675 54
02230714 80	02231171 66	02231683 174
02230732 89	02231181 100	02231684 175
02230733 89	02231182 100	02231731 94
02230734 89	02231184 223	02231733 94
02230735 26	02231244 54	02231781 171
02230736 26	02231245 54	02231782 171
02230768 162	02231328 167	02231799 134
02230800 303	02231329 168	02231800 134
02230803 97	02231330 168	02231893 269
02230804 98	02231347 30	02231894 269
02230805 91	02231348 290	02231895 269
02230806 91	02231353 58	02231923 233
02230807 92	02231379 345	02232043 345
02230808 92	02231384 48	02232044 345
02230837 179	02231441 89	02232148 170
02230838 180	02231457 118	02232150 170
02230839 180	02231459 118	02232191 293
02230840 180	02231460 118	02232193 294
02230845 347	02231472 105	02232195 293
02230848 347	02231474 106	02232202 65
02230857 427	02231475 106	02232317 133
02230888 232	02231478 69	02232318 133
02230893 160	02231480 290	02232565 206
02230894 161	02231491 325	02232567 206
02230896 161	02231492 198	02232568 207

Page	Page	Page
02232569 207	02236953 186	02237478 92
02232570 55	02236963 59	02237484 326
02232658 149	02236964 59	02237514 23
02233005 110	02236974 272	02237600 94
02233006 110	02236975 272	02237601 94
02233007 111	02236978 30	02237618 104
02233852 283	02236979 30	02237671 325
02233960 151	02236996 295	02237682 24
02233982 151	02236997 295	02237701 71
02233985 151	02237006 199	02237721 92
02234003 197	02237007 199	02237722 93
02234007 197	02237008 199	02237723 93
02234502 91	02237044 266	02237791 108
02234503 91	02237046 266	02237813 167
02234504 92	02237137 8	02237814 167
02234505 92	02237138 8	02237820 200
02234749 193	02237140 8	02237821 200
02235134 8	02237145 205	02237825 163
02236399 296	02237146 206	02237835 265
02236466 252	02237147 206	02237858 198
02236506 58	02237224 55	02237860 281
02236507 59	02237225 55	02237885 92
02236508 59	02237235 30	02237886 93
02236543 279	02237244 267	02237887 93
02236548 279	02237245 267	02237921 107
02236564 67	02237246 267	02237922 107
02236606 228	02237247 267	02237923 120
02236734 279	02237250 168	02237924 120
02236753 168	02237279 175	02237925 121
02236754 168	02237280 176	02237971 406
02236783 55	02237282 176	02237991 236
02236807 161	02237313 26	02238048 162
02236819 325	02237314 26	02238097 410
02236839 362	02237319 359	02238103 356
02236841 23	02237320 359	02238151 40
02236842 24	02237339 174	02238162 195
02236848 71	02237351 216	02238171 16
02236857 252	02237352 215	02238172 17
02236859 71	02237367 115	02238211 243
02236876 236	02237368 115	02238216 227
02236883 67	02237369 115	02238217 227
02236916 39	02237370 30	02238276 108
02236926 39	02237371 30	02238280 173
02236941 174	02237385 65	02238281 173
02236942 175	02237441 199	02238282 174
02236948 151	02237442 199	02238283 345
02236950 190	02237443 199	02238316 94
02236951 185	02237450 309	02238318 94
02236952 186	02237477 91	02238319 207

Page	Page	Page
02238326 100	02239065 409	02239746 170
02238327 100	02239081 276	02239747 170
02238334 150	02239091 118	02239748 170
02238341 252	02239092 119	02239753 132
02238348 33	02239131 54	02239757 288
02238370 161	02239139 243	02239833 48
02238403 180	02239140 244	02239834 48
02238441 327	02239146 324	02239835 75
02238453 339	02239170 408	02239864 78
02238454 339	02239193 35	02239886 34
02238465 234	02239213 35	02239888 34
02238525 253	02239238 26	02239893 29
02238526 327	02239239 26	02239907 160
02238545 131	02239267 118	02239908 160
02238546 162	02239288 234	02239924 398
02238555 108	02239323 328	02239925 398
02238556 108	02239324 328	02239926 399
02238557 109	02239325 328	02239941 131
02238558 109	02239326 169	02239942 131
02238560 46	02239327 169	02239951 78
02238568 234	02239355 132	02239952 14
02238604 219	02239365 56	02239953 168
02238617 36	02239366 56	02239954 168
02238639 135	02239367 202	02240000 50
02238660 202	02239372 367	02240067 223
02238674 37, 47	02239373 367	02240071 75
02238675 38, 47	02239505 358	02240112 296
02238682 341	02239577 233	02240113 239
02238703 289	02239607 164	02240114 68
02238704 347	02239608 165	02240115 157
02238748 36	02239619 223	02240131 147
02238768 100	02239620 223	02240132 147
02238769 100	02239627 239	02240205 70
02238796 233	02239630 408	02240206 70
02238829 18	02239636 178	02240210 78
02238830 18	02239639 179	02240269 295
02238831 18	02239640 179	02240285 196
02238850 183	02239653 271	02240286 196
02238851 183	02239665 365	02240294 359
02238873 237	02239698 154	02240329 308
02238984 243	02239699 154	02240332 86
02238998 89	02239700 154	02240333 169
02239007 244	02239701 154	02240334 169
02239008 245	02239702 154	02240341 154
02239024 151	02239703 154	02240342 154
02239025 151	02239714 162	02240343 154
02239028 275	02239717 156	02240344 335
02239029 343	02239718 156	02240346 29
02239064 409	02239744 71	02240350 223

Page	Page	Page
02240357 32	02240908 172	02241818 121
02240358 32	02240909 172	02241819 121
02240360 78	02240946 410	02241820 29
02240432 120	02241003 233	02241821 28
02240456 170	02241007 124	02241835 348
02240457 247	02241013 397	02241837 348
02240458 247	02241024 136	02241882 153
02240481 174	02241093 407	02241883 153
02240484 173	02241094 407	02241888 361
02240485 173	02241095 407	02241889 361
02240498 90	02241096 407	02241895 29
02240499 90	02241112 401	02241900 127
02240500 91	02241113 401	02241901 127
02240518 200	02241114 402	02241927 400
02240519 201	02241163 57	02241933 245
02240521 201	02241192 198	02242029 265
02240549 303	02241193 198	02242030 265
02240550 303	02241194 198	02242055 261
02240551 188	02241200 147	02242067 368
02240552 188	02241201 148	02242068 368
02240588 90	02241210 7	02242069 368
02240589 90	02241229 269	02242077 151
02240590 91	02241302 173	02242078 151
02240604 75	02241303 173	02242079 58
02240624 310	02241304 174	02242080 26
02240682 168	02241371 167	02242081 26
02240683 168	02241374 167	02242093 94
02240684 266	02241377 143	02242094 94
02240687 266	02241472 368	02242115 400
02240693 38, 47	02241480 36	02242116 401
02240694 38, 47	02241497 55	02242117 401
02240695 38, 47	02241500 307	02242118 401
02240722 347	02241594 205	02242119 344
02240749 45	02241600 261	02242125 223
02240769 124	02241601 77	02242126 79
02240770 125	02241602 78	02242145 326
02240774 8	02241638 12	02242146 253
02240775 280	02241639 11	02242149 198
02240786 136	02241640 12	02242150 59
02240787 137	02241674 274	02242151 59
02240788 136	02241704 78	02242157 100
02240835 403	02241709 27	02242163 143
02240836 403	02241710 27	02242177 167
02240837 403	02241715 236	02242178 167
02240846 224	02241716 236	02242261 219
02240863 412	02241755 233	02242275 237
02240867 135	02241795 46	02242276 237
02240868 136	02241796 46	02242320 76
02240907 171	02241807 28	02242367 411

Page	Page	Page
02242439 350	02242794 276	02243229 248
02242441 351	02242798 296	02243230 248
02242453 248	02242810 54	02243231 224
02242454 248	02242811 54	02243237 326
02242463 38	02242814 360	02243239 347
02242464 38	02242821 325	02243297 280
02242465 281	02242837 199	02243312 136
02242471 338	02242838 199	02243313 137
02242472 75	02242863 65	02243314 136
02242484 146	02242868 179	02243324 76
02242502 308	02242903 348	02243325 76
02242503 29	02242904 196	02243333 65
02242504 147	02242905 196	02243338 105
02242518 323	02242907 325	02243339 106
02242519 173	02242919 287	02243340 106
02242520 173	02242920 47	02243341 106
02242521 174	02242924 69	02243350 17
02242538 105	02242925 69	02243351 18
02242539 106	02242926 70	02243352 156
02242540 106	02242927 70	02243353 157
02242541 106	02242928 70	02243371 325
02242570 178	02242929 71	02243400 346
02242572 395	02242931 277	02243401 346
02242573 396	02242940 248	02243403 347
02242574 396	02242965 24	02243432 137
02242589 277	02242971 7	02243433 132
02242651 310	02242974 276	02243446 154
02242652 7	02242984 297	02243447 155
02242656 11	02242985 297	02243448 155
02242657 11	02242987 356	02243450 261
02242680 69	02243005 274	02243486 167
02242681 69	02243026 236	02243487 167
02242682 70	02243045 202	02243506 81
02242683 70	02243077 405	02243507 82
02242684 70	02243078 405	02243508 82
02242685 70	02243079 405	02243518 91
02242686 70	02243086 181	02243519 91
02242687 71	02243087 182	02243520 92
02242697 70	02243088 183	02243521 92
02242705 46	02243089 183	02243525 308
02242728 90	02243097 80	02243551 77
02242729 90	02243098 228	02243552 78
02242730 91	02243115 403	02243559 60
02242735 29	02243116 42	02243562 141
02242763 399	02243117 42	02243587 71
02242783 277	02243127 81	02243588 89
02242784 38	02243129 81	02243595 269
02242785 135	02243144 326	02243596 269
02242786 135	02243180 77	02243602 227

Page	Page	Page
02243611 194	02244291 267	02244726 281
02243612 194	02244292 267	02244727 282
02243644 35	02244293 267	02244756 15
02243659 287	02244304 154	02244757 33
02243660 7	02244305 155	02244781 126
02243684 362	02244306 155	02244782 126
02243685 362	02244310 404	02244790 144
02243716 65	02244324 325	02244791 145
02243722 347	02244344 125	02244792 145
02243724 348	02244353 277	02244798 49
02243763 204	02244366 41	02244814 197
02243768 219	02244393 11	02244815 197
02243771 18	02244394 11	02244816 165
02243783 76	02244403 153	02244817 165
02243784 76	02244404 153	02244818 165
02243789 54	02244462 69	02244838 173
02243796 251	02244463 69	02244839 173
02243797 251	02244464 70	02244840 174
02243803 157	02244465 70	02244849 28
02243824 81	02244466 70	02244981 338
02243825 82	02244467 71	02244982 338
02243826 82	02244474 150	02245010 148
02243836 75	02244477 216	02245058 250
02243856 50	02244494 204	02245079 344
02243862 232	02244495 204	02245126 403
02243878 337	02244513 154	02245127 403
02243910 170	02244514 155	02245159 173
02243942 120	02244515 155	02245160 173
02243948 350	02244521 249	02245161 174
02243960 369	02244522 249	02245208 156
02243961 369	02244527 90	02245209 157
02243975 219	02244528 90	02245210 157
02243986 18	02244529 91	02245211 205
02243987 18	02244550 323	02245230 197
02243999 348	02244551 323	02245231 197
02244000 348	02244552 323	02245232 27
02244001 348	02244563 135	02245233 27
02244002 348	02244596 33	02245240 401
02244016 358	02244597 34	02245246 223
02244021 119	02244598 34	02245247 356
02244022 249	02244599 34	02245272 356
02244023 249	02244612 409	02245273 356
02244068 219	02244613 409	02245274 356
02244107 187	02244622 77	02245286 145
02244126 338	02244638 150	02245292 30
02244148 407	02244641 15	02245293 30
02244149 406	02244646 18	02245329 322
02244265 339	02244647 18	02245330 322
02244266 339	02244673 368	02245345 270

Page	Page	Page
02245346 270	02245828 322	02246547 92
02245372 76	02245872 290	02246552 410
02245373 76	02245882 237	02246553 410
02245385 351	02245894 243	02246554 410
02245386 351	02245898 327	02246555 410
02245397 277	02245914 95	02246569 115
02245400 268	02245915 96	02246581 93
02245406 268	02245916 96	02246582 84
02245407 268	02245917 96	02246583 85
02245408 268	02245918 104	02246584 86
02245433 184	02245919 105	02246585 86
02245456 257	02245920 105	02246594 164
02245457 257	02245921 105	02246595 165
02245458 257	02245922 105	02246596 24
02245506 308	02245946 344	02246597 323
02245511 217	02245972 271	02246598 323
02245522 293	02246010 97	02246599 323
02245523 293	02246013 81	02246619 361
02245524 294	02246014 81	02246624 114
02245531 67	02246026 399	02246641 20
02245532 269	02246027 399	02246691 41
02245565 57	02246028 399	02246699 136
02245618 70	02246029 399	02246700 137
02245619 355	02246030 399	02246701 136
02245623 18	02246039 337	02246714 291
02245641 355	02246040 215	02246733 65
02245643 30	02246041 216	02246734 219
02245644 30	02246045 34	02246737 85
02245647 22	02246056 164	02246793 54
02245648 22	02246057 165	02246804 24
02245649 23	02246082 3	02246820 276
02245662 289	02246087 148	02246821 277
02245669 55	02246194 75	02246825 22
02245676 347	02246226 350	02246826 22
02245688 292	02246284 236	02246827 23
02245689 358	02246314 154	02246859 77
02245735 239	02246315 155	02246860 78
02245747 324	02246316 155	02246893 107
02245777 411	02246354 342	02246894 107
02245781 75	02246355 342	02246895 108
02245782 248	02246357 342	02246896 324
02245783 248	02246358 342	02246897 156
02245821 360	02246360 342	02246898 157
02245822 81	02246414 365	02246899 157
02245823 81	02246542 81	02246955 127
02245824 173	02246543 81	02246963 157
02245825 173	02246544 91	02246964 276
02245826 174	02246545 91	02246965 277
02245827 303	02246546 92	02246967 348

Page	Page	Page
02246968 348	02247297 84	02247694 143
02246969 348	02247298 85	02247698 142
02246984 217	02247299 85	02247699 142
02246989 81	02247300 86	02247700 143
02246990 81	02247301 86	02247701 143
02246991 193	02247302 162	02247704 188
02247008 81	02247303 162	02247705 189
02247009 82	02247304 162	02247706 189
02247010 82	02247306 78	02247725 346
02247011 84	02247310 57	02247732 364
02247012 85	02247318 131	02247733 364
02247013 85	02247323 323	02247734 365
02247014 86	02247339 22	02247749 30
02247015 86	02247340 22	02247750 171
02247021 18	02247341 23	02247751 172
02247022 261	02247346 156	02247752 172
02247027 157	02247355 131	02247754 313
02247028 158	02247371 221	02247757 313
02247029 158	02247372 221	02247766 339
02247054 168	02247373 321	02247767 340
02247055 168	02247383 360	02247790 357
02247056 81	02247385 344	02247802 111
02247057 81	02247386 222	02247803 112
02247073 325	02247387 222	02247810 171
02247074 325	02247389 404	02247811 172
02247085 402	02247423 13	02247812 172
02247086 402	02247437 13	02247813 320
02247087 402	02247439 95	02247814 248
02247096 291	02247440 95	02247815 248
02247097 291	02247459 357	02247818 15
02247098 291	02247461 360	02247819 14
02247111 326	02247490 195	02247823 333
02247128 37	02247491 195	02247825 35
02247162 83	02247492 195	02247828 85
02247163 83	02247493 221	02247830 85
02247164 84	02247494 221	02247831 86
02247170 222	02247499 347	02247833 86
02247171 222	02247500 348	02247856 81
02247182 93	02247521 349	02247857 82
02247189 232	02247573 15	02247858 82
02247217 75	02247574 14	02247889 135
02247221 85	02247585 280	02247916 23
02247222 85	02247621 198	02247917 116
02247223 86	02247651 289	02247918 116
02247224 86	02247655 81	02247919 117
02247238 395	02247656 82	02247922 30
02247243 177	02247657 82	02247933 95
02247244 177	02247686 53	02247934 96
02247245 223	02247691 296	02247935 96

Page	Page	Page
02247936 96	02248261 155	02248640 328
02247945 116	02248262 23	02248641 328
02247946 116	02248263 24	02248642 328
02247947 117	02248267 135	02248676 355
02247997 227	02248268 135	02248686 322
02247998 337	02248296 412	02248699 65
02248008 279	02248297 272	02248706 194
02248009 279	02248347 239	02248727 321
02248010 164	02248398 232	02248728 321
02248011 165	02248437 22	02248730 322
02248012 171	02248438 22	02248752 95
02248013 172	02248439 23	02248753 96
02248014 172	02248440 402	02248754 96
02248031 135	02248441 402	02248755 96
02248034 177	02248443 30	02248756 22
02248035 177	02248450 171	02248757 22
02248050 164	02248451 172	02248758 23
02248051 165	02248452 172	02248761 36
02248077 394	02248453 356	02248762 170
02248082 108	02248454 150	02248804 15
02248103 84	02248457 156	02248805 14
02248104 85	02248496 173	02248808 335
02248105 85	02248497 173	02248809 335
02248106 86	02248498 174	02248810 335
02248107 86	02248525 27	02248811 335
02248126 195	02248526 27	02248812 335
02248127 195	02248529 233	02248813 335
02248128 199	02248538 169	02248855 97
02248129 199	02248539 168	02248856 15
02248130 297	02248540 169	02248857 14
02248138 18	02248542 169	02248860 160
02248151 236	02248543 170	02248861 161
02248154 350	02248544 170	02248862 161
02248156 350	02248556 171	02248913 171
02248157 350	02248557 172	02248914 172
02248170 164	02248558 172	02248915 172
02248171 165	02248559 171	02248944 164
02248182 81	02248560 172	02248945 165
02248183 82	02248561 172	02248973 135
02248184 82	02248570 248	02248974 135
02248206 288	02248571 248	02248993 202
02248232 156	02248572 81	02248999 48
02248233 157	02248573 81	02249002 405
02248234 157	02248607 135	02249324 193
02248239 48	02248608 135	02249332 193
02248240 48	02248610 33	02249359 58
02248251 321	02248611 33	02249391 139
02248259 154	02248625 322	02249413 139
02248260 155	02248639 328	02249421 140

Page	Page	Page
02249448 140	02252031 189	02255758 400
02249464 250	02252058 190	02255898 156
02249472 250	02252066 190	02255901 156
02249510 222	02252112 164	02255987 135
02249669 323	02252120 165	02255995 135
02249677 323	02252279 170	02256088 14
02249685 323	02252309 95	02256096 169
02249766 81	02252317 96	02256118 170
02249774 82	02252325 96	02256126 170
02249782 82	02252333 96	02256134 95
02250012 135	02252570 232	02256142 154
02250020 135	02252600 41	02256150 155
02250039 78	02252767 341	02256169 155
02250055 266	02253054 71	02256177 95
02250144 84	02253178 309	02256193 246
02250152 85	02253186 272	02256290 200
02250160 85	02253275 358	02256304 200
02250179 86	02253283 358	02256436 201
02250187 86	02253429 399	02256444 202
02250241 364	02253496 97	02256452 243
02250276 11	02253518 97	02256460 412
02250292 10	02253526 98	02256479 412
02250306 11	02253550 281	02256487 412
02250497 102	02253577 282	02256495 361
02250500 103	02253631 120	02256509 361
02250527 80	02253933 231	02256738 106
02250594 169	02254263 149	02256746 107
02250608 170	02254271 149	02256754 107
02250616 348	02254514 41	02256762 107
02250675 131	02254522 41	02256770 107
02250896 152	02254581 399	02256797 112
02251167 154	02254603 399	02256800 113
02251175 155	02254638 399	02256819 113
02251183 155	02254646 399	02257092 81
02251221 22	02254689 407	02257106 82
02251248 22	02254727 29	02257114 82
02251256 23	02254735 368	02257130 340
02251310 22	02254786 238	02257149 340
02251329 22	02255316 116	02257157 340
02251337 23	02255324 116	02257238 271
02251515 116	02255332 117	02257513 164
02251531 116	02255340 13	02257521 165
02251574 116	02255510 29	02257548 343
02251582 117	02255529 168	02257556 343
02251787 23	02255537 168	02257564 243
02251930 359	02255545 94	02257726 276
02252007 188	02255553 94	02257734 277
02252015 188	02255707 400	02257831 100
02252023 189	02255723 400	02257858 100

Page	Page	Page
02257890 201	02261642 14	02263351 160
02257904 202	02261715 322	02263378 161
02257955 300	02261723 271	02263386 161
02257963 300	02261731 271	02263793 148
02258005 156	02261766 280	02263807 148
02258013 156	02261774 132	02263815 148
02258056 67	02261782 98	02263823 148
02258102 321	02261790 99	02263831 148
02258110 322	02261804 99	02263866 323
02258188 367	02261839 153	02264056 367
02258196 367	02261847 153	02264064 367
02258315 135	02261855 153	02264188 188
02258323 135	02261863 153	02264196 189
02258331 27	02261898 97	02264218 189
02258358 27	02261901 132	02264226 190
02258439 188	02261928 132	02264234 190
02258447 188	02261936 133	02264323 282
02258455 189	02261944 132	02264331 282
02258463 189	02261952 132	02264358 283
02258471 190	02261960 132	02264366 283
02258498 190	02261979 114	02264374 283
02258528 221	02261987 114	02264390 283
02258560 273	02261995 114	02264404 283
02258587 273	02262088 340	02264412 283
02258595 333	02262177 29	02264420 283
02258692 239	02262401 111	02264439 283
02259354 170	02262428 112	02264447 283
02259605 102	02262622 168	02264455 284
02259613 103	02262630 168	02264560 326
02259796 156	02262746 171	02264579 326
02259818 156	02262754 172	02264749 297
02259893 408	02262762 172	02264935 40
02260050 160	02262800 336	02264951 323
02260069 161	02262819 336	02264978 323
02260077 236	02262827 336	02264986 323
02260107 71	02262835 336	02265265 170
02260301 266	02262843 336	02265273 69
02260638 363	02262851 16	02265346 70
02260867 250	02262878 17	02265435 358
02260883 154	02262886 17	02265494 156
02260905 155	02262894 17	02265508 157
02260913 156	02262924 29	02265516 157
02260921 156	02262983 147	02265540 83
02261081 266	02262991 160	02265826 13
02261251 361	02263009 161	02265885 85
02261278 361	02263017 161	02265893 85
02261545 34	02263025 201	02265907 86
02261553 34	02263033 202	02265923 111
02261634 13	02263130 231	02265931 112

Page	Page	Page
02266008 111	02269058 277	02271206 161
02266016 112	02269074 78	02271443 112
02266350 109	02269082 78	02271451 113
02266369 109	02269139 131	02271478 113
02266377 109	02269198 412	02271516 30
02266385 297	02269201 359	02271605 104
02266539 15	02269252 84	02271613 105
02266547 14	02269260 85	02271621 105
02266660 93	02269279 85	02271648 105
02266687 193	02269287 86	02271656 105
02266717 355	02269295 86	02271842 358
02266725 355	02269309 205	02272059 408
02266733 355	02269317 205	02272083 406
02266938 287	02269325 206	02272113 102
02266962 22	02269333 206	02272121 103
02266970 22	02269341 33	02272164 100
02267217 253	02269422 171	02272288 81
02267225 394	02269430 172	02272296 81
02267233 251	02269449 172	02272695 54
02267462 340	02269457 345	02272830 89
02267470 95	02269465 345	02272849 134
02267489 95	02269589 356	02272873 204
02267640 282	02269597 356	02272903 271
02267837 161	02269619 356	02273101 356
02267845 13	02269627 24	02273128 356
02267985 94	02270102 58	02273136 356
02267993 94	02270129 321	02273233 334
02268027 95	02270226 45	02273241 334
02268035 96	02270234 81	02273268 334
02268043 96	02270242 82	02273276 334
02268051 96	02270250 82	02273284 334
02268078 252	02270382 350	02273292 334
02268086 190	02270390 350	02273306 335
02268094 190	02270404 350	02273314 335
02268140 411	02270528 126	02273322 408
02268205 57	02270609 163	02273373 102
02268388 201	02270625 100	02273381 103
02268396 202	02270633 100	02273411 337
02268418 158	02270641 151	02273497 243
02268426 159	02270668 151	02273500 243
02268434 159	02270676 151	02273543 163
02268450 159	02270722 201	02273551 78
02268485 160	02270730 202	02273578 369
02268892 48	02270811 337	02273586 369
02268914 201	02270889 322	02273756 356
02268922 202	02271117 201	02273764 356
02269015 347	02271125 202	02273772 356
02269023 347	02271184 160	02273918 108
02269031 276	02271192 161	02273942 169

Page	Page	Page
02273950 193	02277174 364	02280167 131
02273969 175	02277182 364	02280191 337
02273977 176	02277190 364	02280205 337
02273985 176	02277204 364	02280248 270
02274086 222	02277212 364	02280264 103
02274183 157	02277263 405	02280272 103
02274191 158	02277271 405	02280396 190
02274205 158	02277298 282	02280442 109
02274310 367	02277379 93	02280450 109
02274329 367	02277700 45	02280469 109
02274337 45	02278081 39	02280515 250
02274388 14	02278103 39	02280523 250
02274396 14	02278111 39	02280795 406
02274728 348	02278251 410	02280809 406
02274744 15	02278359 13	02280817 406
02274752 14	02278529 367	02280833 248
02274833 112	02278537 367	02281112 117
02274841 113	02278545 175	02281163 45
02274868 113	02278553 176	02281260 30
02274906 34	02278561 176	02281279 30
02274914 395	02278588 13	02281392 58
02274922 396	02278618 367	02281546 84
02274930 396	02278626 367	02281554 85
02274949 71	02278634 39	02281562 85
02275023 175	02278642 39	02281570 86
02275031 176	02278650 39	02281589 86
02275058 176	02278669 252	02281732 169
02275066 411	02278677 55	02281791 180
02275074 163	02278685 55	02281805 181
02275082 163	02279215 275	02281813 181
02275090 163	02279266 190	02281821 182
02275104 163	02279320 36	02281848 183
02275287 13	02279363 266	02282097 333
02275309 13	02279401 404	02282119 188
02275317 14	02279460 277	02282127 188
02275538 75	02279479 277	02282135 189
02275546 75	02279592 290	02282143 189
02275562 164	02279614 160	02282151 190
02275570 165	02279630 161	02282178 190
02275589 45	02279649 161	02282224 346
02276089 45	02279657 324	02282240 188
02276712 180	02279800 189	02282259 188
02276720 181	02279819 189	02282267 189
02276739 181	02279827 190	02282275 189
02276747 182	02279835 190	02282283 190
02276755 183	02279894 169	02282291 190
02277131 364	02279908 170	02282348 29
02277158 364	02279916 170	02282585 188
02277166 364	02279983 288	02282593 188

Page	Page	Page
02282607 189	02284316 368	02285967 38
02282615 189	02284383 102	02285975 38
02282623 190	02284391 103	02286068 167
02282631 190	02284421 81	02286076 167
02282690 188	02284448 82	02286092 78
02282844 171	02284456 82	02286246 92
02282852 172	02284529 131	02286254 93
02282860 172	02284642 398	02286262 93
02282941 139	02284650 398	02286335 322
02282968 139	02284677 23	02286386 366
02282976 140	02284685 24	02286521 201
02282984 140	02284707 23	02286548 202
02283093 357	02284715 24	02286556 38
02283131 117	02284723 84	02286564 38
02283158 117	02284731 85	02286572 38
02283166 118	02284758 85	02286610 169
02283174 117	02284766 86	02286629 170
02283182 118	02284774 86	02286637 170
02283220 345	02284863 333	02286823 201
02283239 345	02284987 110	02286831 202
02283255 344	02284995 280	02287021 59
02283395 328	02285002 281	02287048 59
02283409 328	02285061 112	02287064 58
02283417 328	02285088 113	02287072 356
02283565 188	02285096 113	02287145 360
02283573 188	02285118 112	02287153 360
02283581 189	02285126 113	02287161 360
02283603 189	02285134 113	02287188 360
02283611 190	02285169 97	02287226 26
02283638 190	02285177 98	02287234 26
02283735 317	02285215 109	02287390 173
02283778 109	02285223 109	02287404 173
02283786 109	02285398 365	02287412 174
02283794 109	02285401 408	02287498 70
02283905 131	02285487 251	02287501 70
02283964 361	02285533 35	02287528 70
02283972 361	02285576 274	02287633 10
02284006 322	02285606 265	02287668 11
02284030 280	02285614 265	02287730 280
02284049 281	02285622 164	02287749 281
02284065 102	02285630 165	02287765 160
02284073 103	02285649 24	02287773 161
02284235 185	02285657 163	02287781 161
02284243 186	02285665 163	02287927 116
02284251 186	02285673 307	02287935 116
02284278 186	02285924 157	02287943 117
02284286 187	02285932 158	02288044 77
02284294 368	02285940 158	02288052 78
02284308 368	02285959 38	02288079 321

Page	Page	Page
02288087 321	02292386 205	02294583 112
02288109 322	02292394 206	02294591 113
02288184 367	02292408 206	02294605 113
02288192 367	02292815 11	02294702 137
02288265 361	02292866 11	02294710 136
02288273 361	02292874 10	02294745 234
02288559 18	02292882 11	02294885 58
02288680 347	02292904 11	02295121 58
02289083 77	02292920 251	02295148 101
02289091 78	02292998 9	02295261 79
02289199 112	02293005 9	02295288 79
02289202 113	02293129 343	02295296 80
02289229 113	02293137 343	02295318 80
02289504 127	02293145 343	02295369 116
02290111 205	02293161 341	02295377 356
02290138 205	02293218 164	02295385 356
02290146 206	02293226 165	02295393 356
02290154 206	02293269 333	02295415 250
02290332 108	02293358 156	02295482 116
02290340 108	02293366 156	02295490 116
02290812 237	02293382 27	02295504 116
02291037 104	02293390 27	02295512 117
02291045 105	02293404 397	02295563 131
02291053 105	02293528 9	02295695 338
02291061 105	02293536 9	02295709 338
02291088 105	02293579 10	02295822 40
02291134 109	02293749 172	02295881 360
02291142 109	02293811 250	02295946 272
02291150 109	02293838 250	02295954 272
02291177 61	02293943 9	02296004 131
02291185 61	02293951 10	02296063 45
02291711 12	02294044 29	02296071 234
02291738 12	02294133 26	02296101 157
02291878 110	02294141 26	02296128 158
02291886 110	02294176 33	02296136 158
02291894 110	02294222 365	02296152 164
02291908 111	02294230 112	02296349 367
02291924 19	02294249 113	02296357 367
02291967 368	02294257 113	02296446 250
02292025 39	02294265 58	02296462 327
02292041 39	02294273 29	02296470 327
02292068 39	02294338 359	02296489 327
02292173 75	02294346 277	02296527 238
02292203 112	02294419 26	02296551 185
02292211 113	02294427 26	02296578 186
02292238 113	02294524 111	02296594 186
02292270 10	02294532 112	02296608 187
02292289 11	02294559 76	02296632 251
02292378 205	02294575 76	02296640 251

Page	Page	Page
02296659 272	02298546 272	02300486 251
02296713 97	02298570 58	02300680 110
02296810 398	02298589 234	02300699 34
02297205 8	02298597 191	02300796 110
02297213 8	02298600 191	02300818 110
02297302 205	02298619 191	02300826 110
02297310 205	02298627 192	02300834 111
02297329 206	02298635 23	02300893 75
02297337 206	02298643 24	02300907 84
02297353 157	02298651 24	02300915 85
02297361 158	02298791 335	02300923 85
02297388 158	02298805 335	02300931 86
02297477 101	02298813 335	02300958 112
02297485 102	02299224 80	02300974 86
02297493 103	02299232 80	02300982 113
02297558 253	02299364 303	02300990 113
02297566 14	02299372 116	02301083 251
02297736 114	02299585 251	02301148 116
02297744 114	02299615 239	02301156 116
02297752 114	02299623 20	02301164 116
02297795 356	02299631 21	02301172 117
02297809 287	02299658 21	02301288 89
02297841 123	02299712 322	02301334 236
02297868 367	02299801 169	02301407 338
02297876 367	02299828 170	02301423 395
02297906 395	02299836 170	02301431 396
02297914 396	02299844 363	02301458 396
02297922 396	02299852 363	02301482 345
02297973 29	02299879 112	02301490 345
02298074 251	02299887 113	02301504 24
02298082 251	02299895 113	02301768 114
02298090 404	02299933 110	02301776 114
02298104 404	02299941 110	02301784 114
02298163 344	02299968 110	02301792 81
02298198 243	02299976 111	02301806 82
02298201 196	02300036 110	02301814 82
02298228 196	02300044 110	02301822 163
02298236 196	02300052 110	02301830 164
02298279 395	02300060 111	02301849 165
02298287 396	02300079 110	02301881 36
02298295 396	02300087 110	02301911 309
02298309 61	02300095 110	02301938 30
02298376 323	02300109 111	02301946 30
02298384 324	02300184 187	02301954 29
02298392 324	02300192 187	02302004 322
02298457 40	02300206 187	02302012 171
02298465 400	02300214 187	02302020 172
02298503 344	02300222 111	02302039 172
02298538 272	02300230 111	02302055 97

Page	Page	Page
02302063 333	02303183 183	02304902 361
02302071 333	02303191 181	02305003 177
02302136 114	02303205 182	02305011 177
02302144 114	02303213 183	02305046 251
02302152 114	02303256 163	02305259 367
02302179 9	02303264 164	02305267 367
02302187 9	02303272 165	02305429 236
02302209 324	02303329 151	02305461 167
02302365 114	02303337 151	02305488 167
02302373 114	02303345 168	02305585 24
02302381 114	02303353 248	02305682 39
02302403 45	02303361 168	02305690 39
02302616 132	02303388 248	02305704 39
02302624 132	02303396 97	02305933 208
02302632 95	02303418 98	02305941 208
02302640 95	02303426 9	02305968 208
02302659 167	02303434 10	02305984 400
02302667 167	02303485 188	02305992 401
02302675 79	02303493 188	02306018 401
02302683 79	02303507 189	02306026 401
02302691 80	02303515 189	02306034 400
02302713 80	02303523 190	02306042 401
02302764 144	02303531 190	02306050 401
02302772 145	02303558 108	02306069 401
02302780 145	02303647 93	02306085 411
02302799 145	02303655 188	02306212 367
02302802 145	02303663 188	02306220 367
02302845 401	02303728 22	02306239 164
02302853 401	02303736 22	02306247 165
02302861 395	02303744 23	02306514 340
02302888 396	02303779 173	02306530 369
02302896 396	02303809 173	02306778 349
02302942 395	02303817 174	02306905 320
02302950 396	02303825 344	02306999 95
02302969 156	02303922 405	02307006 95
02302977 396	02304317 175	02307065 334
02302985 157	02304325 176	02307073 334
02302993 157	02304333 176	02307669 395
02303000 111	02304368 280	02307677 396
02303019 112	02304376 281	02307723 396
02303027 341	02304678 57	02307774 175
02303078 322	02304686 164	02307782 176
02303116 180	02304694 165	02307790 176
02303124 395	02304775 154	02307804 185
02303132 396	02304783 155	02307812 186
02303140 396	02304791 155	02307839 186
02303159 181	02304848 368	02307847 187
02303167 181	02304856 368	02307871 251
02303175 182	02304899 361	02308339 95

Page	Page	Page
02308347 95	02310333 176	02311453 11
02308363 116	02310341 180	02311461 132
02308444 20	02310368 181	02311496 131
02308452 21	02310376 181	02311518 131
02308460 21	02310384 182	02311593 151
02308894 357	02310392 183	02311607 151
02308908 128	02310449 154	02311615 151
02308916 128	02310457 155	02311658 119
02308932 8	02310465 155	02311925 139
02308959 8	02310473 156	02311968 180
02308967 8	02310481 156	02311976 181
02309114 48	02310503 116	02311984 181
02309122 205	02310511 116	02311992 182
02309130 205	02310538 116	02312018 183
02309149 206	02310546 117	02312050 395
02309157 206	02310600 13	02312069 396
02309254 87	02310686 30	02312077 396
02309262 87	02310694 29	02312085 160
02309289 87	02310805 251	02312247 367
02309327 361	02310813 251	02312255 367
02309335 361	02310899 79	02312298 275
02309378 109	02310902 79	02312301 35
02309386 109	02310910 80	02312336 163
02309394 109	02310929 80	02312441 341
02309521 293	02310945 137	02312530 223
02309548 294	02310953 136	02312549 223
02309661 75	02310961 112	02312670 81
02309750 122	02310988 113	02312689 81
02309769 122	02310996 113	02312697 108
02309777 123	02311011 41	02312700 188
02309866 251	02311038 45	02312719 188
02309882 369	02311054 365	02312727 189
02309890 369	02311062 8	02312735 189
02309904 369	02311178 204	02312743 190
02309912 370	02311194 117	02312751 190
02310023 116	02311216 41	02312778 169
02310066 116	02311224 41	02312786 170
02310074 116	02311267 266	02312794 407
02310104 117	02311283 400	02312999 126
02310112 320	02311291 401	02313006 126
02310201 251	02311305 401	02313014 126
02310228 77	02311313 401	02313049 45
02310236 78	02311321 89	02313332 122
02310260 250	02311380 158	02313340 122
02310279 175	02311399 158	02313359 123
02310287 176	02311402 110	02313375 123
02310295 176	02311410 110	02313383 124
02310317 175	02311429 110	02313405 164
02310325 176	02311437 111	02313413 165

Page	Page	Page
02313421 163	02314908 276	02316544 279
02313448 79	02314940 322	02316692 185
02313456 79	02314991 167	02316706 186
02313464 80	02315009 167	02316722 186
02313472 80	02315068 364	02316730 187
02313650 160	02315076 364	02316846 206
02313669 161	02315084 364	02316854 206
02313677 161	02315092 365	02316862 207
02313685 367	02315106 97	02316870 207
02313693 367	02315114 97	02316986 400
02313707 79	02315122 98	02317060 120
02313715 79	02315157 14	02317079 120
02313723 80	02315165 14	02317087 121
02313731 110	02315173 40	02317192 271
02313758 80	02315181 251	02317206 271
02313766 104	02315203 251	02317338 134
02313774 104	02315262 205	02317346 185
02313782 104	02315270 205	02317354 186
02313855 326	02315289 206	02317362 186
02313901 185	02315297 206	02317370 187
02313928 186	02315300 97	02317427 22
02313936 186	02315319 97	02317435 22
02313944 187	02315327 98	02317443 23
02313960 202	02315424 23	02317451 81
02313979 23	02315432 24	02317478 82
02313987 24	02315440 24	02317486 82
02313995 185	02315645 160	02317680 397
02314002 186	02315653 161	02317699 361
02314010 186	02315661 161	02317710 361
02314029 187	02315866 57	02317796 22
02314037 206	02315874 366	02317818 22
02314053 206	02315971 120	02317893 185
02314061 207	02315998 120	02317907 186
02314088 207	02316005 121	02317923 186
02314177 251	02316013 121	02317931 187
02314185 251	02316021 121	02318008 238
02314282 57	02316048 122	02318024 336
02314290 200	02316080 185	02318032 336
02314304 200	02316099 186	02318040 336
02314541 336	02316110 186	02318059 336
02314568 336	02316129 187	02318067 336
02314576 336	02316307 237	02318253 359
02314584 336	02316390 120	02318261 359
02314592 336	02316404 120	02318601 36
02314630 139	02316412 121	02318660 124
02314649 139	02316447 40	02318679 124
02314657 140	02316463 251	02318695 251
02314665 140	02316528 100	02318709 125
02314894 277	02316536 100	02319012 338

Page	Page	Page
02319039 8	02321491 399	02324652 201
02319055 154	02321513 187	02324660 202
02319063 155	02321556 95	02324768 202
02319071 155	02321572 95	02324776 357
02319225 361	02321580 112	02324784 357
02319233 361	02321610 113	02324865 39
02319403 141	02321629 113	02324873 39
02319411 141	02321653 115	02324881 39
02319438 141	02321750 131	02324946 79
02319446 141	02321769 131	02324954 79
02319500 404	02321858 102	02324962 80
02319616 124	02321866 103	02324970 80
02319624 124	02322250 282	02324997 238
02319632 124	02322315 48	02325047 163
02319861 324	02322323 200	02325063 406
02319977 146	02322374 176	02325071 406
02319985 147	02322382 176	02325101 174
02319993 147	02322390 176	02325128 175
02320134 29	02322404 177	02325136 160
02320177 124	02322412 177	02325144 161
02320185 125	02322455 177	02325152 161
02320193 343	02322498 271	02325160 367
02320312 193	02322579 320	02325179 169
02320525 239	02322951 362	02325187 170
02320592 251	02322978 362	02325195 58
02320606 251	02323052 346	02325209 100
02320614 251	02323060 346	02325217 100
02320622 251	02323273 334	02325233 45
02320630 325	02324016 33	02325306 104
02320673 411	02324024 343	02325314 105
02320738 45	02324032 409	02325322 105
02320754 395	02324067 363	02325330 105
02320762 396	02324156 107	02325349 105
02320770 396	02324164 107	02325357 163
02320851 250	02324180 9	02325373 163
02320908 363	02324199 323	02325381 117
02321130 363	02324229 202	02325462 274
02321149 104	02324326 135	02325616 10
02321157 271	02324334 135	02325624 11
02321203 154	02324482 15	02325632 11
02321211 155	02324490 14	02325659 180
02321238 155	02324504 95	02325667 181
02321343 181	02324512 96	02325675 181
02321351 182	02324520 96	02325683 182
02321378 183	02324539 96	02325691 183
02321386 183	02324563 400	02325713 183
02321459 204	02324571 401	02325802 205
02321475 398	02324598 401	02325810 205
02321483 398	02324601 401	02325829 206

Page	Page	Page
02325837 206	02328070 120	02331012 112
02325926 104	02328089 120	02331020 84
02325942 24	02328100 121	02331039 85
02325950 146	02328232 397	02331047 85
02325969 147	02328305 188	02331055 86
02325977 147	02328313 188	02331063 86
02325985 45	02328321 189	02331101 116
02326086 344	02328348 189	02331128 116
02326221 193	02328364 190	02331136 116
02326248 193	02328372 190	02331144 117
02326256 193	02328461 120	02331284 102
02326442 361	02328488 120	02331292 103
02326450 55	02328496 121	02331489 101
02326477 395	02328518 121	02331497 102
02326485 396	02328526 121	02331500 103
02326493 396	02328534 122	02331551 360
02326515 18	02328593 227	02331616 163
02326523 18	02328690 45	02331624 239
02326590 206	02329131 84	02331667 327
02326612 206	02329158 85	02331683 175
02326620 207	02329166 85	02331691 176
02326639 207	02329174 86	02331705 176
02326663 231	02329182 86	02331748 40
02326701 93	02329204 9	02332388 14
02326760 101	02329433 250	02332396 14
02326779 102	02330083 251	02332485 345
02326787 103	02330091 251	02332728 333
02326795 101	02330105 139	02332736 333
02326809 102	02330113 139	02332744 333
02326817 103	02330121 139	02332752 334
02326965 118	02330148 140	02332817 401
02326973 119	02330156 140	02332825 401
02327112 139	02330288 125	02332833 401
02327120 139	02330385 227	02332906 12
02327139 139	02330393 227	02332922 119
02327147 139	02330415 185	02332957 120
02327155 140	02330423 186	02333015 183
02327163 140	02330458 186	02333280 400
02327295 324	02330466 187	02333554 403
02327562 181	02330474 101	02333619 280
02327570 182	02330512 121	02333627 280
02327589 183	02330520 121	02333856 405
02327597 183	02330539 122	02333864 405
02327775 181	02330881 13	02333872 405
02327783 182	02330911 14	02334992 397
02327791 183	02330954 81	02335077 344
02327805 183	02330962 82	02335085 344
02327856 222	02330970 82	02335700 76
02327902 119	02331004 111	02335719 76

Page	Page	Page
02335727 76	02338661 183	02343096 47
02336480 248	02338726 83	02343142 84
02336502 248	02338734 83	02343150 85
02336715 400	02338742 83	02343169 85
02336723 401	02338750 84	02343177 86
02336731 401	02339080 45	02343185 86
02336758 401	02339099 249	02343193 101
02337029 275	02339102 249	02343207 102
02337037 275	02339242 175	02343215 103
02337126 180	02339250 176	02343282 135
02337134 181	02339269 176	02343371 148
02337142 181	02339439 355	02343541 343
02337150 182	02339447 355	02343665 181
02337169 183	02339455 355	02343673 182
02337428 121	02339528 349	02343681 183
02337436 121	02339587 396	02343703 183
02337444 122	02339595 396	02344025 69
02337487 126	02339765 83	02344033 69
02337495 126	02339773 83	02344041 70
02337509 126	02339781 83	02344068 70
02337517 127	02339803 84	02344076 70
02337746 206	02339811 181	02344084 70
02337762 206	02339838 182	02344092 70
02337770 207	02339846 183	02344106 70
02337800 207	02339927 250	02344114 71
02337819 359	02340208 58	02344149 167
02337827 208	02341077 324	02344157 167
02337835 208	02341379 139	02344351 239
02337878 180	02341387 139	02344440 367
02337886 181	02341395 139	02344459 367
02337894 181	02341409 140	02344564 127
02337908 182	02341417 140	02344602 151
02337916 183	02342138 117	02344610 151
02337924 183	02342146 117	02344629 151
02337975 83	02342154 118	02344637 95
02337983 83	02342162 117	02344645 96
02337991 83	02342170 118	02344653 96
02338009 84	02342545 202	02344661 96
02338068 95	02342790 102	02344807 363
02338092 96	02342804 103	02344815 48
02338106 96	02342855 29	02344823 11
02338114 96	02342863 28	02344831 11
02338327 407	02343002 325	02345366 395
02338432 33	02343010 156	02345374 396
02338459 48	02343029 157	02345382 396
02338467 45	02343037 157	02345412 160
02338572 299	02343045 71	02345439 161
02338645 181	02343053 76	02345447 161
02338653 182	02343061 76	02345501 16

Page	Page	Page
02345528 17	02347571 96	02350270 320
02345552 17	02347636 247	02350297 79
02345579 251	02347644 247	02350319 79
02345587 251	02347679 26	02350327 80
02345676 151	02347687 26	02350335 80
02345803 160	02347733 196	02350394 97
02345838 161	02347741 196	02350408 98
02345846 161	02347768 196	02350459 279
02345854 279	02347849 132	02350467 279
02345862 279	02347857 132	02350475 91
02345943 174	02347997 48	02350483 91
02345951 175	02348004 341	02350491 92
02345978 175	02348101 180	02350505 92
02346095 367	02348128 181	02350580 403
02346168 367	02348136 181	02350750 136
02346176 272	02348144 182	02350769 137
02346486 79	02348152 183	02350777 136
02346494 79	02348160 181	02350785 136
02346508 80	02348179 182	02350793 137
02346516 80	02348187 183	02350807 136
02346524 15	02348292 221	02350815 144
02346532 14	02348306 221	02350890 145
02346583 136	02348314 221	02350912 145
02346591 137	02348500 320	02350920 145
02346605 136	02348675 326	02350947 145
02346613 136	02348691 250	02350963 109
02346621 137	02348705 79	02350971 109
02346648 136	02348713 79	02350998 109
02346672 397	02348721 80	02351072 196
02346788 280	02348748 80	02351080 196
02346796 281	02348772 174	02351099 196
02346990 193	02348780 175	02351102 247
02347008 194	02348799 175	02351110 247
02347024 97	02348853 58	02351218 45
02347032 98	02348888 320	02351234 26
02347156 362	02348896 48	02351242 26
02347164 362	02348950 363	02351331 93
02347172 362	02348969 48	02351358 94
02347245 9	02349116 363	02351366 94
02347253 9	02349124 397	02351404 97
02347261 9	02349167 104	02351412 98
02347288 10	02349191 193	02351420 221
02347296 120	02349205 194	02351439 221
02347318 120	02350092 408	02351447 221
02347326 121	02350106 408	02351536 341
02347474 324	02350114 408	02351579 40
02347512 95	02350122 405	02351668 361
02347520 96	02350130 405	02351676 361
02347555 96	02350149 405	02351684 132

Page	Page	Page
02351714 287	02353199 186	02354926 398
02351870 200	02353202 187	02354934 398
02351889 201	02353210 323	02354942 399
02352141 324	02353229 81	02354950 249
02352230 110	02353237 81	02354969 249
02352249 110	02353245 154	02354977 227
02352257 110	02353253 155	02354985 227
02352265 111	02353261 155	02355043 320
02352303 394	02353318 22	02355191 407
02352338 206	02353326 22	02355205 408
02352346 206	02353334 23	02355221 408
02352354 207	02353342 157	02355272 164
02352362 207	02353350 158	02355280 165
02352370 77	02353369 158	02355299 148
02352389 78	02353377 276	02355507 227
02352397 132	02353385 277	02355515 227
02352400 132	02353504 122	02355523 227
02352419 58	02353512 123	02355663 398
02352427 131	02353520 173	02355671 398
02352435 131	02353539 173	02355698 399
02352559 325	02353547 174	02355752 105
02352567 326	02353660 164	02355760 106
02352583 399	02353679 165	02355779 106
02352648 66	02353687 324	02355787 106
02352656 66	02353830 250	02356058 320
02352664 66	02353849 250	02356422 356
02352672 66	02354004 117	02356511 251
02352680 66	02354012 117	02356538 251
02352710 16	02354020 117	02356546 81
02352729 17	02354039 118	02356554 82
02352753 17	02354187 97	02356562 82
02352893 36	02354195 98	02356570 77
02352923 111	02354217 370	02356589 78
02352931 111	02354225 370	02356643 126
02352966 322	02354233 370	02356651 126
02352974 181	02354241 370	02356678 126
02352982 182	02354462 320	02356686 127
02352990 183	02354586 404	02356694 127
02353016 248	02354608 83	02356708 127
02353024 248	02354616 83	02356716 127
02353040 206	02354624 83	02356724 128
02353059 206	02354632 84	02356732 128
02353067 207	02354713 175	02356740 126
02353075 207	02354721 176	02356759 126
02353121 29	02354748 176	02356767 126
02353148 135	02354799 134	02356775 127
02353156 135	02354829 122	02356813 97
02353164 185	02354837 122	02356821 97
02353172 186	02354845 123	02356848 98

Page	Page	Page
02356856 160	02357984 324	02361469 154
02356864 161	02358034 397	02361485 155
02356872 161	02358085 246	02361493 155
02356880 188	02358093 246	02361531 112
02356899 188	02358158 69	02361558 113
02356902 189	02358166 69	02361566 113
02356910 189	02358174 69	02361663 58
02356929 190	02358182 69	02361671 58
02356937 190	02358263 123	02361698 202
02356996 127	02358514 48	02361701 366
02357003 127	02358611 227	02361728 366
02357011 127	02358808 341	02361744 365
02357038 128	02358840 275	02361752 365
02357046 128	02358921 275	02361760 365
02357070 29	02359316 341	02361825 346
02357127 58	02359502 140	02361833 346
02357143 173	02359510 140	02362406 58
02357151 173	02359529 188	02362449 123
02357178 174	02359537 188	02362619 20
02357186 101	02359545 189	02362627 21
02357194 102	02359553 189	02362635 21
02357208 103	02359561 190	02362651 102
02357216 45	02359588 190	02362678 103
02357224 320	02359596 158	02362945 114
02357380 349	02359618 159	02362953 114
02357399 121	02359626 159	02362961 114
02357402 121	02359634 159	02362988 202
02357410 122	02359642 160	02362996 202
02357453 398	02359707 183	02363062 126
02357461 398	02359790 188	02363100 126
02357488 399	02359804 188	02363119 126
02357534 40	02359812 189	02363208 121
02357569 288	02359820 189	02363216 121
02357593 36	02359839 190	02363224 122
02357615 360	02359847 190	02363445 343
02357623 360	02360594 222	02364115 141
02357631 360	02360608 222	02364123 141
02357658 360	02360616 181	02364131 141
02357682 250	02360624 182	02364158 141
02357690 250	02360632 183	02364336 75
02357704 101	02360640 183	02364883 325
02357712 102	02361159 158	02364905 274
02357720 103	02361175 159	02364913 95
02357844 292	02361183 159	02364921 96
02357852 293	02361205 159	02364948 96
02357860 292	02361248 160	02364956 96
02357879 293	02361418 45	02365154 408
02357968 122	02361426 15	02365162 121
02357976 123	02361434 14	02365170 121

Page	Page	Page
02365189 122	02367750 127	02370255 324
02365197 120	02367769 127	02370298 367
02365200 120	02367777 127	02370301 367
02365219 121	02367785 127	02370441 104
02365359 118	02367866 119	02370492 105
02365367 119	02367947 269	02370506 105
02365383 320	02367955 269	02370514 105
02365499 200	02367963 269	02370522 105
02365502 200	02367971 269	02370549 326
02365529 396	02368013 93	02370603 36
02365537 396	02368021 94	02370611 105
02365650 45	02368048 94	02370638 106
02366061 307	02368153 343	02370646 106
02366282 250	02368226 227	02370654 106
02366312 118	02368242 58	02370689 170
02366320 119	02368250 366	02370808 251
02366339 119	02368277 122	02370816 337
02366487 363	02368285 122	02370921 362
02366746 369	02368293 123	02371022 125
02366754 369	02368544 408	02371030 125
02366762 369	02368552 324	02371049 125
02366789 370	02368579 170	02371057 126
02366940 126	02368617 100	02371065 333
02366959 126	02368625 100	02371154 325
02366967 126	02368633 93	02371235 123
02366975 127	02368641 94	02371243 123
02367009 127	02368668 94	02371251 124
02367017 127	02368722 118	02371324 45
02367025 127	02368862 171	02371448 337
02367033 128	02368870 172	02371456 337
02367041 128	02368889 172	02371464 338
02367157 297	02368897 95	02371472 338
02367289 36	02368900 96	02371499 309
02367335 238	02368919 96	02371510 126
02367378 248	02368927 96	02371529 126
02367386 248	02369036 202	02371537 126
02367394 153	02369052 35	02371545 127
02367408 19	02369060 35	02371553 407
02367424 19	02369206 252	02371707 101
02367556 93	02369362 359	02371715 102
02367564 94	02369613 402	02371723 103
02367572 94	02369621 402	02371731 367
02367602 205	02369648 402	02371758 367
02367610 205	02369753 33	02371766 188
02367629 206	02370077 163	02371774 188
02367645 206	02370085 163	02371782 189
02367726 126	02370158 20	02371790 189
02367734 126	02370166 21	02371804 190
02367742 126	02370174 21	02371812 190

Page	Page	Page
02371820 320	02373912 223	02376105 367
02371871 163	02373947 227	02376350 205
02371898 164	02373955 341	02376369 205
02371901 165	02373963 93	02376377 206
02371979 93	02374013 395	02376385 206
02371987 94	02374021 396	02376393 406
02371995 94	02374048 396	02376539 118
02372169 48	02374129 34	02376547 119
02372282 48	02374137 397	02376555 119
02372347 120	02374420 45	02376717 124
02372371 120	02374447 167	02376725 125
02372398 121	02374455 167	02376938 55
02372525 369	02374552 173	02377039 158
02372533 369	02374560 173	02377047 159
02372541 369	02374579 174	02377055 159
02372568 369	02374609 227	02377063 159
02372576 370	02374730 200	02377071 160
02372584 370	02374749 201	02377144 123
02372797 369	02374757 337	02377152 124
02372819 180	02374765 337	02377209 277
02372827 181	02374846 116	02377217 65
02372835 181	02374854 116	02377454 66
02372843 182	02374862 117	02377470 28
02372851 183	02374870 250	02377489 28
02372886 121	02374897 119	02377608 227
02372894 121	02374900 281	02377616 227
02372908 122	02375036 84	02377934 118
02372932 84	02375044 85	02377942 119
02372940 85	02375052 85	02377950 355
02372959 85	02375060 86	02377969 355
02372967 86	02375079 86	02377977 355
02372975 86	02375249 157	02378078 123
02373009 48	02375257 158	02378086 123
02373203 79	02375265 158	02378094 124
02373211 79	02375540 35	02378329 397
02373238 80	02375559 204	02378426 67
02373246 80	02375591 84	02378434 67
02373424 48	02375605 85	02378442 67
02373564 125	02375613 85	02378469 67
02373572 125	02375621 86	02378523 83
02373734 127	02375648 86	02378531 83
02373742 127	02375842 403	02378558 83
02373750 127	02375850 395	02378566 84
02373769 128	02375869 396	02378574 326
02373777 128	02375877 396	02378604 400
02373785 290	02375931 349	02378612 400
02373823 321	02375958 124	02378620 276
02373831 321	02375966 125	02378639 277
02373904 223	02376091 367	02378744 101

Page	Page	Page
02378760 102	02380005 204	02381478 321
02378779 103	02380013 83	02381486 321
02378787 13	02380021 349	02381494 322
02378795 13	02380048 349	02381575 202
02378841 276	02380056 83	02381702 201
02378868 277	02380064 83	02381842 368
02378884 84	02380072 175	02381885 349
02378892 85	02380080 176	02381893 349
02378906 85	02380099 176	02381907 22
02378914 86	02380102 84	02381923 22
02378922 86	02380196 276	02381931 23
02378930 336	02380218 277	02382032 323
02378949 336	02380242 411	02382059 57
02378957 336	02380358 22	02382067 57
02378965 336	02380366 22	02382423 45
02379007 309	02380374 23	02382458 227
02379058 122	02380382 326	02382466 227
02379104 45	02380455 200	02382474 227
02379139 118	02380463 201	02382539 221
02379147 119	02380560 167	02382547 127
02379155 119	02380579 167	02382555 127
02379198 200	02380692 118	02382563 127
02379201 201	02380706 119	02382571 128
02379236 227	02380714 119	02382598 128
02379252 125	02380722 276	02382644 83
02379279 118	02380730 277	02382652 83
02379287 119	02380749 227	02382660 83
02379295 119	02380757 227	02382679 84
02379317 227	02380838 122	02382709 181
02379325 227	02380900 246	02382717 182
02379333 227	02380919 246	02382725 183
02379562 45	02380927 40	02382733 183
02379627 22	02380951 202	02382814 7
02379635 22	02381028 336	02382873 196
02379643 23	02381036 336	02382903 196
02379651 200	02381044 336	02382997 146
02379678 201	02381052 336	02383004 146
02379686 22	02381060 336	02383012 338
02379694 22	02381176 83	02383020 338
02379708 23	02381184 83	02383039 249
02379767 276	02381192 83	02383047 249
02379775 277	02381206 84	02383055 95
02379813 341	02381265 83	02383063 95
02379821 227	02381273 83	02383241 167
02379848 227	02381281 83	02383276 171
02379856 227	02381303 84	02383284 172
02379929 202	02381354 156	02383292 172
02379988 202	02381362 157	02383497 338
02379996 326	02381370 157	02383500 338

Page	Page	Page
02383527 126	02385783 101	02386895 140
02383535 126	02385791 102	02386968 120
02383543 126	02385805 103	02386976 120
02383551 127	02385813 341	02386984 121
02383780 325	02385864 180	02387131 231
02384418 95	02385872 181	02387158 202
02384426 95	02385880 181	02387239 296
02384523 126	02385899 182	02387247 35
02384531 126	02385902 183	02387387 116
02384558 126	02385929 175	02387395 116
02384566 127	02385937 176	02387409 116
02384698 321	02385945 176	02387417 117
02384701 321	02385953 248	02387646 121
02384728 322	02385961 248	02387654 121
02384736 127	02385988 100	02387662 122
02384744 127	02385996 100	02387727 36
02384752 127	02386054 200	02387794 185
02384760 128	02386062 200	02387808 186
02384779 128	02386070 173	02387816 186
02384884 246	02386089 173	02387824 186
02384892 246	02386097 174	02387832 187
02384906 395	02386119 22	02387875 272
02384914 396	02386127 22	02387883 272
02384922 396	02386194 338	02387891 79
02385031 322	02386208 338	02387905 79
02385279 29	02386232 112	02387913 80
02385287 120	02386240 113	02387921 80
02385295 120	02386259 113	02387948 163
02385309 121	02386275 338	02387956 164
02385317 121	02386283 338	02387964 165
02385325 121	02386291 84	02388006 402
02385333 122	02386305 85	02388014 402
02385341 276	02386313 85	02388022 402
02385368 277	02386321 86	02388073 16
02385384 250	02386348 86	02388081 17
02385449 251	02386399 325	02388138 272
02385457 251	02386402 167	02388146 272
02385465 75	02386410 336	02388200 156
02385473 14	02386429 336	02388219 156
02385570 201	02386437 336	02388227 171
02385589 202	02386445 336	02388235 172
02385627 167	02386453 336	02388243 172
02385635 167	02386518 118	02388251 123
02385643 250	02386526 119	02388278 123
02385651 250	02386534 119	02388286 124
02385716 27	02386844 139	02388332 117
02385759 251	02386852 139	02388340 117
02385767 250	02386879 139	02388359 118
02385775 250	02386887 140	02388367 117

Page	Page	Page
02388375 118	02390205 185	02392127 101
02388448 30	02390213 186	02392135 102
02388529 341	02390248 186	02392143 103
02388545 321	02390256 187	02392178 94
02388553 322	02390299 399	02392186 94
02388650 119	02390302 125	02392194 93
02388707 118	02390310 125	02392224 123
02388715 119	02390337 204	02392232 123
02388766 276	02390345 124	02392240 124
02388774 277	02390353 125	02392259 45
02388790 122	02390442 15	02392267 119
02388804 122	02390450 15	02392275 119
02388812 123	02390760 327	02392488 45
02388839 404	02390817 158	02392496 48
02388847 404	02390825 159	02392526 156
02388863 122	02390833 159	02392534 156
02388871 122	02390841 159	02392801 158
02388898 123	02390868 160	02392828 159
02388928 118	02390884 135	02392836 159
02388936 119	02390892 135	02392844 159
02388944 124	02390906 173	02392860 160
02388952 125	02390914 173	02392909 167
02388960 123	02390922 174	02392917 167
02388979 123	02391058 79	02392992 121
02388987 124	02391066 79	02393018 121
02389037 83	02391074 80	02393026 122
02389045 83	02391082 80	02393050 33
02389053 83	02391198 118	02393239 35
02389061 84	02391201 119	02393247 124
02389088 181	02391228 119	02393255 125
02389096 182	02391236 124	02393263 125
02389118 183	02391244 125	02393271 125
02389126 183	02391252 83	02393360 200
02389460 160	02391260 83	02393379 201
02389487 161	02391279 83	02393433 89
02389517 227	02391287 84	02393441 167
02389630 337	02391295 119	02393468 200
02389649 337	02391422 227	02393476 201
02389657 123	02391473 154	02393484 200
02389665 123	02391481 155	02393492 201
02389673 124	02391503 155	02393557 125
02389703 81	02391511 20	02393565 125
02389738 82	02391538 21	02393573 45
02389746 82	02391546 21	02393581 246
02389754 326	02391562 163	02393603 246
02389878 320	02391570 163	02394170 369
02389983 367	02391589 95	02394189 369
02389991 367	02391597 95	02394197 369
02390183 46	02391600 395	02394200 369

Page	Page	Page
02394219 370	02395657 139	02398826 227
02394235 158	02395665 139	02398834 122
02394243 159	02395673 139	02398842 122
02394251 159	02395681 140	02398850 123
02394278 159	02395703 140	02399105 119
02394294 160	02395738 160	02399415 173
02394367 122	02395746 161	02399423 173
02394375 122	02395754 161	02399431 174
02394383 123	02395797 327	02399776 157
02394391 123	02396076 160	02399784 158
02394405 123	02396084 161	02399792 158
02394413 124	02396092 161	02399865 227
02394472 112	02396106 157	02399873 227
02394480 113	02396114 158	02399997 227
02394499 113	02396122 158	02400111 193
02394642 28	02396289 91	02400138 194
02394650 28	02396297 91	02400146 194
02394685 361	02396300 92	02400154 194
02394766 369	02396319 92	02400235 80
02394774 369	02396327 320	02400243 80
02394782 370	02396335 320	02400421 105
02394804 119	02396343 321	02400448 106
02394812 119	02396483 158	02400456 106
02394820 341	02396505 159	02400464 106
02394863 321	02396513 159	02400499 154
02394871 322	02396521 159	02400502 154
02394898 45	02396548 160	02400510 154
02394936 53	02396696 139	02400529 27
02395126 119	02396718 139	02400537 27
02395134 120	02396726 139	02400553 341
02395223 124	02396734 140	02400596 133
02395231 125	02396742 140	02400618 133
02395274 407	02396904 336	02400650 110
02395282 407	02396912 336	02400669 110
02395290 407	02396920 336	02400677 110
02395312 407	02396939 336	02400685 111
02395355 125	02396947 336	02401274 227
02395363 125	02397072 102	02401290 134
02395444 187	02397080 103	02401495 16
02395452 187	02397099 185	02401509 17
02395460 187	02397102 186	02401541 17
02395479 187	02397110 186	02402025 48
02395487 187	02397129 187	02402181 321
02395525 125	02397145 133	02402424 208
02395533 125	02397153 133	02402769 320
02395541 119	02397307 395	02402777 320
02395568 119	02397471 156	02402785 321
02395576 120	02397498 156	02402912 158
02395649 45	02398427 49	02402920 159

Page	Page	Page
02402939 159	80004281 216	80017732 215
02402955 159	80004415 219	80018540 218
02402998 160	80004545 217	80019198 217
02403005 157	80004595 310	80019239 217
02403021 158	80004774 218	80019511 404
02403048 158	80004963 217	80019533 216
02403323 122	80004966 216	80019536 218
02403331 122	80004968 216	80019649 310
02403358 123	80004969 217	80019737 215
02403412 278	80005560 310	80020776 309
02403420 359	80005934 216	80020974 217
02403447 278	80006629 310	80021081 309
02403692 158	80007304 216	80021089 217
02403706 159	80007461 60	80021090 309
02403714 159	80007464 60	80021091 216
02403722 159	80007766 309	80021290 216
02403730 160	80007769 309	80021369 217
02404222 334	80008214 219	80021427 341
02404230 334	80008295 65	80021724 216
02404249 334	80008309 65	80021961 217
02404257 334	80008446 309	80022194 215
80000159 217	80008471 310	80023775 298
80000281 218	80008496 309	80023817 219
80000396 60	80008566 217	80024301 298
80000402 60	80008590 310	80024378 216
80000408 217	80009182 404	80024394 404
80001122 215	80009183 404	80024405 218
80001125 310	80009357 218	80024835 219
80001145 310	80009412 217	80024948 216
80001199 216	80009539 218	80025038 339
80001248 217	80009588 308	80025051 218
80001408 215	80009595 404	80025207 341
80001869 310	80009628 217	80025360 217
80002169 309	80009633 308	80025501 218
80002228 310	80012435 217	80025624 219
80002623 217	80012594 217	80025653 244
80002703 217	80013005 219	80025939 216
80002890 307	80013007 219	80026092 341
80002901 217	80013329 217	80026265 219
80003010 309	80013612 218	80026332 219
80003038 310	80015811 218	80027202 219
80003262 218	80015847 216	80027403 218
80003414 217	80015972 216	80027407 218
80003615 309	80017099 217	80027592 309
80003707 309	80017190 217	80027625 218
80003773 215	80017196 216	80027787 218
80004046 215	80017422 216	80028233 219
80004109 218	80017689 243	80028413 216
80004143 216	80017706 244	80028899 218

Page	Page	Page
80029414 220	99001799 381	99002639 354
80030520 215	99001802 388	99002647 354
80033602 219	99001810 388	99002698 68
80038814 404	99001853 382	99002701 68
80039160 309	99001896 381	99002728 68
80039162 218	99002000 353	99002736 68
80039163 310	99002019 353	99002744 68
80039952 215	99002108 415	99002752 425
80040277 41	99002116 415	99002760 427
80040279 41	99002124 415	99002779 430
80040634 217	99002132 415	99002787 375
80040926 219	99002140 415	99002795 54
99000032 390	99002159 415	99002825 425
99000040 389	99002167 415	99002868 363
99000059 390	99002175 416	99002876 398
99000091 57	99002183 416	99002884 211
99000164 353	99002191 416	99002922 354
99000180 353	99002205 416	99002949 376
99000202 353	99002213 416	99002957 377
99000229 352	99002221 416	99003007 372
99000261 391	99002248 425	99003015 371
99000296 355	99002256 426	99003023 372
99000385 425	99002264 427	99003031 355
99000415 316	99002272 428	99003066 373
99000431 317	99002280 429	99003163 142
99000458 316	99002299 429	99003171 430
99000474 354	99002302 429	99003198 430
99000482 353	99002310 429	99003201 430
99000504 353	99002329 429	99003228 430
99000512 354	99002337 416	99003236 353
99000555 430	99002345 415	99003244 375
99000598 202	99002353 427	99003252 375
99001381 353	99002361 430	99003260 371
99001446 54	99002388 427	99003279 373
99001454 349	99002396 409	99003309 68
99001500 425	99002418 409	99003317 68
99001519 427	99002426 409	99003376 428
99001527 428	99002442 363	99003392 353
99001535 429	99002450 363	99003406 354
99001543 354	99002469 409	99003414 353
99001659 381	99002477 409	99003481 372
99001667 380	99002493 366	99003511 355
99001675 380	99002507 366	99003538 376
99001683 382	99002531 416	99003546 354
99001705 371	99002558 416	99003554 354
99001713 382	99002574 363	99003562 354
99001764 373	99002582 17	99003570 353
99001772 372	99002590 17	99003597 352
99001780 373	99002604 211	99003600 353

Page	Page	Page
99003635 352	99004283 355	99100005 372
99003643 415	99004313 382	99100006 373
99003651 315	99004321 380	99100007 389
99003678 315	99004348 380	99100008 390
99003686 315	99004364 211	99100009 391
99003694 315	99004402 352	99100010 389
99003708 315	99004496 353	99100011 390
99003716 315	99004518 422	99100012 380
99003724 316	99004526 381	99100016 318
99003732 316	99004534 377	99100017 318
99003740 316	99004577 211	99100018 318
99003759 316	99004585 380	99100021 319
99003767 316	99004593 317	99100022 390
99003775 316	99004607 317	99100026 318
99003783 354	99004615 353	99100031 380
99003791 313	99004623 380	99100032 381
99003805 313	99004631 355	99100033 381
99003813 313	99004658 353	99100034 378
99003821 313	99004690 354	99100035 378
99003856 313	99004704 211	99100036 378
99003864 313	99004712 370	99100042 353
99003880 313	99004720 389	99100052 375
99003899 313	99004747 390	99100058 425
99003902 313	99004755 390	99100061 314
99003910 313	99004801 375	99100062 313
99003929 313	99004836 376	99100063 313
99003937 314	99004852 377	99100064 313
99003945 314	99004879 211	99100065 313
99003953 314	99004887 382	99100066 313
99003961 314	99004895 381	99100067 313
99003988 314	99004909 342	99100068 313
99003996 313	99004917 342	99100069 315
99004003 314	99004925 342	99100070 315
99004011 318	99004933 342	99100071 315
99004038 318	99004941 67	99100072 315
99004046 318	99004968 382	99100073 314
99004054 318	99004976 390	99100074 314
99004062 318	99004984 389	99100075 314
99004070 319	99004992 390	99100076 314
99004097 314	99005018 377	99100077 314
99004100 313	99005026 381	99100078 314
99004119 211	99005034 376	99100079 314
99004127 353	99005050 353	99100080 314
99004135 353	99005069 7	99100082 316
99004216 353	99005077 425	99100083 316
99004224 354	99100000 375	99100094 354
99004240 211	99100001 377	99100096 211
99004259 377	99100003 371	99100098 387
99004267 352	99100004 372	99100099 387

Page	Page	Page
99100100 371	99100227 317	99100347 386
99100101 371	99100228 317	99100348 384
99100102 371	99100229 317	99100349 384
99100103 388	99100230 318	99100350 385
99100105 377	99100235 386	99100352 394
99100106 391	99100236 386	99100353 393
99100107 391	99100237 394	99100354 393
99100108 391	99100238 394	99100355 382
99100110 391	99100239 393	99100356 376
99100122 354	99100240 394	99100357 357
99100123 354	99100241 377	99100364 342
99100132 378	99100243 428	99100365 300
99100133 378	99100244 353	99100366 384
99100134 378	99100245 388	99100367 384
99100135 375	99100247 386	99100368 385
99100137 382	99100266 319	99100369 385
99100139 380	99100267 319	99100373 348
99100143 391	99100268 319	99100385 333
99100144 392	99100269 319	99100387 421
99100145 392	99100270 318	99100388 211
99100146 392	99100278 318	99100393 352
99100147 391	99100279 318	99100395 353
99100148 391	99100280 318	99100401 351
99100152 300	99100281 319	99100402 353
99100153 372	99100282 319	99100407 426
99100155 371	99100284 319	99100412 211
99100156 373	99100285 372	99100413 211
99100163 421	99100287 386	99100416 421
99100171 399	99100288 384	99100417 353
99100173 399	99100289 384	99100445 382
99100174 399	99100290 391	99100447 377
99100176 422	99100291 393	99100448 377
99100192 300	99100292 393	99100449 388
99100193 375	99100293 383	99100450 386
99100195 377	99100294 383	99100451 386
99100196 376	99100295 383	99100452 386
99100197 382	99100296 383	99100453 387
99100198 382	99100297 383	99100454 387
99100199 380	99100298 375	99100455 385
99100202 409	99100300 300	99100456 384
99100206 351	99100309 355	99100457 385
99100209 342	99100324 384	99100462 353
99100210 342	99100325 384	99100463 352
99100211 342	99100326 385	99100464 379
99100214 211	99100328 386	99100465 379
99100216 353	99100329 385	99100466 373
99100217 351	99100332 211	99100467 372
99100225 317	99100333 398	99100468 373
99100226 317	99100338 386	99100469 379

Page	Page	Page
99100470 379	99100603 376	99100718 350
99100471 379	99100604 377	99100741 366
99100472 373	99100605 378	99100742 380
99100474 382	99100606 382	99100743 377
99100475 375	99100608 390	99100744 375
99100476 380	99100609 389	99100745 375
99100477 381	99100610 390	99100746 376
99100478 211	99100611 390	99100747 376
99100479 211	99100612 382	99100748 378
99100497 211	99100613 382	99100749 378
99100498 220	99100625 316	99100750 378
99100499 417	99100637 350	99100751 382
99100516 211	99100645 353	99100752 380
99100517 415	99100646 366	99100753 380
99100531 351	99100652 392	99100754 381
99100532 351	99100653 382	99100763 359
99100533 351	99100654 380	99100787 211
99100535 376	99100655 391	99100788 218
99100536 376	99100656 372	99100789 355
99100537 375	99100657 373	99100790 352
99100538 382	99100658 373	99100791 211
99100539 376	99100659 371	99100792 354
99100541 384	99100660 382	99100793 376
99100543 385	99100661 380	99100794 375
99100544 386	99100662 388	99100795 300
99100545 384	99100663 384	99100796 380
99100555 359	99100664 375	99100797 380
99100557 386	99100665 377	99100798 388
99100559 384	99100666 375	99100799 387
99100560 385	99100667 376	99100800 387
99100561 385	99100668 416	99100801 387
99100562 384	99100669 416	99100820 382
99100563 388	99100673 425	99100821 372
99100564 387	99100702 353	99100822 372
99100565 387	99100703 352	99100823 373
99100570 377	99100704 378	99100824 386
99100571 376	99100705 378	99100825 385
99100572 376	99100706 378	99100826 354
99100579 384	99100707 378	99100827 211
99100593 386	99100708 375	99100830 339
99100594 386	99100709 376	99100832 217
99100595 385	99100710 388	99100833 339
99100596 386	99100711 388	99100834 211
99100597 387	99100712 387	99100849 211
99100598 388	99100713 387	99100850 211
99100599 377	99100714 211	99100851 386
99100600 375	99100715 352	99100852 384
99100601 375	99100716 363	99100853 382
99100602 376	99100717 397	99100854 380

Page	Page	Page
99100855 393	99100892 352	99100934 373
99100857 393	99100893 338	99100937 373
99100884 383	99100894 417	99100942 379
99100885 383	99100926 388	99100943 379
99100886 383	99100927 388	99100944 379
99100887 383	99100928 211	99100945 379
99100888 374	99100929 211	99100952 383
99100889 375	99100930 211	99100953 384
99100890 383	99100931 373	99100954 385
99100891 373	99100932 373	99100955 371

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 (L.R.Q., chapitre A-29). 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, épидidymite;
- 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 (L.R.Q., chapitre P-10) 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 la fin de cette Liste 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 internet : 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.

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	
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

CEFTRIAZONE 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

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	

Pd. Inj.				250 mg	PPB
* 02292866	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Apotex	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CÉFUROXIME AXETIL

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-Céfurixime</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

8:12.12

MACROLIDES

AZITHROMYCINE

Co.		250 mg PPB			
* 02247423	<i>Apo-Azithromycin</i>	Apotex	100	123,13	➡ 1,2313
* 02330881	<i>Azithromycin</i>	Sanis	30	36,94	➡ 1,2313
* 02255340	<i>Co Azithromycin</i>	Cobalt	100	123,13	➡ 1,2313
* 02278359	<i>Mylan-Azithromycin</i>	Mylan	30	36,94	➡ 1,2313
* 02267845	<i>Novo-Azithromycin</i>	Novopharm	30	36,94	➡ 1,2313
* 02278588	<i>pH-Azithromycin</i>	Pharmel	100	123,13	➡ 1,2313
* 02261634	<i>pms-Azithromycin</i>	Phmscience	100	123,13	➡ 1,2313
* 02275287	<i>ratio-Azithromycin</i>	Ratiopharm	100	123,13	➡ 1,2313
* 02275309	<i>Riva-Azithromycin</i>	Riva	100	123,13	➡ 1,2313
* 02265826	<i>Sandoz Azithromycin</i>	Sandoz	100	123,13	➡ 1,2313
* 02310600	<i>Pro-Azithromycine</i>	Pro Doc	6	7,39	➡ 1,2317
02212021	<i>Zithromax</i>	Pfizer	30	146,41	4,8803

Susp. Orale

		100 mg/5 mL PPB			
* 02315157	<i>Novo-Azithromycin Pediatric</i>	Novopharm	15 ml	5,59	➡ 0,3727
* 02274388	<i>pms-Azithromycin</i>	Phmscience	15 ml	5,59	➡ 0,3727
* 02332388	<i>Sandoz Azithromycin</i>	Sandoz	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02223716	<i>Zithromax</i>	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	
* 02315165	<i>Novo-Azithromycin Pediatric</i>	Novopharm	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
* 02274396	<i>pms-Azithromycin</i>	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
+ 02332396	<i>Sandoz Azithromycin</i>	Sandoz	22,5 ml	12,61	➡ 0,5604
02223724	<i>Zithromax</i>	Pfizer	22,5 ml	34,37	1,5276

CLARITHROMYCINE

Susp. Orale		125 mg/5 mL		PPB	
02390442	<i>Accel-Clarithromycin</i>	Accel	105 ml	21,49	⬆ 0,1720
02146908	<i>Biaxin</i>	Abbott	105 ml	30,09	0,2866

Susp. Orale		250 mg/5 mL		PPB	
02390450	<i>Accel-Clarithromycin</i>	Accel	105 ml	41,98	⬆ 0,3309
02244641	<i>Biaxin</i>	Abbott	105 ml	57,89	0,5513

ÉRYTHROMYCINE

Caps. Ent.		250 mg		PPB	
00607142	<i>Eryc</i>	Pfizer	500	110,55	➡ 0,2211
00726672	<i>Apo-Erythro E-C</i>	AA Pharma	100	39,00	0,3900

Caps. Ent.		333 mg			
* 01925938	<i>Apo-Erythro E-C</i>	AA Pharma	100	43,32	0,4332

Co. Ent.		250 mg			
00682020	<i>Erythro-Base</i>	AA Pharma	1000	182,80	0,1828

Co. Ent.		500 mg			
00893862	<i>Erybid</i>	Abbott	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12

MACROLIDES

ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')

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

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
02238171	<i>Mylan-Amoxicillin</i>	Mylan	1000	175,00	➡	0,1750
00406724	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	1000	175,00	➡	0,1750
02345501	<i>NTP-Amoxicillin</i>	NT Pharma	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
02238172	<i>Mylan-Amoxicillin</i>	Mylan	500	170,85	➡	0,3417
00406716	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	500	170,85	➡	0,3417
02345528	<i>NTP-Amoxicillin</i>	NT Pharma	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>Novamoxin</i>	Novopharm	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	
* 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>	Novopharm	150 ml	5,28	➡ 0,0352
* 00452149	<i>Novamoxin 125</i>	Novopharm	150 ml	5,28	➡ 0,0352
* 02262886	<i>phl-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	
02352753	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	8,10	➡ 0,0540
02401541	<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
00452130	<i>Novamoxin 250</i>	Novopharm	150 ml	8,10	➡ 0,0540
01934163	<i>Novamoxin Hypoglucidique</i>	Novopharm	150 ml	8,10	➡ 0,0540
02345552	<i>NTP-Amoxicillin</i>	NT Pharma	150 ml	8,10	➡ 0,0540
02262894	<i>phl-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 2000 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>	Bioniche	1	➡ 5,10	
00883751	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	➡ 5,10	
02220288	<i>Pénicilline G sodique pour injection</i>	PPC	1	➡ 5,10	

Pd. Inj.		10 000 000 U		PPB	
02060108	<i>Crystapen</i>	Bioniche	1	➡ 8,90	
01930680	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	➡ 8,90	
02220296	<i>Pénicilline G sodique pour injection</i>	PPC	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	
02229521	<i>Apo-Ciprofloxx</i>	Apotex	100	61,86	➡ 0,6186
02381907	<i>Auro-Ciprofloxxacin</i>	Aurobindo	500	309,30	➡ 0,6186
02353318	<i>Ciprofloxxacin</i>	Sanis	100	61,86	➡ 0,6186
02386119	<i>Ciprofloxxacin</i>	Sivem	100	61,86	➡ 0,6186
02247339	<i>Co Ciprofloxxacin</i>	Cobalt	100	61,86	➡ 0,6186
02380358	<i>Jamp-Ciprofloxxacin</i>	Jamp	100	61,86	➡ 0,6186
02379686	<i>Mar-Ciprofloxxacin</i>	Marcan	100	61,86	➡ 0,6186
02317427	<i>Mint-Ciprofloxxacine</i>	Mint	100	61,86	➡ 0,6186
02245647	<i>Mylan-Ciprofloxxacin</i>	Mylan	100	61,86	➡ 0,6186
02161737	<i>Novo-Ciprofloxxacin</i>	Novopharm	100	61,86	➡ 0,6186
02251310	<i>phl-Ciprofloxxacin</i>	Pharmel	100	61,86	➡ 0,6186
02248437	<i>pms-Ciprofloxxacin</i>	Phmscience	100	61,86	➡ 0,6186
02317796	<i>Pro-Ciprofloxxacin</i>	Pro Doc	100	61,86	➡ 0,6186
02303728	<i>Ran-Ciprofloxx</i>	Ranbaxy	100	61,86	➡ 0,6186
02246825	<i>ratio-Ciprofloxxacin</i>	Ratiopharm	100	61,86	➡ 0,6186
02251221	<i>Riva-Ciprofloxxacin</i>	Riva	100	61,86	➡ 0,6186
02248756	<i>Sandoz Ciprofloxxacin</i>	Sandoz	100	61,86	➡ 0,6186
02379627	<i>Septa-Ciprofloxxacin</i>	Septa	100	61,86	➡ 0,6186
02266962	<i>Taro-Ciprofloxxacin</i>	Taro	100	111,05	1,1105
02155958	<i>Cipro</i>	Bayer	100	229,35	2,2935

Co.			500 mg	PPB	
02229522	<i>Apo-Ciprofloxx</i>	Apotex	500	348,94	➡ 0,6979
02381923	<i>Auro-Ciprofloxxacin</i>	Aurobindo	500	348,94	➡ 0,6979
02353326	<i>Ciprofloxxacin</i>	Sanis	100	69,79	➡ 0,6979
02386127	<i>Ciprofloxxacin</i>	Sivem	100	69,79	➡ 0,6979
02247340	<i>Co Ciprofloxxacin</i>	Cobalt	100	69,79	➡ 0,6979
02380366	<i>Jamp-Ciprofloxxacin</i>	Jamp	500	348,94	➡ 0,6979
02379694	<i>Mar-Ciprofloxxacin</i>	Marcan	100	69,79	➡ 0,6979
02317435	<i>Mint-Ciprofloxxacine</i>	Mint	100	69,79	➡ 0,6979
02245648	<i>Mylan-Ciprofloxxacin</i>	Mylan	500	348,94	➡ 0,6979
02161745	<i>Novo-Ciprofloxxacin</i>	Novopharm	500	348,94	➡ 0,6979
02251329	<i>phl-Ciprofloxxacin</i>	Pharmel	500	348,94	➡ 0,6979
02248438	<i>pms-Ciprofloxxacin</i>	Phmscience	500	348,94	➡ 0,6979
02317818	<i>Pro-Ciprofloxxacin</i>	Pro Doc	500	348,94	➡ 0,6979
02303736	<i>Ran-Ciprofloxx</i>	Ranbaxy	100	69,79	➡ 0,6979
02246826	<i>ratio-Ciprofloxxacin</i>	Ratiopharm	100	69,79	➡ 0,6979
02251248	<i>Riva-Ciprofloxxacin</i>	Riva	500	348,94	➡ 0,6979
02248757	<i>Sandoz Ciprofloxxacin</i>	Sandoz	100	69,79	➡ 0,6979
02379635	<i>Septa-Ciprofloxxacin</i>	Septa	100	69,79	➡ 0,6979
02266970	<i>Taro-Ciprofloxxacin</i>	Taro	100	125,29	1,2529
02155966	<i>Cipro</i>	Bayer	100	258,76	2,5876

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			750 mg	PPB	
02229523	<i>Apo-Ciproflo</i>	Apotex	100	127,80	➡ 1,2780
02381931	<i>Auro-Ciprofloxacine</i>	Aurobindo	100	127,80	➡ 1,2780
02353334	<i>Ciprofloxacine</i>	Sanis	50	63,90	➡ 1,2780
02247341	<i>Co Ciprofloxacine</i>	Cobalt	50	63,90	➡ 1,2780
02380374	<i>Jamp-Ciprofloxacine</i>	Jamp	50	63,90	➡ 1,2780
02379708	<i>Mar-Ciprofloxacine</i>	Marcan	50	63,90	➡ 1,2780
02317443	<i>Mint-Ciprofloxacine</i>	Mint	100	127,80	➡ 1,2780
02245649	<i>Mylan-Ciprofloxacine</i>	Mylan	100	127,80	➡ 1,2780
02161753	<i>Novo-Ciprofloxacine</i>	Novopharm	100	127,80	➡ 1,2780
02251337	<i>pH-Ciprofloxacine</i>	Pharmel	100	127,80	➡ 1,2780
02248439	<i>pms-Ciprofloxacine</i>	Phmscience	100	127,80	➡ 1,2780
02303744	<i>Ran-Ciproflo</i>	Ranbaxy	100	127,80	➡ 1,2780
02246827	<i>ratio-Ciprofloxacine</i>	Ratiopharm	50	63,90	➡ 1,2780
02251256	<i>Riva-Ciprofloxacine</i>	Riva	100	127,80	➡ 1,2780
02248758	<i>Sandoz Ciprofloxacine</i>	Sandoz	50	63,90	➡ 1,2780
02379643	<i>Septa-Ciprofloxacine</i>	Septa	50	63,90	➡ 1,2780
02155974	<i>Cipro</i>	Bayer	100	482,21	➡ 4,8221

Susp. Orale			500 mg/5 mL		
02237514	<i>Cipro</i>	Bayer	100 ml	53,23	0,5323

LÉVOFLOXACINE

Co.			500 mg	PPB	
02284715	<i>Apo-Levofloxacin</i>	Apotex	100	137,18	➡ 1,3718
02315432	<i>Co Levofloxacin</i>	Cobalt	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
02236842	<i>Levaquin</i>	Janss. Inc	50	266,99	➡ 5,3398

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
02246596	<i>pms-Norfloxacin</i>	Phmscience	100	54,49	➡ 0,5449
02301504	<i>Riva-Norfloxacin</i>	Riva	100	54,49	➡ 0,5449

OFLOXACINE

Co.			200 mg		
* 02231529	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	130,41	1,3041

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18

QUINOLONES

OFLOXACINE

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

Co.				80 mg -400 mg	PPB
00445274	<i>Apo-Sulfatrim</i>	Apotex	1000	48,20	0,0482
00510637	<i>Novo-Trimel</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

Susp. Orale				40 mg -200 mg/5 mL	
00726540	<i>Novo-Trimel</i>	Novopharm	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>Doxytat</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
02347687	<i>NTP-Doxycycline (Caps.)</i>	NT Pharma	200	117,20	0,5860
02347679	<i>NTP-Doxycycline (Co.)</i>	NT Pharma	100	58,60	0,5860
00024368	<i>Vibramycine</i>	Pfizer	50	82,37	1,6474

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.24

TÉTACYCLINES

TÉTACYCLINE (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

TUBERCULOSE

PROGRAMME DE GRATUITÉ DES MÉDICAMENTS POUR LA CHIMIOPROPHYLAXIE ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

PRÉSENTATION

La 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 (L.R.Q., chapitre A-29). 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.

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 (L.R.Q., chapitre P-10) 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 : ou

2L : Programme de traitement des cas contacts de personnes atteintes de tuberculose

Liste de médicaments assurés

Seuls les médicaments apparaissant à la fin de cette Liste 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.

8:00

ANTI-INFECTIEUX

8:12 **antibactériens**

8:12.02 aminosides

8:12.18 quinolones

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	35,15	

STREPTOMYCINE (SULFATE DE)

Pd. Inj.				1 g	
02243660	<i>Streptomycin</i>	Sterimax	1	44,15	

8:12.18 QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				250 mg	PPB	
02229521	<i>Apo-Ciproflo</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
02247339	<i>Co Ciprofloxacine</i>	Cobalt	100	61,86	➡	0,6186
02380358	<i>Jamp-Ciprofloxacine</i>	Jamp	100	61,86	➡	0,6186
02379686	<i>Mar-Ciprofloxacine</i>	Marcant	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-Ciproflo</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
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				
02229522	<i>Apo-Ciprofloxx</i>	Apotex	500	348,94	➡ 0,6979
02381923	<i>Auro-Ciprofloxxacin</i>	Aurobindo	500	348,94	➡ 0,6979
02353326	<i>Ciprofloxxacin</i>	Sanis	100	69,79	➡ 0,6979
02386127	<i>Ciprofloxxacin</i>	Sivem	100	69,79	➡ 0,6979
02247340	<i>Co Ciprofloxxacin</i>	Cobalt	100	69,79	➡ 0,6979
02380366	<i>Jamp-Ciprofloxxacin</i>	Jamp	500	348,94	➡ 0,6979
02379694	<i>Mar-Ciprofloxxacin</i>	Marcan	100	69,79	➡ 0,6979
02317435	<i>Mint-Ciprofloxxacine</i>	Mint	100	69,79	➡ 0,6979
02245648	<i>Mylan-Ciprofloxxacin</i>	Mylan	500	348,94	➡ 0,6979
02161745	<i>Novo-Ciprofloxxacin</i>	Novopharm	500	348,94	➡ 0,6979
02251329	<i>phl-Ciprofloxxacin</i>	Pharmel	500	348,94	➡ 0,6979
02248438	<i>pms-Ciprofloxxacin</i>	Phmscience	500	348,94	➡ 0,6979
02317818	<i>Pro-Ciprofloxxacin</i>	Pro Doc	500	348,94	➡ 0,6979
02303736	<i>Ran-Ciprofloxx</i>	Ranbaxy	100	69,79	➡ 0,6979
02246826	<i>ratio-Ciprofloxxacin</i>	Ratiopharm	100	69,79	➡ 0,6979
02251248	<i>Riva-Ciprofloxxacin</i>	Riva	500	348,94	➡ 0,6979
02248757	<i>Sandoz Ciprofloxxacin</i>	Sandoz	100	69,79	➡ 0,6979
02379635	<i>Septa-Ciprofloxxacin</i>	Septa	100	69,79	➡ 0,6979
02266970	<i>Taro-Ciprofloxxacin</i>	Taro	100	125,29	1,2529
02155966	<i>Cipro</i>	Bayer	100	258,76	2,5876

Co.	750 mg PPB				
02229523	<i>Apo-Ciprofloxx</i>	Apotex	100	127,80	➡ 1,2780
02381931	<i>Auro-Ciprofloxxacin</i>	Aurobindo	100	127,80	➡ 1,2780
02353334	<i>Ciprofloxxacin</i>	Sanis	50	63,90	➡ 1,2780
02247341	<i>Co Ciprofloxxacin</i>	Cobalt	50	63,90	➡ 1,2780
02380374	<i>Jamp-Ciprofloxxacin</i>	Jamp	50	63,90	➡ 1,2780
02379708	<i>Mar-Ciprofloxxacin</i>	Marcan	50	63,90	➡ 1,2780
02317443	<i>Mint-Ciprofloxxacine</i>	Mint	100	127,80	➡ 1,2780
02245649	<i>Mylan-Ciprofloxxacin</i>	Mylan	100	127,80	➡ 1,2780
02161753	<i>Novo-Ciprofloxxacin</i>	Novopharm	100	127,80	➡ 1,2780
02251337	<i>phl-Ciprofloxxacin</i>	Pharmel	100	127,80	➡ 1,2780
02248439	<i>pms-Ciprofloxxacin</i>	Phmscience	100	127,80	➡ 1,2780
02303744	<i>Ran-Ciprofloxx</i>	Ranbaxy	100	127,80	➡ 1,2780
02246827	<i>ratio-Ciprofloxxacin</i>	Ratiopharm	50	63,90	➡ 1,2780
02251256	<i>Riva-Ciprofloxxacin</i>	Riva	100	127,80	➡ 1,2780
02248758	<i>Sandoz Ciprofloxxacin</i>	Sandoz	50	63,90	➡ 1,2780
02379643	<i>Septa-Ciprofloxxacin</i>	Septa	50	63,90	➡ 1,2780
02155974	<i>Cipro</i>	Bayer	100	482,21	4,8221

Susp. Orale	500 mg/5 mL				
02237514	<i>Cipro</i>	Bayer	100 ml	53,23	0,5323

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18 QUINOLONES

LÉVOFLOXACINE

Co.			250 mg	PPB	
02284707	<i>Apo-Levofloxacin</i>	Apotex	100	120,38	➡ 1,2038
02315424	<i>Co Levofloxacin</i>	Cobalt	50	60,19	➡ 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
02236841	<i>Levaquin</i>	Janss. Inc	50	239,45	4,7890

Co.			500 mg	PPB	
02284715	<i>Apo-Levofloxacin</i>	Apotex	100	137,18	➡ 1,3718
02315432	<i>Co Levofloxacin</i>	Cobalt	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
02236842	<i>Levaquin</i>	Janss. Inc	50	266,99	5,3398

MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			400 mg		
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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:16.04

ANTITUBERCULEUX ISONIAZIDE

Co.	100 mg				
00577790	<i>pms-Isoniazid</i>	Phmscience	100	63,40	0,6340

Co.	300 mg				
00577804	<i>pms-Isoniazid</i>	Phmscience	100	63,40	0,6340

Sir.	50 mg/5 mL				
00577812	<i>pms-Isoniazid</i>	Phmscience	500 ml	98,77	0,1975

PYRAZINAMIDE

Co.	500 mg				
00618810	<i>pms-Pyrazinamide</i>	Phmscience	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

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	
01943200	<i>Vitamine B 6</i>	Odan	100	4,50	⬆	0,0184
80002890	<i>Jamp Vitamine B6</i>	Jamp	1000	18,79	⬇	0,0188

