

Octobre
2014

52

Liste de médicaments

publiée par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Réalisé par : Service des relations avec la clientèle

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

ISSN 0707-8692

ISBN 978-2-550-71240-4 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-71241-1 (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. Liste de médicaments	1
1.1 Mise à jour de la Liste	
2. L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux	
2.1 Constitution	2
2.2 Mission et fonctions	2
3. Reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments	
3.1 Règlement sur la reconnaissance	3
3.2 Retrait de la reconnaissance	3
4. Préparation de la Liste de médicaments	
4.1 Choix des médicaments	4
4.2 Détermination des prix inscrits à la Liste de médicaments	4
4.2.1 Prix de vente garanti	5
5. Établissement du prix payable	
5.1 Prix réel d'acquisition	6
5.2 Prix le plus bas	6
5.2.1 Méthode du prix le plus bas	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	9
5.6 Prix payable pour les médicaments fournis par des établissements	10
6. Médicament magistral	
6.1 Définition	10
6.2 Médicament magistral dont le coût est garanti par le régime général	10
6.3 Prix payable	12

Table des matières

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

PRÉSENTATION DES MÉDICAMENTS DANS LA LISTE DE MÉDICAMENTS

1. Classification des médicaments	
1.1 Système de classification	23
1.2 Regroupement des médicaments dans la liste	23

2. Présentation des médicaments dans la <i>Liste de médicaments</i>	
2.1 Dénominations communes	24
2.2 Formes pharmaceutiques	24
2.3 Teneur en ingrédient(s) actif(s)	24
2.4 Codification des médicaments	25
2.4.1. Système de codification	25
2.5 Fabricants	25
2.6 Marques de commerce	25
2.7 Format et coût	25
2.7.1. Prix unitaire	26
2.8 Additions et modifications	26
2.9 Légende	27
3. Présentation des fournitures, des produits pour médicament magistral et des véhicules, solvants ou adjuvants	
3.1 Dénomination commune	29
3.2 Fabricant et coût	29
4. Index	29
Annexe I : Loi sur l'assurance médicaments articles 60 à 70	
Annexe II : Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments	
Annexe III : Liste des fabricants de médicaments et des grossistes en médicaments	
a) Fabricants reconnus par le ministre	
b) Fabricants non reconnus par le ministre mais dont un médicament unique et essentiel est inscrit sur la <i>Liste de médicaments</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 chi-
mioprophylaxie 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 reconnu 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 reconnu 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 (chapitre A-29), 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
2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
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 (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 (chapitre I-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.

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

5.4 Marge bénéficiaire du grossiste en médicaments reconnu

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

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

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

5.4.1 Plafonnement de la marge bénéficiaire

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

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

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

5.4.2 Deux prix de vente garantis

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

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

5.5 Conditions d'approvisionnement

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

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

5.6 Prix payable pour les médicaments fournis par des établissements

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

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

6. Médicament magistral

6.1 Définition

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

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

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

- Une préparation à effet systémique fabriquée à partir de formes orales de médicaments déjà inscrits à la Liste de médicaments et qui renferme une seule substance active.
- Une préparation d'un rince-bouche résultant du mélange :
 - de deux ou plusieurs des médicaments suivants sous forme non injectable : diphenhydramine (chlorhydrate de), érythromycine, hydroxyzine, kétoconazole, lidocaïne, magnésium (hydroxyde de)/aluminium (hydroxyde d'), nystatine, sucralfate, tétracycline et un corticostéroïde, en association, le cas échéant, avec un ou plusieurs véhicules, solvants ou adjuvants ou

- d'une forme orale d'acide tranexamique avec un ou plusieurs véhicules, solvants ou adjuvants.
- Une préparation pour usage topique constituée du mélange d'un médicament inscrit à la classe 84:00 « Peau et muqueuses » de la *Liste de médicaments*, et d'un ou plusieurs produits pour médicament magistral suivants : acide salicylique, soufre et goudron en association, le cas échéant, avec un ou plusieurs véhicules, solvants ou adjuvants.
- Une préparation pour usage topique d'un ou plusieurs des produits suivants : acide salicylique, érythromycine, soufre, goudron et hydrocortisone dans une base de crème, d'éthanol, d'onguent, d'huile ou de lotion, à l'exception d'une préparation à base d'hydrocortisone seule dont la concentration est inférieure à 1 %.
- Une préparation ophtalmique renfermant :
 - de l'amikacine, de l'amphotéricine B, de la céfazoline, de la ceftazidime, du fluconazole, de la mitomycine, de la pénicilline G, de la vancomycine ou
 - de la 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 (chapitre A-29, r. 7) a été transmise à celle-ci;
- 2^o dans le cas des personnes dont la protection prévue par le régime général est assumée par les assureurs en assurance collective ou par les administrateurs des régimes d'avantages sociaux du secteur privé, une demande préalable d'autorisation, si elle est requise en vertu du contrat d'assurance collective ou du régime d'avantages sociaux applicable, a été transmise à l'assureur ou à l'administrateur du régime d'avantages sociaux, selon les modalités prévues à ce contrat ou par ce régime.

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

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

Toute demande d'autorisation de paiement pour obtenir un médicament doit être soumise par un prescripteur autorisé. Les prescripteurs inscrits aux services en ligne offerts par la Régie peuvent soumettre leurs demandes par Internet. Toutefois, ceux qui ne sont pas inscrits aux services en ligne peuvent acheminer à la Régie le formulaire imprimable approprié ou le formulaire *Demande d'autorisation de paiement – Médicament d'exception 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 ; polyvinyle (alcool) ; hydroxypropylméthylcellulose
- pioglitazone (chlorhydrate de) ; rosiglitazone (maléate de)
- trospium (chlorure de) ; toltérodine (l-tartrate de) ; solifénacine (succinate de) ; fésotérodine (fumarate de)
- travoprost / timolol (maléate) ; latanoprost / timolol (maléate de)
- cétrorélix ; choriogonadotropine alpha ; follitropine alpha ; follitropine bêta ; ganirelix ; gonadotrophines ; urofollitropine ; gonadotrophine chorionique ; progestérone ; « **pour les femmes seulement** »
- palipéridone (palmitate de) ; rispéridone ; aripiprazole
- sévélamer (carbonate de) ; sévélamer (chlorhydrate de)
- méthylphénidate (chlorhydrate de), Co. L.A. (12h) ; amphétamine (sels mixtes d'), Caps. L.A. ; lisdexamfetamine (dimesylate de), Caps.
- sitagliptine ; linagliptine
- anéthole trithione ; pilocarpine (chlorhydrate de), Co.

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'alopecie ou la calvitie;
- les médicaments prescrits pour traiter la dysfonction érectile;
- les médicaments prescrits pour traiter l'obésité;
- les médicaments prescrits pour traiter la cachexie et pour stimuler l'appétit;
- l'oxygène.

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

Renseignements généraux

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	R

5 ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)/
CODÉINE (PHOSPHATE DE)

6 Co.

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

AMOXILLINE

Caps.

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

DRONABINOL

Caps.

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

DEXAMPHÉTAMINE (SULFATE DE)

Co.

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

PILOCARPINE

Lamelle

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

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

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

1. Pour être reconnu par le ministre de la Santé et des Services sociaux, un fabricant de médicaments doit remplir les conditions suivantes :
 - 1° il doit fabriquer, produire, importer ou vendre, sous son nom ou sous une marque de commerce, des médicaments;
 - 2° il doit souscrire à l'engagement prévu à l'annexe I et le signer;
2. Pour être reconnu par le ministre, un grossiste en médicaments doit remplir les conditions suivantes :
 - 1° il doit distribuer des médicaments inscrits sur la liste dressée en vertu de l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01) à titre d'intermédiaire entre les fabricants de médicaments et les pharmaciens;
 - 2° il doit souscrire à l'engagement prévu à l'annexe II et le signer;
 - 3° il doit être titulaire d'un permis ou d'une licence délivré en vertu du paragraphe 1 de l'article 55 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (L.C. 1996, c. 19) et être un distributeur autorisé, titulaire d'un permis d'importation, de production ou de vente de drogues et substances contrôlées délivré en vertu de ce même article;
 - 4° il doit être inscrit pour les fins de la Partie IX de la Loi sur la taxe d'accise (L.R.C., 1985, c. E-15);

- 5° il doit exercer des activités dans le domaine de la distribution des médicaments, tels l'achat et la vente, la réception, l'entreposage, le transport et la livraison des médicaments inscrits sur la liste dressée en vertu de l'article 60 de cette loi, à partir d'un local utilisé exclusivement aux fins d'un commerce en gros, durant une période d'au moins 35 heures par semaine, réparties également du lundi au vendredi;
 - 6° il doit tenir un stock de médicaments qui comprend au moins 50 % des médicaments inscrits sur la liste dressée en vertu de l'article 60 de cette loi.
3. Lorsque le fabricant de médicaments ou le grossiste en médicaments est une personne morale, elle doit joindre à son engagement une résolution du conseil d'administration ou une attestation indiquant le nom d'une personne autorisée à agir en son nom.
4. Omis.

Annexe I

(a. 1)

ENGAGEMENT DU FABRICANT

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

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

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

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

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

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

- 2.2. Le fabricant de médicaments génériques s'engage à transmettre à la Régie un rapport annuel au plus tard le 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 (chapitre 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 (chapitre 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.
Actavis	Actavis Specialty Pharmaceuticals Co.
ActavisPhm	Actavis Pharma Company
♣ Actelion	Actelion Pharmaceutique Canada Inc.
♣ Agila-Jamp	Agila-Jamp Canada Inc
Alcon	Alcon Canada Inc.
ALK-Abello	ALK Abello Pharmaceuticals Canada
Allergan	Allergan Inc.
♣ Allergo	Allergo Inc.
Allergy	Allergy Canada Ltd
Almirall	Almirall Limited
Amdipharm	Amdipharm Limited
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.

Renseignements généraux

Baxter	Laboratoires Baxter du Canada Limitée
Bayer	Bayer Inc.
B-D	Becton Dickinson Canada Inc.
Biocodex	Biocodex SA
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.
DEXmedical	DEXmedical Inc.
Dr Reddys	Dr Reddys Laboratories Canada Inc
✦ Duchesnay	Duchesnay Inc.
Eisai	Eisai Limited
✦ Erfa	Erfa Canada 2012 Inc.
Ethypharm	Ethypharm Inc.
✦ Euro-Pharm	Euro-Pharm International Canada Inc
Ferring	Ferring Inc.
Fournier	Fournier Pharma Inc.
✦ Galderma	Galderma Canada Inc.
✦ GenMed	GenMed Pfizer 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.
✦	Mallinckro	Mallinckrodt Canada ULC
✦	Mantra Ph.	Mantra Pharma inc.
	Marcan	Marcan Pharmaceuticals Inc.
	Mayaka	Mayaka International Inc.
	McNeil Co	McNeil Consumer Healthcare Division de Johnson & Johnson Inc.
✦	Meda Val	Meda Valeant Pharma Canada Inc.
	Medexus	Medexus Inc.
	MedFutures	Medical Futures Inc.
✦	Medisca	Medisca Pharmaceutique Inc.
	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.

Renseignements généraux

M.J.	Mead Johnson Nutritionals Canada Division de Bristol-Myers Squibb Canada Inc.
Mölnlycke	Mölnlycke Health Care
Mylan	Mylan Pharmaceuticals ULC
Natco	Natco Pharma (Canada) Inc.
✦ N.C.H.C.	Novartis consumer health Canada Inc.
✦ Néolab	Néolab Inc.
Nestlé-Nut	Nestlé Healthcare Nutrition
Nipro Diag	Nipro Diagnostics Inc.
N.Nordisk	Novo Nordisk Canada Inc.
NovaBiomed	Nova Biomedical Canada Ltée
✦ Novartis	Novartis Pharma Canada Inc
Novopharm	Novopharm Ltée
NT Pharma	NT Pharma Ltd
Nutricia	Nutricia North America
✦ Odan	Laboratoires Odan Ltée
✦ Oméga	Laboratoires Omega Ltée
Optimer	Optimer Pharmaceuticals Canada inc.
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
✦	Solace	Nutrition Solace Canada Inc.
✦	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.

Renseignements généraux

	U.C.B.	U.C.B. Pharma Canada Inc. UCB Pharma Canada Inc.
✦	Uman	Uman Pharma 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
✦	VPI Phm	VPI Pharmaceuticals Inc.
	Warner	Warner Chilcott Canada Inc.
	WellSpring	WellSpring Pharmaceuticals Canada Corp.
✦	Xediton	Xediton Pharmaceuticals Inc.
✦	Zinda	Zinda Pharma Ltd.
✦	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

MCMAHON DISTRIBUTEUR PHARMACEUTIQUE INC.

Siège social: **MCMAHON 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

DEX Medical Distribution Inc.

Siège social: **DEX Medical Distribution Inc.**
70 Esna Park Drive, Unit 11
Markham (Ontario) L3r 6e7

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement Q

ANNEXE IV

CHOIX DES MÉDICAMENTS

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

Ces éléments sont les suivants :

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

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

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

68:28

hormones hypophysaires

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

84:28

kératolytiques

urée	Cr. Top.

88:16

vitamines d

cholécalfcérol	Co. ou Caps.
vitamine D	Caps. ou Co.
vitamine D	Co. ou Caps.

92:24

Inhibiteurs de la résorption osseuse

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

92:92

Autres agents thérapeutiques

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

médicaments d'exception

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

Renseignements généraux

donépézil (chlorhydrate de)
lactulose
ondansétron
somatotrophine
somatotrophine

Co. ou Co. Diss. Orale
Sir. ou Sol. Orale
Co. Diss. Orale ou Co.
Cartouche ou Sty
Pd. Inj. ou Sty

ANNEXE VII

LISTE DES MÉDICAMENTS POUR LESQUELS LA MÉTHODE DU PRIX LE PLUS BAS NE S'APPLIQUE PAS 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
Bayer	Adempas Co. 0,5 mg	42
Bayer	Adempas Co. 1 mg	42
Bayer	Adempas Co. 1,5 mg	42
Bayer	Adempas Co. 2 mg	42
Bayer	Adempas Co. 2,5 mg	42
Astellas	Advagraf Caps. L.A. 5 mg	50
Novartis	Afinitor Co. 10 mg	30
Apotex	Apo-Adefovir Co. 10 mg	30
Apotex	Apo-Imatinib Co. 400 mg	30
Apotex	Apo-Valganciclovir Co. 450 mg	60
Bo. Ing.	Aptivus Caps. 250 mg	120
Amgen	Aranesp Seringue 60 mcg/0,3 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 80 mcg/0,4 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 100 mcg/0,5 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 130 mcg/0,65 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 150 mcg/0,3 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 300 mcg/0,6 mL	1
Amgen	Aranesp Seringue 500 mcg/1,0 mL	1
B.M.S.-Gil	Atripla Co. 600 mg - 200 mg - 300 mg	30
Genzyme	Aubagio Co. 14 mg	28
Biogen	Avonex Pen Sol. Inj. I.M. 30 mcg (6 MUI)	4
Biogen	Avonex PS Sol. Inj. I.M. 30 mcg (6 MUI)	4
B.M.S.	Baraclude Co. 0,5 mg	30
Bayer	Betaseron Pd. Inj. 0,3 mg	15
Bayer	Betaseron Pd. Inj. 0,3 mg	45

Renseignements généraux

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Bayer	Betaseron - Trousse de mise en route	1
	Trousse 0,3 mg	
Allergan	Botox Pd. Inj. I.M. 200 UI	1
Gilead	Cayston Sol. pour Inh. 75 mg	84
ViiV	Celsentri Co. 150 mg	60
ViiV	Celsentri Co. 300 mg	60
U.C.B.	Cimzia Sol. Inj. S.C. (ser) 200 mg/ml (1 ml)	2
Cobalt	Co Bosentan Co. 62,5 mg	60
Cobalt	Co Bosentan Co. 125 mg	60
Cobalt	Co Imatinib Co. 400 mg	30
Cobalt	Co Temozolomide Caps. 140 mg	5
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
Biocodex	Diacomit Caps. 500 mg	60
Biocodex	Diacomit Pd. Orale 500 mg/sachet	60
Optimer	Dificid Co. 200 mg	20
SanofiAven	Eligard Trousse 22,5 mg	1
SanofiAven	Eligard Trousse 30 mg	1
SanofiAven	Eligard Trousse 45 mg	1
Amgen	Enbrel Pd. Inj. S.C. 25 mg	4
Amgen	Enbrel Sol. Inj. S.C. (ser) 50 mg/mL	4
Amgen	Enbrel SureClick Sol. Inj. S.C. (ser) 50 mg/mL	4
Janss. Inc	Eprex Seringue 8 000 UI/0,8 mL	6
Janss. Inc	Eprex Seringue 10 000 UI/1,0 mL	6
Novartis	Extavia Pd. Inj. 0,3 mg	15
Bayer	Eylea Sol. Inj. 40 mg/mL (1 mL)	1
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

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Janss. Inc	Galexos Caps. 150 mg	28
Pfizer	Genotropin GoQuick Cartouche ou Sty 12 mg	5
Pfizer	Genotropin GoQuick Sty 5,3 mg	5
Novartis	Gilenya Caps. 0,5 mg	28
Novartis	Gleevec Co. 100 mg	120
Novartis	Gleevec Co. 400 mg	30
Serono	Gonal-f Pd. Inj. 1050 UI	1
Serono	Gonal-f Sty 900 UI	1
Gilead	Hepsera Co. 10 mg	30
Lilly	Humatrope Cartouche 24 mg	1
AbbVie	Humira Sol. Inj. S.C. 40 mg	2
AbbVie	Humira (stylo) Sol. Inj. S.C. 40 mg	2
Pendopharm	Ibavyr Co. 400 mg	100
Pendopharm	Ibavyr Co. 600 mg	100
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
Janss. Inc	Invega Sustenna Susp. Inj. I.M. 150 mg/1,5 mL	1
AZC	Iressa Co. 250 mg	30
Merck	Isentress Co. 400 mg	60
Novartis	Jakavi Co. 5 mg	56
Novartis	Jakavi Co. 15 mg	56
Novartis	Jakavi Co. 20 mg	56
AbbVie	Kaletra Co. 200 mg -50 mg	120
ViiV	Kivexa Co. 600 mg - 300 mg	30
Biomarin	Kuvan Co. 100 mg	120
Genzyme	Lemtrada Sol. Perf. I.V. 10 mg/mL (1,2 mL)	1
Novartis	Lioresal Intrathécal Sol. Inj. 2 mg/mL (5 mL)	5

Renseignements généraux

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
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
GSK	Mekinist Co. 0,5 mg	30
GSK	Mekinist Co. 2 mg	30
Mylan	Mylan-Bosentan Co. 62,5 mg	56
Mylan	Mylan-Bosentan Co. 125 mg	56
Genzyme	Myozyme Pd. Perf. I.V. 50 mg	1
Amgen	Neupogen Sol. Inj. 300 mcg/mL (1,0 mL)	10
Amgen	Neupogen Sol. Inj. 300 mcg/mL (1,6mL)	10
Bayer	Nimotop Co. 30 mg	100
Valeant	Nitoman Co. 25 mg	112
Roche	Nutropin AQ NuSpin 20 Cartouche ou Sty 20 mg	1
Actelion	Opsumit Co. 10 mg	30
B.M.S.	Orencia Sol. Inj. S.C. (ser) 125 mg/mL (1 mL)	4
Allergan	Ozurdex Implant Intravitréen 0,7 mg	1
Merck	Pegetron Trousse 200 mg-50 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegetron Trousse 200 mg-150 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegetron Clearclick Trousse 200 mg-80 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegetron Clearclick Trousse 200 mg-100 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegetron Clearclick Trousse 200 mg-120 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegetron Clearclick Trousse 200 mg-150 mcg/0,5 mL	1
Phmscience	pms-Bosentan Co. 62,5 mg	60
Phmscience	pms-Bosentan Co. 125 mg	60

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
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
Serono	Rebif Sol. Inj. S.C. 22 mcg/0.5 mL (1,5 mL)	4
Serono	Rebif Sol. Inj. S.C. 44 mcg/0.5 mL (1,5 mL)	4
Janss. Inc	Remicade Pd. Perf. I.V. 100 mg	1
U.T.C.	Remodulin Sol. Inj. 1 mg/mL	20 ml
U.T.C.	Remodulin Sol. Inj. 2,5 mg/mL	20 ml
U.T.C.	Remodulin Sol. Inj. 5 mg/mL	20 ml
U.T.C.	Remodulin Sol. Inj. 10 mg/mL	20 ml
Pfizer	Revatio Co. 20 mg	90
Celgene	Revlimid Caps. 5 mg	28
Celgene	Revlimid Caps. 10 mg	28
Celgene	Revlimid Caps. 15 mg	21
Celgene	Revlimid Caps. 25 mg	21
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 ou Sty 20 mg	1
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 10 mg	1
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 20 mg	1
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 30 mg	1
Sandoz	Sandoz Bosentan Co. 62,5 mg	60

Renseignements généraux

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
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
Janss. Inc	Simponi I.V. Sol. Perf. I.V. 12,5 mg/mL (4 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
Gilead	Sovaldi Co. 400 mg	28
B.M.S.	Sprycel Co. 20 mg	60
B.M.S.	Sprycel Co. 50 mg	60
B.M.S.	Sprycel Co. 70 mg	60
B.M.S.	Sprycel Co. 100 mg	30
Janss. Inc	Stelara Seringue 45 mg/0,5 mL	1
Janss. Inc	Stelara Seringue 90 mg/1 mL	1
Gilead	Stribild Co. 150 mg -150 mg -200 mg -300 mg	30
SanofiAven	Suprefact Dépôt Implant 6,3 mg	1
SanofiAven	Suprefact Dépôt 3 mois Implant 9,45 mg	1
Pfizer	Sutent Caps. 12,5 mg	28
Pfizer	Sutent Caps. 25 mg	28
Pfizer	Sutent Caps. 50 mg	28
Ferring	Système Lutrepulse Trousse 3,2 mg - 3,2 mg - 3,2 mg	1
GSK	Tafinlar Caps. 50 mg	120
GSK	Tafinlar Caps. 75 mg	120
Roche	Tarceva Co. 100 mg	30
Roche	Tarceva Co. 150 mg	30
Novartis	Tasigna Caps. 150 mg	112

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Novartis	Tasigna Caps. 200 mg	112
Biogen	Tecfidera Caps. L.A. 240 mg	56
Merck	Temodal Caps. 100 mg	5
Merck	Temodal Caps. 140 mg	5
Merck	Temodal Caps. 250 mg	5
Teva Can	Teva-Bosentan Co. 62,5 mg	60
Teva Can	Teva-Bosentan Co. 125 mg	60
Teva Can	Teva-Imatinib Co. 100 mg	120
Teva Can	Teva-Imatinib Co. 400 mg	30
Celgene	Thalomid Caps. 50 mg	28
Celgene	Thalomid Caps. 100 mg	28
Celgene	Thalomid Caps. 200 mg	28
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 Trousse 22,5 mg	1
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
Xediton	Vesanoid Caps. 10 mg	100
Pfizer	Vfend Co. 200 mg	30
Merck	Victralis Caps. 200 mg	168
Merck	Victralis Triple Trousse 200 mg - 200 mg - 80 mcg/0,5 mL	1
Merck	Victralis Triple Trousse 200 mg - 200 mg - 100 mcg/0,5 mL	1
Merck	Victralis Triple Trousse 200 mg - 200 mg - 120 mcg/0,5 mL	1
Merck	Victralis Triple (84) Trousse 200 mg - 200 mg - 150 mcg/0,5 mL	1

Renseignements généraux

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Merck	Victrelis Triple (98) Trousse 200 mg - 200 mg - 150 mcg/0,5 mL	1
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
Pfizer	Xalkori Caps. 200 mg	60
Pfizer	Xalkori Caps. 250 mg	60
Roche	Xeloda Co. 500 mg	120
Astellas	Xtandi Caps. 40 mg	120
Roche	Zelboraf Co. 240 mg	56
AZC	Zoladex LA Implant 10,8 mg	1
Janss. Inc	Zytiga Co. 250 mg	120
Pfizer	Zyvoxam Co. 600 mg	20

ANNEXE IX

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

ABATACEPT, Pd. Perf. I.V. :

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

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

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

et

- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, l'un des 2 agents doit être le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

et

- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, l'un des 2 agents doit être le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine.

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

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

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;

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

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

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

ABIRATÉRONE :

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

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

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

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

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

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

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

ACAMPROSATE :

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

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

ADALIMUMAB :

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

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

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

et

- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, l'un des 2 agents doit être :

pour la polyarthrite rhumatoïde :

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

pour l'arthrite psoriasique de forme rhumatoïde :

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

ou

- la sulfasalazine à la dose de 2 000 mg par jour.

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

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

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

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

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

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

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

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

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, au moins 3 articulations avec synovite active et un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ),

et

- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, l'un des 2 agents doit être :

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

ou

- la sulfasalazine à la dose de 2 000 mg par jour.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- en présence d'un score égal ou supérieur à 15 sur l'échelle de sévérité du psoriasis (PASI) ou de plaques importantes au niveau du visage, de la paume des mains, de la plante des pieds ou de la région génitale;

et

- en présence d'un score égal ou supérieur à 15 au questionnaire d'évaluation de la qualité de vie (DLQI);

et

- lorsqu'un traitement de photothérapie de 30 séances ou plus pendant 3 mois n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie, à moins que ce traitement soit contre-indiqué, ne soit pas toléré, ne soit pas accessible ou qu'un traitement de 12 séances ou plus pendant 1 mois n'ait pas procuré d'amélioration significative des lésions;

et

- lorsqu'un traitement avec 2 agents de rémission, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, ces 2 agents doivent être :

- le méthotrexate à la dose de 15 mg ou plus par semaine;

ou

- la cyclosporine à la dose de 3 mg/kg ou plus par jour;

ou

- l'acitrétine à la dose de 25 mg ou plus par jour.

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

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

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

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

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

ADÉFOVIR DIPIVOXIL :

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

- avec une cirrhose décompensée ou à risque de décompensation, avec un score de Child-Pugh > 6;
- après une transplantation hépatique ou lors d'une infection du greffon par le virus de l'hépatite B;
- infectées par le VIH, mais qui ne sont pas traitées avec des antirétroviraux pour cette condition;
- qui ne présentent pas de résistance à la lamivudine et qui ont une charge virale supérieure à 20 000 UI/mL (HBeAg-positif) ou 2 000 UI/mL (HBeAg-négatif), avant le début du traitement.

AFLIBERCEPT :

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

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

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

ALEMTUZUMAB :

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

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

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

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

ALGLUCOSIDASE ALPHA :

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

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

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

La durée maximale de chaque autorisation est de 6 mois.

ALISKIRÈNE :

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

- un diurétique thiazidique;
et
 - un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA);
et
 - un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA);
- Toutefois, à la suite d'un échec thérapeutique à un IECA, l'essai d'un ARA n'est pas exigé et *vice versa*.

ALISKIRÈNE / HYDROCHLOROTHIAZIDE :

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

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

ALITRÉTINOÏNE :

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

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

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

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

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

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

ALOGLIPTINE (BENZOATE D') :

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

**ALOGLIPTINE (BENZOATE D')/METFORMINE
(CHLORHYDRATE DE) :**

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

AMBRISENTAN :

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

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

AMINOLÉVULINATE MÉTHYLIQUE :

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

AMLODIPINE (bésylate d') / ATORVASTATINE CALCIQUE :

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

AMPHÉTAMINE (sels mixtes d') :

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

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

ANÉTHOLE TRITHIONE :

- ◆ pour le traitement de la xérostomie grave;

★ APIXABAN :

- ◆ chez les personnes qui présentent de la fibrillation auriculaire non valvulaire nécessitant une 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;

★ 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.

ARIPIPIRAZOLE :

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

ATOMOXÉTINE (chlorhydrate d') :

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

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

AXITINIB :

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

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

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

AZÉLAÏQUE (acide) :

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

AZTRÉONAM :

- ◆ pour le traitement des personnes atteintes de fibrose kystique, infectées de façon chronique par le *Pseudomonas aeruginosa* :
 - lorsque leur état se détériore malgré un traitement avec une formulation de tobramycine pour inhalation ou;
 - lorsqu'elles sont intolérantes à une solution de tobramycine pour inhalation ou;
 - lorsqu'elles sont allergiques à la tobramycine;

BÉTAHISTINE (dichlorhydrate de) :

- ◆ pour réduire la sévérité des vertiges d'origine périphérique;

BISACODYL :

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

BOCÉPRÉVIR :

- ♦ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1, en l'absence d'une cirrhose et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC, lorsque utilisé en concomitance avec une association ribavirine/interféron alfa 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 de 24 semaines.

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

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

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

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

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 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.

BOCÉPRÉVIR / RIBAVIRINE / INTERFÉRON ALFA-2B PÉGUYLÉ :

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

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

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

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

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

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

On entend par réponse partielle une diminution de la charge virale (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 péguyé, 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 péguyé. 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 péguyé.

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;

CERTOLIZUMAB PEGOL :

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

CÉTRORÉLIX :

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

CHORIOGONADOTROPINE ALPHA :

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

CINACALCET (chlorhydrate de) :

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

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

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

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

CITRATE DE SODIUM / LAURYL SULFOACÉTATE 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;

CRIZOTINIB :

- ◆ en monothérapie, pour le traitement du cancer du poumon non à petites cellules localement avancé ou métastatique chez les personnes :
 - dont la tumeur présente un réarrangement du gène ALK et;
 - dont le cancer a progressé malgré l'administration d'une thérapie de première intention à base de sels de platine, à moins d'une contre-indication ou d'une intolérance sérieuse et;
 - dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 à 2.

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

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

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

- ◆ pour les personnes souffrant d'une déficience en vitamine B₁₂;

★ DABIGATRAN ETEXILATE :

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

DABRAFÉNIB (mésylate de) :

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

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

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

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

DARBÉPOÉTINE ALFA :

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

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 3 mois.

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

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

DARUNAVIR, Co. 600 mg :

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

- ◆ pour le traitement en première intention, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH pour lesquelles une épreuve de laboratoire démontre une absence de sensibilité aux autres inhibiteurs de la protéase, jumelée à une résistance pour l'une ou l'autre des classes des inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse et des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse, ou aux deux, et :
 - dont la charge virale actuelle et une autre d'il y a au moins un mois sont supérieures ou égales à 500 copies/mL;et
 - dont le décompte de lymphocytes CD4 actuel et un autre d'il y a au moins un mois sont inférieurs ou égaux à 350/ μ L;
- et
- pour qui l'utilisation du darunavir est nécessaire à la constitution d'un régime thérapeutique efficace;

DASATINIB :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DEXAMÉTHASONE, Implant intravitréen :

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

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

DICLOFÉNAC SODIQUE, Sol. Oph. :

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

DIMÉTHYLE (fumarate de) :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente diagnostiquée selon les critères de McDonald (2010), dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7 :
 - qui présentent une contre-indication ou une intolérance à un interféron bêta, au glatiramère et au tériflunomide;ou

- qui n'ont pas répondu, sur le plan clinique ou radiologique, à un traitement avec un interféron bêta, le glatiramère ou le tériflunomide.

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

DIPHENHYDRAMINE (chlorhydrate de) :

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

DIPYRIDAMOLE / ACÉTYLSALICYLIQUE (acide) :

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

DOCUSATE DE CALCIUM :

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

DOCUSATE DE SODIUM :

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

★ DOLASÉTRON (mésylate de) :

- ◆ lors de la première journée d'un traitement :

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

DONÉPÉZIL (chlorhydrate de) :

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

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

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

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

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

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

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

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

DORNASE ALFA :

- ◆ lors d'initiation du traitement chez des personnes de plus de 5 ans atteintes de fibrose kystique dont la capacité vitale forcée est plus de 40 p. cent de la valeur prédite. La durée de l'autorisation initiale maximale sera de 3 mois;
- ◆ lors d'un traitement de maintien, chez les personnes pour lesquelles le médecin fournit l'évidence d'un effet clinique bénéfique. L'autorisation sera d'une durée maximale d'un an;

DULOXÉTINE :

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

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

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

La dose maximale autorisée est de 60 mg par jour.

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

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

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

La dose maximale autorisée est de 60 mg par jour.

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

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

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

La dose maximale autorisée est de 60 mg par jour.

ELTROMBOPAG :

- ♦ pour le traitement du purpura thrombopénique idiopathique chronique chez les personnes :
 - splénectomisées ou non splénectomisées si la chirurgie est contre-indiquée;et
 - réfractaires à la corticothérapie ou chez qui la corticothérapie est contre-indiquée;
- et

- qui reçoivent un traitement d'entretien avec les immunoglobulines intraveineuses depuis au moins 6 mois à moins d'une contre-indication;

et

- dont la numération plaquettaire était inférieure à $30 \times 10^9/l$ avant l'instauration du traitement avec les immunoglobulines intraveineuses ou dont la numération plaquettaire est inférieure à $30 \times 10^9/l$ dans le cas d'une contre-indication à celles-ci.

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

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

ENFUVIRTIDE :

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

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

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

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

Les autorisations auront alors une durée maximale de 12 mois.

- ♦ pour le traitement, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH qui ne sont pas visées par le premier paragraphe de l'énoncé précédent :

- dont la charge virale actuelle et une autre d'il y a au moins un mois sont supérieures ou égales à 500 copies/mL, tout en étant traitées par une association de 3 antirétroviraux ou plus depuis au moins 3 mois ainsi que dans l'intervalle entre les 2 mesures,

et

- qui ont reçu, au préalable, au moins un autre traitement avec des antirétroviraux, qui s'est soldé par un échec virologique documenté, après au moins 3 mois de traitement,

et

- qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse (sauf en présence d'une résistance à cette classe), un inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse et un inhibiteur de la protéase;

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

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

- sur la mesure d'une charge virale récente, démontrant une réduction d'au moins 0,5 log comparativement à la charge virale obtenue avant le début de l'enfuvirtide,

ou

- sur le décompte de CD4 récent, démontrant une augmentation d'au moins 30 % comparativement au décompte de CD4 obtenu avant le début de l'enfuvirtide;

Les autorisations auront alors une durée maximale de 12 mois.

ENTÉCAVIR :

- ◆ pour le traitement de l'hépatite B chronique, à raison de 0,5 mg par jour, chez les personnes qui ne présentent pas de résistance à la lamivudine et qui ont une charge virale supérieure à 20 000 UI/mL (HBeAg-positif) ou 2 000 UI/mL (HBeAg-négatif), avant le début du traitement;
 - ◆ pour le traitement de l'hépatite B chronique chez les personnes :
 - ayant une résistance à la lamivudine définie par l'un des éléments suivants :
 - une augmentation de 1 log du VHB-ADN sous traitement à la lamivudine, confirmée par un deuxième test un mois plus tard;
 - une épreuve de laboratoire démontrant la résistance à la lamivudine;
 - une augmentation de 1 log du VHB-ADN sous traitement à la lamivudine, avec une virémie supérieure à 20 000 UI/mL;
- et
- en présence d'échec, de contre-indication ou d'intolérance à l'adéfovir ou au ténofovir;

ENZALUTAMIDE :

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

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

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

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

★ ÉPLÉRÉNONE :

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

ÉPOÉTINE ALFA :

- ◆ pour le traitement de l'anémie liée à l'insuffisance rénale chronique grave (clairance de la créatinine inférieure ou égale à 35 mL/min);
- ◆ pour le traitement de l'anémie non hémolytique chronique et symptomatique non causée par une carence en fer, en acide folique ou en vitamine B₁₂ :

- chez les personnes présentant une tumeur non myéloïde traitées avec de la chimiothérapie et dont le taux d'hémoglobine est inférieur à 100 g/L;
- chez les personnes non cancéreuses dont le taux d'hémoglobine est inférieur à 100 g/L;

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

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

ÉPOPROSTÉNOL SODIQUE :

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

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

ERLOTINIB (chlorhydrate d') :

- ♦ pour le traitement du cancer du poumon non à petites cellules localement avancé ou métastatique chez les personnes :
 - qui ont eu un échec à une thérapie de première intention et qui ne sont pas éligibles à une autre chimiothérapie, ou qui ont eu un échec à une thérapie de deuxième intention;
 - et
 - qui ne présentent pas de métastase cérébrale symptomatique;
 - et
 - dont le statut de performance selon l'ECOG est ≤ 3 .

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

ESTRADIOL-17B :

- ♦ chez les personnes ne pouvant recevoir d'estrogènes par la voie orale en raison d'intolérance ou lorsque des facteurs médicaux favorisent la voie transdermique;

ESTRADIOL-17B / LÉVONORGESTREL :

- ♦ chez les personnes ne pouvant recevoir d'estrogènes ou de progestatifs par la voie orale en raison d'intolérance ou lorsque des facteurs médicaux favorisent la voie transdermique;

ESTRADIOL-17B / NORÉTHINDRONE (acétate de) :

- ◆ chez les personnes ne pouvant recevoir d'estrogènes ou de progestatifs par la voie orale en raison d'intolérance ou lorsque des facteurs médicaux favorisent la voie transdermique;

ÉTANERCEPT :

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

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

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

et

- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, l'un des 2 agents doit être :

pour la polyarthrite rhumatoïde :

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

pour l'arthrite psoriasique de forme rhumatoïde :

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

ou

- la sulfasalazine à la dose de 2 000 mg par jour.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, au moins 3 articulations avec synovite active et un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ),

et

- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, l'un des 2 agents doit être :

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

ou

- la sulfasalazine à la dose de 2 000 mg par jour.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'une forme grave de psoriasis en plaques chronique :
 - en présence d'un score égal ou supérieur à 15 sur l'échelle de sévérité du psoriasis (PASI) ou de plaques importantes au niveau du visage, de la paume des mains, de la plante des pieds ou de la région génitale;et
 - en présence d'un score égal ou supérieur à 15 au questionnaire d'évaluation de la qualité de vie (DLQI);et
 - lorsqu'un traitement de photothérapie de 30 séances ou plus pendant 3 mois n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie, à moins que ce traitement soit contre-indiqué, ne soit pas toléré, ne soit pas accessible ou qu'un traitement de 12 séances ou plus pendant 1 mois n'ait pas procuré d'amélioration significative des lésions;et

- lorsqu'un traitement avec 2 agents de rémission, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, ces 2 agents doivent être :
 - le méthotrexate à la dose de 15 mg ou plus par semaine;
 - ou
 - la cyclosporine à la dose de 3 mg/kg ou plus par jour;
 - ou
 - l'acitrétine à la dose de 25 mg ou plus par jour.

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

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

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

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

Les autorisations pour l'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.

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

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

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

EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE GRAMINÉES :

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

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

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

★ FIDAXOMICINE :

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

★ FILGRASTIM :

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

- ◆ lors des cycles subséquents de chimiothérapie à visée curative, pour le traitement des personnes ayant souffert d'une neutropénie (numération de neutrophiles inférieure à $1,5 \times 10^9/L$) survenant lors des premiers cycles de chimiothérapie et pour lesquelles une réduction de dose ou un retard dans le plan d'administration de la chimiothérapie ne sont pas acceptables;
- ◆ lors de chimiothérapie chez les enfants atteints de tumeur solide;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une aplasie médullaire grave (numération des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$) en attente d'un traitement curatif par une greffe de moelle osseuse ou par le sérum antithymocytes;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une neutropénie chronique congénitale, héréditaire, idiopathique ou cyclique ayant une numération des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$;
- ◆ pour le traitement des personnes infectées par le VIH souffrant d'une neutropénie grave (numération des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$);
- ◆ pour stimuler la moelle osseuse chez le receveur en vue d'une autogreffe;
- ◆ pour le traitement d'appoint lors de leucémie myéloïde aiguë;

FINGOLIMOD (chlorhydrate de) :

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

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

FLUCONAZOLE, Susp. Orale :

- ◆ pour le traitement de la candidose oesophagienne;
- ◆ pour le traitement de la candidose oropharyngée ou d'autres mycoses pour les personnes chez qui la thérapie conventionnelle est inefficace ou mal tolérée et qui ne peuvent recevoir les comprimés de fluconazole;

FLUDARABINE (phosphate de) :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de leucémie lymphoïde chronique qui n'ont pas répondu ou sont intolérantes à une chimiothérapie de première intention;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de lymphome non hodgkinien de faible malignité ou de macroglobulinémie de Waldenström, lors d'échec, d'intolérance ou de contre-indication à une chimiothérapie de deuxième intention soit le CAP (cyclophosphamide, doxorubicine et prednisone), le CHOP (cyclophosphamide, doxorubicine, vincristine et prednisone) et le CVP (cyclophosphamide, vincristine et prednisone);

FOLLITROPINE ALPHA :

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

FOLLITROPINE BÊTA :

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

FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (fumarate de) / BUDÉSONIDE :

- ◆ pour le traitement de l'asthme et d'autres maladies obstructives réversibles des voies respiratoires, chez les personnes dont le contrôle de la maladie est insuffisant malgré l'utilisation d'un corticostéroïde en inhalation;
- ◆ 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 d'au moins 1 lésion hyperintense en T2 non symptomatique touchant au moins 2 des 4 régions suivantes : périventriculaire, juxtacorticale, infratentorielle ou moelle épinière,

et

- le diamètre de ces lésions est de 3 mm ou plus.

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

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

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

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

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

GLICLAZIDE :

- ◆ lorsqu'une autre sulfonylurée est non tolérée ou inefficace;
- ◆ 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, Sol. Inj. S.C. (App.) et Sol. Inj. S.C. (ser) :

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

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

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

et

- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun.

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

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

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

ou

- la sulfasalazine à la dose de 2 000 mg par jour.

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

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

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

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

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

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

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

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, au moins 3 articulations avec synovite active et un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);

et

- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, l'un des 2 agents doit être :
 - le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine;ou
 - la sulfasalazine à la dose de 2 000 mg par jour.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GOLIMUMAB, Sol. Perf. I.V. :

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

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

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

et

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

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

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

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

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

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

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

GONADORÉLINE, Pd. Inj., 0,8 mg :

- ◆ chez la femme atteinte d'hypogonadisme hypogonadotrophique;

GONADORÉLINE, trousse :

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

GONADOTROPHINES :

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

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

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

GONADOTROPHINE CHORIONIQUE :

- ◆ chez la femme dans le cadre d'une activité de procréation assistée;
- ◆ chez l'homme atteint d'hypogonadisme hypogonadotrophique, dans le cadre d'une activité de procréation assistée. L'autorisation initiale sera donnée pour une durée maximale de 12 mois;
 - chez l'homme qui présente une spermatogénèse induite par ce traitement, une poursuite du traitement d'une durée maximale de 14 mois sera accordée;
 - chez l'homme qui ne présente pas de spermatogénèse après un traitement d'au moins 6 mois, une poursuite du traitement, en association avec une gonadotrophine, d'une durée maximale totale de 24 mois sera accordée.

★ GRANISÉTRON (chlorhydrate de) :

- ◆ lors de la première journée d'un traitement :
 - de chimiothérapie modérément ou hautement émétisante, ou
 - de radiothérapie hautement émétisante;
- ◆ chez l'enfant lors de chimiothérapie ou de radiothérapie émétisante;

◆ lors d'un traitement :

- de chimiothérapie pour les personnes chez qui la thérapie antiémétique conventionnelle est inefficace, contre-indiquée ou mal tolérée et qui ne reçoivent pas d'aprépitant ou de fosaprépitant,
- ou
- de radiothérapie pour les personnes chez qui la thérapie antiémétique conventionnelle est inefficace, contre-indiquée ou mal tolérée;

GUANFACINE (chlorhydrate de) :

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

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

HUILE MINÉRALE :

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

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE :

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

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE / DEXTRAN 70 :

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

IMATINIB (mésylate d') :

- ◆ pour le traitement de la leucémie myéloïde chronique en phase chronique;
- ◆ pour le traitement de la leucémie myéloïde chronique en phase blastique ou accélérée;
- ◆ chez les adultes atteints de la leucémie lymphoblastique aiguë avec chromosome de Philadelphie positif, réfractaire ou récidivante et chez qui une transplantation de cellules souches est prévisible;

La durée maximale de chaque autorisation est de trois mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie.

- ◆ pour le traitement de la leucémie lymphoblastique aiguë, nouvellement diagnostiquée chez un adulte, avec chromosome Philadelphie positif, après une chimiothérapie parentérale, soit durant la phase de maintien;

Les autorisations sont accordées pour une dose maximale de 600 mg par jour.

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

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir l'évidence d'un effet clinique bénéfique, soit l'absence de progression de la maladie.

IMATINIB (mésylate d') – tumeur stromale gastro-intestinale :

- ◆ pour le traitement adjuvant d'une tumeur stromale gastro-intestinale avec présence du récepteur c-kit (CD117) qui, à la suite d'une résection complète, présente un risque élevé de récurrence selon la classification publiée en 2006 par Miettinen;

L'autorisation est pour la dose quotidienne de 400 mg pour une durée de 12 mois.

- ◆ pour le traitement d'une tumeur stromale gastro-intestinale inopérable, 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.

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 α figurant dans la présente annexe pour le traitement de cette maladie n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie ou n'a pas été toléré. Celui-ci doit avoir été utilisé dans le respect des indications qui lui sont reconnues dans cette annexe pour cette pathologie.

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

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

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

- une diminution de 0,20 du score au HAQ;
- un retour au travail.

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

Pour l'arthrite psoriasique de forme rhumatoïde, les autorisations pour l'infliximab sont données pour un maximum de 5 mg/kg aux semaines 0, 2, 6 puis aux 6 à 8 semaines.

- ◆ pour le traitement de l'arthrite psoriasique modérée ou grave, de forme autre que rhumatoïde :
 - lorsqu'un traitement avec un anti-TNF α figurant dans la présente annexe pour le traitement de cette maladie n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie ou n'a pas été toléré. Celui-ci doit avoir été utilisé dans le respect des indications qui lui sont reconnues dans cette annexe pour cette pathologie.

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

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

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

- une diminution de 0,20 du score de HAQ;
- un retour au travail.

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

Les autorisations pour l'infliximab sont données pour un maximum de 5 mg/kg aux semaines 0, 2, 6 puis aux 6 à 8 semaines.

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

- le méthotrexate à la dose de 15 mg ou plus par semaine;
- ou
- la cyclosporine à la dose de 3 mg/kg ou plus par jour;
- ou
- l'acitrétine à la dose de 25 mg ou plus par jour.

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

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

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

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

Les autorisations pour l'infliximab sont données pour un maximum de 5 mg/kg aux semaines 0, 2, 6 puis aux 8 semaines.

INSULINE ASPART / INSULINE ASPART PROTAMINE :

- ◆ pour le traitement du diabète lorsqu'un essai préalable d'un prémélange d'insuline 30/70 n'a pas permis de contrôler de façon adéquate le profil glycémique sans causer d'épisodes d'hypoglycémie;

INSULINE DÉTÉMIR :

- ◆ pour le traitement du diabète lorsqu'un essai préalable avec une insuline à action intermédiaire n'a pas permis de contrôler de façon adéquate le profil glycémique sans causer un épisode d'hypoglycémie grave ou de fréquents épisodes d'hypoglycémie;

INSULINE GLARGINE :

- ◆ pour le traitement du diabète lorsqu'un essai préalable avec une insuline à action intermédiaire n'a pas permis de contrôler de façon adéquate le profil glycémique sans causer un épisode d'hypoglycémie grave ou de fréquents épisodes d'hypoglycémie;

INSULINE LISPRO / INSULINE LISPRO PROTAMINE :

- ◆ pour le traitement du diabète lorsqu'un essai préalable d'un prémélange d'insuline 30/70 n'a pas permis de contrôler de façon adéquate le profil glycémique sans causer d'épisodes d'hypoglycémie;

INTERFÉRON BÊTA-1A, Sol. Inj. I.M. :

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

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

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

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

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

Toutefois, l'interféron bêta-1a (Sol. Inj. I.M.) demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de nouvelle poussée clinique.

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

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

Toutefois, l'interféron bêta-1a (Sol. Inj. I.M.) demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration. Le résultat sur l'échelle EDSS doit demeurer inférieur à 7.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques progressive secondaire présentant des poussées cliniques et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7;

Le médecin doit fournir, au début du traitement et à chaque demande ultérieure, les renseignements suivants : nombre de crises par année et résultat sur l'échelle EDSS.

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

Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration.

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

INTERFÉRON BÊTA-1A, Sol. Inj. S.C. et Sol. Inj. S.C. (ser) :

- ◆ Les personnes ayant présenté une première poussée clinique 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, diagnostiquée selon les critères de McDonald (2010), ayant présenté 1 poussée dans la dernière année et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7;

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

Toutefois, l'interféron bêta-1a (Sol. Inj. S.C. et Sol. Inj. S.C. (ser)) demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration. Le résultat sur l'échelle EDSS doit demeurer inférieur à 7.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques progressive secondaire, présentant ou non des poussées cliniques et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7;

Le médecin doit fournir, au début du traitement et à chaque demande ultérieure, les renseignements suivants : nombre de crises par année s'il y a lieu et résultat sur l'échelle EDSS.

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

Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration.

Les autorisations sont données à raison de 22 mcg 3 fois par semaine.

INTERFÉRON BÊTA-1B :

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

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

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

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

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

Toutefois, l'interféron bêta-1b demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de nouvelle poussée clinique.

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

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

Toutefois, l'interféron bêta-1b demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration. Le résultat sur l'échelle EDSS doit demeurer inférieur à 7.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques progressive secondaire, présentant ou non des poussées cliniques, et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7;

Le médecin doit fournir, au début du traitement et à chaque demande ultérieure, les renseignements suivants : nombre de crises par année s'il y a lieu et résultat sur l'échelle EDSS.

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

Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration.

KÉTOROLAC (trométhamine de) :

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

LACOSAMIDE :

- ◆ pour le traitement adjuvant des personnes souffrant d'épilepsie partielle réfractaire, c'est-à-dire qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante à au moins deux antiépileptiques;

LACTULOSE :

- ◆ pour la prévention et le traitement de l'encéphalopathie hépatique;
- ◆ pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale;

LANTHANE HYDRATÉ :

- ◆ comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale grave lorsqu'un sel de calcium est contre-indiqué, non toléré ou ne permet pas un contrôle optimal de l'hyperphosphorémie;

Il est à noter que le lanthane hydraté ne sera pas autorisé de façon concomitante avec le sévéler.

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 antiglaucomeux 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 sulfonyleurée sont contre-indiquées ou mal tolérées;ou
 - en association avec la metformine, lorsqu'une sulfonyleurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;

LINAGLIPTINE/METFORMINE (chlorhydrate de) :

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

★ LINÉZOLIDE, Co. :

- ◆ pour le traitement des infections prouvées ou présumées à staphylocoques résistants à la méthicilline lorsque la vancomycine est inefficace, contre-indiquée ou non tolérée;
- ◆ pour le traitement des infections prouvées à entérocoques résistants à la vancomycine;
- ◆ pour la poursuite du traitement des infections prouvées ou présumées à staphylocoques résistants à la méthicilline amorcé par voie intraveineuse en milieu hospitalier;

★ LINÉZOLIDE, Sol. Perf. I.V. :

- ◆ pour le traitement des infections prouvées ou présumées à staphylocoques résistants à la méthicilline lorsque la vancomycine est inefficace, contre-indiquée ou non tolérée et que le linézolide par la voie orale ne peut être utilisé;
- ◆ pour le traitement des infections prouvées à entérocoques résistants à la vancomycine lorsque le linézolide par la voie orale ne peut être utilisé;

LIRAGLUTIDE :

- ♦ en association avec la metformine, pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 dont le contrôle glycémique est inadéquat et dont l'indice de masse corporelle (IMC) est supérieur à 30 kg/m² lorsqu'un inhibiteur de la DPP-4 est contre-indiqué, non toléré ou inefficace.

L'autorisation de la demande initiale est d'une durée maximale de 12 mois.

Lors de la première demande de poursuite du traitement, le médecin doit fournir la preuve d'un effet bénéfique défini par une diminution de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) d'au moins 0,5 % ou par l'atteinte d'une valeur cible de 7 % ou moins.

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.

LURASIDONE (chlorhydrate de) :

- ♦ pour le traitement de la schizophrénie;

MACITENTAN :

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

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

MAGNÉSIUM (hydroxyde de) :

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

MAGNÉSIUM (hydroxyde de) / ALUMINIUM (hydroxyde de) :

- ◆ comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale grave;

MARAVIROC :

- ◆ pour le traitement, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH dont le test de tropisme effectué au cours des trois derniers mois démontre la présence d'un virus à tropisme CCR5 exclusivement et :

- qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins une thérapie incluant la delavirdine, l'éfavirenz ou la névirapine, à moins d'une résistance primaire à l'un de ceux-ci, qui s'est soldée :

- par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents antirétroviraux;

ou

- par une intolérance sérieuse à l'un de ces agents, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral;

et

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

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

- ◆ pour le traitement en première intention, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH dont le test de tropisme effectué au cours des trois derniers mois démontre la présence d'un virus à tropisme CCR5 exclusivement et pour lesquelles une épreuve de laboratoire démontre une résistance à au moins un inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse, un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse et un inhibiteur de la protéase, et :
 - dont la charge virale actuelle et une autre d'il y a au moins un mois sont supérieures ou égales à 500 copies/mL;et

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

MÉGESTROL (acétate de) :

- ♦ pour l'hormonothérapie du cancer du sein, de l'endomètre et de la prostate;
- ♦ pour l'hormonothérapie de remplacement lors d'intolérance, d'inefficacité ou de contre-indication aux progestatifs oraux;

MÉMANTINE (chlorhydrate de) :

- ♦ en monothérapie chez les personnes qui souffrent de la maladie d'Alzheimer de stade modéré ou grave vivant à domicile c'est-à-dire qui ne vivent pas dans un centre d'hébergement de soins de longue durée public ou privé conventionné;

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

- score au MMSE de 3 à 14;
- une confirmation médicale du degré d'atteinte (domaine intact, atteinte légère, modérée ou grave) dans les cinq domaines suivants :
 - fonctionnement intellectuel, y compris la mémoire;
 - humeur;
 - comportement;

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

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

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

En ce qui concerne les demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique confirmé par la stabilisation ou l'amélioration des symptômes dans au moins trois des domaines suivants :

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

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

MÉTHYLPHÉNIDATE (chlorhydrate de), Caps. L.A. :

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

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

MÉTHYLPHÉNIDATE (chlorhydrate de), Co. L.A. (12 h) :

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

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

MÉTRONIDAZOLE, Gel Vag. :

- ◆ pour le traitement de la vaginose bactérienne chez la femme enceinte lors des deuxième et troisième trimestres de la grossesse;
- ◆ pour le traitement de la vaginose bactérienne lors d'intolérance au métronidazole par la voie orale;

★ 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;

MIRABEGRON :

- ◆ pour le traitement, en monothérapie, de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine est mal tolérée, contre-indiquée ou inefficace;

MODAFINIL :

- ◆ pour le traitement symptomatique de l'hypersomnolence diurne accompagnant la narcolepsie ou l'hypersomnie idiopathique ou post-traumatique lorsque le sulfate de dexamphétamine ou le méthylphénidate sont inefficaces, contre-indiqués ou non tolérés;
- ◆ pour le traitement d'appoint de l'hypersomnolence diurne secondaire au syndrome d'apnée ou d'hypopnée du sommeil persistant malgré l'usage d'un appareil à pression positive continue par voie nasale;

MOMÉTASONE (furoate de) / FORMOTEROL DIHYDRATÉ (fumarate de) :

- ◆ pour le traitement de l'asthme et d'autres maladies obstructives réversibles des voies respiratoires, chez les personnes dont le contrôle de la maladie est insuffisant malgré l'utilisation d'un corticostéroïde en inhalation;

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

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

MULTIVITAMINES :

- ◆ pour les personnes souffrant de fibrose kystique;

NAPROXÈNE / ESOMÉPRAZOLE :

- ◆ pour le traitement des conditions médicales qui requièrent l'usage chronique d'un anti-inflammatoire non stéroïdien chez les personnes qui présentent au moins l'un des facteurs de risque de complication gastro-intestinale suivants :
- personne âgée de 65 ans ou plus;
- antécédent d'ulcère non compliqué des voies digestives hautes;
- comorbidité, c'est-à-dire une condition médicale grave prédisposant à une exacerbation de la condition clinique de la personne à la suite de la prise d'un anti-inflammatoire non stéroïdien;
- médicaments concomitants prédisposant à une exacerbation du risque de complication gastro-intestinale;
- usage de plus d'un anti-inflammatoire non stéroïdien.

NATALIZUMAB :

- ◆ pour le traitement en monothérapie des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente avec un score sur l'échelle EDSS ≤ 5 avant le traitement et présentant une évolution rapide de la maladie définie comme suit :
- survenue de 2 poussées cliniques invalidantes ou plus avec récupération incomplète au cours de la dernière année;
- ou
- survenue de 2 poussées cliniques invalidantes ou plus avec récupération complète au cours de la dernière année et :
 - présence d'au moins une lésion rehaussée par le gadolinium à la résonance magnétique (IRM);
- ou

- augmentation de 2 lésions hyperintenses en T2 ou plus par rapport à une IRM antérieure.

La durée maximale des autorisations est d'un an. Pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique par rapport à l'évaluation faite avant de le commencer, soit :

- une réduction de la fréquence annuelle des poussées invalidantes au cours de la dernière année;
- et
- une stabilisation du score sur l'échelle EDSS ou une augmentation de moins de 2 points sans que le score excède 5.

On entend par poussée invalidante une poussée durant laquelle un examen neurologique confirme une névrite optique, un syndrome de la fosse postérieure (tronc cérébral et cervelet) ou des symptômes révélant une atteinte de la moelle épinière (myélite).

NILOTINIB :

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

Les autorisations seront données à raison d'une dose quotidienne maximale de 1 200 mg pour une durée maximale de 6 mois.

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

- ◆ pour le traitement de première intention de la leucémie myéloïde chronique en phase chronique;

Les autorisations seront données à raison d'une dose quotidienne maximale de 600 mg pour une durée maximale de 6 mois.

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

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, hématologiques (incluant une hémoglobinopathie), un cancer, un déficit immunitaire (dont le VIH) ou une immunosuppression (radiothérapie, chimiothérapie, médicaments anti-rejet);
- conditions médicales pouvant compromettre l'évacuation des sécrétions respiratoires et augmentant les risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires, une obésité morbide).

OXCARBAZÉPINE :

- ◆ pour le traitement de l'épilepsie;
- ◆ pour les personnes présentant une intolérance, une contre-indication ou un échec à la carbamazépine;

OXYBUTYNINE, Timbre cut. :

- ◆ pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine à libération immédiate est mal tolérée;

OXYCODONE, Co. L.A. :

- ◆ lorsque deux autres opiacés sont non tolérés, contre-indiqués ou inefficaces.

Toutefois, l'oxycodone à longue action est couverte par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament du 1 ^{er} mars 2012 au 15 juillet 2012.

OXYBUTYNINE (chlorure d'), Co. L.A. :

- ◆ pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine à libération immédiate est mal tolérée;

PALIPÉRIDONE (palmitate de) :

- ◆ chez la personne qui présente un problème d'observance avec un antipsychotique oral ou chez qui l'administration d'un antipsychotique injectable conventionnel à action prolongée est inefficace ou mal toléré;

PANSEMENT ABSORBANT - CHLORURE DE SODIUM :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours;

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer;

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours;

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE
SEULE OU EN ASSOCIATION :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours;

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ – FIBRES DE
POLYESTER ET RAYONNE :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours;

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES
GÉLIFIANTES :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus;

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours;

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE
HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours;

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT :

- ♦ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou de plaies chroniques graves (affectant le tissu sous-cutané) avec colonisation critique par au moins un agent pathogène, documentée par une culture bactérienne sur fond de plaie débridée. La demande est autorisée pour une période maximale de 12 semaines;

La colonisation critique est définie par la présence d'au moins un agent pathogène, documentée par une culture, dans une plaie grave et qui présente les signes cliniques suivants : un exsudat augmenté, un tissu de granulation friable, une stagnation dans le processus de cicatrisation, une odeur accentuée, une douleur accentuée et une inflammation de moins de 2 cm de la bordure. La colonisation critique d'une plaie chronique, si elle perdure, peut conduire à l'infection de la plaie chronique avec des signes ou symptômes systémiques.

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - IODE :

- ♦ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou de plaies chroniques graves (affectant le tissu sous-cutané) avec colonisation critique par au moins un agent pathogène, documentée par une culture bactérienne sur fond de plaie débridée. La demande est autorisée pour une période maximale de 12 semaines;

La colonisation critique est définie par la présence d'au moins un agent pathogène, documentée par une culture, dans une plaie grave et qui présente les signes cliniques suivants : un exsudat augmenté, un tissu de granulation friable, une stagnation dans le processus de cicatrisation, une odeur accentuée, une douleur accentuée et une inflammation de moins de 2 cm de la bordure. La colonisation critique d'une plaie chronique, si elle perdure, peut conduire à l'infection de la plaie chronique avec des signes ou symptômes systémiques.

PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT :

- ♦ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou de plaies chroniques graves (affectant le tissu sous-cutané) avec colonisation critique par au moins un agent pathogène, documentée par une culture bactérienne sur fond de plaie débridée. La demande est autorisée pour une période maximale de 12 semaines;

La colonisation critique est définie par la présence d'au moins un agent pathogène, documentée par une culture, dans une plaie grave et qui présente les signes cliniques suivants : un exsudat augmenté, un tissu de granulation friable, une stagnation dans le processus de cicatrisation, une odeur accentuée, une douleur accentuée et une inflammation de moins de 2 cm de la bordure. La colonisation critique d'une plaie chronique, si elle perdure, peut conduire à l'infection de la plaie chronique avec des signes ou symptômes systémiques.

PANSEMENT ANTI-ODEUR - CHARBON ACTIVÉ :

- ♦ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus malodorante;

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) malodorante causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) malodorant lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) malodorante dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours;

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ – HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours;

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ BORDÉ –
HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours;

PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE :

- ◆ pour faciliter le traitement des personnes souffrant de brûlures graves très douloureuses;

PARAFFINE / HUILE MINÉRALE :

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

PAZOPANIB (chlorhydrate de) :

- ♦ pour le traitement de première intention d'un adénocarcinome rénal métastatique caractérisé par la présence de cellules claires, chez les personnes dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1;

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 18 semaines.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'une réponse complète ou partielle ou d'une stabilisation de la maladie, confirmée par imagerie dans les 6 semaines avant la fin de l'autorisation en cours. De plus, le statut de performance selon l'ECOG devra demeurer à 0 ou 1. Les autorisations subséquentes seront également pour des durées maximales de 18 semaines.

Les autorisations sont données à raison d'une dose quotidienne de 800 mg.

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 ($Hb < 80 \text{ g/L}$ ou $< 100 \text{ g/L}$ 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;

PÉRAMPANEL :

- ◆ pour le traitement d'appoint des personnes souffrant d'épilepsie partielle réfractaire lorsque le lacosamide est inefficace, contre-indiqué ou non toléré;

PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM / PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM :

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

PILOCARPINE (chlorhydrate de), Co. :

- ◆ pour le traitement de la xérostomie grave;

PIMÉCROLIMUS :

- ◆ pour le traitement de la dermatite atopique chez les enfants lors d'échec à un traitement par un corticostéroïde topique;

PIOGLITAZONE (chlorhydrate de) :

- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :
 - en association avec la metformine lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
 - en association avec une sulfonylurée lorsque la metformine est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
 - lorsque la metformine et une sulfonylurée ne peuvent être utilisées en raison de contre-indication ou d'intolérance à ces agents;
 - en association avec la metformine et une sulfonylurée lorsque le passage à l'insulinothérapie est indiqué mais que la personne n'est pas en mesure de la recevoir;
 - présentant une insuffisance rénale.

Toutefois, la pioglitazone demeure couverte par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 1^{er} octobre 2009 et si son coût a déjà été assumé en vertu de ce régime dans le cadre des indications prévues à la présente annexe.

À titre informatif, l'association de la pioglitazone et de l'insuline et l'association de la rosiglitazone et de l'insuline augmentent le risque d'insuffisance cardiaque congestive.

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL :

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

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL / SODIUM (sulfate) / SODIUM (bicarbonate) / SODIUM (chlorure) / POTASSIUM (chlorure) :

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

POLYVINYLIQUE (alcool) :

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

★ POSACONAZOLE :

- ◆ pour la prévention des infections fongiques invasives chez les personnes ayant développé une neutropénie à la suite d'une chimiothérapie pour traiter une leucémie myéloïde aiguë ou un syndrome myélodysplasique;

- ◆ pour le traitement de l'aspergillose invasive chez les personnes qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication à une thérapie de première intention;

★ PRASUGREL :

- lors d'un syndrome coronarien aigu, pour la prévention des manifestations vasculaires ischémiques, en association avec l'acide acétylsalicylique, chez les personnes pour lesquelles une angioplastie percutanée coronarienne a été effectuée. La durée maximale de l'autorisation est de 12 mois;

PROGESTÉRONE, Co. Vag. (eff.) :

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

PROGESTÉRONE, Gel Vag. (App.) :

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

PROGESTÉRONE MICRONISÉE, Caps. :

- ◆ pour les personnes ne pouvant recevoir l'acétate de médroxyprogestérone en raison d'une intolérance importante;

PSYLLIUM (mucilage de) :

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

RANIBIZUMAB :

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

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

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

Toutefois, le ranibizumab demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 12 mois précédant le 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 32 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 36 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.

- ◆ pour le traitement de la déficience visuelle due à une néovascularisation choroïdienne consécutive à une myopie pathologique.

L'œil à traiter doit également satisfaire aux 3 critères suivants :

- myopie minimale de -6 dioptries;
- acuité visuelle optimale après correction entre 6/9 et 6/96;
- présence de liquide intra-rétinien ou sous-rétinien ou d'une fuite active consécutive à une lésion de néovascularisation choroïdienne observée par une angiographie rétinienne ou une tomographie de cohérence optique.

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

Lors de la demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir des données qui permettent de démontrer un effet bénéfique clinique, c'est-à-dire une stabilisation ou une amélioration de la condition médicale évaluée par une angiographie rétinienne ou une tomographie de cohérence optique. La demande de renouvellement sera autorisée pour une durée maximale de 8 mois.

Les autorisations sont données à raison d'un maximum d'une dose par mois et par œil. La durée maximale totale du traitement sera de 12 mois.

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

RASAGILINE (mésylate de) :

- ♦ pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson avec fluctuations motrices, malgré une dopathérapie;

RÉACTIF QUANTITATIF DU TEMPS DE PROTHROMBINE DANS LE SANG :

- ◆ pour la mesure du rapport international normalisé (RIN) chez les personnes qui requièrent une anticoagulation orale de longue durée avec un antagoniste de la vitamine K et qui effectuent ce suivi à l'aide d'un coagulomètre dont ils sont propriétaires, selon une des options suivantes :
 - autosurveillance : le patient effectue une mesure du RIN et transmet le résultat à un professionnel de la santé qui ajuste ou non la dose de l'antagoniste de la vitamine K;
 - autocontrôle : le patient effectue une mesure du RIN, interprète le résultat et, au besoin, ajuste lui-même la dose de l'antagoniste de la vitamine K selon un algorithme.

RÉPAGLINIDE :

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

RIBAVIRINE :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 2 ou 3 qui reçoivent un traitement à base de sofosbuvir, selon l'indication reconnue pour le paiement. L'autorisation sera accordée pour une période maximale de 12 semaines pour le génotype 2 et de 24 semaines pour le génotype 3;

RIBAVIRINE / INTERFERON ALFA-2B PÉGUYLÉ :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique, de génotype 2 ou 3;

La durée maximale de l'autorisation sera de 24 semaines.

Cependant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/interféron alfa-2B péguylé :

- n'ont pas obtenu une négativation de leur virémie après 24 semaines de traitement,
- ou
- n'ont pas obtenu une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, à moins qu'il ne s'agisse de répondeurs rapides (négativation) à 4 semaines qui rechutent après un traitement écourté de 12 à 16 semaines;

ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique, de génotype autre que 2 ou 3, et
- ◆ pour le traitement de l'hépatite C chronique de tous génotypes, chez les personnes infectées par le VIH.

La durée totale de l'autorisation est d'un maximum de 48 semaines.

Pour les personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 2 ou 3 et coinfectées par le VIH, la demande initiale est autorisée pour une période maximale de 32 semaines. Par la suite, une autorisation sera accordée pour une période maximale de 16 semaines pour terminer le traitement, seulement si le résultat 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 péguylé :

- 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 pégylé, 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 $1,8 \log_{10}$ à la semaine 12, mais sans obtention d'une réponse virologique soutenue, ou la survenue d'une rechute définie par une charge virale (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 $1,8 \log_{10}$ 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.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1 qui reçoivent un traitement à base de siméprévir, selon l'indication reconnue pour le paiement. L'autorisation sera accordée pour une durée maximale de 48 semaines;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1 ou 4 qui reçoivent un traitement à base de sofosbuvir, selon l'indication reconnue pour le paiement. L'autorisation sera accordée pour une durée maximale de 12 semaines;

RIBAVIRINE / PEGINTERFERON ALFA-2A :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique, de génotype 2 ou 3;

La durée maximale de l'autorisation sera de 24 semaines.

Cependant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/peginterféron alfa-2A :

- n'ont pas obtenu une négativation de leur virémie après 24 semaines de traitement,
- ou
- n'ont pas obtenu une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, à moins qu'il ne s'agisse de répondeurs rapides (négativation) à 4 semaines qui rechutent après un traitement écourté de 12 à 16 semaines;

ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique, de génotype autre que 2 ou 3, et
- ◆ pour le traitement de l'hépatite C chronique de tous génotypes, chez les personnes infectées par le VIH.

La durée totale de l'autorisation est d'un maximum de 48 semaines.

Pour les personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 2 ou 3 et coinfectedes 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 $1,8 \log_{10}$ à la semaine 12, mais sans obtention d'une réponse virologique soutenue, ou la survenue d'une rechute définie par une charge virale (VHC-ARN) indétectable à la fin du traitement, mais détectable par la suite. Pour le téléprévir, 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 $1,8 \log_{10}$ 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.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1 qui reçoivent un traitement à base de siméprévir, selon l'indication reconnue pour le paiement. L'autorisation sera accordée pour une durée maximale de 48 semaines;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1 ou 4 qui reçoivent un traitement à base de sofosbuvir, selon l'indication reconnue pour le paiement. L'autorisation sera accordée pour une durée maximale de 12 semaines;

RILUZOLE :

- ♦ pour le traitement de la sclérose latérale amyotrophique chez les patients présentant des symptômes de la maladie depuis moins de 5 ans, une capacité vitale supérieure à 60 % de la valeur prédite et non trachéotomisés;

Lors de la demande initiale (nouveau cas), le médecin doit indiquer la date du début des symptômes de la maladie, la mesure de la capacité vitale et confirmer l'absence de trachéotomie chez son patient. La durée initiale maximale de l'autorisation est de 6 mois.

Lors des demandes subséquentes, et chez les patients déjà sous traitement, le médecin doit confirmer l'absence de trachéotomie chez son patient. La durée maximale de l'autorisation est de 6 mois. Le renouvellement ne sera pas autorisé en présence d'une trachéotomie.

RIOCIGUAT :

- ♦ en monothérapie, pour le traitement de l'hypertension pulmonaire thromboembolique chronique de classe fonctionnelle II ou III de l'OMS, qu'elle soit inopérable ou encore persistante ou récurrente après un traitement chirurgical.

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

RISPÉRIDONE, Pd. Inj. I.M. :

- ◆ chez la personne qui présente un problème d'observance avec un antipsychotique oral ou chez qui l'administration d'un antipsychotique injectable conventionnel à action prolongée est inefficace ou mal toléré;

RITUXIMAB :

- ◆ pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée ou grave, en association avec le méthotrexate, ou encore avec le léflunomide en cas d'intolérance ou de contre-indication au méthotrexate;

Lors de la demande initiale :

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

et

- la maladie doit être toujours active malgré un traitement d'une durée suffisante avec un inhibiteur du facteur de nécrose tumorale alpha (anti-TNF α) inscrit sur les listes de médicaments comme traitement biologique de première intention de la polyarthrite rhumatoïde, ou encore avec un agent biologique possédant un mécanisme d'action différent, inscrit aux mêmes fins, et ce, en cas d'intolérance ou de contre-indication sérieuses aux anti-TNF α .

L'autorisation initiale est donnée pour une période maximale de 6 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer une réponse au traitement constatée au cours des premiers 6 mois suivant la dernière perfusion. La réponse au traitement est définie par :

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

L'administration du traitement suivant est alors possible si la maladie n'est toujours pas en rémission ou si, à la suite de l'atteinte d'une rémission, la maladie se réactive.

Les demandes de poursuite du traitement sont autorisées pour une période minimale de 12 mois et pour un maximum de 2 traitements.

Un traitement est composé de 2 perfusions de rituximab de 1 000 mg chacune.

★ RIVAROXABAN, 10 mg :

- ◆ pour la prévention de la thromboembolie veineuse à la suite d'une arthroplastie du genou;

La durée maximale de l'autorisation est de 14 jours.

- ◆ pour la prévention de la thromboembolie veineuse à la suite d'une arthroplastie de la hanche;

La durée maximale de l'autorisation est de 35 jours.

★ RIVAROXABAN, 15 mg et 20 mg :

- ◆ pour le traitement des personnes atteintes de thrombose veineuse profonde qui ne peuvent recevoir la thérapie constituée d'une héparine suivie d'un traitement par un antagoniste de la vitamine K;

Le traitement de la thrombose veineuse profonde avec le rivaroxaban doit inclure la dose biquotidienne de 15 mg pendant les 3 premières semaines de traitement suivie d'une dose quotidienne de 20 mg.

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

- ◆ chez les personnes qui présentent de la fibrillation auriculaire non valvulaire nécessitant une anticoagulothérapie :
 - chez qui l'anticoagulation avec la warfarine ou le nicoumalone ne se trouve pas dans l'écart thérapeutique visé;ou
 - pour qui le suivi de l'anticoagulation avec la warfarine ou le nicoumalone n'est pas possible ou n'est pas disponible;
- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'une embolie pulmonaire qui ne peuvent recevoir la thérapie constituée d'une héparine suivie d'un traitement par un antagoniste de la vitamine K;

Le traitement de l'embolie pulmonaire avec le rivaroxaban doit inclure la dose biquotidienne de 15 mg pendant les 3 premières semaines de traitement suivie d'une dose quotidienne de 20 mg.

RIVASTIGMINE :

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

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

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

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

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

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

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

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

ROSIGLITAZONE (maléate de) :

- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :
 - en association avec la metformine lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
 - en association avec une sulfonylurée lorsque la metformine est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
 - lorsque la metformine et une sulfonylurée ne peuvent être utilisées en raison de contre-indication ou d'intolérance à ces agents;

- en association avec la metformine et une sulfonylurée lorsque le passage à l'insulinothérapie est indiqué mais que la personne n'est pas en mesure de la recevoir;
- présentant une insuffisance rénale.

Toutefois, la rosiglitazone demeure couverte par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 1^{er} octobre 2009 et si son coût a déjà été assumé en vertu de ce régime dans le cadre des indications prévues à la présente annexe.

À titre informatif, l'association de la pioglitazone et de l'insuline et l'association de la rosiglitazone et de l'insuline augmentent le risque d'insuffisance cardiaque congestive.

ROSIGLITAZONE (maléate de) / METFORMINE (chlorhydrate de) :

- ♦ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 sous traitement avec la metformine et une thiazolidinedione et dont les doses quotidiennes sont stables depuis au moins trois mois;

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

Toutefois, l'association rosiglitazone / metformine demeure couverte par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 1^{er} octobre 2009 et si son coût a déjà été assumé en vertu de ce régime dans le cadre des indications prévues à la présente annexe.

RUFINAMIDE :

- ♦ pour les personnes atteintes du syndrome de Lennox-Gastaut lorsqu'au moins trois antiépileptiques sont contre-indiqués, non tolérés ou inefficaces;

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 3 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer une réponse au traitement soit une diminution du nombre ou de l'intensité des crises convulsives ou une récupération plus rapide après une phase post-ictale. Les demandes subséquentes sont autorisées pour une période de 12 mois.

RUXOLITINIB (phosphate de) :

- ♦ pour le traitement de la splénomégalie associée à la myélofibrose primitive, à la myélofibrose consécutive à une polycythémie vraie ou à une thrombocythémie essentielle, chez les personnes présentant :
 - une rate palpable à 5 cm ou plus sous le rebord costal gauche accompagnée d'une imagerie de base;
 - une maladie de risque intermédiaire 2 ou de haut risque selon l'IPSS (système international de score d'évaluation du pronostic);
 - un statut de performance selon l'ECOG inférieur ou égal à 3;

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 6 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par la réduction importante de la splénomégalie confirmée par imagerie ou par l'examen physique et par l'amélioration de la symptomatologie chez les patients symptomatiques initialement. Les autorisations subséquentes sont pour des durées de 6 mois.

Les autorisations sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 50 mg.

SALBUTAMOL (sulfate de), Pd. pour Inh. :

- ◆ pour le traitement des personnes présentant de la difficulté à utiliser un dispositif d'inhalation autre que le dispositif Diskus^{MC} ou qui reçoivent déjà un autre médicament au moyen de ce dispositif;

SALMÉTÉROL (xinafoate de) / FLUTICASONE (propionate de) :

- ◆ pour le traitement de l'asthme et d'autres maladies obstructives réversibles des voies respiratoires, chez les personnes dont le contrôle de la maladie est insuffisant malgré l'utilisation d'un corticostéroïde en inhalation;
- ◆ 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 $\mu\text{mol/l}$ malgré une diète restreinte en phénylalanine;

L'autorisation sera alors accordée pour la période pendant laquelle la femme tente activement de procréer, et ce, jusqu'à la fin de la grossesse.

SAXAGLIPTINE :

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

SAXAGLIPTINE/METFORMINE (chlorhydrate de) :

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

SENNOSIDES A & B :

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

SÉVÉLAMER (carbonate de) :

- ♦ comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale grave lorsqu'un sel de calcium est contre-indiqué, non toléré ou ne permet pas un contrôle optimal de l'hyperphosphorémie;

Il est à noter que le sévélamer ne sera pas autorisé de façon concomitante avec le lanthane hydraté.

SÉVÉLAMER (chlorhydrate de) :

- ♦ comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale grave lorsqu'un sel de calcium est contre-indiqué, non toléré ou ne permet pas un contrôle optimal de l'hyperphosphorémie;

Il est à noter que le sévélamer ne sera pas autorisé de façon concomitante avec le lanthane hydraté.

SILDÉNAFIL (citrate de) :

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

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

Les autorisations seront données à raison de 20 mg 3 fois par jour.

SIMÉPRÉVIR SODIQUE :

- ◆ en association avec la ribavirine et l'interféron alfa pégylé, pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, qui ne présentent pas la mutation Q80K, non infectées par le VIH-1 et qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa 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 pégylé, sera de 48 semaines si la charge virale (ARN-VHC) est indétectable à la semaine 24 du traitement.

SITAGLIPTINE :

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

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;

SOFOSBUVIR :

- ◆ en association avec la ribavirine et l'interféron alfa péguylé, pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1 ou 4, non infectées par le VIH-1 et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le virus de l'hépatite C;

L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines.

- ◆ en association avec la ribavirine, pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 2, non infectées par le VIH-1 et :
 - qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC;
ou
 - qui présentent une contre-indication ou une intolérance sérieuse à l'interféron alfa péguylé;
ou
 - qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé;

L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines.

- ◆ en association avec la ribavirine, pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 3, non infectées par le VIH-1 et :
 - qui présentent une contre-indication ou une intolérance sérieuse à l'interféron alfa péguylé;
ou
 - qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé;

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

SOLIFÉNACINE (succinate de) :

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

SOMATOTROPHINE :

- ♦ pour le traitement des enfants et des adolescents présentant un retard de croissance dû à une sécrétion insuffisante de l'hormone de croissance endogène s'ils répondent aux critères suivants :

- croissance non terminée et vitesse de croissance pour leur âge osseux inférieure au 25^e percentile (calculée sur une période de douze mois au minimum), somatotrophine sérique ou plasmatique inférieure à 8 µg/L lors de deux épreuves de stimulation pharmacologique ou entre 8 et 10 µg/L si les tests sont répétés deux fois à six mois d'intervalle.

La période d'observation de douze mois ne s'applique pas chez les enfants présentant une hypoglycémie secondaire à une déficience en hormone de croissance.

- sont exclus les enfants et les adolescents souffrant d'achondroplasie ou d'un retard de croissance de type génétique ou familial;
- sont exclus les enfants et les adolescents dont l'âge osseux atteint 15 ans pour les filles et 16 ans pour les garçons;

- sont exclus les enfants et les adolescents chez qui, en cours de traitement, la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois);
- ◆ pour le traitement 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);

STIRIPENTOL :

- ◆ pour le traitement des personnes atteintes du syndrome de Dravet, en association avec le clobazam et le valproate, si ces derniers n'ont pas permis un bon contrôle des symptômes de la maladie.

Avant de conclure à l'inefficacité de ces traitements, ils doivent avoir été titrés de façon optimale, à moins d'une justification pertinente.

Le médecin traitant doit fournir, au début du traitement et à chaque demande ultérieure le nombre mensuel de crises généralisées.

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

L'autorisation sera renouvelée s'il est démontré que le traitement a permis de réduire d'environ 50 % la fréquence mensuelle des crises généralisées.

Les autorisations subséquentes seront pour des durées maximales de 12 mois.

SUNITINIB (malade de) :

- ◆ pour le traitement d'une tumeur stromale gastro-intestinale inopérable, récidivante ou métastatique, chez les personnes avec un statut de performance ECOG ≤ 2 :
 - n'ayant pas répondu au traitement par l'imatinib (résistance primaire);
 - dont le cancer a évolué après avoir manifesté une réponse initiale à l'imatinib (résistance secondaire);
 - qui présentent une intolérance à l'imatinib.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 6 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir l'évidence d'une réponse complète, partielle ou d'une stabilisation de la maladie, confirmée par imagerie. De plus, le statut de performance selon l'ECOG devra demeurer ≤ 2 . Les autorisations subséquentes seront également pour des durées maximales de 6 mois.

Les autorisations sont données à raison d'une dose quotidienne de 50 mg pendant 4 semaines à toutes les 6 semaines.

- ◆ pour le traitement de première intention d'un adénocarcinome rénal métastatique caractérisé par la présence de cellules claires, chez les personnes dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1;

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 3 cycles (18 semaines).

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir l'évidence d'une réponse complète, partielle ou d'une stabilisation de la maladie, confirmée par imagerie dans les 6 semaines avant la fin de l'autorisation en cours. De plus, le statut de performance selon l'ECOG devra demeurer à 0 ou 1. Les autorisations subséquentes seront également pour des durées maximales de 3 cycles (18 semaines).

Les autorisations sont données à raison d'une dose quotidienne de 50 mg pendant 4 semaines à toutes les 6 semaines.

- ◆ pour le traitement des tumeurs neuroendocrines pancréatiques bien différenciées, non résécables et évolutives, à un stade avancé ou métastatique chez les personnes présentant un statut de performance selon l'ECOG de 0 ou 1;

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

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie confirmée par imagerie. Le statut de performance selon l'ECOG doit demeurer à 0 ou 1. Les autorisations subséquentes sont pour des durées de 6 mois.

Les autorisations sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 37,5 mg.

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

TACROLIMUS, Pom. Top. :

- ◆ pour le traitement de la dermatite atopique chez les enfants lors d'échec à un traitement avec un corticostéroïde topique;
- ◆ pour le traitement de la dermatite atopique chez l'adulte, lors de l'échec à au moins deux traitements avec un corticostéroïde topique différent de puissance intermédiaire ou plus, ou bien lors de l'échec à au moins deux traitements avec un corticostéroïde topique différent de puissance faible au visage;

TADALAFIL :

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

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

Les autorisations seront données à raison de 40 mg une fois par jour.

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 péguylé.

L'autorisation est accordée pour une période de 12 semaines.

La durée totale du traitement, incluant la prise concomitante et subséquente de l'association ribavirine/interféron alfa péguylé 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 pégylé 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;

TÉRIFLUNOMIDE :

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

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

TÉRIPARATIDE :

- ◆ pour le traitement de l'ostéoporose sévère chez les femmes ménopausées :
 - dont l'ostéoporose fracturaire est documentée par un score T inférieur ou égal à - 3,0
- et
- qui présentent une réponse inadéquate à la prise continue d'un bisphosphonate (ou de raloxifène, si un bisphosphonate est contre-indiqué), c'est-à-dire qui présentent les caractéristiques suivantes :
 - nouvelle fracture de fragilisation à la suite de la prise continue de la thérapie antirésorptive pendant au moins 12 mois;
- ou
- une diminution significative de la densité minérale osseuse, sous le score T observé en prétraitement, malgré la prise continue de la thérapie antirésorptive pendant au moins 24 mois.

La durée maximale de l'autorisation est de 18 mois.

THALIDOMIDE :

- ◆ en association avec le melphalan et la prednisone, pour le traitement de première intention du myélome multiple, chez des personnes non candidates à la greffe de cellules souches.

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

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie documentée par chacun des 3 éléments suivants. La maladie est en progression dès qu'un des éléments est satisfait. La progression de la maladie se définit pour chacun d'eux de la façon suivante :

- une augmentation ≥ 25 % (par rapport au résultat observé au début du traitement) :
 - de la protéine monoclonale sérique (l'augmentation absolue doit être ≥ 5 g/l);
 - de la protéine monoclonale urinaire (l'augmentation absolue doit être ≥ 200 mg par 24 heures);
 - de la différence entre les chaînes légères libres (l'augmentation absolue doit être ≥ 100 mg/l);
 - des plasmocytes médullaires (l'augmentation absolue doit être ≥ 10 %).

Parmi les 4 dosages ci-dessus, le médecin devra fournir le résultat du test qu'il juge le plus approprié pour la personne traitée.

- une augmentation des lésions osseuses ou des plasmocytomes;
- l'apparition d'une hypercalcémie définie par une calcémie corrigée $> 2,8$ mmol/l sans autre cause apparente.

La durée maximale des autorisations subséquentes est de 6 mois.

Il est à noter que le thalidomide ne sera pas autorisé en association avec le bortézomib.

★ TICAGRÉLOR :

- ◆ lors d'un syndrome coronarien aigu, pour la prévention des manifestations vasculaires ischémiques, en association avec l'acide acétylsalicylique;

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

★ TIGÉCYCLINE :

- ◆ pour le traitement des infections compliquées cutanées polymicrobiennes prouvées ou présumées à staphylocoques résistants à la méthicilline (SARM) :
 - nécessitant une antibiothérapie ciblant simultanément le SARM et les bactéries Gram négatif, et
 - lorsque la vancomycine en combinaison avec un autre antibiotique est inefficace, contre-indiquée ou non tolérée;
- ◆ pour le traitement des infections compliquées intra-abdominales, en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance à un traitement de première intention;

TIPRANAVIR :

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

- par une intolérance sérieuse à l'un de ces agents, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral;

et

- qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins une thérapie incluant un autre inhibiteur de la protéase qui s'est soldée :
 - par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents antirétroviraux;

ou

- par une intolérance sérieuse à au moins trois inhibiteurs de la protéase, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral.

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

- ◆ pour le traitement en première intention, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH pour lesquelles une épreuve de laboratoire démontre l'absence de sensibilité aux autres inhibiteurs de la protéase, jumelée à une résistance pour l'une ou l'autre des classes des inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse et des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse, ou aux deux, et :

- dont la charge virale actuelle et une autre d'il y a au moins un mois sont supérieures ou égales à 500 copies/mL;
- et
- dont le décompte de lymphocytes CD4 actuel et un autre d'il y a au moins un mois sont inférieurs ou égaux à 350/ μ L;
- et
- pour qui l'utilisation du tipranavir est nécessaire à la constitution d'un régime thérapeutique efficace;

TIZANIDINE (chlorhydrate de) :

- ♦ pour le traitement de la spasticité lorsque le baclofène est inefficace, contre-indiqué ou non toléré;

TOBRAMYCINE (sulfate de), Sol. pour Inh. et Pd. pour Inh. :

- ♦ chez les personnes atteintes de fibrose kystique, pour le traitement de l'infection chronique à *Pseudomonas aeruginosa* lorsque l'on observe une détérioration de l'état clinique malgré le traitement conventionnel ou lors d'allergie aux agents de conservation;

TOCILIZUMAB :

- ♦ pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée ou grave;

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

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 8 articulations ou plus avec synovite active, et l'un des 5 éléments suivants :

- un facteur rhumatoïde positif;
- des érosions au plan radiologique;
- un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
- une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
- une augmentation de la vitesse de sédimentation,

et

- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, l'un des 2 agents doit être le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine.

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

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

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

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

Les autorisations pour le tocilizumab sont données à raison d'une dose maximale de 8 mg/kg à toutes les 4 semaines.

- ◆ pour le traitement de l'arthrite juvénile idiopathique systémique modérée ou grave, avec manifestations articulaires prédominantes;

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

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 5 articulations ou plus avec synovite active et l'un des 2 éléments suivants :

- une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
- une augmentation de la vitesse de sédimentation,

et

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

et

- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec un agent modulateur de la réponse biologique titré de façon optimale pendant au moins 5 mois, à moins d'intolérance ou de contre-indication.

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

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

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 6 éléments suivants :

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

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

Les autorisations pour le tocilizumab sont données à raison de 12 mg/kg toutes les 2 semaines, pour les enfants de moins de 30 kg, et de 8 mg/kg toutes les 2 semaines, pour les enfants de 30 kg ou plus.

- ◆ pour le traitement de l'arthrite juvénile idiopathique systémique modérée ou grave, avec manifestations systémiques prédominantes;

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

- la personne doit avoir eu, avant le début du traitement, 1 articulation ou plus avec synovite active et l'un des 3 éléments suivants :
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation;
 - un autre signe d'inflammation chronique tel que : anémie, thrombocytose, leucocytose,

et

- présenter au moins une atteinte systémique parmi les suivantes :
 - persistance d'épisodes de fièvre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$);
 - éruption cutanée typique;
 - adénomégalie, hépatomégalie ou splénomégalie;
 - inflammation ou épanchement séreux.

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

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

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

- une amélioration d'au moins 20 % de l'évaluation globale de la personne ou du parent (échelle visuelle analogue);
 - une diminution de 20 % ou plus du nombre d'articulations avec limitation de mouvement touchées,
- et
- disparition des épisodes de fièvre.

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

Les autorisations pour le tocilizumab sont données à raison de 12 mg/kg toutes les 2 semaines, pour les enfants de moins de 30 kg, et de 8 mg/kg toutes les 2 semaines, pour les enfants de 30 kg ou plus.

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;

TRAMÉTINIB :

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

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

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

Les autorisations sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 2 mg.

Il est à noter que la prise de tramétinib n'est pas autorisée à la suite d'un échec avec un inhibiteur BRAF si ce dernier a été administré pour le traitement de cette condition.

TRANDOLAPRIL / VÉRAPAMIL (chlorhydrate de) :

- ◆ pour les personnes déjà sous traitement avec un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine et le vérapamil pris séparément;

TRAVOPROST / TIMOLOL (maléate de) :

- ◆ pour le contrôle de la pression intraoculaire lorsque l'usage d'un antiglaucomateux en monothérapie est insuffisant;

TREPROSTINIL SODIQUE :

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

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

TRÉTINOÏNE, Cr. Top. et Gel Top. :

- ◆ pour le traitement de l'acné ou d'autres maladies de la peau nécessitant un traitement kératolytique;

TROSPIUM (chlorure de) :

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

UROFOLLITROPINE :

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

USTEKINUMAB :

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

- en présence d'un score égal ou supérieur à 15 sur l'échelle de sévérité du psoriasis (PASI) ou de plaques importantes au niveau du visage, de la paume des mains, de la plante des pieds ou de la région génitale;

et

- en présence d'un score égal ou supérieur à 15 au questionnaire d'évaluation de la qualité de vie (DLQI);

et

- lorsqu'un traitement de photothérapie de 30 séances ou plus pendant 3 mois n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie, à moins que ce traitement soit contre-indiqué, ne soit pas toléré, ne soit pas accessible ou qu'un traitement de 12 séances ou plus pendant 1 mois n'ait pas procuré d'amélioration significative des lésions;

et

- lorsqu'un traitement avec 2 agents de rémission, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, ces 2 agents doivent être :

- le méthotrexate à la dose de 15 mg ou plus par semaine;

ou

- la cyclosporine à la dose de 3 mg/kg ou plus par jour;

ou

- l'acitrétine à la dose de 25 mg ou plus par jour.

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

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

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

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

Les autorisations pour l'ustekinumab sont données pour une dose de 45 mg aux semaines 0 et 4 puis aux 12 semaines. Une dose de 90 mg peut être autorisée pour les personnes dont le poids corporel est supérieur à 100 kg.

- ♦ pour le traitement de l'arthrite psoriasique modérée ou grave :
 - lorsque les anti-TNF α figurant dans la liste des médicaments pour le traitement de cette maladie à certaines conditions sont contre-indiqués. Dans ce cas, les conditions requises pour accorder la première autorisation de l'ustekinumab sont les mêmes que celles lors de l'instauration d'un traitement avec les anti-TNF α excluant l'infliximab, et ce, en tenant compte qu'il s'agit de la forme rhumatoïde ou non de l'arthrite psoriasique.
ou

- lorsqu'un traitement avec un anti-TNF α figurant dans la liste des médicaments pour le traitement de cette maladie à certaines conditions n'a pas permis un contrôle optimal de celle-ci ou n'a pas été toléré. L'anti-TNF α doit avoir été utilisé conformément aux indications qui lui sont reconnues dans cette liste pour cette pathologie, et ce, en tenant compte qu'il s'agit de la forme rhumatoïde ou non de l'arthrite psoriasique.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 7 mois.

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

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

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

Les autorisations pour l'ustekinumab sont données pour une dose de 45 mg aux semaines 0 et 4 puis toutes les 12 semaines. Une dose de 90 mg peut être autorisée pour les personnes dont le poids corporel est supérieur à 100 kg.

★ 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 :
 - qui présentent une contre-indication ou une intolérance sérieuse au dabrafénib;ou
- qui sont porteuses d'une mutation BRAF V600K;

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

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

Les autorisations sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 1 920 mg.

Toutefois, le vémurafénib demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014, en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de la progression de la maladie et que le statut de performance selon l'ECOG demeure à 0 ou 1.

VERTÉPORFINE :

- ◆ pour le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge avec néovascularisation chez les personnes présentant une atteinte de 50 p. cent ou plus de la surface maculaire;
- ◆ pour le traitement de la myopie pathologique avec néovascularisation;
- ◆ pour le traitement du syndrome d'histioplasmose 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

ANTIISTAMINIQUE	4:00
ANTIISTAMINIQUE 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
allylamine	8:14.04
azoles	8:14.08
polyènes	8:14.28
ANTIMYCOBACTÉRIENS	8:16
antituberculeux	8:16.04
divers antimycobactériens	8:16.92
ANTIVIRAUX	8:18
adamantanes	8:18.04
antirétroviraux	8:18.08
interférons	8:18.20
analogues des nucléosides et des nucléotides	8:18.32
ANTIPROTOZOAIRES	8:30
amoebicides	8:30.04
antipaludéens	8:30.08
divers antiprotozoaires	8:30.92
ANTI-INFECTIEUX URINAIRES	8:36
ANTINÉOPLASIQUES	10:00
MÉDICAMENTS S.N.A.	12:00
PARASYMPATHOMIMÉTIQUES	12:04
ANTICHOLINERGIQUES	12:08
antimuscariniques / antispasmodiques	12:08.08
SYMPATHOMIMÉTIQUES	12:12

agonistes alpha-adrénergiques	12:12.04
agonistes bêta-adrénergiques	12:12.08
agonistes alpha et bêta adrénergiques	12:12.12
SYMPATHOLYTIQUES	12:16
bloquants alpha-adrénergiques	12:16.04
MYORELAXANTS	12:20
myorelaxants à action centrale	12:20.04
myorelaxants à action directe	12:20.08
myorelaxants dérivés du GABA	12:20.12
divers myorelaxants	12:20.92
MÉDICAMENTS S.N.A. DIVERS	12:92
MÉDICAMENTS DU SANG	20:00
ANTIANÉMIQUES	20:04
préparations de fer	20:04.04
ANTITHROMBOTIQUES	20:12
anticoagulants	20:12.04
Réducteurs plaquettaires	20:12.14
antiagrégants plaquettaires	20:12.18
ANTIÉMORRAGIQUES	20:28
hémostatiques	20:28.16
MÉDICAMENTS CARDIOVASCULAIRES	24:00
CARDIOTROPES	24:04
antiarythmiques	24:04.04
cardiotoniques	24:04.08
HYPOLIPÉMIANTS	24:06
sequestrants de l'acide biliaire	24:06.04
fibrates	24:06.06
inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase	24:06.08
hypolipémiants divers	24:06.92
ANTIHYPERTENSEURS	24:08
agonistes alpha-adrénergiques	24:08.16
vasodilatateurs à action directe	24:08.20
VASODILATATEURS	24:12
nitrate et nitrite	24:12.08
divers vasodilatateurs	24:12.92
BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES	24:20
BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES	24:24
BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE	24:28
dihydropyridines	24:28.08
divers bloquants du canal calcique	24:28.92
INHIBITEURS SYST. RÉNINE-ANGIOTENSINE-ALDOSTÉRONE	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
sucre	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
ANTIDIABÉTIQUES	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
Cartouche ou Sty	Cartouche ou Stylo
Co.	Comprimé
Co - Co Ent ou Co LA	Comprimé, Co. Entérique ou Co. Longue Action
Co. Croq.	Comprimé à croquer
Co. Croq. ou Co.	Comprimé à croquer ou Comprimé
Co. Diss. Orale ou Co.	Comprimé Dissolution Orale ou Comprimé
Co. Eff.	Comprimé Effervescent
Co. Ent.	Comprimé Entérique
Co. Ent. ou Co.	Comprimé Entérique ou Comprimé
Co. Ent. ou Co. L.A.	Comprimé Entérique ou Comprimé L.A
CO L.A.	Comprimé Longue Action
Co. L.A.	Comprimé Longue Action
Co. LA ou Caps. LA	Comprimé Longue Action ou Capsule Longue Action
Co. L.A. (12 h)	Comprimé Longue Action (12 h)

Co. L.A. (24 h)	Comprimé Longue Action (24 h)
Co. ou Caps.	Comprimé ou Capsule
Co. ou Caps. L.A.	Comprimé ou Capsules Longue Action
Co. ou Co. Croq. ou Caps.	Comprimé ou Comprimé à croquer ou Capsule
Co. ou Co. Diss. Orale	Comprimé ou Comprimé Dissolution Orale
Co. ou Co. Ent.	Comprimé ou Comprimé Entérique
Co. ou Co. L.A.	Comprimé ou Comprimé Longue Action
Co. ou Co. Ent ou Co. Croq	Comprimé ou Comprimé Entérique ou Comprimé à croquer
Co. S-Ling.	Comprimé Sub-lingual
Co. Vag. (App.)	Comprimé Vaginal avec applicateur
Co. Vag. (eff.)	Comprimé Vaginal Effervescent
Co. (28)	Comprimé (cycle 28 jours)
Co. (91)	Comprimé (cycle 91 jours)
Cr. Top.	Crème Topique
Cr. Top. (Emol.)	Crème Topique Emolliente
Cr. Top. Huil.	Crème Topique Huileuse
Cr. Vag.	Crème Vaginale
Cr. Vag. (App.)	Crème Vaginale avec applicateur
Cr. vag. (unidose)	Crème vaginal (unidose)
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. ou Sty	Poudre Injectable ou Stylo
Pd. Inj. S.C.	Poudre Injectable S.C.
Pd. Inj./Top.	Poudre Injectable et Topique
Pd. Orale	Poudre Orale
Pd. Orale Péd.	Poudre Orale Pédiatrique
Pd. Perf. I.V.	Poudre pour Perfusion I.V.
Pd. pour Inh.	Poudre pour Inhalation
Pd. pour inh. (App.)	Poudre pour Inhalation avec Applicateur
Pd. pour Inh. Nas.	Poudre pour Inhalation Nasale
Pd. (usage externe)	Poudre (Usage Externe)
Pom. Oph.	Pommade Ophtalmique
Pom. Rect. (App.)	Pommade Rectale avec applicateur
Pom. Top.	Pommade Topique
Pom. Top. (Orale)	Pommade Topique Orale
Pulv. S.- Ling.	Pulvérisateur Sublingual
Sac	Sac
Seringue	Seringue
Shamp.	Shampooing
Sir.	Sirop
Sir. ou Sol. Orale	Sirop ou Solution Orale
Sol.	Solution
Sol. de rinçage	Sol. de rinçage
Sol. Inj.	Solution Injectable
Sol. Inj. (App.)	Solution injectable avec applicateur

Sol. Inj. Huil.	Solution Injectable Huileuse
Sol. Inj. I.M.	Solution Injectable I.M.
Sol. Inj. I.V.	Solution Injectable I.V.
Sol. Inj. S.C.	Solution Injectable S.C.
Sol. Inj. S.C. (App.)	Solution injectable S.C. applicateur
Sol. Inj. S.C. (ser)	Solution injectable S.C. seringue
Sol. Inj. (ser)	Solution injectable (seringue)
Sol. Irr.	Solution d'Irrigation
Sol. Nas.	Solution Nasale
Sol. Oph.	Solution Ophtalmique
Sol. Oph. Gel	Solution Ophtalmique Gel
Sol. Oph./Ot.	Solution Ophtalmique et Otique
Sol. Orale	Solution Orale
Sol. Orale Péd.	Solution Orale Pédiatrique
Sol. Perf. I.V.	Solution pour Perfusion I.V.
Sol. pour Inh.	Solution pour Inhalation
Sol. Rect.	Solution Rectale
Sol. Rect. Péd.	Solution Rectale Pédiatrique
Sol. sans Alcool	Solution sans Alcool
Sol. Top.	Solution Topique
Sol.Inj. ou Sol.Inj.(ser)	Solution injectable ou Solution injectable (seringue)
Sol./Pd. Perf. I.V.	Solution ou Poudre pour Perfusion I.V.
Sty	Stylo
Supp.	Suppositoire
Susp. Inj.	Suspension Injectable
Susp. Inj. I.M.	Suspension Injectable I.M.
Susp. Inj. S.C.	Suspension Injectable S.C.
Susp. Oph.	Suspension Ophtalmique
Susp. Orale	Suspension Orale
Susp. Rect.	Suspension Rectale
Sys. Intra-Utér.	Système Intra-Utérin
Timbre cut.	Timbre cutané
Timbre cut. (3)	Timbre cutané (3)
Trousse	Trousse
Vap. nasal	Vaporisateur nasal
Vap. top.	Vaporisateur topique

ANNEXE XII

**LISTE DES PRODUITS RADIÉS ET DES PRODUITS EN
ÉCOULEMENT D'INVENTAIRE**

MOTIFS DE RADIATION

01	A la demande du fabricant
07	Produit retiré du marché par le fabricant mais qui demeure payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition
15	Seuls le ou les formats indiqués ont été retirés de la liste

Liste des produits radiés de la liste de médicaments

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

CLASSE 8:00

AZITHROMYCINE

Co.	600 mg	<i>Riva-Azithromycin</i>	02275317	6	Riva	01
Co.	600 mg	<i>Zithromax</i>	02231143	30	Pfizer	01

CLARITHROMYCINE

Co. ou	250 mg / 500	<i>Riva-</i>	02346524	100	Riva	01
Co. L.A.	mg L.A.	<i>Clarithromycine</i>				
Co. ou	250 mg / 500	<i>Riva-</i>	02346524	250	Riva	01
Co. L.A.	mg L.A.	<i>Clarithromycine</i>				

ÉRYTHROMYCINE

Caps.	250 mg	<i>Eryc</i>	00607142	500	Pfizer	15
Ent.						

NORFLOXACINE

Co.	400 mg	<i>Riva-Norfloxacin</i>	02301504	100	Riva	01

MINOCYCLINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.	50 mg	<i>Riva-Minocycline</i>	02242080	250	Riva	01
Caps.	50 mg	<i>Riva-Minocycline</i>	02242080	100	Riva	01
Caps.	100 mg	<i>Riva-Minocycline</i>	02242081	250	Riva	01
Caps.	100 mg	<i>Riva-Minocycline</i>	02242081	100	Riva	01

ACYCLOVIR

Co.	200 mg	<i>Apo-Acyclovir</i>	02207621	500	Apotex	15
Co.	400 mg	<i>Zovirax</i>	01911627	100	GSK	01

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

IDOQUINOL

Co.	650 mg	<i>Diodoquin</i>	01997750	100	Glenwood	01

PYRIMÉTHAMINE

Co.	25 mg	<i>Daraprim</i>	00004774	50	Tribute	01

CLASSE 10:00

FLUTAMIDE

Co.	250 mg	<i>Euflex</i>	00637726	100	Merck	01

CLASSE 12:00

VARÉNICLINE (TARTRATE DE)

Co.	0,5 mg (11 co.) et 1 mg (14 co.)	<i>Champix (Trousse de départ)</i>	02298309	25	Pfizer	15
Co.	1 mg	<i>Champix</i>	02291185	28	Pfizer	15

CLASSE 24:00

GEMFIBROZIL

Co.	600 mg	<i>pms-Gemfibrozil</i>	02230183	100	Phmscience	01
Co.	600 mg	<i>Riva-Gemfibrozil</i>	02242126	100	Riva	01
Co.	600 mg	<i>Riva-Gemfibrozil</i>	02242126	250	Riva	01

SIMVASTATINE

Co.	80 mg	<i>Zocor</i>	02240332	28	Merck	01

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
CLONIDINE (CHLORHYDRATE DE)						
Co.	0,1 mg	<i>Clonidine 0.1</i>	01910396	500	Pro Doc	01
Co.	0,1 mg	<i>Clonidine 0.1</i>	01910396	100	Pro Doc	01
Co.	0,2 mg	<i>Clonidine 0.2</i>	01908162	100	Pro Doc	01
NADOLOL						
Co.	40 mg	<i>Nadolol</i>	00782505	500	AA Pharma	15
Co.	40 mg	<i>Nadolol-40</i>	00828815	100	Pro Doc	01
Co.	80 mg	<i>Nadolol-80</i>	00818704	100	Pro Doc	01
NIFÉDIPINE/ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)						
Co. L.A. (24 h)	20 mg - 81 mg (28 Co. L.A. (24h) - 28 Co. Ent.)	<i>Adalat XL PLUS</i>	02313766	56	Bayer	01
Co. L.A. (24 h)	30 mg - 81 mg (28 Co. L.A. (24h) - 28 Co. Ent.)	<i>Adalat XL PLUS</i>	02313774	56	Bayer	01
Co. L.A. (24 h)	60 mg - 81 mg (28 Co. L.A. (24h) - 28 Co. Ent.)	<i>Adalat XL PLUS</i>	02313782	56	Bayer	01
FOSINOPRIL SODIQUE						
Co.	10 mg	<i>Monopril</i>	01907107	30	B.M.S.	01
Co.	10 mg	<i>Monopril</i>	01907107	100	B.M.S.	01
Co.	20 mg	<i>Monopril</i>	01907115	100	B.M.S.	01
Co.	20 mg	<i>Monopril</i>	01907115	30	B.M.S.	01
LISINOPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE						
Co.	20 mg -12,5 mg	<i>Prinzide</i>	00884413	100	Merck	01

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

RAMIPRIL

Caps.	15 mg	<i>ratio-Ramipril</i>	02311194	100	Ratiopharm	01
Caps.	15 mg	<i>ratio-Ramipril</i>	02311194	30	Ratiopharm	01

LOSARTAN POTASSIQUE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	50 mg -12,5 mg	<i>Jamp-Losartan HCTZ</i>	02408244	28	Jamp	15
Co.	100 mg -25 mg	<i>Jamp-Losartan HCTZ</i>	02408252	28	Jamp	15

CLASSE 28:00**INDOMÉTHACINE**

Caps.	25 mg	<i>Pro-Indo-25</i>	00646261	100	Pro Doc	01
Caps.	50 mg	<i>Pro-Indo-50</i>	00646288	100	Pro Doc	01

NAPROXÈNE

Co. Ent. ou Co.	250 mg	<i>Riva-Naproxen</i>	02240786	250	Riva	01
Co. Ent. ou Co.	250 mg	<i>Riva-Naproxen</i>	02240786	100	Riva	01
Co. Ent. ou Co.	500 mg	<i>Riva-Naproxen</i>	02240788	500	Riva	01
Co. Ent. ou Co.	500 mg	<i>Riva-Naproxen</i>	02240788	100	Riva	01
Co. ou Co. Ent.	375 mg	<i>Riva-Naproxen 375 mg</i>	02240787	500	Riva	01
Co. ou Co. Ent.	375 mg	<i>Riva-Naproxen 375 mg</i>	02240787	100	Riva	01

MÉPÉRIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Inj.	75 mg/mL	<i>Mépidine</i>	00725757	1 ml	Sandoz	01
Sol. Inj.	100 mg/mL	<i>Mépidine</i>	00725749	1 ml	Sandoz	01

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE)						
Sol. Inj.	25 mg/mL	<i>Morphine H.P. 25</i>	00676411	4 ml	Sandoz	01
Sol. Inj.	25 mg/mL	<i>Morphine H.P. 25</i>	00676411	1 ml	Sandoz	01
GABAPENTINE						
Caps.	100 mg	<i>ratio-Gabapentin</i>	02260883	500	Ratiopharm	01
Caps.	100 mg	<i>ratio-Gabapentin</i>	02260883	100	Ratiopharm	01
DOXÉPINE (CHLORHYDRATE DE)						
Caps.	25 mg	<i>Novo-Doxepin</i>	01913425	100	Novopharm	01
Caps.	50 mg	<i>Novo-Doxepin</i>	01913433	100	Novopharm	01
Caps.	75 mg	<i>Novo-Doxepin</i>	01913441	100	Novopharm	01
Caps.	100 mg	<i>Novo-Doxepin</i>	01913468	100	Novopharm	01
Caps.	150 mg	<i>Novo-Doxepin</i>	01913476	100	Novopharm	01
SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE)						
Caps.	50 mg	<i>Sandoz Sertraline</i>	02245160	250	Sandoz	15
FLURAZÉPAM (CHLORHYDRATE DE)						
Caps.	15 mg	<i>Bio-Flurazepam</i>	02248126	120	Biomed	01
HYDROXYZINE (CHLORHYDRATE D')						
Caps.	10 mg	<i>Riva-Hydroxyzin</i>	02241192	500	Riva	01
Caps.	10 mg	<i>Riva-Hydroxyzin</i>	02241192	100	Riva	01
Caps.	25 mg	<i>Riva-Hydroxyzin</i>	02241193	100	Riva	01
Caps.	25 mg	<i>Riva-Hydroxyzin</i>	02241193	500	Riva	01
Caps.	50 mg	<i>Riva-Hydroxyzin</i>	02241194	100	Riva	01

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

SUMATRIPTAN (SUCCINATE DE)

Co.	50 mg	<i>Riva-Sumatriptan</i>	02271117	6	Riva	01
Co.	100 mg	<i>Riva-Sumatriptan</i>	02271125	6	Riva	01

ZOLMITRIPTAN

Co. Diss. Orale ou Co.	2,5 mg	<i>Zomig Rapimelt</i>	02243045	2	AZC	15

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

Bandelette		<i>Medi+Sure</i>	99100930	100	Medisure	01

CLASSE 40:00**CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D**

Co. ou Caps.	500 mg - 715 UI et 800 UI	<i>Bio Cal-D</i>	80025939	30	Biomed	01
Co. ou Caps.	500 mg - 715 UI et 800 UI	<i>Bio Cal-D</i>	80025939	500	Biomed	01
Co. ou Co. Croq. ou Caps.	500 mg - 1 000 UI	<i>Bio Cal-D</i>	80027407	500	Biomed	01
Co. ou Co. Croq. ou Caps.	500 mg - 1 000 UI	<i>Bio Cal-D</i>	80027407	30	Biomed	01

CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D

Co. Croq.	500 mg -400 UI	<i>Biocal-D CR</i>	80004774	60	Biomed	01

CLASSE 52:00**TOBRAMYCINE**

Sol. Oph.	0,3 %	<i>pms-Tobramycin</i>	02239577	5 ml	Phmscience	01

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

LÉVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.	0,25 %	<i>Sandoz Levobunolol</i>	02241715	5 ml	Sandoz	01
Sol. Oph.	0,25 %	<i>Sandoz Levobunolol</i>	02241715	15 ml	Sandoz	01
Sol. Oph.	0,25 %	<i>Sandoz Levobunolol</i>	02241715	10 ml	Sandoz	01

DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)/ TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph.	2 % -0,5 %	<i>Mylan-Dorzolamide/ Timolol</i>	02411865	10 ml	Mylan	01

CLASSE 56:00

LACTASE

Co. Croq.	3 000 U	<i>Biolactose Régulier</i>	80017689	100	Biomed	01
Co. Croq.	4 500 U	<i>Biolactose Extra-Fort</i>	80017706	80	Biomed	01

PANCRÉLIPASE (LIPASE-AMYLASE-PROTÉASE)

Caps. Ent.	5 000 U - 16 600 U - 18 750 U	<i>Creon 5</i>	02239007	100	Abbott	01

CIMÉTIDINE

Co.	800 mg	<i>Apo-Cimetidine</i>	00749494	100	Apotex	01

FAMOTIDINE

Co.	40 mg	<i>Apo-Famotidine</i>	01953834	500	Apotex	15

NIZATIDINE

Caps.	150 mg	<i>Novo-Nizatidine</i>	02240457	100	Novopharm	01
Caps.	300 mg	<i>Novo-Nizatidine</i>	02240458	100	Novopharm	01

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

CLASSE 68:00**PREDNISONE**

Co.	1 mg	<i>Apo-Prednisone</i>	00598194	100	Apotex	01

CLASSE 84:00**TERCONAZOLE**

Cr.Top./ Ov.(Appl.)	0,8 % -80 mg (9g -3)	<i>Terazol 3 Duo Pak</i>	02130874	1	Janss. Inc	01

HYDROCORTISONE

Lot.	2,5 %	<i>Sarna HC</i>	00856711	75 ml	GSK	01

CLASSE 88:00**CYANOCOBALAMINE**

Sol. Inj.	1 mg/mL	<i>Vitamine B 12</i>	00626112	10 ml	Oméga	01

CALCITRIOL

Sol. Orale	1 mcg/mL	<i>Rocaltrol</i>	00824291	10 ml	Roche	01

VITAMINE D

Caps. ou Co.	800 UI	<i>Vitamine D 800 UI</i>	80008446	100	Biomed	01

CLASSE 92:00**COLCHICINE**

Co.	1 mg	<i>Colchicine</i>	00206032	100	Euro-Pharm	01

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

ÉTIDRONATE DISODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE)

Co.	400 mg - Ca +500 mg (14 co. - 76 co.)	<i>Novo-EtidronateCal</i>	02324199	90	Novopharm	01

PAMIDRONATE DISODIQUE

Sol. Perf. I.V.	60 mg	<i>Sandoz Pamidronate</i>	02264978	1	Sandoz	01
Sol./Pd. Perf. I.V.	30 mg	<i>Sandoz Pamidronate</i>	02264951	1	Sandoz	01

RISÉDRONATE SODIQUE

Co.	35 mg	<i>Apo-Risedronate</i>	02353687	30	Apotex	15

FLUORURE DE SODIUM

Sol. Orale	5,56 mg/mL (F-2,5 mg/mL)	<i>Pediafluor</i>	02245747	60 ml	Euro-Pharm	01

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

BUPRÉNORPHINE/NALOXONE

Co. S- Ling.	2 mg - 0,5 mg	<i>Mylan- Buprenorphine/ Naloxone</i>	02408090	100	Mylan	01
Co. S- Ling.	8 mg - 2 mg	<i>Mylan- Buprenorphine/ Naloxone</i>	02408104	100	Mylan	01

DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Elix.	12,5 mg/5 mL	<i>Jamp- Diphenhydramine</i>	02298503	250 ml	Jamp	15

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES AVEC RÉSIDUS

Liq.	1 L	<i>Glucerna 1.0 Cal</i>	99004267	1	Abbott	01

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS						
Liq.	235 mL à 250 mL	<i>Nepro</i>	99002639	1	Abbott	01
GRANISÉTRON (CHLORHYDRATE DE)						
Co.	1 mg	<i>Kytril</i>	02185881	10	Roche	01
Co.	1 mg	<i>Kytril</i>	02185881	2	Roche	01
KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE)						
Sol. Oph.	0,5 %	<i>ratio-Kétorolac</i>	02247461	10 ml	Ratiopharm	01
Sol. Oph.	0,5 %	<i>ratio-Kétorolac</i>	02247461	5 ml	Ratiopharm	01
RIBAVIRINE/ PEGINTERFÉRON ALFA-2A						
Trousse	200 mg -180 mcg/1ml	<i>Pegasys RBV (42)</i>	99100174	1	Roche	01

Liste des produits en écoulement d'inventaire

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

CLASSE 8:00

CEFPROZIL

Susp.	125 mg/5 mL	<i>Ran-Cefprozil</i>	02329204	75 ml	Ranbaxy	07
Orale						
Susp.	125 mg/5 mL	<i>Ran-Cefprozil</i>	02329204	100 ml	Ranbaxy	07
Orale						
Susp.	250 mg/5 mL	<i>Ran-Cefprozil</i>	02293579	75 ml	Ranbaxy	07
Orale						
Susp.	250 mg/5 mL	<i>Ran-Cefprozil</i>	02293579	100 ml	Ranbaxy	07
Orale						

AMOXICILLINE

Susp.	125 mg/5 mL	<i>Novamoxin</i>	01934171	75 ml	Novopharm	07
Orale						
Susp.	125 mg/5 mL	<i>Novamoxin</i>	01934171	100 ml	Novopharm	07
Orale						
Susp.	125 mg/5 mL	<i>Novamoxin</i>	01934171	150 ml	Novopharm	07
Orale						
Susp.	250 mg/5 mL	<i>Novamoxin</i>	01934163	75 ml	Novopharm	07
Orale		<i>Hypoglucidique</i>				
Susp.	250 mg/5 mL	<i>Novamoxin</i>	01934163	100 ml	Novopharm	07
Orale		<i>Hypoglucidique</i>				
Susp.	250 mg/5 mL	<i>Novamoxin</i>	01934163	150 ml	Novopharm	07
Orale		<i>Hypoglucidique</i>				

AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

Co.	875 mg -125 mg	<i>Novo-Clavamoxin</i> 875	02248138	20	Novopharm	07

FLUCONAZOLE

Caps.	150 mg	<i>Fluconazole</i>	02301954	1	Sorres	07
Co.	50 mg	<i>Fluconazole</i>	02301938	50	Sorres	07
Co.	100 mg	<i>Fluconazole</i>	02301946	50	Sorres	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

LAMIVUDINE

Co.	150 mg	<i>Auro-Lamivudine</i>	02410575	60	Aurobindo	07
Co.	150 mg	<i>Auro-Lamivudine</i>	02410575	100	Aurobindo	07
Co.	300 mg	<i>Auro-Lamivudine</i>	02410567	30	Aurobindo	07
Co.	300 mg	<i>Auro-Lamivudine</i>	02410567	100	Aurobindo	07

CLASSE 10:00**BICALUTAMIDE**

Co.	50 mg	<i>Bicalutamide</i>	02325233	100	Sorres	07

HYDROXYURÉE

Caps.	500 mg	<i>Hydroxyurea</i>	02343096	100	Sanis	07

LÉTROZOLE

Co.	2,5 mg	<i>Letrozole</i>	02348896	30	MeliaPharm	07

CLASSE 12:00**CYCLOBENZAPRINE (CHLORHYDRATE DE)**

Co.	10 mg	<i>Cyclobenzaprine</i>	02325195	100	Sorres	07

CLASSE 20:00**WARFARINE SODIQUE**

Co.	6 mg	<i>Warfarin</i>	02344092	100	Sanis	07
Co.	7,5 mg	<i>Warfarin</i>	02344106	100	Sanis	07

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

CLASSE 24:00

AMIODARONE (CHLORHYDRATE D')

Co.	200 mg	<i>Amiodarone</i>	02300893	100	Sorres	07

PRAVASTATINE SODIQUE

Co.	10 mg	<i>Pravastatin</i>	02249766	30	MeliaPharm	07
Co.	10 mg	<i>Pravastatin</i>	02249766	100	MeliaPharm	07
Co.	10 mg	<i>Pravastatin</i>	02301792	100	Sorres	07
Co.	10 mg	<i>Sandoz Pravastatin</i>	02247856	30	Sandoz	07
Co.	10 mg	<i>Sandoz Pravastatin</i>	02247856	100	Sandoz	07
Co.	20 mg	<i>Pravastatin</i>	02249774	30	MeliaPharm	07
Co.	20 mg	<i>Pravastatin</i>	02301806	100	Sorres	07
Co.	20 mg	<i>Sandoz Pravastatin</i>	02247857	30	Sandoz	07
Co.	20 mg	<i>Sandoz Pravastatin</i>	02247857	100	Sandoz	07
Co.	40 mg	<i>Pravastatin</i>	02249782	30	MeliaPharm	07
Co.	40 mg	<i>Pravastatin</i>	02249782	100	MeliaPharm	07
Co.	40 mg	<i>Pravastatin</i>	02301814	100	Sorres	07
Co.	40 mg	<i>Sandoz Pravastatin</i>	02247858	30	Sandoz	07
Co.	40 mg	<i>Sandoz Pravastatin</i>	02247858	100	Sandoz	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

SIMVASTATINE

Co.	5 mg	<i>Simvastatin</i>	02343142	100	MeliaPharm	07
Co.	5 mg	<i>Zym-Simvastatin</i>	02300907	100	Zymcan	07
Co.	10 mg	<i>Sandoz Simvastatin</i>	02247828	30	Sandoz	07
Co.	10 mg	<i>Sandoz Simvastatin</i>	02247828	100	Sandoz	07
Co.	10 mg	<i>Simvastatin</i>	02343150	100	MeliaPharm	07
Co.	10 mg	<i>Taro-Simvastatin</i>	02265885	100	Taro	07
Co.	10 mg	<i>Zym-Simvastatin</i>	02300915	100	Zymcan	07
Co.	20 mg	<i>Sandoz Simvastatin</i>	02247830	30	Sandoz	07
Co.	20 mg	<i>Sandoz Simvastatin</i>	02247830	100	Sandoz	07
Co.	20 mg	<i>Simvastatin</i>	02343169	100	MeliaPharm	07
Co.	20 mg	<i>Taro-Simvastatin</i>	02265893	100	Taro	07
Co.	20 mg	<i>Zym-Simvastatin</i>	02300923	100	Zymcan	07
Co.	40 mg	<i>Sandoz Simvastatin</i>	02247831	30	Sandoz	07
Co.	40 mg	<i>Sandoz Simvastatin</i>	02247831	100	Sandoz	07
Co.	40 mg	<i>Simvastatin</i>	02343177	100	MeliaPharm	07
Co.	40 mg	<i>Taro-Simvastatin</i>	02265907	100	Taro	07
Co.	40 mg	<i>Zym-Simvastatin</i>	02300931	100	Zymcan	07
Co.	80 mg	<i>Sandoz Simvastatin</i>	02247833	30	Sandoz	07
Co.	80 mg	<i>Sandoz Simvastatin</i>	02247833	100	Sandoz	07
Co.	80 mg	<i>Simvastatin</i>	02343185	100	MeliaPharm	07
Co.	80 mg	<i>Zym-Simvastatin</i>	02300974	100	Zymcan	07

NIACINE

Co.	100 mg	<i>Niacine-ICN</i>	00268585	500	Valeant	07
Co.	500 mg	<i>Niacine-ICN</i>	00294950	500	Valeant	07

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
ATÉNOLOL						
Co.	25 mg	<i>Atenolol</i>	02351331	100	MeliaPharm	07
Co.	50 mg	<i>Atenolol</i>	02351358	30	MeliaPharm	07
Co.	50 mg	<i>Atenolol</i>	02351358	500	MeliaPharm	07
Co.	100 mg	<i>Atenolol</i>	02351366	30	MeliaPharm	07
Co.	100 mg	<i>Atenolol</i>	02351366	500	MeliaPharm	07
BISOPROLOL (FUMARATE DE)						
Co.	5 mg	<i>Bisoprolol</i>	02321556	100	Sorres	07
Co.	10 mg	<i>Bisoprolol</i>	02321572	100	Sorres	07
CARVÉDILOL						
Co.	3,125 mg	<i>Carvedilol</i>	02344637	100	MeliaPharm	07
Co.	3,125 mg	<i>Zym-Carvedilol</i>	02338068	100	Zymcan	07
Co.	6,25 mg	<i>Carvedilol</i>	02344645	100	MeliaPharm	07
Co.	6,25 mg	<i>Zym-Carvedilol</i>	02338092	100	Zymcan	07
Co.	12,5 mg	<i>Carvedilol</i>	02344653	100	MeliaPharm	07
Co.	12,5 mg	<i>Zym-Carvedilol</i>	02338106	100	Zymcan	07
Co.	25 mg	<i>Carvedilol</i>	02344661	100	MeliaPharm	07
Co.	25 mg	<i>Zym-Carvedilol</i>	02338114	100	Zymcan	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
MÉTOPROLOL (TARTRATE DE)						
Co.	25 mg	<i>Metoprolol-L</i>	02253496	100	MeliaPharm	07
Co.	25 mg	<i>Metoprolol-L</i>	02315106	100	Sorres	07
Co. ou Co. L.A.	50 mg /100 mg L.A.	<i>Metoprolol-L</i>	02253518	100	MeliaPharm	07
Co. ou Co. L.A.	50 mg /100 mg L.A.	<i>Metoprolol-L</i>	02253518	1000	MeliaPharm	07
Co. ou Co. L.A.	50 mg /100 mg L.A.	<i>Metoprolol-L</i>	02315114	100	Sorres	07
Co. ou Co. L.A.	100 mg / 200 mg L.A.	<i>Metoprolol-L</i>	02253526	100	MeliaPharm	07
Co. ou Co. L.A.	100 mg / 200 mg L.A.	<i>Metoprolol-L</i>	02253526	1000	MeliaPharm	07
Co. ou Co. L.A.	100 mg / 200 mg L.A.	<i>Metoprolol-L</i>	02315122	100	Sorres	07
PINDOLOL						
Co.	5 mg	<i>Sandoz Pindolol</i>	02261782	100	Sandoz	07
Co.	10 mg	<i>Sandoz Pindolol</i>	02261790	100	Sandoz	07
SOTALOL (CHLORHYDRATE DE)						
Co.	80 mg	<i>Sotalol</i>	02325209	100	Sorres	07
Co.	160 mg	<i>Sotalol</i>	02325217	100	Sorres	07
AMLODIPINE (BÉSYLATE D')						
Co.	2,5 mg	<i>Amlodipine</i>	02343193	100	MeliaPharm	07
Co.	5 mg	<i>Amlodipine</i>	02343207	100	MeliaPharm	07
Co.	5 mg	<i>Amlodipine</i>	02343207	500	MeliaPharm	07
Co.	5 mg	<i>Zym-Amlodipine</i>	02342790	100	Zymcan	07
Co.	10 mg	<i>Amlodipine</i>	02343215	100	MeliaPharm	07
Co.	10 mg	<i>Amlodipine</i>	02343215	500	MeliaPharm	07
Co.	10 mg	<i>Zym-Amlodipine</i>	02342804	100	Zymcan	07

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.	240 mg	<i>Verapamil SR</i>	02303558	100	Sorres	07

CILAZAPRIL

Co.	1 mg	<i>Cilazapril</i>	02350963	100	Sanis	07
Co.	2,5 mg	<i>Cilazapril</i>	02350971	100	Sanis	07
Co.	2,5 mg	<i>Co Cilazapril</i>	02285215	100	Cobalt	07
Co.	5 mg	<i>Cilazapril</i>	02350998	100	Sanis	07
Co.	5 mg	<i>Co Cilazapril</i>	02285223	100	Cobalt	07

LISINOPRIL

Co.	5 mg	<i>Lisinopril</i>	02294583	100	MeliaPharm	07
Co.	5 mg	<i>Lisinopril</i>	02321580	100	Sorres	07
Co.	10 mg	<i>Lisinopril</i>	02294591	100	MeliaPharm	07
Co.	10 mg	<i>Lisinopril</i>	02294591	500	MeliaPharm	07
Co.	10 mg	<i>Lisinopril</i>	02321610	100	Sorres	07
Co.	20 mg	<i>Lisinopril</i>	02294605	100	MeliaPharm	07
Co.	20 mg	<i>Lisinopril</i>	02294605	500	MeliaPharm	07
Co.	20 mg	<i>Lisinopril</i>	02321629	100	Sorres	07

CLASSE 28:00

ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)

Co. ou Co.Ent ou Co.Croq	80 mg ou 81 mg	<i>ASA 80</i>	02321750	100	Sorres	07
Co. ou Co.Ent ou Co.Croq	80 mg ou 81 mg	<i>ASA EC 80</i>	02321769	500	Sorres	07

NABUMÉTONE

Co.	500 mg	<i>Nabumetone</i>	02343282	100	Sanis	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

NAPROXÈNE

Susp. Orale	25 mg/mL	<i>Naprosyn</i>	02162431	474 ml	Roche	07

CLONAZÉPAM

Co.	0,5 mg	<i>Clonazepam-R</i>	02344629	100	MeliaPharm	07
Co.	0,5 mg	<i>Sandoz</i>	02233960	100	Sandoz	07
Co.	0,5 mg	<i>Clonazepam</i>				
Co.	0,5 mg	<i>Sandoz</i>	02233960	500	Sandoz	07
Co.	0,5 mg	<i>Clonazepam</i>				
Co.	0,5 mg	<i>Zym-Clonazepam</i>	02345676	100	Zymcan	07
Co.	1 mg	<i>Clonazepam</i>	02344602	100	MeliaPharm	07
Co.	1 mg	<i>Zym-Clonazepam</i>	02303329	100	Zymcan	07
Co.	2 mg	<i>Clonazepam</i>	02344610	100	MeliaPharm	07
Co.	2 mg	<i>Zym-Clonazepam</i>	02303337	100	Zymcan	07

CARBAMAZÉPINE

Co. Croq.	100 mg	<i>Sandoz</i> <i>Carbamazepine</i> <i>Chewtabs</i>	02261855	100	Sandoz	07

GABAPENTINE

Caps.	100 mg	<i>Gabapentin</i>	02304775	100	Sorres	07
Caps.	300 mg	<i>Gabapentin</i>	02304783	100	Sorres	07
Caps.	400 mg	<i>Gabapentin</i>	02304791	100	Sorres	07

TOPIRAMATE

Co.	25 mg	<i>Topiramate</i>	02345412	100	MeliaPharm	07
Co.	25 mg	<i>Zym-Topiramate</i>	02325136	100	Zymcan	07
Co.	100 mg	<i>Topiramate</i>	02345439	100	MeliaPharm	07
Co.	100 mg	<i>Zym-Topiramate</i>	02325144	100	Zymcan	07
Co.	200 mg	<i>Topiramate</i>	02345447	100	MeliaPharm	07
Co.	200 mg	<i>Zym-Topiramate</i>	02325152	100	Zymcan	07

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE)						
Co.	10 mg	<i>Citalopram</i>	02301822	100	MeliaPharm	07
Co.	20 mg	<i>Citalopram</i>	02301830	100	MeliaPharm	07
Co.	40 mg	<i>Citalopram</i>	02301849	100	MeliaPharm	07
FLUOXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)						
Caps.	10 mg	<i>Fluoxetine</i>	02344149	100	MeliaPharm	07
Caps.	10 mg	<i>Zym-Fluoxetine</i>	02302659	100	Zymcan	07
Caps.	20 mg	<i>Fluoxetine</i>	02344157	100	MeliaPharm	07
Caps.	20 mg	<i>Zym-Fluoxetine</i>	02302667	100	Zymcan	07
MIRTAZAPINE						
Co. Diss. Orale ou Co.	15 mg	<i>Mirtazapine</i>	02281732	100	MeliaPharm	07
Co. Diss. Orale ou Co.	15 mg	<i>Zym-Mirtazapine</i>	02325179	100	Zymcan	07
Co. Diss. Orale ou Co.	30 mg	<i>Mirtazapine</i>	02252279	30	MeliaPharm	07
Co. Diss. Orale ou Co.	30 mg	<i>Mirtazapine</i>	02252279	100	MeliaPharm	07
Co. Diss. Orale ou Co.	30 mg	<i>Zym-Mirtazapine</i>	02325187	100	Zymcan	07
NORTRIPTYLINE (CHLORHYDRATE DE)						
Caps.	10 mg	<i>Apo-Nortriptyline</i>	02223511	100	Apotex	07
Caps.	25 mg	<i>Apo-Nortriptyline</i>	02223538	100	Apotex	07
Caps.	25 mg	<i>Apo-Nortriptyline</i>	02223538	500	Apotex	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	10 mg	<i>Paroxetine</i>	02248450	100	MeliaPharm	07
Co.	10 mg	<i>Paroxetine</i>	02302012	100	Sorres	07
Co.	20 mg	<i>Paroxetine</i>	02248451	30	MeliaPharm	07
Co.	20 mg	<i>Paroxetine</i>	02248451	500	MeliaPharm	07
Co.	20 mg	<i>Paroxetine</i>	02302020	100	Sorres	07
Co.	30 mg	<i>Paroxetine</i>	02248452	100	MeliaPharm	07
Co.	30 mg	<i>Paroxetine</i>	02302039	100	Sorres	07

SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.	25 mg	<i>Sertraline</i>	02303779	100	MeliaPharm	07
Caps.	50 mg	<i>Sertraline</i>	02303809	100	MeliaPharm	07
Caps.	100 mg	<i>Sertraline</i>	02303817	100	MeliaPharm	07

TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	50 mg	<i>Zym-Trazodone</i>	02325101	100	Zymcan	07
Co.	100 mg	<i>Zym-Trazodone</i>	02325128	100	Zymcan	07

HALOPÉRIDOL (DÉCANOATE D')

Sol. Inj. I.M.	50 mg/mL	<i>Halopéridol LA</i>	02130297	5 ml	Sandoz	07

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
OLANZAPINE						
Co.	2,5 mg	<i>Olanzapine</i>	02348101	100	MeliaPharm	07
Co.	7,5 mg	<i>Olanzapine</i>	02348136	100	MeliaPharm	07
Co. Diss. Orale ou Co.	5 mg	<i>Olanzapine</i>	02348128	100	MeliaPharm	07
Co. Diss. Orale ou Co.	5 mg	<i>Olanzapine ODT</i>	02348160	30	MeliaPharm	07
Co. Diss. Orale ou Co.	10 mg	<i>Olanzapine</i>	02348144	100	MeliaPharm	07
Co. Diss. Orale ou Co.	10 mg	<i>Olanzapine ODT</i>	02348179	30	MeliaPharm	07
Co. Diss. Orale ou Co.	15 mg	<i>Olanzapine</i>	02348152	100	MeliaPharm	07
Co. Diss. Orale ou Co.	15 mg	<i>Olanzapine ODT</i>	02348187	30	MeliaPharm	07
PROCHLORPÉRAZINE (MÉSULATE DE)						
Sol. Inj.	5 mg/mL	<i>Prochlorpérazine</i>	00789747	2 ml	Sandoz	07
RISPÉRIDONE						
Co.	0,25 mg	<i>Rispéridone</i>	02303485	100	MeliaPharm	07
Co. Diss. Orale ou Co.	0,5 mg	<i>Rispéridone</i>	02303493	100	MeliaPharm	07
Co. Diss. Orale ou Co.	1 mg	<i>Rispéridone</i>	02303507	100	MeliaPharm	07
Co. Diss. Orale ou Co.	2 mg	<i>Rispéridone</i>	02303515	100	MeliaPharm	07
Co. Diss. Orale ou Co.	3 mg	<i>Rispéridone</i>	02303523	100	MeliaPharm	07
Co. Diss. Orale ou Co.	4 mg	<i>Rispéridone</i>	02303531	100	MeliaPharm	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
NITRAZÉPAM						
Co.	5 mg	<i>Apo-Nitrazépam</i>	02245230	100	Apotex	07
Co.	5 mg	<i>Nitrazadon</i>	02229654	100	Valeant	07
Co.	5 mg	<i>Sandoz Nitrazepam</i>	02234003	100	Sandoz	07
Co.	5 mg	<i>Sandoz Nitrazepam</i>	02234003	500	Sandoz	07
Co.	10 mg	<i>Apo-Nitrazépam</i>	02245231	100	Apotex	07
Co.	10 mg	<i>Nitrazadon</i>	02229655	100	Valeant	07
Co.	10 mg	<i>Sandoz Nitrazepam</i>	02234007	100	Sandoz	07
Co.	10 mg	<i>Sandoz Nitrazepam</i>	02234007	500	Sandoz	07

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

Sol. Inj.	5 mg/mL	<i>Prochlorpérazine</i>	00789747	2 ml	Sandoz	07

NIZATIDINE

Caps.	150 mg	<i>Apo-Nizatidine</i>	02220156	100	Apotex	07
Caps.	300 mg	<i>Apo-Nizatidine</i>	02220164	100	Apotex	07

RANITIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	150 mg	<i>Ranitidine</i>	02303353	100	Sorres	07
Co.	300 mg	<i>Ranitidine</i>	02303388	100	Sorres	07

PANTOPRAZOLE (MAGNÉSIEU SODIQUE)

Co. Ent.	40 mg	<i>Pantoprazole</i>	02309866	100	MeliaPharm	07
Co. Ent.	40 mg	<i>Pantoprazole</i>	02309866	500	MeliaPharm	07
Co. Ent.	40 mg	<i>Pantoprazole</i>	02310201	100	Sorres	07

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

RABÉPRAZOLE SODIQUE

Co. Ent.	10 mg	<i>Rabeprazole EC</i>	02320614	30	MeliaPharm	07
Co. Ent.	10 mg	<i>Rabeprazole EC</i>	02320614	500	MeliaPharm	07
Co. Ent.	10 mg	<i>Rabeprazole EC</i>	02320592	100	Sorres	07
Co. Ent.	20 mg	<i>Rabeprazole EC</i>	02320622	30	MeliaPharm	07
Co. Ent.	20 mg	<i>Rabeprazole EC</i>	02320622	500	MeliaPharm	07
Co. Ent.	20 mg	<i>Rabeprazole EC</i>	02320606	100	Sorres	07

CLASSE 60:00

AUROTHIOMALATE DE SODIUM

Sol. Inj. I.M.	10 mg/mL	<i>Aurothiomalate de sodium</i>	02245456	1 ml	Sandoz	07
Sol. Inj. I.M.	25 mg/mL	<i>Aurothiomalate de sodium</i>	02245457	1 ml	Sandoz	07

CLASSE 68:00

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Susp. Inj.	10 mg/mL	<i>Triamcinolone</i>	02229540	5 ml	Sandoz	07
Susp. Inj. I.M.	40 mg/mL	<i>Triamcinolone</i>	02229550	1 ml	Sandoz	07
Susp. Inj. I.M.	40 mg/mL	<i>Triamcinolone</i>	02229550	5 ml	Sandoz	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

METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	500 mg	<i>Metformin</i>	02242794	100	MeliaPharm	07
Co.	850 mg	<i>Metformin</i>	02246965	100	MeliaPharm	07
Co.	850 mg	<i>Metformin</i>	02246965	500	MeliaPharm	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

DESMOPRESSINE (ACÉTATE DE)

Co. ou	0,1 mg ou 0,06	<i>Desmopressin</i>	02346788	100	MeliaPharm	07
Co. Diss.	mg					
Orale						
Co. ou	0,2 mg ou 0,12	<i>Desmopressin</i>	02346796	100	MeliaPharm	07
Co. Diss.	mg					
Orale						

CLASSE 84:00**DIFLUCORTOLONE (VALÉRATE DE)**

Cr. Top.	0,1 %	<i>Nérison</i>	00587826	30 g	GSK	07

HYDROCORTISONE

Lot.	1 %	<i>Sarna HC</i>	00578541	150 ml	GSK	07
Sol. Rect.	100 mg	<i>Hycort</i>	00230316	60 ml	Valeant	07

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')/ URÉE

Cr. Top.	1 % -10 %	<i>Urémol-HC</i>	00503134	50 g	GSK	07
Cr. Top.	1 % -10 %	<i>Urémol-HC</i>	00503134	225 g	GSK	07
Lot.	1 % -10 %	<i>Urémol-HC</i>	00560022	150 ml	GSK	07

CLASSE 88:00**NIACINE**

Co.	100 mg	<i>Niacine-ICN</i>	00268585	500	Valeant	07
Co.	500 mg	<i>Niacine-ICN</i>	00294950	500	Valeant	07

CLASSE 92:00**FINASTÉRIDE**

Co.	5 mg	<i>Finasteride</i>	02348888	30	MeliaPharm	07
Co.	5 mg	<i>Finasteride</i>	02348888	100	MeliaPharm	07

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

ALENDRONATE MONOSODIQUE

Co.	70 mg	<i>Alendronate</i>	02302004	30	Sorres	07

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS

Liq.	235 mL à 250 mL	<i>Boost 1.0</i>	00898694	1	Nestlé-Nut	07

LÉVOFLOXACINE

Sol. Perf.	5 mg/mL	<i>Levaquin</i>	02236839	150 ml	Janss. Inc	07
I.V.						
Sol. Perf.	5 mg/mL	<i>Levaquin</i>	02236839	100 ml	Janss. Inc	07
I.V.						
Sol. Perf.	5 mg/mL	<i>Levaquin</i>	02236839	50 ml	Janss. Inc	07
I.V.						

MÉMANTINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	10 mg	<i>Memantine</i>	02349116	100	MeliaPharm	07
Co.	10 mg	<i>Memantine</i>	02349116	30	MeliaPharm	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
ONDANSÉTRON						
Co. Diss. Orale ou Co.	4 mg	<i>Ondansetron</i>	02346095	100	MeliaPharm	07
Co. Diss. Orale ou Co.	4 mg	<i>Ondansetron</i>	02346095	10	MeliaPharm	07
Co. Diss. Orale ou Co.	4 mg	<i>Zym-Ondansetron</i>	02344440	100	Zymcan	07
Co. Diss. Orale ou Co.	4 mg	<i>Zym-Ondansetron</i>	02344440	10	Zymcan	07
Co. Diss. Orale ou Co.	8 mg	<i>Ondansetron</i>	02346168	100	MeliaPharm	07
Co. Diss. Orale ou Co.	8 mg	<i>Ondansetron</i>	02346168	10	MeliaPharm	07
Co. Diss. Orale ou Co.	8 mg	<i>Zym-Ondansetron</i>	02344459	100	Zymcan	07
Co. Diss. Orale ou Co.	8 mg	<i>Zym-Ondansetron</i>	02344459	10	Zymcan	07

PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	15 mg	<i>Pioglitazone</i>	02345366	100	MeliaPharm	07
Co.	15 mg	<i>Zym-Pioglitazone</i>	02320754	100	Zymcan	07
Co.	30 mg	<i>Pioglitazone</i>	02345374	100	MeliaPharm	07
Co.	30 mg	<i>Zym-Pioglitazone</i>	02320762	100	Zymcan	07
Co.	45 mg	<i>Pioglitazone</i>	02345382	100	MeliaPharm	07
Co.	45 mg	<i>Zym-Pioglitazone</i>	02320770	100	Zymcan	07

SENNOSIDES A & B

Co.	12 mg	<i>Sennosides</i>	02089645	500	Sandoz	07

ANNEXE XIII

LISTE DES PRODUITS AJOUTÉS DANS CETTE ÉDITION

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
CLASSE 8:00					
CEFTRIAXONE SODIQUE					
Pd. Inj.	250 mg	<i>Ceftriaxone sodique pour injection BP</i>	02325594	10	Sterimax
MEROPENEM					
Pd. Inj.	1 g	<i>Méropénem pour injection, USP</i>	02415224	1	PPC
CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)					
Co.	250 mg	<i>Mint-Ciproflo</i>	02423553	100	Mint
Co.	500 mg	<i>Mint-Ciproflo</i>	02423561	100	Mint
Co.	750 mg	<i>Mint-Ciproflo</i>	02423588	50	Mint
COLISTIMÉTHATE SODIQUE					
Pd. Inj.	150 mg	<i>Colistiméthate pour injection, USP</i>	02403544	1	PPC
VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)					
Pd. Perf. I.V.	10 g	<i>Jamp-Vancomycin</i>	02420325	1	Jamp
ATOVAQUONE/ PROGUANIL (CHLORHYDRATE DE)					
Co.	250 mg - 100 mg	<i>Atovaquone Proguanil</i>	02421429	12	Sanis

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

HYDROXYCHLOROQUINE (SULFATE D')

Co.	200 mg	<i>Mint-Hydroxychloroquine</i>	02424991	100	Mint

CLASSE 10:00

EXÉMESTANE

Co.	25 mg	<i>Med-Exemestane</i>	02407841	30	GMP

LÉTROZOLE

Co.	2,5 mg	<i>Riva-Letrozole</i>	02398656	30	Riva

MÉTHOTREXATE

Sol. Inj. (ser)	7,5 mg/0,3 mL	<i>Méthotrexate pour Injection BP</i>	02422166	1	Uman
Sol. Inj. (ser)	10 mg/0,4 mL	<i>Méthotrexate pour Injection BP</i>	02422174	1	Uman
Sol. Inj. (ser)	15 mg/0,6 mL	<i>Méthotrexate pour Injection BP</i>	02422182	1	Uman
Sol. Inj. (ser)	20 mg/0,8 mL	<i>Méthotrexate pour Injection BP</i>	02422190	1	Uman

CLASSE 12:00

BACLOFÈNE

Sol. Inj.	0,05 mg/mL (1 mL)	<i>VPI-Baclofen Intrathecal</i>	02413620	5	VPI Phm
Sol. Inj.	0,5 mg/mL (20 mL)	<i>VPI-Baclofen Intrathecal</i>	02413639	1	VPI Phm
Sol. Inj.	2 mg/mL (5 mL)	<i>VPI-Baclofen Intrathecal</i>	02413647	5	VPI Phm

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

CLASSE 24:00**ATORVASTATINE CALCIQUE**

Co.	10 mg	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	02392933	90	Mylan
Co.	10 mg	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	02392933	500	Mylan
Co.	20 mg	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	02392941	90	Mylan
Co.	20 mg	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	02392941	500	Mylan
Co.	40 mg	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	02392968	90	Mylan
Co.	40 mg	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	02392968	500	Mylan
Co.	80 mg	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	02392976	90	Mylan

QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.	5 mg	<i>GD-Quinapril</i>	02290987	90	GenMed
Co.	10 mg	<i>GD-Quinapril</i>	02290995	90	GenMed
Co.	20 mg	<i>GD-Quinapril</i>	02291002	90	GenMed
Co.	40 mg	<i>GD-Quinapril</i>	02291010	90	GenMed

CANDÉSARTAN CILEXÉTIL

Co.	32 mg	<i>Apo-Candesartan</i>	02399105	100	Apotex
Co.	32 mg	<i>Candesartan</i>	02422069	100	Pro Doc

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

LOSARTAN POTASSIQUE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	50 mg - 12,5 mg	<i>Auro-Losartan HCT</i>	02423642	30	Aurobindo
Co.	50 mg - 12,5 mg	<i>Auro-Losartan HCT</i>	02423642	100	Aurobindo
Co.	100 mg - 12,5 mg	<i>Auro-Losartan HCT</i>	02423650	30	Aurobindo
Co.	100 mg - 12,5 mg	<i>Auro-Losartan HCT</i>	02423650	100	Aurobindo
Co.	100 mg - 25 mg	<i>Auro-Losartan HCT</i>	02423669	30	Aurobindo
Co.	100 mg - 25 mg	<i>Auro-Losartan HCT</i>	02423669	100	Aurobindo

TELMISARTAN

Co.	40 mg	<i>Telmisartan</i>	02407485	30	Accord
Co.	40 mg	<i>Telmisartan</i>	02407485	100	Accord
Co.	80 mg	<i>Telmisartan</i>	02407493	30	Accord
Co.	80 mg	<i>Telmisartan</i>	02407493	100	Accord

TELMISARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	80 mg - 12,5 mg	<i>Telmisartan/ Hydrochlorothiazide</i>	02419114	30	Accord
Co.	80 mg - 12,5 mg	<i>Telmisartan/ Hydrochlorothiazide</i>	02419114	100	Accord
Co.	80 mg - 25 mg	<i>Telmisartan/ Hydrochlorothiazide</i>	02419122	30	Accord
Co.	80 mg - 25 mg	<i>Telmisartan/ Hydrochlorothiazide</i>	02419122	100	Accord

CLASSE 28:00

ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)

Co. ou Co.Ent ou Co.Croq	80 mg ou 81 mg	<i>Rivasa 81 mg EC</i>	02420279	1000	Riva

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

MÉTHADONE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Orale	10 mg/mL	<i>Metadol-D</i>	02244290	100 ml	Paladin

CARBAMAZÉPINE

Co.	200 mg	<i>Taro-Carbamazepine</i>	02407515	100	Taro
Co.	200 mg	<i>Taro-Carbamazepine</i>	02407515	500	Taro

GABAPENTINE

Caps.	100 mg	<i>Gabapentin</i>	02416840	100	Accord
Caps.	300 mg	<i>Gabapentin</i>	02416859	100	Accord
Caps.	400 mg	<i>Gabapentin</i>	02416867	100	Accord

LÉVÉTIRACÉTAM

Co.	250 mg	<i>Abbott-Levetiracetam</i>	02414805	100	Abbott
Co.	500 mg	<i>Abbott-Levetiracetam</i>	02414791	100	Abbott
Co.	750 mg	<i>Abbott-Levetiracetam</i>	02414783	100	Abbott

PRÉGABALINE

Caps.	25 mg	<i>Mint-Pregabalin</i>	02423804	100	Mint
Caps.	50 mg	<i>Mint-Pregabalin</i>	02423812	100	Mint
Caps.	75 mg	<i>Mint-Pregabalin</i>	02424185	100	Mint
Caps.	150 mg	<i>Mint-Pregabalin</i>	02424207	100	Mint

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
OLANZAPINE					
Co.	2,5 mg	<i>Mar-Olanzapine</i>	02421232	100	Marcan
Co.	7,5 mg	<i>Mar-Olanzapine</i>	02421259	100	Marcan
Co. Diss. Orale ou Co.	5 mg	<i>Mar-Olanzapine</i>	02421240	100	Marcan
Co. Diss. Orale ou Co.	10 mg	<i>Mar-Olanzapine</i>	02421267	100	Marcan
Co. Diss. Orale ou Co.	15 mg	<i>Mar-Olanzapine</i>	02421275	100	Marcan
Co. Diss. Orale ou Co.	20 mg	<i>Olanzapine</i>	02421704	100	Pro Doc
Co. Diss. Orale ou Co.	20 mg	<i>Olanzapine ODT</i>	02425114	30	Pro Doc
Co. Diss. Orale ou Co.	20 mg	<i>pms-Olanzapine</i>	02367483	100	Phmscience
Co. Diss. Orale ou Co.	20 mg	<i>Riva-Olanzapine ODT</i>	02392399	30	Riva
QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)					
Co.	25 mg	<i>Abbott- Quetiapine</i>	02412977	100	Abbott
Co.	25 mg	<i>Abbott- Quetiapine</i>	02412977	500	Abbott
Co.	100 mg	<i>Abbott- Quetiapine</i>	02412985	100	Abbott
Co.	100 mg	<i>Abbott- Quetiapine</i>	02412985	500	Abbott
Co.	200 mg	<i>Abbott- Quetiapine</i>	02412993	100	Abbott
Co.	300 mg	<i>Abbott- Quetiapine</i>	02413000	100	Abbott

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

ALMOTRIPTAN (MALATE D')

Co.	12,5 mg	<i>Almotriptan</i>	02424029	6	Pro Doc

RIZATRIPTAN (BENZOATE DE)

Co. Diss. Orale ou Co.	5 mg	<i>Riva-Rizatriptan ODT</i>	02423456	6	Riva
Co. Diss. Orale ou Co.	10 mg	<i>Riva-Rizatriptan ODT</i>	02423464	6	Riva

ZOLMITRIPTAN

Co. Diss. Orale ou Co.	2,5 mg	<i>Mar-Zolmitriptan</i>	02399458	6	Marcan

PRAMIPEXOLE (DICHLORHYDRATE DE)

Co.	0,25 mg	<i>Auro-Pramipexole</i>	02424061	100	Aurobindo
Co.	0,25 mg	<i>Auro-Pramipexole</i>	02424061	500	Aurobindo
Co.	0,5 mg	<i>Auro-Pramipexole</i>	02424088	100	Aurobindo
Co.	0,5 mg	<i>Auro-Pramipexole</i>	02424088	500	Aurobindo
Co.	1 mg	<i>Auro-Pramipexole</i>	02424096	100	Aurobindo
Co.	1 mg	<i>Auro-Pramipexole</i>	02424096	500	Aurobindo
Co.	1,5 mg	<i>Auro-Pramipexole</i>	02424118	100	Aurobindo
Co.	1,5 mg	<i>Auro-Pramipexole</i>	02424118	500	Aurobindo

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

CLASSE 40:00

CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D

Co. ou Co. Croq. ou Caps.	500 mg - 400 UI et 500 UI	<i>Px-Calcium 500 mg + D 400 UI</i>	80048609	60	Phoenix
Co. ou Co. Croq. ou Caps.	500 mg - 400 UI et 500 UI	<i>Px-Calcium 500 mg + D 400 UI</i>	80048609	500	Phoenix
Co. ou Co. Croq. ou Caps.	500 mg - 1 000 UI	<i>M Cal D 1000 (Co. Croq.)</i>	80050701	60	Mantra Ph.

CLASSE 48:00

MONTÉLUKAST SODIQUE

Co. Croq.	4 mg	<i>AHI-Montelukast</i>	02410265	30	Accord
Co. Croq.	4 mg	<i>Auro-Montelukast</i>	02422867	30	Aurobindo
Co. Croq.	5 mg	<i>AHI-Montelukast</i>	02410273	30	Accord
Co. Croq.	5 mg	<i>Auro-Montelukast</i>	02422875	30	Aurobindo

CLASSE 56:00

ESOMÉPRAZOLE (MAGNÉSIUM TRIHYDRATÉ)

Co. LA ou Caps. LA	40 mg	<i>pms- Esomeprazole DR (Caps. L.A.)</i>	02379171	30	Phmscience
Co. LA ou Caps. LA	40 mg	<i>pms- Esomeprazole DR (Caps. L.A.)</i>	02379171	100	Phmscience

LANSOPRAZOLE

Co. LA ou Caps. LA	15 mg	<i>Riva- Lansoprazole</i>	02422808	100	Riva
Co. LA ou Caps. LA	30 mg	<i>Riva- Lansoprazole</i>	02422816	100	Riva

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

OMÉPRAZOLE (BASE OU MAGNÉSIIEN)

Co. ou Caps.	20 mg	<i>Auro-Omeprazole (caps.)</i>	02422220	28	Aurobindo
Co. ou Caps.	20 mg	<i>Auro-Omeprazole (caps.)</i>	02422220	500	Aurobindo
Co. ou Caps.	20 mg	<i>Omeprazole Magnesium (co.)</i>	02416549	100	Accord

CLASSE 68:00

ÉTHINYLESTRADIOL/ DROSPIRENONE

Co.	0,02 mg -3 mg	<i>Mya</i>	02415380	1	Apotex

CLASSE 86:00

OXYBUTYNINE (CHLORURE D')

Co.	5 mg	<i>Oxybutynin</i>	02350238	100	Sanis
Co.	5 mg	<i>Oxybutynin</i>	02350238	500	Sanis

CLASSE 88:00

FOLIQUE (ACIDE)

Sol. Inj.	5 mg/mL	<i>Acide folique injectable, USP</i>	02139480	10 ml	PPC

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

CLASSE 92:00

DUTASTÉRIDE

Caps.	0,5 mg	<i>ACT Dutasteride</i>	02412691	100	ActavisPhm
Caps.	0,5 mg	<i>Apo-Dutasteride</i>	02404206	30	Apotex
Caps.	0,5 mg	<i>Apo-Dutasteride</i>	02404206	100	Apotex
Caps.	0,5 mg	<i>Dutasteride</i>	02421712	30	Pro Doc
Caps.	0,5 mg	<i>Dutasteride</i>	02421712	100	Pro Doc
Caps.	0,5 mg	<i>pms-Dutasteride</i>	02393220	30	Phmscience
Caps.	0,5 mg	<i>pms-Dutasteride</i>	02393220	100	Phmscience
Caps.	0,5 mg	<i>Sandoz Dutasteride</i>	02424444	100	Sandoz
Caps.	0,5 mg	<i>Teva-Dutasteride</i>	02408287	30	Teva Can

MYCOPHÉNOLATE MOFÉTIL

Co.	500 mg	<i>Apo-Mycophenolate</i>	02352567	100	Apotex

MYCOPHÉNOLATE SODIQUE

Co. Ent.	180 mg	<i>Apo-Mycophenolic Acid</i>	02372738	100	Apotex
Co. Ent.	180 mg	<i>Apo-Mycophenolic Acid</i>	02372738	120	Apotex
Co. Ent.	360 mg	<i>Apo-Mycophenolic Acid</i>	02372746	100	Apotex
Co. Ent.	360 mg	<i>Apo-Mycophenolic Acid</i>	02372746	120	Apotex

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

OCTRÉOTIDE (ACÉTATE D')

Sol.Inj. ou Sol.Inj. (ser)	50 mcg/mL	<i>Ocphyl</i>	02413191	5	Pendophar m
Sol.Inj. ou Sol.Inj. (ser)	100 mcg/mL	<i>Ocphyl</i>	02413205	5	Pendophar m
Sol.Inj. ou Sol.Inj. (ser)	500 mcg /mL	<i>Ocphyl</i>	02413213	5	Pendophar m

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**ALEMTUZUMAB**

Sol. Perf. I.V.	10 mg/mL (1,2 mL)	<i>Lemtrada</i>	02418320	1	Genzyme

ALOGLIPTINE (BENZOATE D')

Co.	6,25 mg	<i>Nesina</i>	02417189	30	Takeda
Co.	12,5 mg	<i>Nesina</i>	02417197	30	Takeda
Co.	25 mg	<i>Nesina</i>	02417200	30	Takeda

ALOGLIPTINE (BENZOATE D')/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	12,5 mg - 500 mg	<i>Kazano</i>	02417219	60	Takeda
Co.	12,5 mg - 850 mg	<i>Kazano</i>	02417227	60	Takeda
Co.	12,5 mg - 1000 mg	<i>Kazano</i>	02417235	60	Takeda

ARIPIRAZOLE

Pd. Inj. I.M.	300 mg	<i>Abilify Maintena</i>	02420864	1	Lundbeck
Pd. Inj. I.M.	400 mg	<i>Abilify Maintena</i>	02420872	1	Lundbeck

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)					
Sol. Orale	100 mg/5 mL	<i>Nu-Cal Liquide</i>	80043628	350 ml	Odan
CLOPIDOGREL (BISULFATE DE)					
Co.	75 mg	<i>Mar-Clopidogrel</i>	02422255	500	Marcant
Co.	75 mg	<i>Mar-Clopidogrel</i>	02422255	30	Marcant
DIMÉTHYLE (FUMARATE DE)					
Caps. L.A.	240 mg	<i>Tecfidera</i>	02420201	56	Biogen
EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE GRAMINÉES					
Co. S-Ling.	2800 UAB	<i>Grastek</i>	02418304	30	Merck
GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE)					
Caps. L.A.	8 mg	<i>Mar-Galantamine ER</i>	02420821	30	Marcant
Caps. L.A.	16 mg	<i>Mar-Galantamine ER</i>	02420848	30	Marcant
Caps. L.A.	24 mg	<i>Mar-Galantamine ER</i>	02420856	30	Marcant
GLICLAZIDE					
Co. L.A.	30 mg	<i>Mint-Gliclazide MR</i>	02423286	60	Mint
IMATINIB (MÉSULATE D')					
Co.	100 mg	<i>Co Imatinib</i>	02397285	30	Cobalt
Co.	400 mg	<i>Co Imatinib</i>	02397293	30	Cobalt
LATANOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE)					
Sol. Oph.	0,005 % - 0,5 %	<i>Apo-Latanoprost-Timop</i>	02414155	2,5 ml	Apotex

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

LURASIDONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	20 mg	<i>Latuda</i>	02422050	30	Sunovion
Co.	40 mg	<i>Latuda</i>	02387751	30	Sunovion
Co.	60 mg	<i>Latuda</i>	02413361	30	Sunovion
Co.	80 mg	<i>Latuda</i>	02387778	30	Sunovion
Co.	120 mg	<i>Latuda</i>	02387786	30	Sunovion

MACITENTAN

Co.	10 mg	<i>Opsumit</i>	02415690	30	Actelion

MÉMANTINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	10 mg	<i>Apo-Memantine</i>	02366487	100	Apotex

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES

Pans.	Moins de 100 cm ² (surface active)	<i>Aquacel Extra hydrofiber</i> (5 cm x 5 cm - 25 cm ²)	99101133	10	Convatec

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans. mince	100 cm ² à 200 cm ² (surface active)	<i>Comfeel Clear</i> (5 cm x 25 cm - 125 cm ²)	<i>Plus</i>	99101135	10	Coloplast
Pans. mince	201 cm ² à 500 cm ² (surface active)	<i>Comfeel Clear</i> (9 cm x 25 cm - 225 cm ²)	<i>Plus</i>	99101136	5	Coloplast
Pans. mince	Moins de 100 cm ² (surface active)	<i>Comfeel Clear</i> (5 cm x 15 cm - 75 cm ²)	<i>Plus</i>	99101134	10	Coloplast

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
RÉPAGLINIDE					
Co.	0,5 mg	<i>Auro-Repaglinide</i>	02424258	1000	Aurobindo
Co.	0,5 mg	<i>Auro-Repaglinide</i>	02424258	100	Aurobindo
Co.	1 mg	<i>Auro-Repaglinide</i>	02424266	1000	Aurobindo
Co.	1 mg	<i>Auro-Repaglinide</i>	02424266	100	Aurobindo
Co.	2 mg	<i>Auro-Repaglinide</i>	02424274	1000	Aurobindo
Co.	2 mg	<i>Auro-Repaglinide</i>	02424274	100	Aurobindo
RIBAVIRINE					
Co.	400 mg	<i>Ibavir</i>	02425890	100	Pendophar m
Co.	600 mg	<i>Ibavir</i>	02425904	100	Pendophar m
VORICONAZOLE					
Co.	50 mg	<i>Apo-Voriconazole</i>	02409674	30	Apotex
Co.	50 mg	<i>Sandoz Voriconazole</i>	02399245	30	Sandoz
Co.	50 mg	<i>Teva- Voriconazole</i>	02396866	30	Teva Can
Co.	200 mg	<i>Apo-Voriconazole</i>	02409682	30	Apotex
Co.	200 mg	<i>Sandoz Voriconazole</i>	02399253	30	Sandoz
Co.	200 mg	<i>Teva- Voriconazole</i>	02396874	30	Teva Can
ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)					
Sol. Perf. I.V.	4 mg/5 mL	<i>Acide zolédronique</i>	02413701	5 ml	Oméga
Sol. Perf. I.V.	4 mg/5 mL	<i>Acide zolédronique pour injection</i>	02422425	5 ml	Dr Reddys
Sol. Perf. I.V.	5 mg/ 100 mL	<i>Acide zolédronique injectable</i>	02422433	1	Dr Reddys
Sol. Perf. I.V.	5 mg/ 100 mL	<i>Injection d'acide zolédronique</i>	02415100	1	Taro

ANNEXE XIV

ARTICLE 6 DE LA LISTE DES MÉDICAMENTS

Règlement modifiant le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments

Loi sur l'assurance médicaments
(chapitre A-29.01)

1. Le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments est modifié par l'insertion, dans la *Liste des médicaments* qui apparaît à l'annexe 1 de ce règlement et après l'article 5.1 de cette liste, des articles suivants :

«6. Présentation des cas, des conditions et des circonstances dans lesquels le coût de tout autre médicament est couvert par le régime général, à l'exception des médicaments ou des catégories de médicaments ci-après indiqués

«6.1. Objectif

La présente mesure vise à permettre, de façon exceptionnelle, le paiement d'un médicament qui n'est pas inscrit à la présente liste ou qui, dans le cas d'un médicament d'exception, est prescrit pour une indication thérapeutique non énoncée à cette liste au regard de ce médicament, dans les cas, les conditions et les circonstances ci-après décrites et à ce que son coût ainsi que celui des services pharmaceutiques fournis par un pharmacien à une personne admissible soient garantis par le régime général d'assurance médicaments.

«6.2. Cas, conditions et circonstances

6.2.1. Conditions

Un médicament non inscrit à la présente liste ou un médicament d'exception prescrit pour une indication thérapeutique non énoncée à cette liste au regard de ce médicament, fait exceptionnellement l'objet de garanties du régime général d'assurance médicaments lorsqu'aucun autre traitement pharmacologique inscrit à la présente liste ou aucun autre traitement médical dont le coût est assumé en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., chapitre A-29) ne peut être envisagé parce que le traitement est contre-indiqué, non toléré de façon significative ou rendu inefficace en raison de la condition clinique de la personne admissible.

Ce médicament doit être :

1° soit un médicament manufacturé, commercialisé au Canada et, sous réserve du quatrième alinéa du présent article, porteur d'un DIN attribué par Santé Canada ;

2° soit un médicament manufacturé, commercialisé au Canada et porteur d'un NPN attribué par Santé Canada, pourvu que ce médicament ait déjà été porteur d'un DIN attribué par cette même autorité ;

3° soit un médicament magistral dont les ingrédients sont commercialisés au Canada, pourvu qu'il n'existe pas de médicaments commercialisés au Canada, de même forme et de même teneur, contenant les mêmes ingrédients ;

4° soit une préparation stérile faite par un pharmacien à partir de produits pharmaceutiques stériles commercialisés au Canada, dont au moins un de ces produits n'est pas inscrit à la présente liste pour administration parentérale ou pour usage ophtalmique, pourvu qu'il n'existe pas de préparations commercialisées au Canada, de même forme et de même teneur, contenant les mêmes produits.

Un tel médicament fait l'objet des garanties du régime général lorsqu'il respecte toutes les conditions énoncées à l'égard de chacun des deux critères suivants :

- 1° critère relatif à la gravité de la condition médicale;
- 2° critère relatif à la chronicité, au traitement d'une infection aiguë et aux soins palliatifs.

Un médicament d'exception mentionné à l'annexe IV peut faire l'objet des garanties du régime général même si celui-ci n'est pas porteur d'un DIN attribué par Santé Canada, dans la mesure où il ne fait pas, par ailleurs, l'objet d'exclusion prévue à la présente liste.

«6.2.1.1. Critère relatif à la gravité de la condition médicale

Le médicament vise le traitement d'une condition médicale grave dont souffre une personne admissible et pour qui la prise du médicament est une nécessité particulière, à caractère exceptionnel, documentée à son dossier médical.

On entend par «condition médicale grave», un symptôme, une maladie ou une complication grave découlant d'une telle maladie dont les conséquences constituent une atteinte importante à la santé, telle une atteinte fonctionnelle physique ou psychologique significative, et que les probabilités qu'elles entraînent un recours à plusieurs services du réseau de la santé, tels des services médicaux à répétition ou une hospitalisation, sont élevées si le médicament n'est pas administré, et dont la gravité est, selon le cas :

- 1° immédiate en ce qu'elle limite déjà sévèrement les activités ou la qualité de vie de la personne qui en souffre ou qu'elle entraînerait pour cette personne, selon l'état des connaissances scientifiques, une atteinte fonctionnelle significative ou son décès;
- 2° prévisible à brève échéance, en ce que son évolution ou ses complications pourraient avoir des répercussions sur l'état de la personne admissible en termes de morbidité ou de mortalité.

Renseignements généraux

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° les médicaments prescrits pour le traitement de l'infertilité;

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'obesite;
- 6° les médicaments prescrits pour la cachexie et pour stimuler l'appetit;
- 7° l'oxygene.

«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.

Renseignements généraux

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

ANTIISTAMINIKUES

**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	<i>Zaditen</i>	Teva Can	100	38,00	0,3800

Sir.

1 mg/5 mL

02176084	<i>Novo-Ketotifen</i>	Novopharm	250 ml	33,25	0,1330

4:04.04

DÉRIVÉS ÉTHANOLAMINE

DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Inj.

50 mg/mL PPB

00878200	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	10 ml	11,50	➡ 1,1500
00596612	<i>Diphenhydramine (chlorhydrate de)</i>	Sandoz	1 ml	➡ 4,04	

4:04.16

DÉRIVÉS PIPÉRAZINE

FLUNARIZINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

5 mg

02246082	<i>Flunarizine</i>	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	<i>Vermox</i>	Janss. Inc	6	19,27	3,2117

PRAZIQUANTEL

Co.

				600 mg	
02230897	<i>Biltricide</i>	Bayer	6	34,68	5,7800

PYRANTEL (PAMOATE DE)

Co.

				125 mg	
02380617	<i>Jamp-Pyrantel Pamoate</i>	Jamp	10	11,20	1,1200

8:12.02

AMINOSIDES

AMIKACINE (SULFATE D')

Sol. Inj.

				250 mg/mL	
02242971	<i>Amikacine (Sulfate d')</i>	Sandoz	2 ml	35,15	

GENTAMICINE (SULFATE DE)

Sol. Inj.

				40 mg/mL	
02242652	<i>Gentamicine</i>	Sandoz	2 ml	5,93	

STREPTOMYCINE (SULFATE DE)

Pd. Inj.

				1 g	
02243660	<i>Streptomycin</i>	Sterimax	1	44,15	

TOBRAMYCINE (SULFATE DE)

Sol. Inj.

				40 mg/mL	PPB	
02420287	<i>Jamp-Tobramycin (avec agent de conservation)</i>	Jamp	2 ml	➡	4,45	
99005069	<i>Tobramycine (sans préservatif)</i>	Sandoz	2 ml	➡	4,45	
02382814	<i>Tobramycin</i>	Jamp	30 ml	➡	69,75	
02230640	<i>Tobramycin</i>	PPC	30 ml	➡	69,75	
02241210	<i>Tobramycine (sulfate de)</i>	Sandoz	30 ml	➡	69,75	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CÉFACLOR

Caps.

250 mg

00465186	Ceclor	Pendopharm	100	102,07		0,9874

Caps.

500 mg

00465194	Ceclor	Pendopharm	100	200,40		1,9652

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	10	32,31		3,2310
02308959	Céfazoline pour injection	Sandoz	10	32,31		3,2310

Pd. Inj.

10 g PPB

02108135	Cefazolin	Teva Can	1	➡	30,15	
02297213	Céfazoline pour injection	Apotex	10		301,50	➡ 30,1500
02237140	Céfazoline pour injection	PPC	10		301,50	➡ 30,1500
02308967	Céfazoline pour injection	Sandoz	1	➡	30,15	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CÉFAZOLINE SODIQUE

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	251,15	➡ 19,1820
02163640	Maxipime	B.M.S.	1	➡ 31,97	

CEFIXIME

Co.

400 mg

00868981	Suprax	SanofiAven	10	32,63	3,2630

Susp. Orale

100 mg/5 mL

00868965	Suprax	SanofiAven	50 ml	18,32	0,3664

CÉFOTAXIME SODIQUE

Pd. Inj.

1 g

02225093	Claforan	SanofiAven	1	9,58	

Pd. Inj.

2 g

02225107	Claforan	SanofiAven	1	19,18	

Pd. Inj.

500 mg

02225085	Claforan	SanofiAven	1	6,09	

CEFPROZIL

Co.

250 mg PPB

02292998	Apo-Cefprozil	Apotex	100	43,32	➡ 0,4332
02347245	Auro-Cefprozil	Aurobindo	100	43,32	➡ 0,4332
02293528	Ran-Cefprozil	Ranbaxy	100	43,32	➡ 0,4332
02302179	Sandoz Cefprozil	Sandoz	100	43,32	➡ 0,4332
02163659	Cefzil	B.M.S.	100	168,94	1,6894

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CEFPROZIL

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		R
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

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		R
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CEFTRIAXONE SODIQUE

Pd. Inj.

1 g PPB

02325616	<i>Ceftriaxone</i>	Sterimax	10	124,90	➡ 12,4900
02292874	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Apotex	10	124,90	➡ 12,4900
02292270	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Sandoz	10	124,90	➡ 12,4900
02287633	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Novopharm	1	➡ 12,49	
02250292	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Hospira	10	124,95	12,4950

Pd. Inj.

2 g PPB

02325624	<i>Ceftriaxone</i>	Sterimax	10	241,30	➡ 24,1300
02292882	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Apotex	10	241,30	➡ 24,1300
02292289	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Sandoz	10	241,30	➡ 24,1300
02250306	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Hospira	10	241,40	24,1400

Pd. Inj.

10 g PPB

02325632	<i>Ceftriaxone</i>	Sterimax	1	➡ 183,60	
02292904	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Apotex	1	➡ 183,60	
02292815	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Hospira	1	➡ 183,60	
02287668	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Novopharm	1	➡ 183,60	
02292297	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Sandoz	1	➡ 183,60	

Pd. Inj.

250 mg PPB

02292866	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Apotex	10	39,50	➡ 3,9500
+ 02325594	<i>Ceftriaxone sodique pour injection BP</i>	Sterimax	10	39,50	➡ 3,9500
02250276	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Hospira	10	39,51	3,9510

CÉFUROXIME AXETIL

Co.

250 mg PPB

02244393	<i>Apo-Cefuroxime</i>	Apotex	100	72,37	➡ 0,7237
02344823	<i>Auro-Cefuroxime</i>	Aurobindo	60	43,42	➡ 0,7237
02242656	<i>ratio-Céfuoxime</i>	Ratiopharm	60	43,42	➡ 0,7237
02212277	<i>Ceftin</i>	GSK	60	93,72	1,5620

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-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	

Pd. Inj.

7,5 g

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

Pd. Inj.

750 mg

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

CÉPHALEXINE (MONOHYDRATE DE)

Co. ou Caps.

250 mg **PPB**

00768723	<i>Apo-Cephalex</i>	Apotex	1000	225,00	➡ 0,2250
00342084	<i>Novo-Lexin</i>	Novopharm	100	22,50	➡ 0,2250
00583413	<i>Novo-Lexin (Co.)</i>	Novopharm	1000	225,00	➡ 0,2250

Co. ou Caps.

500 mg **PPB**

00768715	<i>Apo-Cephalex</i>	Apotex	500	225,00	➡ 0,4500
00828866	<i>Céphalexin-500</i>	Pro Doc	500	225,00	➡ 0,4500
00342114	<i>Novo-Lexin</i>	Novopharm	500	225,00	➡ 0,4500
00583421	<i>Novo-Lexin (Co.)</i>	Novopharm	500	225,00	➡ 0,4500

Susp. Orale

125 mg/5 mL

00342106	<i>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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

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	

ERTAPÉNEM SODIQUE

Pd. Inj.

				1 g		
02247437	<i>Invanz</i>	Merck	10		499,50	49,9500

IMIPÉNEM/ CILASTATINE SODIQUE

Pd. Inj. I.V.

				500 mg -500 mg		
00717282	<i>Primaxin</i>	Merck	25		609,50	24,3800

MEROPENEM

Pd. Inj.

				1 g	PPB	
* 02378795	<i>Meropenem</i>	Sandoz	10		272,80	➡ 27,2800
+ 02415224	<i>Méropénem pour injection, USP</i>	PPC	1	➡	27,28	
* 02218496	<i>Merrem</i>	AZC	1		50,52	

Pd. Inj.

				500 mg	PPB	
02378787	<i>Meropenem</i>	Sandoz	10		148,60	➡ 14,8600
02218488	<i>Merrem</i>	AZC	1		25,26	25,2600

8:12.08
CHLORAMPHÉNICOL

CHLORAMPHÉNICOL (SUCCINATE SODIQUE DE)

Pd. Inj.

				1 g		
00312363	<i>Chloromycetin</i>	Erfa	1		4,90	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12 MACROLIDES

AZITHROMYCINE

Co.			250 mg			PBB
02310600	<i>Pro-Azithromycine</i>	Pro Doc	6	7,39	➡	1,2311
02247423	<i>Apo-Azithromycin</i>	Apotex	100	123,13	➡	1,2313
02415542	<i>Apo-Azithromycin Z</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
02274531	<i>GD-Azithromycin</i>	GenMed	30	36,94	➡	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>phl-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
02212021	<i>Zithromax</i>	Pfizer	30	146,41	➡	4,8803

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

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
02274388	<i>Azithromycin</i>	Phmscience	15 ml	5,59	➡	0,3727
02274566	<i>GD-Azithromycin</i>	GenMed	15 ml	5,59	➡	0,3727
02315157	<i>Novo-Azithromycin Pediatric</i>	Novopharm	15 ml	5,59	➡	0,3727
02418452	<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

02274396	<i>Azithromycin</i>	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡	0,5280
02274574	<i>GD-Azithromycin</i>	GenMed	22,5 ml	11,88	➡	0,5280
02315165	<i>Novo-Azithromycin Pediatric</i>	Novopharm	22,5 ml	11,88	➡	0,5280
02418460	<i>pms-Azithromycin</i>	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡	0,5280
02332396	<i>Sandoz Azithromycin</i>	Sandoz	22,5 ml	12,61	➡	0,5604
02223724	<i>Zithromax</i>	Pfizer	22,5 ml	34,37		1,5276

CLARITHROMYCINE

Co.

500 mg

PPB

02274752	<i>Apo-Clarithromycin</i>	Apotex	100	162,93	➡	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

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
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	⬆	0,1549
02408988	<i>Clarithromycin</i>	Sanis	105 ml	21,49	⬆	0,1549
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	⬆	0,2977
02408996	<i>Clarithromycin</i>	Sanis	105 ml	41,98	⬆	0,2977
02244641	<i>Biaxin</i>	Abbott	105 ml	57,89		0,5513

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12

MACROLIDES

ÉRYTHROMYCINE

Caps. Ent.

250 mg **PPB**

00607142	<i>Eryc</i>	Pfizer	100	22,11	➡ 0,2211
00726672	<i>Apo-Erythro E-C</i>	AA Pharma	100	39,00	⬆ 0,2877

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>	Amdipharm	250	208,43	0,8337

ÉRYTHROMYCINE (ESTOLATE D')

Susp. Orale

250 mg/5 mL

00262595	<i>Novo-Rythro Estolate</i>	Novopharm	500 ml	35,65	0,0713

ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')

Co.

600 mg

00637416	<i>Erythro-ES</i>	AA Pharma	100	33,63	0,3363

Susp. Orale

200 mg/5 mL

00605859	<i>Novo-Rythro Éthylsuccinate</i>	Novopharm	150 ml	10,03	0,0669

Susp. Orale

400 mg/5 mL

00652318	<i>Novo-Rythro Éthylsuccinate</i>	Novopharm	150 ml	15,20	0,1013

ÉRYTHROMYCINE (STÉARATE D')

Co.

250 mg

00545678	<i>Erythro-S</i>	AA Pharma	100	21,18	0,2118

Co.

500 mg

00688568	<i>Erythro-S</i>	AA Pharma	100	54,25	0,5425

SPIRAMYCINE

Caps.

250 mg

01927825	<i>Rovamycine</i>	Odan	50	62,35	1,2470

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12 MACROLIDES

SPIRAMYCINE

Caps.

500 mg

01927817	<i>Rovamycine</i>	Odan	50	124,70	2,4940

8:12.16 PÉNICILLINES

AMOXICILLINE

Caps.

250 mg PPB

02352710	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	1000	175,00	➡	0,1750
02401495	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	100	17,50	➡	0,1750
00628115	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	1000	175,00	➡	0,1750
02388073	<i>Auro-Amoxicillin</i>	Aurobindo	500	87,50	➡	0,1750
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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16

PÉNICILLINES

AMOXICILLINE

Susp. Orale

125 mg/5 mL **PPB**

02352761	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	5,28	➡	0,0352
00628131	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	150 ml	5,28	➡	0,0352
99002582	<i>Apo-Amoxi sans sucrose</i>	Apotex	150 ml	5,28	➡	0,0352
* 01934171	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	150 ml	5,28		R
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
02352788	<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		R
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

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		R
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16 PÉNICILLINES

AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

Susp. Orale		200 mg -28,5 mg/5 mL			
02238831	Clavulin-200	GSK	70 ml	9,39	0,1341

Susp. Orale		250 mg -62,5 mg/5 mL PPB			
02244647	ratio-Aclavulanate 250F	Ratiopharm	100 ml	8,69	0,0869
01916874	Clavulin-250 F	GSK	100 ml	18,72	0,1872

Susp. Orale		400 mg - 57 mg/5mL PPB			
02288559	Apo-Amoxi Clav	Apotex	70 ml	13,78	0,1539
02238830	Clavulin-400	GSK	70 ml	17,95	0,2564

AMPICILLINE

Caps.		250 mg			
00020877	Novo-Ampicillin	Novopharm	100	30,71	0,3071

Caps.		500 mg			
00020885	Novo-Ampicillin	Novopharm	100	59,55	0,5955

AMPICILLINE SODIQUE

Pd. Inj.		1 g			
01933345	Ampicilline Sodique	Novopharm	1	3,60	

Pd. Inj.		2 g PPB			
02226995	Ampicillin pour Injection	PPC	1	7,20	
01933353	Ampicilline Sodique	Novopharm	1	7,20	

Pd. Inj.		250 mg			
00872644	Ampicilline Sodique	Novopharm	1	2,05	

Pd. Inj.		500 mg			
00872652	Ampicilline Sodique	Novopharm	1	2,15	

CLOXACILLINE SODIQUE

Caps.		250 mg			
00337765	Novo-Cloxin	Novopharm	100	18,50	0,1850

Caps.		500 mg			
00337773	Novo-Cloxin	Novopharm	100	34,98	0,3498

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16

PÉNICILLINES

CLOXACILLINE SODIQUE

Pd. Inj.

2 g PPB

02367424	<i>Cloxacillin</i>	Sterimax	10	73,10	➡ 7,3100
01912410	<i>Cloxacilline Sodique</i>	Novopharm	1	➡ 7,31	

Pd. Inj.

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 2000 000 UI / 2 mL

02291924	<i>Bicillin L-A</i>	Pfizer	10	406,96	40,6960

PÉNICILLINE G SODIQUE

Pd. Inj.

1 000 000 U PPB

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

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

00468029	<i>Pénicilline V</i>	Pro Doc	1000	71,00	0,0710

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16
PÉNICILLINES

PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE POTASSIQUE

Susp. Orale

125 mg/5 mL

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

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		

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
02420430	<i>Jamp-PIP/TAZ</i>	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
+ 02423553	<i>Mint-Ciproflo</i>	Mint	100	61,86	➡	0,6186
02317427	<i>Mint-Ciprofloxacine</i>	Mint	100	61,86	➡	0,6186
02245647	<i>Mylan-Ciprofloxacine</i>	Mylan	100	61,86	➡	0,6186
02161737	<i>Novo-Ciprofloxacine</i>	Novopharm	100	61,86	➡	0,6186
02251310	<i>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

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
+ 02423561	<i>Mint-Ciprofloxx</i>	Mint	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	500	348,94	➡ 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
+ 02423588	<i>Mint-Ciprofloxx</i>	Mint	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	50	63,90	➡ 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

Co. L.A.			500 mg	PPB	
02416433	<i>pms-Ciprofloxxacin XL</i>	Phmscience	100	173,77	➡ 1,7377
02247916	<i>Cipro XL</i>	Bayer	50	144,81	2,8962

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

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

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
02415879	<i>Levofloxacin</i>	Pro Doc	100	137,18	➡	1,3718
02313987	<i>Mylan-Levofloxacin</i>	Mylan	100	137,18	➡	1,3718
02248263	<i>Novo-Levofloxacin</i>	Novopharm	100	137,18	➡	1,3718
02284685	<i>pms-Levofloxacin</i>	Phmscience	100	137,18	➡	1,3718
02298643	<i>Sandoz Levofloxacin</i>	Sandoz	100	137,18	➡	1,3718
02236842	<i>Levaquin</i>	Janss. Inc	50	266,99		5,3398

Co.

750 mg **PPB**

02325942	<i>Apo-Levofloxacin</i>	Apotex	100	484,78	➡	4,8478
02315440	<i>Co Levofloxacin</i>	Cobalt	50	242,39	➡	4,8478
02285649	<i>Novo-Levofloxacin</i>	Novopharm	100	484,78	➡	4,8478
02305585	<i>pms-Levofloxacin</i>	Phmscience	100	484,78	➡	4,8478
02298651	<i>Sandoz Levofloxacin</i>	Sandoz	50	242,39	➡	4,8478
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18 QUINOLONES

NORFLOXACINE

Co.		400 mg		PPB	
02229524	<i>Apo-Norflox</i>	Apotex	100	54,49	➡ 0,5449
02269627	<i>Co Norfloxacin</i>	Cobalt	100	54,49	➡ 0,5449
02237682	<i>Novo-Norfloxacin</i>	Novopharm	100	54,49	➡ 0,5449
02246596	<i>pms-Norfloxacin</i>	Phmscience	100	54,49	➡ 0,5449

OFLOXACINE

Co.		200 mg			
02231529	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	130,41	1,3041

Co.		300 mg			
02231531	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⬆ 1,2647

Co.		400 mg			
02231532	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⬆ 1,2647

8:12.20 SULFAMIDÉS

SULFASALAZINE

Co.		500 mg		PPB	
00598461	<i>pms-Sulfasalazine</i>	Phmscience	500	64,00	⬆ 0,1012
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.20

SULFAMIDÉS

TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOXAZOLE

Sol. Perf. I.V.

16 mg -80 mg/mL

00550086	Septra	Triton	5 ml	6,32	

Susp. Orale

40 mg -200 mg/5 mL

00726540	Novo-Trimel	Novopharm	400 ml	7,92	0,0198

8:12.24

TÉTRACYCLINES

DOXYCYCLINE (HYCLATE DE)

Caps. ou Co.

100 mg **PPB**

00740713	Apo-Doxy	Apotex	250	146,50	➡	0,5860
00874256	Apo-Doxy-Tab	Apotex	250	146,50	➡	0,5860
00817120	Doxycin	Riva	300	175,80	➡	0,5860
00860751	Doxycin (co.)	Riva	300	175,80	➡	0,5860
02351234	Doxycycline (Caps.)	Sanis	200	117,20	➡	0,5860
02351242	Doxycycline (Co.)	Sanis	100	58,60	➡	0,5860
00887064	Doxytat	Pro Doc	100	58,60	➡	0,5860
00725250	Novo-Doxilin	Novopharm	200	117,20	➡	0,5860
02158574	Novo-Doxilin (Co.)	Novopharm	100	58,60	➡	0,5860
02347687	NTP-Doxycycline (Caps.)	NT Pharma	200	117,20	➡	0,5860
02347679	NTP-Doxycycline (Co.)	NT Pharma	100	58,60	➡	0,5860
00024368	Vibramycine	Pfizer	50	82,37		1,6474

MINOCYCLINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

50 mg **PPB**

02084090	Apo-Minocycline	Apotex	250	76,60	➡	0,3064
02287226	Minocycline	Sanis	100	30,64	➡	0,3064
02153394	Minocycline-50	Pro Doc	250	76,60	➡	0,3064
02230735	Mylan-Minocycline	Mylan	250	76,60	➡	0,3064
02108143	Novo-Minocycline	Novopharm	100	30,64	➡	0,3064
02294133	phl-Minocycline	Pharmel	100	30,64	➡	0,3064
02294419	pms-Minocycline	Phmscience	100	30,64	➡	0,3064
01914138	ratio-Minocycline	Ratiopharm	100	30,64	➡	0,3064
02237313	Sandoz Minocycline	Sandoz	100	30,64	➡	0,3064
02173514	Minocin	GSK	100	61,19		0,6119

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.24

TÉTRACYCLINES

MINOCYCLINE (CHLORHYDRATE DE)

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>pHl-Minocycline</i>	Pharmel	100	59,12	➡	0,5912
02294427	<i>pms-Minocycline</i>	Phmscience	100	59,12	➡	0,5912
01914146	<i>ratio-Minocycline</i>	Ratiopharm	100	59,12	➡	0,5912
02237314	<i>Sandoz Minocycline</i>	Sandoz	100	59,12	➡	0,5912

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.28

AUTRES ANTIBACTÉRIENS

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

COLISTIMÉTHATE SODIQUE

Pd. Inj.

150 mg **PPB**

02244849	<i>Colistimethate</i>	Sterimax	1		30,42	
+ 02403544	<i>Colistiméthate pour injection, USP</i>	PPC	1		30,42	
00476420	<i>Coly-Mycin M Parentéral</i>	Erfa	1		30,42	

ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')/ ACÉTYLSULFISOXAZOLE

Susp. Orale

200 mg -600 mg/5 mL

00583405	<i>Pédiazole</i>	Amdipharm	150 ml	16,21		0,1081

LINCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Inj.

300 mg/mL

00030732	<i>Lincocin</i>	Pfizer	2 ml	5,32		

VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

125 mg **PPB**

02377470	<i>Chlorhydrate de Vancomycine</i>	PPC	20	103,60		5,1800
02407744	<i>Jamp-Vancomycin</i>	Jamp	20	103,60		5,1800
00800430	<i>Vancocin</i>	Merus Labs	20	103,60		5,1800

Caps.

250 mg **PPB**

02377489	<i>Chlorhydrate de Vancomycine</i>	PPC	20	207,20		10,3600
02407752	<i>Jamp-Vancomycin</i>	Jamp	20	207,20		10,3600
00788716	<i>Vancocin</i>	Merus Labs	20	207,20		10,3600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.28

AUTRES ANTIBACTÉRIENS

VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)

Pd. Perf. I.V.

1 g **PPB**

02407922	<i>AJ-Vancomycin</i>	Agila-Jamp	10	589,90	➡	58,9900
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
02394634	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection USP</i>	Sandoz	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**

02407930	<i>AJ-Vancomycin</i>	Agila-Jamp	1	➡ 294,95		
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**

02407949	<i>AJ-Vancomycin</i>	Agila-Jamp	1	➡ 589,90		
02241807	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection</i>	PPC	1	➡ 589,90		
+ 02420325	<i>Jamp-Vancomycin</i>	Jamp	1	➡ 589,90		
02405830	<i>Val-Vancomycin</i>	Valeo	1	➡ 589,90		
02411040	<i>Vancomycin Hydrochloride</i>	Sterimax	1	➡ 589,90		
02394650	<i>Vancomycine</i>	Sandoz	1	➡ 589,90		

Pd. Perf. I.V.

500 mg **PPB**

02407914	<i>AJ-Vancomycin</i>	Agila-Jamp	10	310,50	➡	31,0500
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
02394626	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection USP</i>	Sandoz	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

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>phl-Terbinafine</i>	Pharmel	100	185,25	➡	1,8525
02294273	<i>pms-Terbinafine</i>	Phmscience	100	185,25	➡	1,8525
02262924	<i>Riva-Terbinafine</i>	Riva	100	185,25	➡	1,8525
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	➡	3,94	R
* 02301954	<i>Fluconazole</i>	Sorres	1		3,94	
02294044	<i>phl-Fluconazole</i>	Pharmel	1	➡	3,94	
02282348	<i>pms-Fluconazole</i>	Phmscience	1	➡	3,94	
02310694	<i>Pro-Fluconazole</i>	Pro Doc	1	➡	3,94	
02255510	<i>Riva-Fluconazole</i>	Riva	1	➡	3,94	
02141442	<i>Diffucan-150</i>	Pfizer	1		14,23	

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		R
02245292	<i>Mylan-Fluconazole</i>	Mylan	50	64,52	➡	1,2904
02236978	<i>Novo-Fluconazole</i>	Novopharm	100	129,04	➡	1,2904
02245643	<i>pms-Fluconazole</i>	Phmscience	50	64,52	➡	1,2904

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:14.08 AZOLES

FLUCONAZOLE

Co.		100 mg		PPB	
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	R
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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:16.04

ANTITUBERCULEUX

ÉTHAMBUTOL (CHLORHYDRATE D')

Co.			100 mg		
00247960	<i>Etibi</i>	Valeant	100	9,73	0,0973

Co.			400 mg		
00247979	<i>Etibi</i>	Valeant	100	27,11	0,2711

ISONIAZIDE

Co.			100 mg		
00577790	<i>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	

Caps.			300 mg PPB		
00343617	<i>Rofact 300</i>	Valeant	100	95,03	➡ 0,9503
02092808	<i>Rifadin</i>	SanofiAven	100	104,95	

RIFAMPINE/ ISONIAZIDE/ PYRAZINAMIDE

Co.			120 mg- 50 mg- 300 mg		
02148625	<i>Rifater</i>	SanofiAven	60	21,38	0,3563

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:16.92

DIVERS ANTIMYCOBACTÉRIENS

DAPSONE

Co.			100 mg		
02041510	Dapsone	Jacobus	100		UE

8:18.04

ADAMANTANES

AMANTADINE (CHLORHYDRATE D')

Caps.			100 mg		
01990403	pms-Amantadine	Phmscience	100	51,79	0,5179

Sir.			50 mg/5 mL		
02022826	pms-Amantadine	Phmscience	500 ml	40,50	0,0810

8:18.08

ANTIRÉTROVIRAUX

ABACAVIR (SULFATE D')

Co.			300 mg		
02240357	Ziagen	ViiV	60	396,38	6,6063

Sol. Orale			20 mg/mL		
02240358	Ziagen	ViiV	240 ml	103,26	0,4303

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08

ANTIRÉTROVIRAUX

ATAZANAVIR (SULFATE D')

Caps.

300 mg

02294176	Reyataz	B.M.S.	30	648,01	21,6003

DARUNAVIR

Co.

75 mg

02338432	Prezista	Janss. Inc	480	854,88	1,7810

Co.

150 mg

02369753	Prezista	Janss. Inc	240	854,88	3,5620

Co.

400 mg **10**

02324016	Prezista	Janss. Inc	60	586,15	9,7692

Co.

800 mg

02393050	Prezista	Janss. Inc	30	586,15	19,5383

DELAVIDINE (MÉSULATE DE)

Co.

100 mg

02238348	Rescriptor	ViiV	360	258,40	0,7178

DIDANOSINE

Caps. Ent.

125 mg

02244596	Videx EC	B.M.S.	30	102,69	3,4230

Caps. Ent.

200 mg

02244597	Videx EC	B.M.S.	30	164,30	5,4767

Caps. Ent.

250 mg

02244598	Videx EC	B.M.S.	30	205,37	6,8457

Caps. Ent.

400 mg

02244599	Videx EC	B.M.S.	30	329,25	10,9750

DOLUTÉGRAVIR SODIQUE

Co.

50 mg

02414945	Tivicay	ViiV	30	555,00	18,5000

- 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

ÉFAVIRENZ

Caps.

50 mg

02239886	<i>Sustiva</i>	B.M.S.	30	35,41	1,1803

Caps.

200 mg

02239888	<i>Sustiva</i>	B.M.S.	90	424,92	4,7213

Co.

600 mg

PPB

02418428	<i>Auro-Efavirenz</i>	Aurobindo	500	3824,35	➡ 7,6487
02381524	<i>Mylan-Efavirenz</i>	Mylan	30	229,46	➡ 7,6487
02389762	<i>Teva-Efavirenz</i>	Teva Can	30	229,46	➡ 7,6487
02246045	<i>Sustiva</i>	B.M.S.	30	424,92	14,1640

ÉFAVIRENZ/ EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)

Co.

600 mg - 200 mg - 300 mg

02300699	<i>Atripla</i>	B.M.S.-Gil	30	1165,41	38,8470

ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINE/TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)

Co.

150 mg -150 mg -200 mg -300 mg

02397137	<i>Stribild</i>	Gilead	30	1320,00	44,0000

EMTRICITABINE/ RILPIVIRINE / TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)

Co.

200 mg - 25 mg - 300 mg

02374129	<i>Complera</i>	Gilead	30	1176,68	39,2227

EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)

Co.

200mg- 300mg

02274906	<i>Truvada</i>	Gilead	30	783,06	26,1020

FOSAMPRENAVIR CALCIQUE

Co.

700 mg

02261545	<i>Telzir</i>	ViiV	60	471,52	7,8587

Susp. Orale

50 mg/mL

02261553	<i>Telzir</i>	ViiV	225 ml	129,27	0,5745

INDINAVIR (SULFATE D')

Caps.

200 mg

02229161	<i>Crixivan</i>	Merck	360	484,80	1,3467

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08

ANTIRÉTROVIRAUX
INDINAVIR (SULFATE D')

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	279,05	2,5115
* 02410575	<i>Auro-Lamivudine</i>	Aurobindo	100	279,05	R 2,5115
02192683	<i>3TC</i>	ViiV	60	279,05	4,6508

Co.

300 mg **PPB**

02369060	<i>Apo-Lamivudine</i>	Apotex	100	558,10	5,0230
* 02410567	<i>Auro-Lamivudine</i>	Aurobindo	100	558,11	R 5,0230
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
02414414	<i>Auro-Lamivudine/ Zidovudine</i>	Aurobindo	500	1305,15	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
02405776	pms-Nevirapine	Phmscience	60	74,08	➡ 1,2347
02352893	Teva-Nevirapine	Teva Can	60	74,08	➡ 1,2347
02238748	Viramune	Bo. Ing.	60	294,90	4,9150

Co. L.A.			400 mg		
02367289	Viramune XR	Bo. Ing.	30	74,08	2,4693

RALTÉGRAVIR

Co.			400 mg		
02301881	Isentress	Merck	60	690,00	11,5000

RILPIVIRINE

Co.			25 mg		
02370603	Edurant	Janss. Inc	30	413,91	13,7970

RITONAVIR

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08

ANTIRÉTROVIRAUX

SAQUINAVIR (MÉSYLATE DE)

Co.

500 mg

02279320	<i>Invirase</i>	Roche	120	514,08	4,2840

STAVUDINE

Caps.

15 mg

02216086	<i>Zerit</i>	B.M.S.	60	250,40	4,1733

Caps.

20 mg

02216094	<i>Zerit</i>	B.M.S.	60	260,35	4,3392

Caps.

30 mg

02216108	<i>Zerit</i>	B.M.S.	60	271,61	4,5268

Caps.

40 mg

02216116	<i>Zerit</i>	B.M.S.	60	281,54	4,6923

TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)

Co.

300 mg

02247128	<i>Viread</i>	Gilead	30	518,67	17,2890

ZIDOVUDINE

Caps.

100 mg **PPB**

01946323	<i>Apo-Zidovudine</i>	Apotex	100	139,77	 1,0533
01902660	<i>Retrovir</i>	ViiV	100	175,55	

Sir.

10 mg/mL

01902652	<i>Retrovir</i>	ViiV	240 ml	44,94	0,1873

Sol. Inj.

10 mg/mL

01902644	<i>Retrovir</i>	ViiV	20 ml	16,70	

8:18.20

INTERFÉRONS

INTERFÉRON ALFA-2B

Pd. Inj. S.C.

10 millions UI

02223406	<i>Intron A</i>	Merck	1 ml	123,35	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.20 INTERFÉRONS

INTERFÉRON ALFA-2B (SANS ALBUMINE HUMAINE)

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

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

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

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

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

8:18.32 ANALOGUES DES NUCLÉOSIDES ET DES NUCLÉOTIDES

ACYCLOVIR

Co.		200 mg PPB			
02286556	<i>Acyclovir</i>	Sanis	100	63,97	➡ 0,6397
02207621	<i>Apo-Acyclovir</i>	Apotex	100	63,97	➡ 0,6397
02242784	<i>Mylan-Acyclovir</i>	Mylan	100	63,97	➡ 0,6397
02285959	<i>Novo-Acyclovir</i>	Novopharm	100	63,97	➡ 0,6397
02078627	<i>ratio-Acyclovir</i>	Ratiopharm	500	319,85	➡ 0,6397

Co.		400 mg PPB			
02286564	<i>Acyclovir</i>	Sanis	100	127,00	➡ 1,2700
02207648	<i>Apo-Acyclovir</i>	Apotex	100	127,00	➡ 1,2700
02242463	<i>Mylan-Acyclovir</i>	Mylan	100	127,00	➡ 1,2700
02285967	<i>Novo-Acyclovir</i>	Novopharm	100	127,00	➡ 1,2700
02078635	<i>ratio-Acyclovir</i>	Ratiopharm	100	127,00	➡ 1,2700

Co.		800 mg PPB			
02286572	<i>Acyclovir</i>	Sanis	100	126,73	➡ 1,2673
02207656	<i>Apo-Acyclovir</i>	Apotex	100	126,73	➡ 1,2673
02242464	<i>Mylan-Acyclovir</i>	Mylan	100	126,73	➡ 1,2673
02285975	<i>Novo-Acyclovir</i>	Novopharm	100	126,73	➡ 1,2673
02078651	<i>ratio-Acyclovir</i>	Ratiopharm	100	126,73	➡ 1,2673
01911635	<i>Zovirax</i>	GSK	50	239,56	4,7912

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.32

ANALOGUES DES NUCLÉOSIDES ET DES NUCLÉOTIDES

ACYCLOVIR

Susp. Orale

200 mg/5 mL

00886157	Zovirax	GSK	475 ml	117,56	0,2475

ACYCLOVIR SODIQUE

Sol. Perf. I.V.

25 mg/mL

02236916	Acyclovir	Hospira	20 ml	58,41	

Sol. Perf. I.V.

50 mg/mL

02236926	Acyclovir Sodique	PPC	20 ml	171,57	

FAMCICLOVIR

Co.

125 mg **PPB**

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

Co.

250 mg **PPB**

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

Co.

500 mg **PPB**

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

GANCICLOVIR SODIQUE

Pd. Perf. I.V.

500 mg

02162695	Cytovene	Roche	5	210,19		42,0380

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.32

ANALOGUES DES NUCLEOSIDES ET DES NUCLEOTIDES

VALACYCLOVIR (CHLORHYDRATE DE)

Co.

500 mg PPB

02295822	<i>Apo-Valacyclovir</i>	Apotex	100	84,75	➡	0,8475
02405040	<i>Auro-Valacyclovir</i>	Aurobindo	500	423,75	➡	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

PAROMOMYCINE (SULFATE DE)

Caps.

250 mg

02078759	<i>Humatin</i>	Erfa	100	221,25		2,2125

8:30.08

ANTIPALUDÉENS

ATOVAQUONE/ PROGUANIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.

62,5 mg - 25 mg

02264935	<i>Malarone pédiatrique</i>	GSK	12	17,77		1,4808

Co.

250 mg - 100 mg PPB

+ 02421429	<i>Atovaquone Proguanil</i>	Sanis	12	27,98	➡	2,3315
02402165	<i>Mylan-Atovaquone/ Proguanil</i>	Mylan	100	233,15	➡	2,3315
02380927	<i>Teva Atovaquone Proguanil</i>	Teva Can	12	27,98	➡	2,3315
02238151	<i>Malarone</i>	GSK	12	51,81		4,3175

CHLOROQUINE (PHOSPHATE DE)

Co.

250 mg

00021261	<i>Novo-Chloroquine</i>	Novopharm	100	32,08		0,3208

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
+ 02424991	<i>Mint-Hydroxychloroquine</i>	Mint	100	26,20	➡ 0,2620
02252600	<i>Mylan-Hydroxychloroquine</i>	Mylan	100	26,20	➡ 0,2620
02311011	<i>Pro-Hydroxyquine-200</i>	Pro Doc	500	131,00	➡ 0,2620
02017709	<i>Plaquenil</i>	SanofiAven	100	56,62	0,5662

MÉFLOQUINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		250 mg			
02244366	<i>Mefloquine</i>	AA Pharma	8	29,56	3,6950

PRIMAQUINE (PHOSPHATE DE)

Co.		26,3 mg			
02017776	<i>Primaquine</i>	SanofiAven	100	36,44	0,3644

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

MÉTRONIDAZOLE

Co.		250 mg			
00545066	<i>Métronidazole</i>	AA Pharma	500	29,75	0,0595

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:30.92

DIVERS ANTIPROTOZOAIRES

MÉTRONIDAZOLE

Sol. Perf. I.V.

5 mg/mL

00649074	Métronidazole	Hospira	100 ml	14,58	

8:36

ANTI-INFECTIEUX URINAIRES

FOSFOMYCINE (TROMÉTHAMINE DE)

Pd. Orale

3 g

02240335	Monurol sachet	Triton	1	13,00	

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

ANTINÉOPLASIQUES

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
02404990	Auro-Anastrozole	Aurobindo	30	38,19	➡	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
02326035	Zinda-Anastrozole	Zinda	30	38,19		1,2730
02224135	Arimidex	AZC	30	152,75		5,0917

BICALUTAMIDE

Co.

50 mg PPB

02296063	Apo-Bicalutamide	Apotex	30	48,30	➡	1,6100
02325985	Bicalutamide	Accord	100	161,00	➡	1,6100
02382423	Bicalutamide	Sivem	100	161,00	➡	1,6100
* 02325233	Bicalutamide	Sorres	100	161,00		R
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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00

ANTINÉOPLASQUES

BUSERELINE (ACÉTATE DE)

Implant

9,45 mg

02240749	Suprefact Dépôt 3 mois	SanofiAven	1	1083,76	

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**

* 02419726	Apo-Exemestane	Apotex	30	38,84	➡	1,2947
* 02390183	Co Exemestane	Cobalt	30	38,84	➡	1,2947
+ 02407841	Med-Exemestane	GMP	30	38,84	➡	1,2947
* 02408473	Teva-Exemestane	Teva Can	30	38,84	➡	1,2947
02242705	Aromasin	Pfizer	30	155,35		5,1783

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00

ANTINÉOPLASIQUES

FLUTAMIDE

Co.

250 mg **PPB**

02238560	<i>Apo-Flutamide</i>	Apotex	100	135,30	➡	1,3530
02230089	<i>Novo-Flutamide</i>	Novopharm	100	135,30	➡	1,3530
02230104	<i>pms-Flutamide</i>	Phmscience	100	135,30	➡	1,3530

GOSÉRÉLINE (ACÉTATE DE)

Implant

3,6 mg

02049325	<i>Zoladex</i>	AZC	1	390,50	

Implant

10,8 mg

02225905	<i>Zoladex LA</i>	AZC	1	1113,00	

HYDROXYURÉE

Caps.

500 mg **PPB**

00465283	<i>Hydréa</i>	B.M.S.	100	102,03	➡	1,0203
* 02343096	<i>Hydroxyurea</i>	Sanis	100	102,03		R
02242920	<i>Mylan-Hydroxyurea</i>	Mylan	100	102,03	➡	1,0203

INTERFÉRON ALFA-2B

Pd. Inj. S.C.

10 millions UI

02223406	<i>Intron A</i>	Merck	1 ml	123,35	

INTERFÉRON ALFA-2B (SANS ALBUMINE HUMAINE)

Sol. Inj.

6 M UI/mL

02238674	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	3 ml	214,47	

Sol. Inj.

10 millions UI/mL

02238675	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	2,5 ml	297,87	

Sol. Inj. S.C. (ser)

18 millions UI/1,2 mL

02240693	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	1	214,47	

Sol. Inj. S.C. (ser)

30 M UI / 1,2 mL

02240694	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	1	357,42	

Sol. Inj. S.C. (ser)

60 M UI/ 1,2 mL

02240695	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	1	714,89	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00

ANTINÉOPLASIQUES

LÉTROZOLE

Co.

2,5 mg PPB

02358514	<i>Apo-Letrozole</i>	Apotex	30	41,34	➡	1,3780
02404400	<i>Auro-Letrozole</i>	Aurobindo	30	41,34	➡	1,3780
02392496	<i>Bio-Letrozole</i>	Biomed	100	137,80	➡	1,3780
02373009	<i>Jamp-Letrozole</i>	Jamp	100	137,80	➡	1,3780
02338459	<i>Letrozole</i>	Accord	30	41,34	➡	1,3780
02348969	<i>Letrozole</i>	Cobalt	30	41,34	➡	1,3780
* 02348896	<i>Letrozole</i>	MeliaPharm	30	41,34		R
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
+ 02398656	<i>Riva-Letrozole</i>	Riva	30	41,34	➡	1,3780
02344815	<i>Sandoz Letrozole</i>	Sandoz	30	41,34	➡	1,3780
02343657	<i>Teva-Letrozole</i>	Teva Can	30	41,34	➡	1,3780
02378213	<i>Zinda-Letrozole</i>	Zinda	30	41,34	➡	1,3780
02231384	<i>Femara</i>	Novartis	30	163,96		5,4653

LEUPROLIDE (ACÉTATE DE)

Trousse

3,75 mg

00884502	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	336,23	

Trousse

5 mg/mL

00727695	<i>Lupron</i>	AbbVie	14	189,41	

Trousse

7,5 mg

02248239	<i>Eligard</i>	SanofiAven	1	310,72	
00836273	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	387,97	

Trousse

11,25 mg

02239834	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	1008,68	

Trousse

22,5 mg

02248240	<i>Eligard</i>	SanofiAven	1	891,00	
02230248	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	1071,00	

Trousse

30 mg

02248999	<i>Eligard</i>	SanofiAven	1	1285,20	
02239833	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	1428,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00

ANTINÉOPLASIQUES

LEUPROLIDE (ACÉTATE DE)

Trousse

45 mg

02268892	<i>Eligard</i>	SanofiAven	1	1450,00	

MELPHALAN

Co.

2 mg

00004715	<i>Alkeran</i>	Triton	50	74,18	1,4836

MERCAPTOPURINE

Co.

50 mg **PPB**

02415275	<i>Mercaptopurine</i>	Sterimax	25	71,53	➡ 2,8612
00004723	<i>Purinethol</i>	Novopharm	25	71,53	➡ 2,8612

MÉTHOTREXATE

Co.

2,5 mg **PPB**

02182963	<i>Apo-Methotrexate</i>	Hospira	100	63,25	➡ 0,6325
02244798	<i>ratio-Methotrexate</i>	Ratiopharm	100	63,25	➡ 0,6325

Co.

10 mg

02182750	<i>Méthotrexate</i>	Hospira	100	214,55	2,1455

Sol. Inj.

25 mg/mL **PPB**

02419173	<i>Jamp-Methotrexate</i>	Jamp	2 ml	➡ 11,54	
02182955	<i>Méthotrexate Sodique sans préservatif</i>	Hospira	2 ml	➡ 11,54	
02398427	<i>Méthotrexate</i>	Sandoz	20 ml	➡ 117,50	
02182777	<i>Méthotrexate Sodique</i>	Hospira	20 ml	➡ 117,50	

Sol. Inj. (ser)

7,5 mg/0,3 mL

+ 02422166	<i>Méthotrexate pour Injection BP</i>	Uman	1	5,60	

Sol. Inj. (ser)

10 mg/0,4 mL

+ 02422174	<i>Méthotrexate pour Injection BP</i>	Uman	1	7,00	

Sol. Inj. (ser)

15 mg/0,6 ml

+ 02422182	<i>Méthotrexate pour Injection BP</i>	Uman	1	8,40	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00

ANTINÉOPLASIQUES

MÉTHOTREXATE

Sol. Inj. (ser)

20 mg/0,8 ml

+ 02422190	Méthotrexate pour Injection BP	Uman	1	11,20	

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

THIOGUANINE

Co.

40 mg

00282081	Lanvis	Triton	25	102,93	4,1172

TRÉTINOÏNE

Caps.

10 mg

02145839	Vesanoid	Xediton	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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00

ANTINÉOPLASIQUES

TRIPTORÉLINE (PAMOATE DE) 

Trousse

22,5 mg

02412322	<i>Trelstar</i>	Paladin	1	1650,00	

12:00

MÉDICAMENTS S.N.A.

12:04 **parasympathomimétiques**

12:08 **anticholinergiques**

12:08.08 antimuscariniques / antispasmodiques

12:12 **sympathomimétiques**

12:12.04 agonistes alpha-adrénergiques

12:12.08 agonistes bêta-adrénergiques

12:12.12 agonistes alpha et bêta adrénergiques

12:16 **sympatholytiques**

12:16.04 bloquants alpha-adrénergiques

12:20 **myorelaxants**

12:20.04 myorelaxants à action centrale

12:20.08 myorelaxants à action directe

12:20.12 myorelaxants dérivés du GABA

12:20.92 divers myorelaxants

12:92 **médicaments S.N.A. divers**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:04

PARASYMPATHOMIMÉTIQUES

BÉTHANÉCHOL (CHLORURE DE)

Co.				10 mg	
01947958	Duvoid	Paladin	100	25,98	0,2598

Co.				25 mg	
01947931	Duvoid	Paladin	100	42,07	0,4207

Co.				50 mg	
01947923	Duvoid	Paladin	100	55,26	0,5526

NÉOSTIGMINE (BROMURE DE)

Co.				15 mg	
00869945	Prostigmin	Valeant	100	43,70	0,4370

PYRIDOSTIGMINE (BROMURE DE)

Co.				60 mg	
00869961	Mestinon	Valeant	100	42,95	0,4295

Co. L.A.				180 mg	
00869953	Mestinon Supraspan	Valeant	30	28,19	0,9397

12:08.08

ANTIMUSCARINIQUES / ANTISPASMODIQUES

ACLIDINIUM (BROMURE D')

Pd. pour inh. (App.)				400 mcg	
02409720	Tudorza Genuair	Almirall	60	53,10	

GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE) OU GLYCOPYRROLATE

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

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

HYOSCINE (BUTYLBROMURE D')

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:08.08

ANTIMUSCARINIQUES / ANTISPASMODIQUES

IPRATROPIUM (BROMURE D')

Aéro. oral

0,02 mg/dose

02247686	<i>Atrovent HFA</i>	Bo. Ing.	200 dose(s)	18,92	

Sol. pour Inh.

0,125 mg/mL (2 mL) **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**

02231245	<i>pms-Ipratropium Polynebs</i>	Phmscience	10	13,18	➡ 1,3180
02097168	<i>ratio-Ipratropium UDV</i>	Ratiopharm	10	13,18	➡ 1,3180
99002795	<i>Teva-Ipratropium Sterinebs</i>	Teva Can	10	13,18	➡ 1,3180

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

Sol. pour Inh.

0,2 mg -1 mg/mL (2,5 mL) **PPB**

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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:08.08

ANTIMUSCARINIQUES / ANTISPASMODIQUES

TIOTROPIUM (BROMURE MONOHYDRATÉ DE)

Pd. pour inh. (App.)

18 mcg

02246793	<i>Spiriva</i>	Bo. Ing.	30	63,00	

12:12.04

AGONISTES ALPHA-ADRÉNERGIQUES

MIDODRINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

2,5 mg

02278677	<i>Midodrine</i>	AA Pharma	100	33,78	0,3378

Co.

5 mg

02278685	<i>Midodrine</i>	AA Pharma	100	56,30	0,5630

12:12.08

AGONISTES BÊTA-ADRÉNERGIQUES

FORMOTEROL (FUMARATE DE)

Pd. pour Inh.

12 mcg/caps.

02230898	<i>Foradil & Aerolizer</i>	Novartis	60	46,48	0,7747

FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)

Pd. pour Inh.

6 mcg /dose

02237225	<i>Oxeze Turbuhaler</i>	AZC	60 dose(s)	33,24	

Pd. pour Inh.

12 mcg/dose

02237224	<i>Oxeze Turbuhaler</i>	AZC	60 dose(s)	44,28	

INDACATÉROL (MALÉATE D')

Pd. pour inh. (App.)

75 mcg/caps.

02376938	<i>Onbrez Breezhaler</i>	Novartis	30	46,50	

ORCIPRÉNALINE (SULFATE D')

Sir.

10 mg/5 mL

* 02236783	<i>Orciprenaline</i>	AA Pharma	250 ml	14,35	 0,0308

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:12.08

AGONISTES BÊTA-ADRÉNERGIQUES

SALBUTAMOL

Aéro. oral

100 mcg/dose **PPB**

02232570	<i>Airomir</i>	Valeant	200 dose(s)	➡ 5,00	
02245669	<i>Apo-Salvent sans CFC</i>	Apotex	200 dose(s)	➡ 5,00	
02326450	<i>Novo-Salbutamol HFA</i>	Novopharm	200 dose(s)	➡ 5,00	
02419858	<i>Salbutamol HFA</i>	Sanis	200 dose(s)	➡ 5,00	
02241497	<i>Ventolin HFA</i>	GSK	200 dose(s)	➡ 6,00	

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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:12.08

AGONISTES BÊTA-ADRÉNERGIQUES

SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)

Pd. pour Inh.

50 mcg/coque

02231129	<i>Serevent Diskus</i>	GSK	60 dose(s)	52,64	

Pd. pour Inh.

50 mcg/coque (4)

02214261	<i>Serevent</i>	GSK	15	52,64	3,5093

Pd. pour inh. (App.)

50 mcg/coque (4)

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

TERBUTALINE (SULFATE DE)

Pd. pour Inh.

0,5 mg/dose

00786616	<i>Bricanyl Turbuhaler</i>	AZC	100 dose(s)	7,64	

12:12.12

AGONISTES ALPHA ET BÊTA ADRÉNERGIQUES

ÉPINÉPHRINE

Sol. Inj. (App.)

0,15 mg/dose **PPB**

02268205	<i>Twinject</i>	Paladin	2	➡ 152,00	
02382059	<i>Allerject</i>	SanofiAven	1	➡ 81,00	
00578657	<i>EpiPen Jr.</i>	Pfizer	1	➡ 81,00	

Sol. Inj. (App.)

0,3 mg/dose **PPB**

02247310	<i>Twinject</i>	Paladin	2	➡ 152,00	
02382067	<i>Allerject</i>	SanofiAven	1	➡ 81,00	
00509558	<i>EpiPen</i>	Pfizer	1	➡ 81,00	

12:16.04

BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

ALFUZOSINE (CHLORHYDRATE D')

Co. L.A.

10 mg **PPB**

02414759	<i>Alfuzosin</i>	Pro Doc	100	49,66	➡ 0,4966
02315866	<i>Apo-Alfuzosin</i>	Apotex	100	49,66	➡ 0,4966
02314282	<i>Novo-Alfuzosin PR</i>	Teva Can	100	49,66	➡ 0,4966
02304678	<i>Sandoz Alfuzosin</i>	Sandoz	100	49,66	➡ 0,4966
02245565	<i>Xatral</i>	SanofiAven	100	101,30	1,0130

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:16.04

BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

DIHYDROERGOTAMINE (MÉSULATE DE)

Sol. Inj.

1 mg/mL **PPB**

02241163	<i>Mesylate de dihydroergotamine</i>	Sandoz	1 ml	3,72		3,2300
00027243	<i>Dihydroergotamine</i>	Sterimax	1 ml	3,88		

Vap. nasal

4 mg/mL

02228947	<i>Migranal</i>	Sterimax	3	28,22		9,4067

SILODOSINE

Caps.

4 mg

02361663	<i>Rapaflo</i>	Actavis	30	13,15		0,4383

Caps.

8 mg

02361671	<i>Rapaflo</i>	Actavis	90	39,45		0,4383

TAMSULOSINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. LA ou Caps. LA

0,4 mg **PPB**

02362406	<i>Apo-Tamsulosin CR</i>	Apotex	500	75,00		0,1500
02298570	<i>Mylan-Tamsulosin</i>	Mylan	100	15,00		0,1500
02281392	<i>Novo-Tamsulosin</i>	Novopharm	100	15,00		0,1500
02294265	<i>ratio-Tamsulosin</i>	Ratiopharm	100	15,00		0,1500
02319217	<i>Sandoz Tamsulosin</i>	Sandoz	100	15,00		0,1500
02295121	<i>Sandoz Tamsulosin</i>	Sandoz	100	15,00		0,1500
02340208	<i>Sandoz Tamsulosin CR</i>	Sandoz	500	75,00		0,1500
02413612	<i>Tamsulosin CR</i>	Pro Doc	500	75,00		0,1500
02368242	<i>Teva-Tamsulosin CR</i>	Teva Can	30	4,50		0,1500
02270102	<i>Flomax CR</i>	Bo. Ing.	30	18,00		0,6000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:20.04

MYORELAXANTS À ACTION CENTRALE

CYCLOBENZAPRINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

10 mg PPB

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

12:20.08

MYORELAXANTS À ACTION DIRECTE

DANTROLÈNE SODIQUE

Caps.

25 mg

01997602	<i>Dantrium</i>	JHP	100	37,80		0,3780

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	500	79,74	➡	0,1595
02152584	<i>Baclofen-10</i>	Pro Doc	500	79,74	➡	0,1595
02088398	<i>Mylan-Baclofen</i>	Mylan	500	79,74	➡	0,1595
02236963	<i>phl-Baclofen</i>	Pharmel	500	79,74	➡	0,1595
02063735	<i>pms-Baclofen</i>	Phmscience	500	79,74	➡	0,1595
02236507	<i>ratio-Baclofen</i>	Ratiopharm	500	79,74	➡	0,1595
02242150	<i>Riva-Baclofen</i>	Riva	500	79,74	➡	0,1595
00455881	<i>Lioresal</i>	Novartis	100	51,02		0,5102

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:20.12

MYORELAXANTS DÉRIVÉS DU GABA

BACLOFÈNE

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) **PPB**

+ 02413620	<i>VPI-Baclofen Intrathecal</i>	VPI Phm	5	30,14	➡	6,0280
* 02131048	<i>Lioresal Intrathécal</i>	Novartis	5	50,23		10,0460

Sol. Inj.

0,5 mg/mL (20 mL) **PPB**

+ 02413639	<i>VPI-Baclofen Intrathecal</i>	VPI Phm	1	➡ 90,32		
* 02131056	<i>Lioresal Intrathécal</i>	Novartis	1	150,54		

Sol. Inj.

2 mg/mL (5 mL) **PPB**

+ 02413647	<i>VPI-Baclofen Intrathecal</i>	VPI Phm	5	451,67	➡	90,3340
* 02131064	<i>Lioresal Intrathécal</i>	Novartis	5	752,79		150,5580

12:20.92

DIVERS MYORELAXANTS

ORPHÉNADRINE (CITRATE D')

Co.

100 mg

02047535	<i>Orfenace</i>	Sterimax	100	35,35		0,3535

Co. L.A.

100 mg

02243559	<i>Sandoz Orphenadrine</i>	Sandoz	100	50,95		0,5095

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:92

MÉDICAMENTS S.N.A. DIVERS

NICOTINE ¹

Gomme à mâcher

2 mg **PPB**

80000396	<i>Thrive</i>	N.C.H.C.	108	21,77	➡	0,2016
02091933	<i>Nicorette</i>	McNeil Co	105	27,08	➡	0,2579

Gomme à mâcher

4 mg **PPB**

80000402	<i>Thrive</i>	N.C.H.C.	108	28,47	➡	0,2636
02091941	<i>Nicorette</i>	McNeil Co	105	31,13	➡	0,2965

Past. Or.

1 mg

80007461	<i>Thrive</i>	N.C.H.C.	108	21,77		0,2016

Past. Or.

2 mg

80007464	<i>Thrive</i>	N.C.H.C.	108	28,47		0,2636

Timbre cut.

7 mg/24 h **PPB**

01943057	<i>Habitrol</i>	N.C.H.C.	7	18,75	➡	2,6786
02093111	<i>Nicoderm</i>	McNeil Co	7	18,75	➡	2,6786

Timbre cut.

14 mg/24 h **PPB**

01943065	<i>Habitrol</i>	N.C.H.C.	7	18,75	➡	2,6786
02093138	<i>Nicoderm</i>	McNeil Co	7	18,75	➡	2,6786

Timbre cut.

21 mg/24 h **PPB**

01943073	<i>Habitrol</i>	N.C.H.C.	7	18,75	➡	2,6786
02093146	<i>Nicoderm</i>	McNeil Co	14	47,32	➡	3,3800

VARÉNICLINE (TARTRATE DE) ⁷

Co.

0,5 mg

02291177	<i>Champix</i>	Pfizer	56	96,15		1,7170

- 1 La durée du remboursement d'un traitement antitabagique avec les diverses préparations de nicotine est limitée à 12 semaines consécutives par période de 12 mois. De plus, la quantité totale remboursable de gommes à mâcher ou de pastilles durant les 12 semaines est limitée à 840 unités, toutes formes confondues.
- 7 La durée du remboursement d'un traitement antitabagique de varénicline est d'abord limitée à un total de 12 semaines consécutives par période de 12 mois. Une prolongation de 12 semaines sera autorisée pour les personnes ayant cessé de fumer à la 12e semaine. La durée du remboursement est alors limitée à un total de 24 semaines consécutives par période de 12 mois.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:92

MÉDICAMENTS S.N.A. DIVERS

VARÉNICLINE (TARTRATE DE) ⁷ 

Co.		0,5 mg (11 co.) et 1 mg (42 co.)			
* 02298309	<i>Champix (Trousse de départ)</i>	Pfizer	53	91,01	

Co.		1 mg			
* 02291185	<i>Champix</i>	Pfizer	56	96,16	1,7171

7 La durée du remboursement d'un traitement antitabagique de varénicline est d'abord limitée à un total de 12 semaines consécutives par période de 12 mois. Une prolongation de 12 semaines sera autorisée pour les personnes ayant cessé de fumer à la 12e semaine. La durée du remboursement est alors limitée à un total de 24 semaines consécutives par période de 12 mois.

20:00

MÉDICAMENTS DU SANG

20:04 **antianémiques**

20:04.04 préparations de fer

20:12 **antithrombotiques**

20:12.04 anticoagulants

20:12.14 Réducteurs plaquettaires

20:12.18 antiagrégants plaquettaires

20:28 **antihémorragiques**

20:28.16 hémostatiques

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:04.04

PRÉPARATIONS DE FER

FER (COMPLEXE DE GLUCONATE FERRIQUE/ SUCROSE)

Sol. Inj. I.V.

12,5 mg (Fe)/mL (5 mL)

02243333	<i>Ferlecit</i>	SanofiAven	10	241,33	24,1330

FER DEXTRAN

Sol. Inj.

50 mg/mL **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**

02237385	<i>Ferodan</i>	Odan	50 ml	➡ 7,16	
80008309	<i>Jamp-Sulfate Ferreux</i>	Jamp	50 ml	➡ 7,16	
02232202	<i>Pediafer</i>	Euro-Pharm	50 ml	➡ 7,16	
02222574	<i>pms-Ferrous Sulfate</i>	Phmscience	50 ml	➡ 7,16	
00762954	<i>Fer-in-Sol</i>	M.J.	50 ml	9,27	

FERUMOXYTOL

Sol. Inj. I.V.

30 mg/mL

02377217	<i>Feraheme</i>	Takeda	1	187,50	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04

ANTICOAGULANTS

DALTÉPARINE SODIQUE

Sol. Inj.		2 500 UI/mL (4 mL)			
02377454	Fragmin	Pfizer	10	159,29	15,9290

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DANAPAROIDE SODIQUE

Sol. Inj.		750 U/0,6 mL			
02129043	Orgaran	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

PPB

02406853	Solution injectable de fondaparinux sodique	Dr Reddys	1	11,20	 8,9000
02245531	Arixtra	GSK	1	14,82	

Sol. Inj. S.C. (ser)

7,5 mg/0,6 mL

PPB

02406896	Solution injectable de fondaparinux sodique	Dr Reddys	1	17,50	 15,0000
02258056	Arixtra	GSK	1	25,00	

HÉPARINE SODIQUE

Sol. Inj.

100 U/mL

00727520	Héparine Léo	Leo	10 ml	4,26	0,4260

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04

ANTICOAGULANTS

HÉPARINE SODIQUE

Sol. Inj.

1 000 U/mL **PPB**

00453811	<i>Héparine</i>	Leo	10 ml	5,01	➡ 0,5010
02382296	<i>Héparine sodique injectable, USP</i>	Pfizer	10 ml	5,01	➡ 0,5010

Sol. Inj.

10 000 U/mL **PPB**

00579718	<i>Héparine Léo</i>	Leo	5 ml	12,47	➡ 2,4940
02382326	<i>Héparine sodique injectable, USP</i>	Pfizer	1 ml	5,01	➡ 5,0100

NADROPARINE CALCIQUE

Sol. Inj. S.C. (ser)

2 850 U/0,3 mL

99002698	<i>Fraxiparine</i>	GSK	1	9,06	

Sol. Inj. S.C. (ser)

3 800 U/0,4 mL

99002701	<i>Fraxiparine</i>	GSK	1	9,06	

Sol. Inj. S.C. (ser)

5 700 U/0,6 mL

99002744	<i>Fraxiparine</i>	GSK	1	9,06	

Sol. Inj. S.C. (ser)

7 600 U/0,8 mL

99002728	<i>Fraxiparine</i>	GSK	1	9,06	

Sol. Inj. S.C. (ser)

9 500 U/1,0 mL

99002736	<i>Fraxiparine</i>	GSK	1	9,06	

Sol. Inj. S.C. (ser)

11 400 U/0,6 mL

99003309	<i>Fraxiparine Forte</i>	GSK	1	18,12	

Sol. Inj. S.C. (ser)

15 200 U/0,8 mL

99003317	<i>Fraxiparine Forte</i>	GSK	1	18,12	

Sol. Inj. S.C. (ser)

19 000 U/1,0 mL

02240114	<i>Fraxiparine Forte</i>	GSK	1	18,12	

NICOUMALONE

Co.

1 mg

00010383	<i>Sintrom</i>	Paladin	100	27,33	0,2733

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04 ANTICOAGULANTS

NICOUMALONE

Co.				4 mg	
00010391	<i>Sintrom</i>	Paladin	100	85,91	0,8591

TINZAPARINE SODIQUE

Sol. Inj. S.C.				10 000 UI/mL	
02167840	<i>Innohep</i>	Leo	2 ml	33,43	

Sol. Inj. S.C.				20 000 UI/mL	
02229515	<i>Innohep</i>	Leo	2 ml	67,90	

Sol. Inj. S.C. (ser)				2 500 UI/0,25 mL	
02229755	<i>Innohep</i>	Leo	10	42,15	4,2150

Sol. Inj. S.C. (ser)				3 500 UI/0,35 mL	
02358158	<i>Innohep</i>	Leo	10	59,00	5,9000

Sol. Inj. S.C. (ser)				4 500 UI/0,45 mL	
02358166	<i>Innohep</i>	Leo	10	75,80	7,5800

Sol. Inj. S.C. (ser)				10 000 UI/ 0,5 mL	
02231478	<i>Innohep</i>	Leo	10	167,70	16,7700

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

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

WARFARINE SODIQUE

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04

ANTICOAGULANTS

WARFARINE SODIQUE

Co.

2 mg **PPB**

02242925	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	41,25	➡	0,0825
01918338	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	250	20,63	➡	0,0825
02244463	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	1000	82,50	➡	0,0825
02242681	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	20,63	➡	0,0825
02344033	<i>Warfarin</i>	Sanis	100	8,25	➡	0,0825

Co.

2,5 mg **PPB**

02242926	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	33,00	➡	0,0660
01918346	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	250	16,50	➡	0,0660
02244464	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	1000	66,00	➡	0,0660
02242682	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	16,50	➡	0,0660
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		R

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04 ANTICOAGULANTS

WARFARINE SODIQUE

Co.

7,5 mg PPB

02287528	Mylan-Warfarin	Mylan	100	30,14	➡ 0,3014
02242697	Taro-Warfarin	Taro	100	30,14	➡ 0,3014
* 02344106	Warfarin	Sanis	100	30,14	R

Co.

10 mg PPB

02242929	Apo-Warfarin	Apotex	100	11,87	➡ 0,1187
01918362	Coumadin	B.M.S.	100	11,87	➡ 0,1187
02244467	Mylan-Warfarin	Mylan	100	11,87	➡ 0,1187
02242687	Taro-Warfarin	Taro	100	11,87	➡ 0,1187
02344114	Warfarin	Sanis	100	11,87	➡ 0,1187

20:12.14 RÉDUCTEURS PLAQUETTAIRES

ANAGRELIDE (CHLORHYDRATE D')

Caps.

0,5 mg PPB

02253054	Mylan-Anagrelide	Mylan	100	263,61	➡ 2,6361
02274949	pms-Anagrelide	Phmscience	100	263,61	➡ 2,6361
02260107	Sandoz Anagrelide	Sandoz	100	263,61	➡ 2,6361
02236859	Agrylin	Shire	100	528,30	5,2830

20:12.18 ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES

TICLOPIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

250 mg PPB

02237701	Apo-Ticlopidine	Apotex	100	31,39	➡ 0,3139
02239744	Mylan-Ticlopidine	Mylan	100	31,39	➡ 0,3139
02236848	Novo-Ticlopidine	Novopharm	100	31,39	➡ 0,3139
02343045	Ticlopidine	Sanis	100	31,39	➡ 0,3139

20:28.16 HÉMOSTATIQUES

TRANEXAMIQUE (ACIDE)

Co.

500 mg PPB

02401231	Acide Tranexamique	Sterimax	100	78,75	⬆ 0,5534
02409097	GD-Tranexamic Acid	GenMed	100	78,75	⬆ 0,5534
02064405	Cyklokapron	Pfizer	100	102,48	1,0248

24:00

MÉDICAMENTS CARDIOVASCULAIRES

24:04 cardiotropes

24:04.04 antiarythmiques

24:04.08 cardiotoniques

24:06 hypolipémiants

24:06.04 sequestrants de l'acide biliaire

24:06.06 fibrates

24:06.08 inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase

24:06.92 hypolipémiants divers

24:08 antihypertenseurs

24:08.16 agonistes alpha-adrénergiques

24:08.20 vasodilatateurs à action directe

24:12 vasodilatateurs

24:12.08 nitrates et nitrites

24:12.92 divers vasodilatateurs

24:20 bloquants alpha-adrénergiques

24:24 bloquants bêta-adrénergiques

24:28 bloquants du canal calcique

24:28.08 dihydropyridines

24:28.92 divers bloquants du canal calcique

24:32 inhibiteurs syst.

rénine-angiotensine-aldostérone

24:32.04 inh. enzyme conversion de
l'angiotensine (IECA)

24:32.08 antagonistes des récepteurs de
l'angiotensine II

24:32.20 antagonistes des récepteurs de
l'aldostérone

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:04.04 ANTIARYTHMIQUES

AMIODARONE (CHLORHYDRATE D')

Co.			100 mg		
02292173	<i>pms-Amiodarone</i>	Phmscience	100	67,76	0,6776

Co.			200 mg PPB		
02364336	<i>Amiodarone</i>	Sanis	100	51,47	➡ 0,5147
02385465	<i>Amiodarone</i>	Sivem	100	51,47	➡ 0,5147
* 02300893	<i>Amiodarone</i>	Sorres	100	51,47	R
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	60	123,53	2,0588

DISOPYRAMIDE

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

FLECAÏNIDE (ACÉTATE DE)

Co.			50 mg		
02275538	<i>Flecainide</i>	AA Pharma	100	39,56	0,3956

Co.			100 mg		
02275546	<i>Flecainide</i>	AA Pharma	100	79,12	0,7912

MEXILÉTINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.			100 mg		
02230359	<i>Novo-Mexiletine</i>	Novopharm	100	81,62	0,8162

Caps.			200 mg		
02230360	<i>Novo-Mexiletine</i>	Novopharm	100	109,30	1,0930

PROCAÏNAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:04.04

ANTIARYTHMIQUES

PROCAÏNAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.

500 mg

00638676	<i>Procan SR</i>	Erfa	100	31,60	0,3160

Co. L.A.

750 mg

00638684	<i>Procan SR</i>	Erfa	100	47,40	0,4740

PROPAFÉNONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

150 mg **PPB**

02243324	<i>Apo-Propafenone</i>	Apotex	100	29,65	➡ 0,2965
02245372	<i>Mylan-Propafénone</i>	Mylan	100	29,65	➡ 0,2965
02294559	<i>pms-Propafénone</i>	Phmscience	100	29,65	➡ 0,2965
02343053	<i>Propafenone</i>	Sanis	100	29,65	➡ 0,2965
02243783	<i>Propafenone-150</i>	Pro Doc	100	29,65	➡ 0,2965
00603708	<i>Rythmol</i>	Abbott	100	94,10	0,9410

Co.

300 mg **PPB**

02243325	<i>Apo-Propafenone</i>	Apotex	100	52,27	➡ 0,5227
02245373	<i>Mylan-Propafénone</i>	Mylan	100	52,27	➡ 0,5227
02294575	<i>pms-Propafénone</i>	Phmscience	100	52,27	➡ 0,5227
02343061	<i>Propafenone</i>	Sanis	100	52,27	➡ 0,5227
02243784	<i>Propafenone-300</i>	Pro Doc	100	52,27	➡ 0,5227
00603716	<i>Rythmol</i>	Abbott	100	165,86	1,6586

24:04.08

CARDIOTONIQUES

DIGOXINE

Co.

0,0625 mg

02335700	<i>Toloxin</i>	Pendopharm	250	51,61	0,2064

Co.

0,125 mg

02335719	<i>Toloxin</i>	Pendopharm	250	51,50	0,2060

Co.

0,25 mg

02335727	<i>Toloxin</i>	Pendopharm	250	51,50	0,2060

Sol. Orale

0,05 mg/mL

02242320	<i>Toloxin</i>	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
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
02241704	<i>Novo-Gemfibrozil</i>	Novopharm	100	12,88	➡	0,1288
02239951	<i>pms-Gemfibrozil</i>	Phmscience	100	12,88	➡	0,1288

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
02142074	<i>Novo-Gemfibrozil</i>	Novopharm	100	51,57	➡	0,5157

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

ATORVASTATINE CALCIQUE

Co.

10 mg **PPB**

	02310899	<i>Act Atorvastatin</i>	ActavisPhm	500	156,90	➡	0,3138
	02295261	<i>Apo-Atorvastatin</i>	Apotex	500	156,90	➡	0,3138
	02346486	<i>Atorvastatin</i>	Pro Doc	500	156,90	➡	0,3138
	02348705	<i>Atorvastatin</i>	Sanis	500	156,90	➡	0,3138
	02387891	<i>Atorvastatin</i>	Sivem	500	156,90	➡	0,3138
	02407256	<i>Auro-Atorvastatin</i>	Aurobindo	500	156,90	➡	0,3138
	02288346	<i>GD-Atorvastatin</i>	GenMed	500	156,90	➡	0,3138
	02391058	<i>Jamp-Atorvastatin</i>	Jamp	500	156,90	➡	0,3138
	02373203	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	Mylan	500	156,90	➡	0,3138
+	02392933	<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
	02399377	<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
	02422751	<i>Riva-Atorvastatin</i>	Riva	500	156,90	➡	0,3138
	02324946	<i>Sandoz Atorvastatin</i>	Sandoz	500	156,90	➡	0,3138
	02230711	<i>Lipitor</i>	Pfizer	90	155,69		1,7299

Co.

20 mg **PPB**

	02310902	<i>Act Atorvastatin</i>	ActavisPhm	500	196,10	➡	0,3922
	02295288	<i>Apo-Atorvastatin</i>	Apotex	500	196,10	➡	0,3922
	02346494	<i>Atorvastatin</i>	Pro Doc	500	196,10	➡	0,3922
	02348713	<i>Atorvastatin</i>	Sanis	500	196,10	➡	0,3922
	02387905	<i>Atorvastatin</i>	Sivem	500	196,10	➡	0,3922
	02407264	<i>Auro-Atorvastatin</i>	Aurobindo	500	196,10	➡	0,3922
	02288354	<i>GD-Atorvastatin</i>	GenMed	500	196,10	➡	0,3922
	02391066	<i>Jamp-Atorvastatin</i>	Jamp	500	196,10	➡	0,3922
	02373211	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	Mylan	500	196,10	➡	0,3922
+	02392941	<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
	02399385	<i>pms-Atorvastatin</i>	Phmscience	500	196,10	➡	0,3922
	02313715	<i>Ran-Atorvastatin</i>	Ranbaxy	500	196,10	➡	0,3922
	02350319	<i>ratio-Atorvastatin</i>	Ratiopharm	500	196,10	➡	0,3922
	02422778	<i>Riva-Atorvastatin</i>	Riva	500	196,10	➡	0,3922
	02324954	<i>Sandoz Atorvastatin</i>	Sandoz	500	196,10	➡	0,3922
	02230713	<i>Lipitor</i>	Pfizer	90	194,62		2,1624

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

ATORVASTATINE CALCIQUE

Co.

40 mg PPB

02310910	Act Atorvastatin	ActavisPhm	500	210,80	➡	0,4216
02295296	Apo-Atorvastatin	Apotex	500	210,80	➡	0,4216
02346508	Atorvastatin	Pro Doc	500	210,80	➡	0,4216
02348721	Atorvastatin	Sanis	500	210,80	➡	0,4216
02387913	Atorvastatin	Sivem	500	210,80	➡	0,4216
02407272	Auro-Atorvastatin	Aurobindo	500	210,80	➡	0,4216
02288362	GD-Atorvastatin	GenMed	500	210,80	➡	0,4216
02391074	Jamp-Atorvastatin	Jamp	500	210,80	➡	0,4216
02373238	Mylan-Atorvastatin	Mylan	500	210,80	➡	0,4216
+ 02392968	Mylan-Atorvastatin	Mylan	500	210,80	➡	0,4216
02302691	Novo-Atorvastatin	Teva Can	500	210,80	➡	0,4216
02313464	pms-Atorvastatin	Phmscience	500	210,80	➡	0,4216
02399393	pms-Atorvastatin	Phmscience	500	210,80	➡	0,4216
02313723	Ran-Atorvastatin	Ranbaxy	500	210,80	➡	0,4216
02350327	ratio-Atorvastatin	Ratiopharm	500	210,80	➡	0,4216
02422786	Riva-Atorvastatin	Riva	500	210,80	➡	0,4216
02324962	Sandoz Atorvastatin	Sandoz	500	210,80	➡	0,4216
02230714	Lipitor	Pfizer	90	209,22		2,3247

Co.

80 mg PPB

02310929	Act Atorvastatin	ActavisPhm	90	37,94	➡	0,4216
02295318	Apo-Atorvastatin	Apotex	500	210,78	➡	0,4216
02346516	Atorvastatin	Pro Doc	100	42,16	➡	0,4216
02348748	Atorvastatin	Sanis	100	42,16	➡	0,4216
02387921	Atorvastatin	Sivem	100	42,16	➡	0,4216
02407280	Auro-Atorvastatin	Aurobindo	500	210,78	➡	0,4216
02288370	GD-Atorvastatin	GenMed	500	210,78	➡	0,4216
02391082	Jamp-Atorvastatin	Jamp	500	210,78	➡	0,4216
02373246	Mylan-Atorvastatin	Mylan	90	37,94	➡	0,4216
+ 02392976	Mylan-Atorvastatin	Mylan	90	37,94	➡	0,4216
02302713	Novo-Atorvastatin	Teva Can	500	210,78	➡	0,4216
02313472	pms-Atorvastatin	Phmscience	500	210,78	➡	0,4216
02399407	pms-Atorvastatin	Phmscience	100	42,16	➡	0,4216
02313758	Ran-Atorvastatin	Ranbaxy	500	210,78	➡	0,4216
02350335	ratio-Atorvastatin	Ratiopharm	100	42,16	➡	0,4216
02422794	Riva-Atorvastatin	Riva	90	37,94	➡	0,4216
02324970	Sandoz Atorvastatin	Sandoz	100	42,16	➡	0,4216
02243097	Lipitor	Pfizer	30	69,74		2,3247

FLUVASTATINE SODIQUE

Caps.

20 mg PPB

02400235	Sandoz Fluvastatin	Sandoz	100	22,02	➡	0,2202
02299224	Teva Fluvastatin	Teva Can	100	22,02	➡	0,2202
02061562	Lescol	Novartis	100	84,47		0,8447

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

FLUVASTATINE SODIQUE

Caps.

40 mg PPB

02400243	<i>Sandoz Fluvastatin</i>	Sandoz	100	30,92	➡	0,3092
02299232	<i>Teva Fluvastatin</i>	Teva Can	100	30,92	➡	0,3092
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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

PRAVASTATINE SODIQUE

Co.

10 mg **PPB**

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
02247655	<i>pms-Pravastatin</i>	Phmscience	100	40,50	➡	0,4050
* 02249766	<i>Pravastatin</i>	MeliaPharm	100	40,50		R
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		R
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		R
02247008	<i>Teva-Pravastatin</i>	Novopharm	100	40,50	➡	0,4050

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
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		R
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		R
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		R
02247009	<i>Teva-Pravastatin</i>	Novopharm	100	47,77	➡	0,4777

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

PRAVASTATINE SODIQUE

Co.

40 mg PPB

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
02247657	<i>pms-Pravastatin</i>	Phmscience	100	57,55	➡	0,5755
* 02249782	<i>Pravastatin</i>	MeliaPharm	100	57,55		R
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		R
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		R
02247010	<i>Teva-Pravastatin</i>	Novopharm	100	57,55	➡	0,5755
* 02222051	<i>Pravachol</i>	B.M.S.	90	51,80	➡	0,5756

ROSUVASTATINE CALCIQUE

Co.

5 mg PPB

02397781	<i>Mint-Rosuvastatin</i>	Mint	100	23,10	➡	0,2310
02405628	<i>Rosuvastatin</i>	Sanis	100	23,10	➡	0,2310
02337975	<i>Apo-Rosuvastatin</i>	Apotex	500	115,55	➡	0,2311
02339765	<i>Co Rosuvastatin</i>	Cobalt	500	115,55	➡	0,2311
02391252	<i>Jamp-Rosuvastatin</i>	Jamp	500	115,55	➡	0,2311
02413051	<i>Mar-Rosuvastatin</i>	Marcan	500	115,55	➡	0,2311
02399164	<i>Med-Rosuvastatin</i>	GMP	100	23,11	➡	0,2311
02381265	<i>Mylan-Rosuvastatin</i>	Mylan	500	115,55	➡	0,2311
02378523	<i>pms-Rosuvastatin</i>	Phmscience	500	115,55	➡	0,2311
02382644	<i>Ran-Rosuvastatin</i>	Ranbaxy	500	115,55	➡	0,2311
02380013	<i>Riva-Rosuvastatin</i>	Riva	500	115,55	➡	0,2311
02381176	<i>Rosuvastatin</i>	Pro Doc	500	115,55	➡	0,2311
02389037	<i>Rosuvastatin</i>	Sivem	100	23,11	➡	0,2311
02338726	<i>Sandoz Rosuvastatin</i>	Sandoz	500	115,55	➡	0,2311
02354608	<i>Teva Rosuvastatin</i>	Teva Can	500	115,55	➡	0,2311
02265540	<i>Crestor</i>	AZC	30	38,70		1,2900

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

ROSUVASTATINE CALCIQUE

Co.

10 mg **PPB**

02337983	<i>Apo-Rosuvastatin</i>	Apotex	500	121,85	➡	0,2437
02339773	<i>Co Rosuvastatin</i>	Cobalt	500	121,85	➡	0,2437
02391260	<i>Jamp-Rosuvastatin</i>	Jamp	500	121,85	➡	0,2437
02413078	<i>Mar-Rosuvastatin</i>	Marcan	500	121,85	➡	0,2437
02399172	<i>Med-Rosuvastatin</i>	GMP	100	24,37	➡	0,2437
02397803	<i>Mint-Rosuvastatin</i>	Mint	100	24,37	➡	0,2437
02381273	<i>Mylan-Rosuvastatin</i>	Mylan	500	121,85	➡	0,2437
02378531	<i>pms-Rosuvastatin</i>	Phmscience	500	121,85	➡	0,2437
02382652	<i>Ran-Rosuvastatin</i>	Ranbaxy	500	121,85	➡	0,2437
02380056	<i>Riva-Rosuvastatin</i>	Riva	500	121,85	➡	0,2437
02381184	<i>Rosuvastatin</i>	Pro Doc	500	121,85	➡	0,2437
02405636	<i>Rosuvastatin</i>	Sanis	500	121,85	➡	0,2437
02389045	<i>Rosuvastatin</i>	Sivem	100	24,37	➡	0,2437
02338734	<i>Sandoz Rosuvastatin</i>	Sandoz	500	121,85	➡	0,2437
02354616	<i>Teva Rosuvastatin</i>	Teva Can	500	121,85	➡	0,2437
02247162	<i>Crestor</i>	AZC	30	40,80		1,3600

Co.

20 mg **PPB**

02337991	<i>Apo-Rosuvastatin</i>	Apotex	500	152,30	➡	0,3046
02339781	<i>Co Rosuvastatin</i>	Cobalt	500	152,30	➡	0,3046
02391279	<i>Jamp-Rosuvastatin</i>	Jamp	500	152,30	➡	0,3046
02413086	<i>Mar-Rosuvastatin</i>	Marcan	500	152,30	➡	0,3046
02399180	<i>Med-Rosuvastatin</i>	GMP	100	30,46	➡	0,3046
02397811	<i>Mint-Rosuvastatin</i>	Mint	100	30,46	➡	0,3046
02381281	<i>Mylan-Rosuvastatin</i>	Mylan	500	152,30	➡	0,3046
02378558	<i>pms-Rosuvastatin</i>	Phmscience	500	152,30	➡	0,3046
02382660	<i>Ran-Rosuvastatin</i>	Ranbaxy	500	152,30	➡	0,3046
02380064	<i>Riva-Rosuvastatin</i>	Riva	500	152,30	➡	0,3046
02381192	<i>Rosuvastatin</i>	Pro Doc	500	152,30	➡	0,3046
02405644	<i>Rosuvastatin</i>	Sanis	500	152,30	➡	0,3046
02389053	<i>Rosuvastatin</i>	Sivem	100	30,46	➡	0,3046
02338742	<i>Sandoz Rosuvastatin</i>	Sandoz	500	152,30	➡	0,3046
02354624	<i>Teva Rosuvastatin</i>	Teva Can	500	152,30	➡	0,3046
02247163	<i>Crestor</i>	AZC	30	51,00		1,7000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

ROSUVASTATINE CALCIQUE

Co.

40 mg PPB

02338009	<i>Apo-Rosuvastatin</i>	Apotex	500	179,10	➡	0,3582
02339803	<i>Co Rosuvastatin</i>	Cobalt	500	179,10	➡	0,3582
02391287	<i>Jamp-Rosuvastatin</i>	Jamp	500	179,10	➡	0,3582
02413108	<i>Mar-Rosuvastatin</i>	Marcan	500	179,10	➡	0,3582
02399199	<i>Med-Rosuvastatin</i>	GMP	100	35,82	➡	0,3582
02397838	<i>Mint-Rosuvastatin</i>	Mint	100	35,82	➡	0,3582
02381303	<i>Mylan-Rosuvastatin</i>	Mylan	100	35,82	➡	0,3582
02378566	<i>pms-Rosuvastatin</i>	Phmscience	500	179,10	➡	0,3582
02382679	<i>Ran-Rosuvastatin</i>	Ranbaxy	500	179,10	➡	0,3582
02380102	<i>Riva-Rosuvastatin</i>	Riva	500	179,10	➡	0,3582
02381206	<i>Rosuvastatin</i>	Pro Doc	500	179,10	➡	0,3582
02405652	<i>Rosuvastatin</i>	Sanis	100	35,82	➡	0,3582
02389061	<i>Rosuvastatin</i>	Sivem	100	35,82	➡	0,3582
02338750	<i>Sandoz Rosuvastatin</i>	Sandoz	100	35,82	➡	0,3582
02354632	<i>Teva Rosuvastatin</i>	Teva Can	500	179,10	➡	0,3582
02247164	<i>Crestor</i>	AZC	30	59,70		1,9900

SIMVASTATINE

Co.

5 mg PPB

* 02405148	<i>Auro-Simvastatin</i>	Aurobindo	30	5,52	➡	0,1840
* 02331020	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	18,40	➡	0,1840
* 02375591	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	18,40	➡	0,1840
* 02372932	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	18,40	➡	0,1840
* 02329131	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	100	18,40	➡	0,1840
* 02284723	<i>Simvastatin</i>	Sanis	100	18,40	➡	0,1840
* 02386291	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	18,40	➡	0,1840
02247011	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	100	18,41	➡	0,1841
02248103	<i>Co Simvastatin</i>	Cobalt	100	18,41	➡	0,1841
02375036	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	100	18,41	➡	0,1841
02246582	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	18,41	➡	0,1841
02281546	<i>phl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	18,41	➡	0,1841
02269252	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	18,41	➡	0,1841
02247297	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	100	18,41	➡	0,1841
* 02343142	<i>Simvastatin</i>	MeliaPharm	100	18,41		R
02378884	<i>Simvastatin-Odan</i>	Odan	100	18,41	➡	0,1841
02250144	<i>Teva-Simvastatin</i>	Teva Can	100	18,41	➡	0,1841
* 02300907	<i>Zym-Simvastatin</i>	Zymcan	100	18,41		R
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 **PPB**

02247012	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	500	182,10	➡	0,3642
02405156	<i>Auro-Simvastatin</i>	Aurobindo	30	10,93	➡	0,3642
02248104	<i>Co Simvastatin</i>	Cobalt	500	182,10	➡	0,3642
02331039	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	36,42	➡	0,3642
02375605	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	36,42	➡	0,3642
02375044	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	500	182,10	➡	0,3642
02372940	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	36,42	➡	0,3642
02246583	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	36,42	➡	0,3642
02250152	<i>Novo-Simvastatin</i>	Novopharm	500	182,10	➡	0,3642
02281554	<i>phl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	36,42	➡	0,3642
02269260	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	36,42	➡	0,3642
02329158	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	500	182,10	➡	0,3642
02247298	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	500	182,10	➡	0,3642
* 02247828	<i>Sandoz Simvastatin</i>	Sandoz	100	36,42		R
* 02343150	<i>Simvastatin</i>	MeliaPharm	100	36,42		R
02284731	<i>Simvastatin</i>	Sanis	100	36,42	➡	0,3642
02386305	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	36,42	➡	0,3642
02247221	<i>Simvastatin-10</i>	Pro Doc	500	182,10	➡	0,3642
02378892	<i>Simvastatin-Odan</i>	Odan	500	182,10	➡	0,3642
* 02265885	<i>Taro-Simvastatin</i>	Taro	100	36,42		R
* 02300915	<i>Zym-Simvastatin</i>	Zymcan	100	36,42		R
00884332	<i>Zocor</i>	Merck	28	54,41		1,9432

Co.

20 mg **PPB**

02405164	<i>Auro-Simvastatin</i>	Aurobindo	30	13,50	➡	0,4500
02331047	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	45,00	➡	0,4500
02372959	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	45,00	➡	0,4500
* 02343169	<i>Simvastatin</i>	MeliaPharm	100	45,00		R
* 02265893	<i>Taro-Simvastatin</i>	Taro	100	45,00		R
* 02300923	<i>Zym-Simvastatin</i>	Zymcan	100	45,00		R
02247013	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	500	225,05	➡	0,4501
02248105	<i>Co Simvastatin</i>	Cobalt	500	225,05	➡	0,4501
02375613	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	45,01	➡	0,4501
02375052	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	500	225,05	➡	0,4501
02246737	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	45,01	➡	0,4501
02250160	<i>Novo-Simvastatin</i>	Novopharm	100	45,01	➡	0,4501
02281562	<i>phl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	45,01	➡	0,4501
02269279	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	45,01	➡	0,4501
02329166	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	500	225,05	➡	0,4501
02247299	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	500	225,05	➡	0,4501
* 02247830	<i>Sandoz Simvastatin</i>	Sandoz	100	45,01		R
02284758	<i>Simvastatin</i>	Sanis	500	225,05	➡	0,4501
02386313	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	45,01	➡	0,4501
02247222	<i>Simvastatin-20</i>	Pro Doc	500	225,05	➡	0,4501
02378906	<i>Simvastatin-Odan</i>	Odan	500	225,05	➡	0,4501
00884340	<i>Zocor</i>	Merck	28	67,71		2,4182

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

SIMVASTATINE

Co.

40 mg PPB

02405172	<i>Auro-Simvastatin</i>	Aurobindo	30	13,50	➡	0,4500
02331055	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	45,00	➡	0,4500
02375060	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	100	45,00	➡	0,4500
02372967	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	45,00	➡	0,4500
* 02343177	<i>Simvastatin</i>	MeliaPharm	100	45,00		R
02284766	<i>Simvastatin</i>	Sanis	100	45,00	➡	0,4500
* 02265907	<i>Taro-Simvastatin</i>	Taro	100	45,00		R
* 02300931	<i>Zym-Simvastatin</i>	Zymcan	100	45,00		R
02247014	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	100	45,01	➡	0,4501
02248106	<i>Co Simvastatin</i>	Cobalt	500	225,05	➡	0,4501
02375621	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	45,01	➡	0,4501
02246584	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	45,01	➡	0,4501
02281570	<i>pHl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	45,01	➡	0,4501
02269287	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	45,01	➡	0,4501
02329174	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	500	225,05	➡	0,4501
02247300	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	100	45,01	➡	0,4501
* 02247831	<i>Sandoz Simvastatin</i>	Sandoz	100	45,01		R
02386321	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	45,01	➡	0,4501
02247223	<i>Simvastatin-40</i>	Pro Doc	100	45,01	➡	0,4501
02378914	<i>Simvastatin-Odan</i>	Odan	100	45,01	➡	0,4501
02250179	<i>Teva-Simvastatin</i>	Teva Can	100	45,01	➡	0,4501
00884359	<i>Zocor</i>	Merck	28	67,71		2,4182

Co.

80 mg PPB

02405180	<i>Auro-Simvastatin</i>	Aurobindo	30	13,50	➡	0,4500
02331063	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	45,00	➡	0,4500
02375648	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	45,00	➡	0,4500
02372975	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	45,00	➡	0,4500
02329182	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	100	45,00	➡	0,4500
* 02343185	<i>Simvastatin</i>	MeliaPharm	100	45,00		R
02284774	<i>Simvastatin</i>	Sanis	100	45,00	➡	0,4500
* 02300974	<i>Zym-Simvastatin</i>	Zymcan	100	45,00		R
02247015	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	100	45,01	➡	0,4501
02248107	<i>Co Simvastatin</i>	Cobalt	100	45,01	➡	0,4501
02375079	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	100	45,01	➡	0,4501
02246585	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	45,01	➡	0,4501
02281589	<i>pHl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	45,01	➡	0,4501
02269295	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	45,01	➡	0,4501
02247301	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	100	45,01	➡	0,4501
* 02247833	<i>Sandoz Simvastatin</i>	Sandoz	100	45,01		R
02247224	<i>Simvastatin</i>	Pro Doc	100	45,01	➡	0,4501
02386348	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	45,01	➡	0,4501
02378922	<i>Simvastatin-Odan</i>	Odan	100	45,01	➡	0,4501
02250187	<i>Teva-Simvastatin</i>	Teva Can	100	45,01	➡	0,4501

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.92

HYPOLIPÉMIANTS DIVERS

NIACINE

Co.		100 mg			
* 00268585	Niacine-ICN	Valeant	500	12,00	R
Co.		500 mg PPB			
* 00294950	Niacine-ICN	Valeant	500	22,78	R
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

CLOUIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		0,1 mg PPB			
02046121	Novo-Clonidine	Novopharm	100	13,58	0,1358
00259527	Catapres	Bo. Ing.	100	18,53	0,1853
Co.		0,2 mg PPB			
02046148	Novo-Clonidine	Novopharm	100	24,24	0,2424
00291889	Catapres	Bo. Ing.	100	33,06	0,3306

MÉTHYLDOPA

Co.		125 mg			
00360252	Méthylodopa	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	Méthyl dopa	AA Pharma	1000	143,30	0,1433

Co.				500 mg	
00426830	Méthyl dopa	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**

02407442	<i>Mylan-Nitro Patch 0.2</i>	Mylan	30	13,39	☞	0,3757
02162806	<i>Minitran</i>	Valeant	30	13,39	➡	0,4463
01911910	<i>Nitro-Dur</i>	Merck	30	13,39	➡	0,4463
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**

02407450	<i>Mylan-Nitro Patch 0.4</i>	Mylan	30	14,11	☞	0,4243
02163527	<i>Minitran</i>	Valeant	30	14,11	➡	0,4703
01911902	<i>Nitro-Dur</i>	Merck	30	14,11	➡	0,4703
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**

02407469	<i>Mylan-Nitro Patch 0.6</i>	Mylan	30	14,11	☞	0,4243
02163535	<i>Minitran</i>	Valeant	30	14,11	➡	0,4703
01911929	<i>Nitro-Dur</i>	Merck	30	14,11	➡	0,4703
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 **PPB**

02407477	<i>Mylan-Nitro Patch 0.8</i>	Mylan	30	26,23	➡	0,8743
02011271	<i>Nitro-Dur</i>	Merck	30	26,23	➡	0,8743

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 VASODILATEURS

DIPYRIDAMOLE

Co.

25 mg

00895644	Apo-Dipyridamole-FC	Apotex	100	26,33	 0,1466

Co.

50 mg

00895652	Apo-Dipyridamole	Apotex	100	36,85	0,3685

Co.

75 mg

00895660	Apo-Dipyridamole	Apotex	100	49,63	0,4963

24:20

BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

DOXAZOSINE (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 (MÉSYLATE 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-Pranzo</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-Pranzo</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-Pranzo</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	500	39,33	➡	0,0787
02164396	<i>Acebutolol-100</i>	Pro Doc	500	39,33	➡	0,0787
02147602	<i>Apo-Acébutolol</i>	Apotex	500	39,33	➡	0,0787
02237721	<i>Mylan-Acebutolol</i>	Mylan	500	39,33	➡	0,0787
02237885	<i>Mylan-Acebutolol S</i>	Mylan	500	39,33	➡	0,0787
02204517	<i>Novo-Acebutolol</i>	Novopharm	100	7,87	➡	0,0787
01910140	<i>Rhotral</i>	SanofiAven	500	39,33	➡	0,0787
01926543	<i>Sectral</i>	SanofiAven	100	30,02		0,3002

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	500	58,85	➡	0,1177
02164418	<i>Acebutolol-200</i>	Pro Doc	500	58,85	➡	0,1177
02147610	<i>Apo-Acébutolol</i>	Apotex	500	58,85	➡	0,1177
02237722	<i>Mylan-Acebutolol</i>	Mylan	500	58,85	➡	0,1177
02237886	<i>Mylan-Acebutolol S</i>	Mylan	500	58,85	➡	0,1177
02204525	<i>Novo-Acebutolol</i>	Novopharm	100	11,77	➡	0,1177
01910159	<i>Rhotral</i>	SanofiAven	500	58,85	➡	0,1177
01926551	<i>Sectral</i>	SanofiAven	100	45,02		0,4502

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		R
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-Atenol</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-Atenol</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		R
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
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		R
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
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		R
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		R
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
02418495	<i>Auro-Carvedilol</i>	Aurobindo	1000	337,70	➡	0,3377
* 02344637	<i>Carvedilol</i>	MeliaPharm	100	33,77		R
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		R

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

CARVÉDILOL

Co.

6,25 mg PPB

02247934	<i>Apo-Carvédilol</i>	Apotex	100	33,77	➡	0,3377
02418509	<i>Auro-Carvedilol</i>	Aurobindo	1000	337,70	➡	0,3377
* 02344645	<i>Carvedilol</i>	MeliaPharm	100	33,77		R
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		R

Co.

12,5 mg PPB

02247935	<i>Apo-Carvédilol</i>	Apotex	100	33,77	➡	0,3377
02418517	<i>Auro-Carvedilol</i>	Aurobindo	1000	337,70	➡	0,3377
* 02344653	<i>Carvedilol</i>	MeliaPharm	100	33,77		R
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		R

Co.

25 mg PPB

02247936	<i>Apo-Carvédilol</i>	Apotex	100	33,77	➡	0,3377
02418525	<i>Auro-Carvedilol</i>	Aurobindo	1000	337,70	➡	0,3377
* 02344661	<i>Carvedilol</i>	MeliaPharm	100	33,77		R
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		R

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

LABETALOL (CHLORHYDRATE DE)

Co.			100 mg		
02106272	Trandate	Paladin	100	26,00	0,2600

Co.			200 mg		
02106280	Trandate	Paladin	100	45,95	0,4595

MÉTÓPROLOL (TARTRATE DE)

Co.			25 mg			PPB
02246010	Apo-Metoprolol	Apotex	1000	64,30	➡	0,0643
02356813	Jamp-Metoprolol-L	Jamp	500	32,15	➡	0,0643
02296713	Metoprolol-25	Pro Doc	1000	64,30	➡	0,0643
* 02253496	Metoprolol-L	MeliaPharm	100	6,43		R
* 02315106	Metoprolol-L	Sorres	100	6,43		R
02302055	Mylan-Metoprolol (Type L)	Mylan	100	6,43	➡	0,0643
02261898	Novo-Metoprol	Novopharm	100	6,43	➡	0,0643
02248855	pms-Metoprolol-L 25 mg	Phmscience	500	32,15	➡	0,0643
02215300	Riva-Metoprolol-L	Riva	500	32,15	➡	0,0643

Co. ou Co. L.A.			50 mg /100 mg L.A.			PPB
00618632	Apo-Metoprolol 50 mg	Apotex	1000	62,38	➡	0,0624
00749354	Apo-Metoprolol L 50 mg	Apotex	1000	62,38	➡	0,0624
02356821	Jamp-Metoprolol-L	Jamp	500	31,19	➡	0,0624
02350394	Metoprolol 50 mg	Sanis	500	31,19	➡	0,0624
00648019	Metoprolol-50	Pro Doc	1000	62,38	➡	0,0624
* 02253518	Metoprolol-L	MeliaPharm	1000	62,38		R
* 02315114	Metoprolol-L	Sorres	100	6,24		R
02174545	Mylan-Metoprolol (Type L)	Mylan	1000	62,38	➡	0,0624
02347024	NTP-Metoprolol 50 mg	NT Pharma	500	31,19	➡	0,0624
02230803	pms-Metoprolol-L	Phmscience	500	31,19	➡	0,0624
02315319	Riva-Metoprolol-L	Riva	1000	62,38	➡	0,0624
02354187	Sandoz Metoprolol L 50	Sandoz	500	31,19	➡	0,0624
00842648	Teva-Metoprolol	Teva Can	500	31,19	➡	0,0624
00648035	Teva-Metoprolol	Teva Can	500	31,19	➡	0,0624
02285169	Apo-Metoprolol SR	Apotex	100	12,48	➡	0,1248
02351404	Metoprolol SR	Pro Doc	100	12,48	➡	0,1248
02303396	Sandoz Metoprolol SR 100	Sandoz	100	12,48	➡	0,1248
00397423	Lopresor 50 mg	Novartis	500	106,82		0,2136
00658855	Lopresor SR 100 mg	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		R
* 02315122	<i>Metoprolol-L</i>	Sorres	100	12,50		R
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

* 00782505	<i>Nadolol</i>	AA Pharma	100	45,12		0,4512

Co.

80 mg

* 00782467	<i>Nadolol</i>	AA Pharma	100	37,10		0,3710

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		R
00417270	<i>Visken</i>	Novartis	100	45,71		0,4571

Co.

10 mg **PPB**

00755885	<i>Apo-Pindol</i>	Apotex	500	116,17	➡	0,2323
00869015	<i>Novo-Pindol</i>	Novopharm	500	116,17	➡	0,2323
00828424	<i>Pindolol-10</i>	Pro Doc	100	23,23	➡	0,2323
02231537	<i>pms-Pindolol</i>	Phmscience	100	23,23	➡	0,2323
* 02261790	<i>Sandoz Pindolol</i>	Sandoz	100	23,23		R
00443174	<i>Visken</i>	Novartis	100	78,06		0,7806

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

PINDOLOL

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

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**

00740675	<i>Novo-Pranol 20 mg</i>	Novopharm	500	13,84	➡	0,0277
02042231	<i>Indéral L.A. 60 mg</i>	Pfizer	100	44,93		0,4493

Co. ou Caps. L.A.

40 mg / 80 mg / 120 mg L.A. **PPB**

00496499	<i>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

Co. ou Caps. L.A.

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

00496502	<i>Novo-Pranol 80 mg</i>	Novopharm	500	25,43	➡	0,0509
02042274	<i>Indéral L.A. 160 mg</i>	Pfizer	100	92,27		0,9227

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

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	R

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	R

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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.08

DIHYDROPYRIDINES

AMLODIPINE (BÉSYLATE D')

Co.

2,5 mg **PPB**

* 02343193	Amlodipine	MeliaPharm	100	13,80		R
02326795	Amlodipine	Pro Doc	100	13,80	➡	0,1380
02385783	Amlodipine	Sivem	100	13,80	➡	0,1380
02378744	Amlodipine Odan	Odan	500	69,00	➡	0,1380
02392127	Bio-Amlodipine	Biomed	100	13,80	➡	0,1380
02297477	Co Amlodipine	Cobalt	100	13,80	➡	0,1380
02357186	Jamp-Amlodipine	Jamp	100	13,80	➡	0,1380
02371707	Mar-Amlodipine	Marcan	500	69,00	➡	0,1380
02326760	phl-Amlodipine	Pharmel	100	13,80	➡	0,1380
02295148	pms-Amlodipine	Phmscience	100	13,80	➡	0,1380
02398877	Ran-Amlodipine	Ranbaxy	100	13,80	➡	0,1380
02331489	Riva-Amlodipine	Riva	100	13,80	➡	0,1380
02330474	Sandoz Amlodipine	Sandoz	100	13,80	➡	0,1380
02357704	Septa-Amlodipine	Septa	500	69,00	➡	0,1380

Co.

5 mg **PPB**

* 02343207	Amlodipine	MeliaPharm	500	120,85		R
02326809	Amlodipine	Pro Doc	500	120,85	➡	0,2417
02331284	Amlodipine	Sanis	500	120,85	➡	0,2417
02385791	Amlodipine	Sivem	500	120,85	➡	0,2417
02378760	Amlodipine Odan	Odan	500	120,85	➡	0,2417
02273373	Apo-Amlodipine	Apotex	500	120,85	➡	0,2417
02397072	Auro-Amlodipine	Aurobindo	250	60,43	➡	0,2417
02392135	Bio-Amlodipine	Biomed	500	120,85	➡	0,2417
02297485	Co Amlodipine	Cobalt	500	120,85	➡	0,2417
02280132	GD-Amlodipine	GenMed	250	60,43	➡	0,2417
02357194	Jamp-Amlodipine	Jamp	500	120,85	➡	0,2417
02371715	Mar-Amlodipine	Marcan	500	120,85	➡	0,2417
02362651	Mint-Amlodipine	Mint	250	60,43	➡	0,2417
02272113	Mylan-Amlodipine	Mylan	500	120,85	➡	0,2417
02326779	phl-Amlodipine	Pharmel	500	120,85	➡	0,2417
02284065	pms-Amlodipine	Phmscience	500	120,85	➡	0,2417
02321858	Ran-Amlodipine	Ranbaxy	500	120,85	➡	0,2417
02259605	ratio-Amlodipine	Ratiopharm	500	120,85	➡	0,2417
02331497	Riva-Amlodipine	Riva	500	120,85	➡	0,2417
02284383	Sandoz Amlodipine	Sandoz	500	120,85	➡	0,2417
02357712	Septa-Amlodipine	Septa	500	120,85	➡	0,2417
02250497	Teva-Amlodipine	Teva Can	500	120,85	➡	0,2417
* 02342790	Zym-Amlodipine	Zymcan	100	24,17		R
00878928	Norvasc	Pfizer	250	324,97		1,2999

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.08

DIHYDROPYRIDINES

AMLODIPINE (BÉSYLATE D')

Co.

10 mg **PPB**

02297493	Act Amlodipine	ActavisPhm	500	179,35	➡	0,3587
* 02343215	Amlodipine	MeliaPharm	500	179,35		R
02326817	Amlodipine	Pro Doc	500	179,35	➡	0,3587
02331292	Amlodipine	Sanis	500	179,35	➡	0,3587
02385805	Amlodipine	Sivem	500	179,35	➡	0,3587
02378779	Amlodipine Odan	Odan	500	179,35	➡	0,3587
02273381	Apo-Amlodipine	Apotex	500	179,35	➡	0,3587
02397080	Auro-Amlodipine	Aurobindo	250	89,68	➡	0,3587
02392143	Bio-Amlodipine	Biomed	500	179,35	➡	0,3587
02280140	GD-Amlodipine	GenMed	250	89,68	➡	0,3587
02357208	Jamp-Amlodipine	Jamp	500	179,35	➡	0,3587
02371723	Mar-Amlodipine	Marcen	500	179,35	➡	0,3587
02362678	Mint-Amlodipine	Mint	250	89,68	➡	0,3587
02272121	Mylan-Amlodipine	Mylan	500	179,35	➡	0,3587
02326787	phl-Amlodipine	Pharmel	500	179,35	➡	0,3587
02284073	pms-Amlodipine	Phmscience	500	179,35	➡	0,3587
02321866	Ran-Amlodipine	Ranbaxy	500	179,35	➡	0,3587
02259613	ratio-Amlodipine	Ratiopharm	500	179,35	➡	0,3587
02331500	Riva-Amlodipine	Riva	500	179,35	➡	0,3587
02284391	Sandoz Amlodipine	Sandoz	500	179,35	➡	0,3587
02357720	Septa-Amlodipine	Septa	500	179,35	➡	0,3587
02250500	Teva-Amlodipine	Teva Can	250	89,68	➡	0,3587
* 02342804	Zym-Amlodipine	Zymcan	100	35,87		R
00878936	Norvasc	Pfizer	250	482,39		1,9296

FÉLODIPINE

Co. L.A.

2,5 mg

02057778	Plendil	AZC	30	15,27		0,5090

Co. L.A.

5 mg **PPB**

02280264	Sandoz Felodipine	Sandoz	100	46,20	⬆	0,4080
00851779	Plendil	AZC	30	20,40		0,6800

Co. L.A.

10 mg **PPB**

02280272	Sandoz Felodipine	Sandoz	100	67,33	⬆	0,6125
00851787	Plendil	AZC	30	30,62		1,0207

NIFÉDIPINE

Caps.

5 mg

00725110	Nifedipine	AA Pharma	100	36,79		0,3679

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.08

DIHYDROPYRIDINES

NIFÉDIPINE

Co. L.A. (24 h)

20 mg

02237618	Adalat XL	Bayer	98	90,94	0,9280

Co. L.A. (24 h)

30 mg **PPB**

02155907	Adalat XL	Bayer	98	60,48	➡ 0,6171
02349167	Mylan-Nifedipine Extended Release	Mylan	100	61,71	➡ 0,6171

Co. L.A. (24 h)

60 mg **PPB**

02155990	Adalat XL	Bayer	98	91,87	➡ 0,9374
02321149	Mylan-Nifedipine Extended Release	Mylan	100	93,74	➡ 0,9374

NIMODIPINE

Co.

30 mg

02325926	Nimotop	Bayer	100	988,00	9,8800

24:28.92

DIVERS BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A.

120 mg **PPB**

02291037	Apo-Diltiaz TZ	Apotex	100	21,33	➡ 0,2133
02370441	Co Diltiazem T	Cobalt	100	21,33	➡ 0,2133
02325306	Diltiazem TZ	Pro Doc	100	21,33	➡ 0,2133
02271605	Novo-Diltiazem HCl ER	Novopharm	100	21,33	➡ 0,2133
02245918	Sandoz Diltiazem T	Sandoz	100	21,33	➡ 0,2133
02231150	Tiazac	Valeant	100	83,49	0,8349

Caps. L.A.

180 mg **PPB**

02291045	Apo-Diltiaz TZ	Apotex	100	28,89	➡ 0,2889
02370492	Co Diltiazem T	Cobalt	100	28,89	➡ 0,2889
02325314	Diltiazem TZ	Pro Doc	100	28,89	➡ 0,2889
02271613	Novo-Diltiazem HCl ER	Novopharm	100	28,89	➡ 0,2889
02245919	Sandoz Diltiazem T	Sandoz	500	144,45	➡ 0,2889
02231151	Tiazac	Valeant	100	112,48	1,1248

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.92

DIVERS BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A.

240 mg **PPB**

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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.92

DIVERS BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A. (24 h)

240 mg **PPB**

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-Diltiazem</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-Diltiazem</i>	Novopharm	100	32,73	➡	0,3273

Co. L.A.

120 mg

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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.92

DIVERS BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.

360 mg

02256770	<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

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		R
00742554	<i>Isoptin SR</i>	Abbott	100	153,25		1,5325

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

BÉNAZÉPRIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.				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-Captoril</i>	Novopharm	100	10,60		0,1060
02238555	<i>Captopril</i>	Pharmel	500	106,00		0,2120

Co.				25 mg	PPB	
00893609	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	15,00		0,1500
02238556	<i>Captopril</i>	Pharmel	1000	150,00		0,1500
02163578	<i>Mylan-Captopril</i>	Mylan	100	15,00		0,1500
01942972	<i>Novo-Captoril</i>	Novopharm	1000	150,00		0,1500

Co.				50 mg	PPB	
00893617	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	27,95		0,2795
02238557	<i>Captopril</i>	Pharmel	500	139,75		0,2795
02163586	<i>Mylan-Captopril</i>	Mylan	100	27,95		0,2795
01942980	<i>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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

CILAZAPRIL

Co.			1 mg	PPB	
02291134	<i>Apo-Cilazapril</i>	Apotex	100	15,57	➡ 0,1557
* 02350963	<i>Cilazapril</i>	Sanis	100	15,57	R
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	R
* 02285215	<i>Co Cilazapril</i>	Cobalt	100	17,95	R
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	R
* 02285223	<i>Co Cilazapril</i>	Cobalt	100	20,85	R
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

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

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.

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	28	10,58		0,3779

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	28	18,14	➡	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
02262401	<i>Mylan-Fosinopril</i>	Mylan	100	21,77	➡	0,2177
02294524	<i>Ran-Fosinopril</i>	Ranbaxy	100	21,77	➡	0,2177
02265923	<i>Riva-Fosinopril</i>	Riva	100	21,77	➡	0,2177
02247802	<i>Teva-Fosinopril</i>	Teva Can	100	21,77	➡	0,2177

Co.

20 mg **PPB**

02266016	<i>Apo-Fosinopril</i>	Apotex	100	26,19	➡	0,2619
02303019	<i>Fosinopril-20</i>	Pro Doc	100	26,19	➡	0,2619
02331012	<i>Jamp-Fosinopril</i>	Jamp	100	26,19	➡	0,2619
02262428	<i>Mylan-Fosinopril</i>	Mylan	100	26,19	➡	0,2619
02294532	<i>Ran-Fosinopril</i>	Ranbaxy	100	26,19	➡	0,2619
02265931	<i>Riva-Fosinopril</i>	Riva	100	26,19	➡	0,2619
02247803	<i>Teva-Fosinopril</i>	Teva Can	100	26,19	➡	0,2619

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

LISINOPRIL

Co.

5 mg **PPB**

02217481	<i>Apo-Lisinopril</i>	Apotex	500	67,35	➡	0,1347
02394472	<i>Auro-Lisinopril</i>	Aurobindo	500	67,35	➡	0,1347
02271443	<i>Co Lisinopril</i>	Cobalt	500	67,35	➡	0,1347
02361531	<i>Jamp-Lisinopril</i>	Jamp	100	13,47	➡	0,1347
* 02294583	<i>Lisinopril</i>	MeliaPharm	100	13,47		R
02386232	<i>Lisinopril</i>	Sivem	100	13,47	➡	0,1347
* 02321580	<i>Lisinopril</i>	Sorres	100	13,47		R
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	28	16,32		0,5829

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		R
02386240	<i>Lisinopril</i>	Sivem	100	16,19	➡	0,1619
* 02321610	<i>Lisinopril</i>	Sorres	100	16,19		R
02274841	<i>Mylan-Lisinopril</i>	Mylan	100	16,19	➡	0,1619
02285126	<i>Novo-Lisinopril (Type Z)</i>	Novopharm	100	16,19	➡	0,1619
02292211	<i>pms-Lisinopril</i>	Phmscience	500	80,93	➡	0,1619
02310988	<i>Pro-Lisinopril-10</i>	Pro Doc	500	80,93	➡	0,1619
02294249	<i>Ran-Lisinopril</i>	Ranbaxy	500	80,93	➡	0,1619
02256800	<i>ratio-Lisinopril P</i>	Ratiopharm	500	80,93	➡	0,1619
02299887	<i>ratio-Lisinopril Z</i>	Ratiopharm	500	80,93	➡	0,1619
02300982	<i>Riva-Lisinopril</i>	Riva	500	80,93	➡	0,1619
02289202	<i>Sandoz Lisinopril</i>	Sandoz	500	80,93	➡	0,1619
02285088	<i>Teva-Lisinopril (Type P)</i>	Teva Can	100	16,19	➡	0,1619
02049376	<i>Zestril</i>	AZC	100	67,23		0,6723
00839396	<i>Prinivil</i>	Merck	28	19,61		0,7004

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

LISINOPRIL

Co.

20 mg PPB

02217511	<i>Apo-Lisinopril</i>	Apotex	500	97,24	➡	0,1945
02394499	<i>Auro-Lisinopril</i>	Aurobindo	500	97,24	➡	0,1945
02271478	<i>Co Lisinopril</i>	Cobalt	500	97,24	➡	0,1945
02361566	<i>Jamp-Lisinopril</i>	Jamp	500	97,24	➡	0,1945
* 02294605	<i>Lisinopril</i>	MeliaPharm	500	97,24		R
02386259	<i>Lisinopril</i>	Sivem	500	97,24	➡	0,1945
* 02321629	<i>Lisinopril</i>	Sorres	100	19,45		R
02274868	<i>Mylan-Lisinopril</i>	Mylan	500	97,24	➡	0,1945
02285134	<i>Novo-Lisinopril (Type Z)</i>	Novopharm	500	97,24	➡	0,1945
02292238	<i>pms-Lisinopril</i>	Phmscience	500	97,24	➡	0,1945
02310996	<i>Pro-Lisinopril-20</i>	Pro Doc	500	97,24	➡	0,1945
02294257	<i>Ran-Lisinopril</i>	Ranbaxy	500	97,24	➡	0,1945
02256819	<i>ratio-Lisinopril P</i>	Ratiopharm	500	97,24	➡	0,1945
02299895	<i>ratio-Lisinopril Z</i>	Ratiopharm	500	97,24	➡	0,1945
02300990	<i>Riva-Lisinopril</i>	Riva	500	97,24	➡	0,1945
02289229	<i>Sandoz Lisinopril</i>	Sandoz	500	97,24	➡	0,1945
02285096	<i>Teva-Lisinopril (Type P)</i>	Teva Can	500	97,24	➡	0,1945
02049384	<i>Zestril</i>	AZC	100	80,78		0,8078
00839418	<i>Prinivil</i>	Merck	28	23,56		0,8414

LISINOPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.

10 mg -12,5 mg PPB

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
02045737	<i>Zestoretic</i>	AZC	100	104,00		1,0400

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

LISINAPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.		20 mg -25 mg		PPB	
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

PÉRINDOPRIL ERBUMINE/INDAPAMIDE

Co.		4 mg -1,25 mg			
02246569	<i>Coversyl Plus</i>	Servier	30	29,29	0,9763

Co.		8 mg - 2.5 mg			
02321653	<i>Coversyl Plus HD</i>	Servier	30	32,76	1,0920

QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.		5 mg		PPB	
02248499	<i>Apo-Quinapril</i>	Apotex	100	53,29	⚖ 0,4797
+ 02290987	<i>GD-Quinapril</i>	GenMed	90	47,96	⚖ 0,4797
02340550	<i>pms-Quinapril</i>	Phmscience	100	53,29	⚖ 0,4797
02415917	<i>Quinapril</i>	Pro Doc	100	53,29	⚖ 0,4797
01947664	<i>Accupril</i>	Pfizer	90	79,94	0,8882

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.		10 mg		PPB	
02248500	<i>Apo-Quinapril</i>	Apotex	100	53,29	 0,4797
+ 02290995	<i>GD-Quinapril</i>	GenMed	90	47,96	 0,4797
02340569	<i>pms-Quinapril</i>	Phmscience	100	53,29	 0,4797
02415925	<i>Quinapril</i>	Pro Doc	100	53,29	 0,4797
01947672	<i>Accupril</i>	Pfizer	90	79,94	 0,8882

Co.		20 mg		PPB	
02248501	<i>Apo-Quinapril</i>	Apotex	100	53,29	 0,4797
+ 02291002	<i>GD-Quinapril</i>	GenMed	90	47,96	 0,4797
02340577	<i>pms-Quinapril</i>	Phmscience	100	53,29	 0,4797
02415933	<i>Quinapril</i>	Pro Doc	100	53,29	 0,4797
01947680	<i>Accupril</i>	Pfizer	90	79,94	 0,8882

Co.		40 mg		PPB	
02248502	<i>Apo-Quinapril</i>	Apotex	100	53,29	 0,4797
+ 02291010	<i>GD-Quinapril</i>	GenMed	90	47,96	 0,4797
02340585	<i>pms-Quinapril</i>	Phmscience	100	53,29	 0,4797
02415941	<i>Quinapril</i>	Pro Doc	100	53,29	 0,4797
01947699	<i>Accupril</i>	Pfizer	90	79,94	 0,8882

QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE) / HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.		10 mg -12,5 mg		PPB	
02408767	<i>Apo-Quinapril/HCTZ</i>	Apotex	100	68,65	 0,5328
02237367	<i>Accuretic</i>	Pfizer	28	24,86	 0,8879

Co.		20 mg -12,5 mg		PPB	
02408775	<i>Apo-Quinapril/HCTZ</i>	Apotex	100	68,65	 0,5328
02237368	<i>Accuretic</i>	Pfizer	28	24,86	 0,8879

Co.		20 mg -25 mg		PPB	
02408783	<i>Apo-Quinapril/HCTZ</i>	Apotex	100	65,12	 0,5167
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**

02420457	<i>Mar-Ramipril</i>	Marcan	30	3,82	➡	0,1273
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
02420465	<i>Mar-Ramipril</i>	Marcan	500	73,50	➡	0,1470
02421305	<i>Mint-Ramipril</i>	Mint	100	14,70	➡	0,1470
02301156	<i>Mylan-Ramipril</i>	Mylan	500	73,50	➡	0,1470
02247917	<i>pms-Ramipril</i>	Phmscience	500	73,50	➡	0,1470
02310066	<i>Pro-Ramipril</i>	Pro Doc	500	73,50	➡	0,1470
02255316	<i>Ramipril</i>	Riva	500	73,50	➡	0,1470
02374846	<i>Ramipril</i>	Sanis	500	73,50	➡	0,1470
02287927	<i>Ramipril</i>	Sivem	500	73,50	➡	0,1470
02310511	<i>Ran-Ramipril</i>	Ranbaxy	500	73,50	➡	0,1470
02247945	<i>Teva-Ramipril</i>	Teva Can	500	73,50	➡	0,1470
02221837	<i>Altace</i>	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.

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
02420473	<i>Mar-Ramipril</i>	Marcen	500	73,50	➡	0,1470
02421313	<i>Mint-Ramipril</i>	Mint	100	14,70	➡	0,1470
02301164	<i>Mylan-Ramipril</i>	Mylan	500	73,50	➡	0,1470
02247918	<i>pms-Ramipril</i>	Phmscience	500	73,50	➡	0,1470
02310074	<i>Pro-Ramipril</i>	Pro Doc	500	73,50	➡	0,1470
02255324	<i>Ramipril</i>	Riva	500	73,50	➡	0,1470
02374854	<i>Ramipril</i>	Sanis	500	73,50	➡	0,1470
02287935	<i>Ramipril</i>	Sivem	500	73,50	➡	0,1470
02310538	<i>Ran-Ramipril</i>	Ranbaxy	500	73,50	➡	0,1470
02247946	<i>Teva-Ramipril</i>	Teva Can	500	73,50	➡	0,1470
02221845	<i>Altace</i>	SanofiAven	100	80,66		0,8066

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
02420481	<i>Mar-Ramipril</i>	Marcen	500	93,10	➡	0,1862
02421321	<i>Mint-Ramipril</i>	Mint	100	18,62	➡	0,1862
02301172	<i>Mylan-Ramipril</i>	Mylan	500	93,10	➡	0,1862
02247919	<i>pms-Ramipril</i>	Phmscience	500	93,10	➡	0,1862
02310104	<i>Pro-Ramipril</i>	Pro Doc	100	18,62	➡	0,1862
02255332	<i>Ramipril</i>	Riva	500	93,10	➡	0,1862
02374862	<i>Ramipril</i>	Sanis	500	93,10	➡	0,1862
02287943	<i>Ramipril</i>	Sivem	500	93,10	➡	0,1862
02310546	<i>Ran-Ramipril</i>	Ranbaxy	500	93,10	➡	0,1862
02247947	<i>Teva-Ramipril</i>	Teva Can	500	93,10	➡	0,1862
02221853	<i>Altace</i>	SanofiAven	100	102,16		1,0216

Caps.

15 mg **PPB**

02420503	<i>Mar-Ramipril</i>	Marcen	100	58,55	➡	0,5855
02421348	<i>Mint-Ramipril</i>	Mint	100	58,55	➡	0,5855
02281112	<i>Altace</i>	SanofiAven	100	112,27		1,1227

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

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
02415887	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Pro Doc	100	20,67	➡ 0,2067
02412640	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Sanis	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
02412667	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Sanis	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

Co.		10 mg - 12,5 mg		PPB	
02368722	<i>Apo-Ramipril/HCTZ</i>	Apotex	100	26,33	➡ 0,2633
02342154	<i>pms-Ramipril-HCTZ</i>	Phmscience	100	26,33	➡ 0,2633
02415895	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Pro Doc	100	26,33	➡ 0,2633
02412659	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Sanis	100	26,33	➡ 0,2633
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
02415909	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Pro Doc	100	26,33	➡ 0,2633
02412675	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Sanis	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

TRANDOLAPRIL

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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

CANDÉSARTAN CILEXÉTIL

Co.		32 mg PPB			
+ 02399105	<i>Apo-Candesartan</i>	Apotex	100	28,50	➡ 0,2850
+ 02422069	<i>Candesartan</i>	Pro Doc	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	30	8,55	➡ 0,2850
02380714	<i>Ran-Candesartan</i>	Ranbaxy	30	8,55	➡ 0,2850
02392267	<i>Sandoz Candesartan</i>	Sandoz	100	28,50	➡ 0,2850
02417340	<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	59,90	➡ 0,5990
02420732	<i>Sandoz Candesartan Plus</i>	Sandoz	100	59,90	➡ 0,5990
02395568	<i>Teva Candesartan/ HCTZ</i>	Teva Can	30	17,97	➡ 0,5990
02332922	<i>Atacand Plus</i>	AZC	30	35,10	1,1700

Co.		32 mg - 25 mg PPB			
02395134	<i>Apo-Candesartan/ HCTZ</i>	Apotex	100	59,90	➡ 0,5990
02420740	<i>Sandoz Candesartan Plus</i>	Sandoz	100	59,90	➡ 0,5990
02395576	<i>Teva Candesartan/ HCTZ</i>	Teva Can	30	17,97	➡ 0,5990
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

ÉPROSARTAN (MÉSYLATE D')

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
02406098	<i>Auro-Irbesartan</i>	Aurobindo	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
02418193	<i>Jamp-Irbesartan</i>	Jamp	100	30,25	➡	0,3025
02347296	<i>Mylan-Irbesartan</i>	Mylan	90	27,23	➡	0,3025
02317060	<i>pms-Irbesartan</i>	Phmscience	100	30,25	➡	0,3025
02406810	<i>Ran-Irbesartan</i>	Ranbaxy	100	30,25	➡	0,3025
02316390	<i>ratio-Irbesartan</i>	Teva Can	100	30,25	➡	0,3025
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
02406101	<i>Auro-Irbesartan</i>	Aurobindo	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
02418207	<i>Jamp-Irbesartan</i>	Jamp	100	30,25	➡	0,3025
02347318	<i>Mylan-Irbesartan</i>	Mylan	90	27,23	➡	0,3025
02317079	<i>pms-Irbesartan</i>	Phmscience	500	151,25	➡	0,3025
02406829	<i>Ran-Irbesartan</i>	Ranbaxy	500	151,25	➡	0,3025
02316404	<i>ratio-Irbesartan</i>	Teva Can	100	30,25	➡	0,3025
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
02406128	<i>Auro-Irbesartan</i>	Aurobindo	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
02418215	<i>Jamp-Irbesartan</i>	Jamp	100	30,25	➡	0,3025
02347326	<i>Mylan-Irbesartan</i>	Mylan	90	27,23	➡	0,3025
02317087	<i>pms-Irbesartan</i>	Phmscience	500	151,25	➡	0,3025
02406837	<i>Ran-Irbesartan</i>	Ranbaxy	500	151,25	➡	0,3025
02316412	<i>ratio-Irbesartan</i>	Teva Can	100	30,25	➡	0,3025
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
02418223	<i>Jamp-Irbesartan & HCTZ</i>	Jamp	100	30,24	➡	0,3024
02392992	<i>Mint-Irbesartan/ HCTZ</i>	Mint	100	30,24	➡	0,3024
02328518	<i>pms-Irbesartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	30,24	➡	0,3024
02363208	<i>Ran-Irbesartan HCTZ</i>	Ranbaxy	100	30,24	➡	0,3024
02330512	<i>ratio-Irbesartan HCTZ</i>	Teva Can	100	30,24	➡	0,3024
02337428	<i>Sandoz Irbesartan HCT</i>	Sandoz	500	151,20	➡	0,3024
02316013	<i>Teva Irbesartan / HCTZ</i>	Teva Can	100	30,24	➡	0,3024
02241818	<i>Avalide</i>	SanofiAven	90	107,33		1,1926

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- 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
02418231	<i>Jamp-Irbesartan & HCTZ</i>	Jamp	100	30,24	➡ 0,3024
02393018	<i>Mint-Irbesartan/ HCTZ</i>	Mint	100	30,24	➡ 0,3024
02328526	<i>pms-Irbesartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	30,24	➡ 0,3024
02363216	<i>Ran-Irbesartan HCTZ</i>	Ranbaxy	100	30,24	➡ 0,3024
02330520	<i>ratio-Irbesartan HCTZ</i>	Teva Can	100	30,24	➡ 0,3024
02337436	<i>Sandoz Irbesartan HCT</i>	Sandoz	500	151,20	➡ 0,3024
02316021	<i>Teva Irbesartan / HCTZ</i>	Teva Can	100	30,24	➡ 0,3024
02241819	<i>Avalide</i>	SanofiAven	90	107,33	1,1926

Co.	300 mg - 25 mg			PPB	
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
02418258	<i>Jamp-Irbesartan & HCTZ</i>	Jamp	100	30,04	➡ 0,3004
02393026	<i>Mint-Irbesartan/ HCTZ</i>	Mint	100	30,04	➡ 0,3004
02328534	<i>pms-Irbesartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	30,04	➡ 0,3004
02363224	<i>Ran-Irbesartan HCTZ</i>	Ranbaxy	100	30,04	➡ 0,3004
02330539	<i>ratio-Irbesartan HCTZ</i>	Teva Can	100	30,04	➡ 0,3004
02337444	<i>Sandoz Irbesartan HCT</i>	Sandoz	500	150,20	➡ 0,3004
02316048	<i>Teva Irbesartan / HCTZ</i>	Teva Can	100	30,04	➡ 0,3004

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	100	31,47	➡ 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
02405733	<i>Mint-Losartan</i>	Mint	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
02404451	<i>Ran-Losartan</i>	Ranbaxy	500	157,35	➡ 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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

LOSARTAN POTASSIQUE

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	100	31,47	➡	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
02405741	<i>Mint-Losartan</i>	Mint	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
02404478	<i>Ran-Losartan</i>	Ranbaxy	500	157,35	➡	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	30	35,12		1,1707

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	100	31,47	➡	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
02405768	<i>Mint-Losartan</i>	Mint	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
02404486	<i>Ran-Losartan</i>	Ranbaxy	500	157,35	➡	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	30	35,12		1,1707

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

LOSARTAN POTASSIQUE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	50 mg -12,5 mg PPB				
* 02358263	Teva Losartan/HCTZ	Teva Can	30	8,81	➡ 0,2937
* 02371235	Apo-Losartan/HCTZ	Apotex	100	31,46	➡ 0,3146
+ 02423642	Auro-Losartan HCT	Aurobindo	100	31,46	➡ 0,3146
* 02388251	Co Losartan/HCT	Cobalt	100	31,46	➡ 0,3146
* 02408244	Jamp-Losartan HCTZ	Jamp	100	31,46	➡ 0,3146
* 02394391	Losartan - HCTZ	Pro Doc	100	31,46	➡ 0,3146
* 02388960	Losartan/HCT	Sivem	100	31,46	➡ 0,3146
* 02389657	Mint-Losartan / HCTZ	Mint	100	31,46	➡ 0,3146
* 02378078	Mylan-Losartan HCTZ	Mylan	100	31,46	➡ 0,3146
* 02392224	pms-Losartan-HCTZ	Phmscience	100	31,46	➡ 0,3146
* 02313375	Sandoz Losartan HCT	Sandoz	100	31,46	➡ 0,3146
02230047	Hyzaar	Merck	100	117,07	1,1707

Co.	100 mg - 12,5 mg PPB				
02371243	Apo-Losartan/HCTZ	Apotex	100	30,82	➡ 0,3082
+ 02423650	Auro-Losartan HCT	Aurobindo	100	30,82	➡ 0,3082
02388278	Co Losartan/HCT	Cobalt	100	30,82	➡ 0,3082
02394405	Losartan - HCTZ	Pro Doc	100	30,82	➡ 0,3082
02388979	Losartan/HCT	Sivem	100	30,82	➡ 0,3082
02389665	Mint-Losartan / HCTZ	Mint	100	30,82	➡ 0,3082
02378086	Mylan-Losartan HCTZ	Mylan	100	30,82	➡ 0,3082
02392232	pms-Losartan-HCTZ	Phmscience	100	30,82	➡ 0,3082
02362449	Sandoz Losartan HCT	Sandoz	100	30,82	➡ 0,3082
02377144	Teva Losartan/HCTZ	Teva Can	30	9,25	➡ 0,3083
02297841	Hyzaar	Merck	30	35,02	1,1673

Co.	100 mg -25 mg PPB				
* 02377152	Teva Losartan/HCTZ	Teva Can	30	8,81	➡ 0,2937
* 02371251	Apo-Losartan/HCTZ	Apotex	100	31,46	➡ 0,3146
+ 02423669	Auro-Losartan HCT	Aurobindo	100	31,46	➡ 0,3146
* 02388286	Co Losartan/HCT	Cobalt	100	31,46	➡ 0,3146
* 02408252	Jamp-Losartan HCTZ	Jamp	100	31,46	➡ 0,3146
* 02394413	Losartan - HCTZ	Pro Doc	100	31,46	➡ 0,3146
* 02388987	Losartan/HCT	Sivem	100	31,46	➡ 0,3146
* 02389673	Mint-Losartan / HCTZ DS	Mint	100	31,46	➡ 0,3146
* 02378094	Mylan-Losartan HCTZ	Mylan	100	31,46	➡ 0,3146
* 02392240	pms-Losartan-HCTZ	Phmscience	100	31,46	➡ 0,3146
* 02313383	Sandoz Losartan HCT DS	Sandoz	100	31,46	➡ 0,3146
02241007	Hyzaar DS	Merck	30	35,12	1,1707

OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL

Co.	20 mg				
02318660	Olmetec	Merck	30	30,49	1,0163

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL

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

OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE

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

Co.			40 mg - 12,5 mg		
02319624	<i>Olmetec Plus</i>	Merck	30	30,49	1,0163

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

TELMISARTAN

Co.			40 mg PPB		
* 02393247	<i>Act Telmisartan</i>	ActavisPhm	100	28,20	➡ 0,2820
* 02420082	<i>Apo-Telmisartan</i>	Apotex	100	28,20	➡ 0,2820
* 02376717	<i>Mylan-Telmisartan</i>	Mylan	100	28,20	➡ 0,2820
02391236	<i>pms-Telmisartan</i>	Phmscience	100	28,20	➡ 0,2820
* 02375958	<i>Sandoz Telmisartan</i>	Sandoz	100	28,20	➡ 0,2820
+ 02407485	<i>Telmisartan</i>	Accord	100	28,20	➡ 0,2820
* 02395223	<i>Telmisartan</i>	Pro Doc	100	28,20	➡ 0,2820
* 02388944	<i>Telmisartan</i>	Sanis	100	28,20	➡ 0,2820
* 02390345	<i>Telmisartan</i>	Sivem	100	28,20	➡ 0,2820
* 02320177	<i>Teva Telmisartan</i>	Teva Can	100	28,20	➡ 0,2820
02240769	<i>Micardis</i>	Bo. Ing.	28	31,63	1,1296

Co.			80 mg PPB		
* 02393255	<i>Act Telmisartan</i>	ActavisPhm	100	28,20	➡ 0,2820
* 02420090	<i>Apo-Telmisartan</i>	Apotex	500	141,00	➡ 0,2820
* 02376725	<i>Mylan-Telmisartan</i>	Mylan	100	28,20	➡ 0,2820
02391244	<i>pms-Telmisartan</i>	Phmscience	100	28,20	➡ 0,2820
* 02375966	<i>Sandoz Telmisartan</i>	Sandoz	100	28,20	➡ 0,2820
+ 02407493	<i>Telmisartan</i>	Accord	100	28,20	➡ 0,2820
* 02395231	<i>Telmisartan</i>	Pro Doc	100	28,20	➡ 0,2820
* 02388952	<i>Telmisartan</i>	Sanis	500	141,00	➡ 0,2820
* 02390353	<i>Telmisartan</i>	Sivem	100	28,20	➡ 0,2820
* 02320185	<i>Teva Telmisartan</i>	Teva Can	100	28,20	➡ 0,2820
02240770	<i>Micardis</i>	Bo. Ing.	28	31,63	1,1296

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

TELMISARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.		80 mg - 12,5 mg PPB			
02401665	<i>pms-Telmisartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	28,20	➡ 0,2820
02395355	<i>Telmisartan/ HCTZ</i>	Sanis	100	28,20	➡ 0,2820
* 02420023	<i>Apo-Telmisartan/HCTZ</i>	Apotex	500	141,05	➡ 0,2821
* 02393263	<i>Co Telmisartan/HCT</i>	Cobalt	100	28,21	➡ 0,2821
* 02373564	<i>Mylan-Telmisartan HCTZ</i>	Mylan	100	28,21	➡ 0,2821
* 02393557	<i>Sandoz Telmisartan HCT</i>	Sandoz	100	28,21	➡ 0,2821
* 02395525	<i>Telmisartan - HCTZ</i>	Pro Doc	100	28,21	➡ 0,2821
* 02390302	<i>Telmisartan HCTZ</i>	Sivem	100	28,21	➡ 0,2821
+ 02419114	<i>Telmisartan/ Hydrochlorothiazide</i>	Accord	100	28,21	➡ 0,2821
* 02330288	<i>Teva Telmisartan HCTZ</i>	Teva Can	500	141,05	➡ 0,2821
02244344	<i>Micardis Plus</i>	Bo. Ing.	28	31,63	1,1296

Co.		80 mg - 25 mg PPB			
02401673	<i>pms-Telmisartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	28,20	➡ 0,2820
02395363	<i>Telmisartan/ HCTZ</i>	Sanis	100	28,20	➡ 0,2820
* 02420031	<i>Apo-Telmisartan/HCTZ</i>	Apotex	100	28,21	➡ 0,2821
* 02393271	<i>Co Telmisartan/HCT</i>	Cobalt	100	28,21	➡ 0,2821
* 02373572	<i>Mylan-Telmisartan HCTZ</i>	Mylan	100	28,21	➡ 0,2821
* 02393565	<i>Sandoz Telmisartan HCT</i>	Sandoz	100	28,21	➡ 0,2821
* 02395533	<i>Telmisartan - HCTZ</i>	Pro Doc	100	28,21	➡ 0,2821
* 02390310	<i>Telmisartan HCTZ</i>	Sivem	100	28,21	➡ 0,2821
+ 02419122	<i>Telmisartan/ Hydrochlorothiazide</i>	Accord	100	28,21	➡ 0,2821
* 02379252	<i>Teva Telmisartan HCTZ</i>	Teva Can	100	28,21	➡ 0,2821
02318709	<i>Micardis Plus</i>	Bo. Ing.	28	31,63	1,1296

TELMISARTAN/AMLODIPINE

Co.		40 mg - 5 mg			
02371022	<i>Twynsta</i>	Bo. Ing.	28	19,09	0,6818

Co.		40 mg - 10 mg			
02371030	<i>Twynsta</i>	Bo. Ing.	28	19,09	0,6818

Co.		80 mg - 5 mg			
02371049	<i>Twynsta</i>	Bo. Ing.	28	19,09	0,6818

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

VALSARTAN

Co.		40 mg PPB			
02371510	<i>Apo-Valsartan</i>	Apotex	30	12,24	➡ 0,4079
02383527	<i>Mylan-Valsartan</i>	Mylan	100	40,79	➡ 0,4079
02312999	<i>pms-Valsartan</i>	Phmscience	30	12,24	➡ 0,4079
02356643	<i>Teva Valsartan</i>	Teva Can	30	12,24	➡ 0,4079
02366940	<i>Valsartan</i>	Sanis	100	40,79	➡ 0,4079
02337487	<i>Act Valsartan</i>	ActavisPhm	100	40,80	➡ 0,4080
02414201	<i>Auro-Valsartan</i>	Aurobindo	100	40,80	➡ 0,4080
02363062	<i>Ran-Valsartan</i>	Ranbaxy	100	40,80	➡ 0,4080
02356740	<i>Sandoz Valsartan</i>	Sandoz	100	40,80	➡ 0,4080
02367726	<i>Valsartan</i>	Pro Doc	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			
02337495	<i>Act Valsartan</i>	ActavisPhm	100	29,57	➡ 0,2957
02371529	<i>Apo-Valsartan</i>	Apotex	500	147,85	➡ 0,2957
02414228	<i>Auro-Valsartan</i>	Aurobindo	500	147,85	➡ 0,2957
02383535	<i>Mylan-Valsartan</i>	Mylan	100	29,57	➡ 0,2957
02313006	<i>pms-Valsartan</i>	Phmscience	100	29,57	➡ 0,2957
02363100	<i>Ran-Valsartan</i>	Ranbaxy	500	147,85	➡ 0,2957
02356759	<i>Sandoz Valsartan</i>	Sandoz	500	147,85	➡ 0,2957
02356651	<i>Teva Valsartan</i>	Teva Can	100	29,57	➡ 0,2957
02367734	<i>Valsartan</i>	Pro Doc	500	147,85	➡ 0,2957
02366959	<i>Valsartan</i>	Sanis	500	147,85	➡ 0,2957
02384531	<i>Valsartan</i>	Sivem	100	29,57	➡ 0,2957
02244781	<i>Diovan</i>	Novartis	28	31,47	1,1239

Co.		160 mg PPB			
02337509	<i>Act Valsartan</i>	ActavisPhm	100	29,57	➡ 0,2957
02371537	<i>Apo-Valsartan</i>	Apotex	500	147,85	➡ 0,2957
02414236	<i>Auro-Valsartan</i>	Aurobindo	500	147,85	➡ 0,2957
02383543	<i>Mylan-Valsartan</i>	Mylan	100	29,57	➡ 0,2957
02313014	<i>pms-Valsartan</i>	Phmscience	100	29,57	➡ 0,2957
02363119	<i>Ran-Valsartan</i>	Ranbaxy	500	147,85	➡ 0,2957
02356767	<i>Sandoz Valsartan</i>	Sandoz	500	147,85	➡ 0,2957
02356678	<i>Teva Valsartan</i>	Teva Can	100	29,57	➡ 0,2957
02367742	<i>Valsartan</i>	Pro Doc	500	147,85	➡ 0,2957
02366967	<i>Valsartan</i>	Sanis	500	147,85	➡ 0,2957
02384558	<i>Valsartan</i>	Sivem	100	29,57	➡ 0,2957
02244782	<i>Diovan</i>	Novartis	28	31,47	1,1239

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

VALSARTAN

Co.

320 mg PPB

02337517	<i>Act Valsartan</i>	ActavisPhm	100	28,43	➡	0,2843
02371545	<i>Apo-Valsartan</i>	Apotex	30	8,53	➡	0,2843
02414244	<i>Auro-Valsartan</i>	Aurobindo	100	28,43	➡	0,2843
02383551	<i>Mylan-Valsartan</i>	Mylan	100	28,43	➡	0,2843
02344564	<i>pms-Valsartan</i>	Phmscience	100	28,43	➡	0,2843
02356775	<i>Sandoz Valsartan</i>	Sandoz	100	28,43	➡	0,2843
02356686	<i>Teva Valsartan</i>	Teva Can	30	8,53	➡	0,2843
02367750	<i>Valsartan</i>	Pro Doc	100	28,43	➡	0,2843
02366975	<i>Valsartan</i>	Sanis	100	28,43	➡	0,2843
02384566	<i>Valsartan</i>	Sivem	100	28,43	➡	0,2843
02289504	<i>Diovan</i>	Novartis	28	31,47		1,1239

VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.

80 mg - 12,5 mg PPB

02382547	<i>Apo-Valsartan/HCTZ</i>	Apotex	100	29,57	➡	0,2957
02408112	<i>Auro-Valsartan HCT</i>	Aurobindo	100	29,57	➡	0,2957
02373734	<i>Mylan-Valsartan-HCTZ</i>	Mylan	100	29,57	➡	0,2957
02356694	<i>Sandoz Valsartan HCT</i>	Sandoz	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
02408120	<i>Auro-Valsartan HCT</i>	Aurobindo	500	147,85	➡	0,2957
02373742	<i>Mylan-Valsartan-HCTZ</i>	Mylan	100	29,57	➡	0,2957
02356708	<i>Sandoz Valsartan HCT</i>	Sandoz	500	147,85	➡	0,2957
02357003	<i>Teva Valsartan/HCTZ</i>	Teva Can	50	14,79	➡	0,2957
02367017	<i>Valsartan HCT</i>	Sanis	500	147,85	➡	0,2957
02384744	<i>Valsartan HCT</i>	Sivem	100	29,57	➡	0,2957
02367777	<i>Valsartan-HCTZ</i>	Pro Doc	500	147,85	➡	0,2957
02241901	<i>Diovan-HCT</i>	Novartis	28	32,10		1,1464

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.			160 mg - 25 mg	PPB	
02382563	<i>Apo-Valsartan/HCTZ</i>	Apotex	500	147,85	➡ 0,2957
02408139	<i>Auro-Valsartan HCT</i>	Aurobindo	500	147,85	➡ 0,2957
02373750	<i>Mylan-Valsartan-HCTZ</i>	Mylan	100	29,57	➡ 0,2957
02356716	<i>Sandoz Valsartan HCT</i>	Sandoz	500	147,85	➡ 0,2957
02357011	<i>Teva Valsartan/HCTZ</i>	Teva Can	50	14,79	➡ 0,2957
02367025	<i>Valsartan HCT</i>	Sanis	500	147,85	➡ 0,2957
02384752	<i>Valsartan HCT</i>	Sivem	100	29,57	➡ 0,2957
02367785	<i>Valsartan-HCTZ</i>	Pro Doc	500	147,85	➡ 0,2957
02246955	<i>Diovan-HCT</i>	Novartis	28	31,99	1,1425

Co.			320 mg - 12,5 mg	PPB	
02382571	<i>Apo-Valsartan/HCTZ</i>	Apotex	30	8,73	➡ 0,2911
02373769	<i>Mylan-Valsartan-HCTZ</i>	Mylan	100	29,11	➡ 0,2911
02357038	<i>Teva Valsartan/HCTZ</i>	Teva Can	30	8,73	➡ 0,2911
02367033	<i>Valsartan HCT</i>	Sanis	30	8,73	➡ 0,2911
02384760	<i>Valsartan HCT</i>	Sivem	30	8,73	➡ 0,2911
02408147	<i>Auro-Valsartan HCT</i>	Aurobindo	100	29,12	➡ 0,2912
02356724	<i>Sandoz Valsartan HCT</i>	Sandoz	100	29,12	➡ 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	8,73	➡ 0,2911
02373777	<i>Mylan-Valsartan-HCTZ</i>	Mylan	100	29,11	➡ 0,2911
02357046	<i>Teva Valsartan/HCTZ</i>	Teva Can	30	8,73	➡ 0,2911
02367041	<i>Valsartan HCT</i>	Sanis	100	29,11	➡ 0,2911
02384779	<i>Valsartan HCT</i>	Sivem	30	8,73	➡ 0,2911
02408155	<i>Auro-Valsartan HCT</i>	Aurobindo	100	29,12	➡ 0,2912
02356732	<i>Sandoz Valsartan HCT</i>	Sandoz	100	29,12	➡ 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 ou 81 mg PPB			
* 02321750	<i>ASA 80</i>	Sorres	100	5,60	R
* 02321769	<i>ASA EC 80</i>	Sorres	500	28,00	R
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
+ 02420279	<i>Rivasa 81 mg EC</i>	Riva	1000	56,00	➡ 0,0560
02202360	<i>Rivasa FC (Co.)</i>	Riva	1000	56,00	➡ 0,0560

Supp.		640 mg à 650 mg			
00582867	<i>pms-ASA</i>	Phmscience	10	11,00	1,1000

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

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

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

ÉTODOLAC

Caps.

200 mg

02232317	<i>Etodolac</i>	AA Pharma	100	76,00	⬆	0,6213

Caps.

300 mg

02232318	<i>Etodolac</i>	AA Pharma	100	76,00	⬆	0,6213

FLURBIPROFÈNE

Co.

50 mg PPB

01912046	<i>Apo-Flurbiprofen</i>	Apotex	100	22,21	➡	0,2221
02100509	<i>Novo-Flurprofen</i>	Novopharm	100	22,21	➡	0,2221

Co.

100 mg PPB

01912038	<i>Apo-Flurbiprofen</i>	Apotex	100	30,39	➡	0,3039
02100517	<i>Novo-Flurprofen</i>	Novopharm	100	30,39	➡	0,3039

IBUPROFÈNE

Co.

200 mg PPB

00441643	<i>Apo-Ibuprofen</i>	Apotex	1000	51,00	➡	0,0510
02272849	<i>Jamp-Ibuprofene</i>	Jamp	100	5,44	➡	0,0544

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

IBUPROFÈNE

Co.

400 mg **PPB**

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

IBUPROFÈNE

Co.

600 mg

00629359	<i>Novo-Profen</i>	Novopharm	500	23,25	0,0465

IBUPROFÈNE

Susp. Orale

100 mg/5 mL

02354799	<i>Europrofen</i>	Euro-Pharm	120 ml	6,33	0,0528

INDOMÉTHACINE

Caps.

25 mg

* 00337420	<i>Novo-Méthacin 25 mg</i>	Novopharm	1000	87,10	0,0871

Caps.

50 mg

* 00337439	<i>Novo-Méthacin</i>	Novopharm	500	75,55	0,1511

Supp.

50 mg

02231799	<i>Sandoz Indométhacine</i>	Sandoz	30	24,60	0,8200

Supp.

100 mg **PPB**

01934139	<i>ratio-Indométhacin</i>	Ratiopharm	30	26,73	➡ 0,8910
02231800	<i>Sandoz Indométhacine</i>	Sandoz	30	26,73	➡ 0,8910

KÉTOPROFÈNE

Caps.

50 mg

00790427	<i>Ketoprofen 50 mg</i>	AA Pharma	100	33,73	⚠ 0,1721

Co. Ent.

100 mg

00842664	<i>Ketoprofen-E 100 mg</i>	AA Pharma	500	341,15	⚠ 0,3187

Co. L.A.

200 mg

02172577	<i>Ketoprofen SR 200 mg</i>	AA Pharma	100	138,90	⚠ 0,6374

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

KÉTOPROFÈNE

Supp.

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

MÉLOXICAM

Co.

				7,5 mg	PPB	
02248973	<i>Apo-Méloxicam</i>	Apotex	500	100,14	➡	0,2003
02390884	<i>Auro-Meloxicam</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-Meloxicam</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-Meloxicam</i>	Aurobindo	30	6,93	➡	0,2310
02324334	<i>Meloxicam</i>	Pro Doc	100	23,10	➡	0,2310
02353156	<i>Meloxicam</i>	Sanis	100	23,10	➡	0,2310
02255995	<i>Mylan-Meloxicam</i>	Mylan	100	23,10	➡	0,2310
02250020	<i>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-Meloxicam</i>	Teva Can	100	23,11	➡	0,2311
02242786	<i>Mobicox</i>	Bo. Ing.	100	92,43		0,9243

NABUMÉTONE

Co.

				500 mg	PPB	
02238639	<i>Apo-Nabumetone</i>	Apotex	100	36,25	➡	0,3625
02244563	<i>Mylan-Nabumétone</i>	Mylan	100	36,25	➡	0,3625
* 02343282	<i>Nabumetone</i>	Sanis	100	36,25		R
02240867	<i>Novo-Nabumétone</i>	Novopharm	100	36,25	➡	0,3625
02083531	<i>Relafen</i>	GSK	100	69,19		0,6919

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

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
00565350	<i>Teva-Naproxen</i>	Teva Can	500	53,40	➡ 0,1068

Co. Ent. ou Co.

500 mg **PPB**

00592277	<i>Apo-Naproxen</i>	Apotex	500	105,50	➡ 0,2110
02246701	<i>Apo-Naproxen EC</i>	Apotex	100	21,10	➡ 0,2110
02241024	<i>Mylan-Naproxen EC</i>	Mylan	100	21,10	➡ 0,2110
02350777	<i>Naproxen</i>	Sanis	500	105,50	➡ 0,2110
02350807	<i>Naproxen EC</i>	Sanis	100	21,10	➡ 0,2110
00618721	<i>Naproxen-500</i>	Pro Doc	500	105,50	➡ 0,2110
00589861	<i>Novo-Naprox</i>	Novopharm	500	105,50	➡ 0,2110
02243314	<i>Novo-Naprox EC</i>	Novopharm	100	21,10	➡ 0,2110
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
02162423	<i>Naprosyn E</i>	Roche	100	98,82	0,9882

Co. ou Co. Ent.

375 mg **PPB**

00600806	<i>Apo-Naproxen 375 mg</i>	Apotex	500	72,90	➡ 0,1458
02246700	<i>Apo-Naproxen EC 375 mg</i>	Apotex	100	14,58	➡ 0,1458
02243432	<i>Mylan-Naproxen EC 375</i>	Mylan	100	14,58	➡ 0,1458
02350769	<i>Naproxen</i>	Sanis	500	72,90	➡ 0,1458
02350793	<i>Naproxen EC</i>	Sanis	100	14,58	➡ 0,1458
00655686	<i>Naproxen-375</i>	Pro Doc	500	72,90	➡ 0,1458
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
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

NAPROXÈNE

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	R

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

TENOXICAM

Co.

20 mg

02230661	<i>Tenoxicam</i>	AA Pharma	100	115,52	🚫 0,9443

TIAPROFÉNIQUE (ACIDE)

Co.

200 mg

02179679	<i>Novo-Tiaprofenic</i>	Novopharm	100	34,37	0,3437

Co.

300 mg

02179687	<i>Novo-Tiaprofenic</i>	Novopharm	100	32,57	0,3257

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

CODÉINE (BASE ET SULFATE)

Co. L.A.			50 mg		
02230302	<i>Codéine Contin</i>	Purdue	60	18,60	0,3100

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

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

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

CODÉINE (PHOSPHATE DE)

Co.			30 mg PPB		
02009757	<i>Codéine</i>	Trianon	500	38,66	➡ 0,0773
00593451	<i>ratio-Codéine</i>	Ratiopharm	500	38,66	➡ 0,0773

Sol. Inj.			30 mg/mL		
00544884	<i>Codéine</i>	Sandoz	1 ml	1,41	⚠ 1,1400

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
02327112	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	11,15	➡ 2,2300
02311925	<i>Teva-Fentanyl</i>	Teva Can	5	11,15	➡ 2,2300

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

FENTANYL

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
02327120	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	18,29	➡	3,6580
02282941	<i>Teva-Fentanyl</i>	Teva Can	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
02327147	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	34,42	➡	6,8840
02282968	<i>Teva-Fentanyl</i>	Teva Can	5	34,42	➡	6,8840

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
02327155	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	48,41	➡	9,6820
02282976	<i>Teva-Fentanyl</i>	Teva Can	5	48,41	➡	9,6820

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

FENTANYL

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
02327163	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	60,26	➡ 12,0520
02282984	<i>Teva-Fentanyl</i>	Teva Can	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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D')

Co.		1 mg		PPB	
02364115	<i>Apo-Hydromorphone</i>	Apotex	100	9,50	➡ 0,0950
00705438	<i>Dilaudid</i>	Purdue	100	9,50	➡ 0,0950
00885444	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	9,50	➡ 0,0950
02319403	<i>Teva Hydromorphone</i>	Teva Can	100	9,50	➡ 0,0950

Co.		2 mg		PPB	
02364123	<i>Apo-Hydromorphone</i>	Apotex	100	14,16	➡ 0,1416
00125083	<i>Dilaudid</i>	Purdue	100	14,16	➡ 0,1416
00885436	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	14,16	➡ 0,1416
02319411	<i>Teva Hydromorphone</i>	Teva Can	100	14,16	➡ 0,1416

Co.		4 mg		PPB	
02364131	<i>Apo-Hydromorphone</i>	Apotex	100	22,40	➡ 0,2240
00125121	<i>Dilaudid</i>	Purdue	100	22,40	➡ 0,2240
00885401	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	22,40	➡ 0,2240
02319438	<i>Teva Hydromorphone</i>	Teva Can	100	22,40	➡ 0,2240

Co.		8 mg		PPB	
02364158	<i>Apo-Hydromorphone</i>	Apotex	100	35,28	➡ 0,3528
00786543	<i>Dilaudid</i>	Purdue	100	35,28	➡ 0,3528
00885428	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	35,28	➡ 0,3528
02319446	<i>Teva Hydromorphone</i>	Teva Can	100	35,28	➡ 0,3528

Sir.		1 mg/mL		PPB	
00786535	<i>Dilaudid</i>	Purdue	450 ml	29,34	➡ 0,0652
01916386	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	500 ml	32,60	➡ 0,0652

Sol. Inj.		2 mg/mL		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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D')

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>Mépidine</i>	Sandoz	1 ml	0,96	 0,9100

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

Co.

10 mg

02247700	<i>Metadol</i>	Paladin	100	89,21	0,8921

Co.

25 mg

02247701	<i>Metadol</i>	Paladin	100	167,26	1,6726

Sol. Orale

1 mg/mL

02247694	<i>Metadol</i>	Paladin	250 ml	25,18	0,1007

Sol. Orale

10 mg/mL **PPB**

+ 02244290	<i>Metadol-D</i>	Paladin	100 ml	13,51	 0,1351
02394596	<i>Methadose</i>	Mallinckro	1000 ml	150,00	0,1500
02394618	<i>Methadose (sans sucre)</i>	Mallinckro	1000 ml	150,00	0,1500
02241377	<i>Metadol</i>	Paladin	100 ml	36,42	0,3642

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE)

Caps. L.A.

10 mg

02019930	<i>M-Eslon</i>	Ethypharm	50	13,78	0,2756

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.				15 mg	
02177749	<i>M-Eslon</i>	Ethypharm	50	6,62	0,1324

Caps. L.A.				30 mg	
02019949	<i>M-Eslon</i>	Ethypharm	50	10,00	0,2000

Caps. L.A.				60 mg	
02019957	<i>M-Eslon</i>	Ethypharm	50	17,62	0,3524

Caps. L.A.				100 mg	
02019965	<i>M-Eslon</i>	Ethypharm	50	26,86	0,5372

Caps. L.A.				200 mg	
02177757	<i>M-Eslon</i>	Ethypharm	50	49,94	0,9988

Caps. L.A. (24 h)				10 mg	
02242163	<i>Kadian</i>	Abbott	100	36,38	0,3638

Caps. L.A. (24 h)				20 mg	
02184435	<i>Kadian</i>	Abbott	100	61,32	0,6132

Caps. L.A. (24 h)				50 mg	
02184443	<i>Kadian</i>	Abbott	100	128,75	1,2875

Caps. L.A. (24 h)				100 mg	
02184451	<i>Kadian</i>	Abbott	50	112,27	2,2454

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

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

Co.				20 mg	
02014238	<i>MS-IR</i>	Purdue	60	19,92	0,3320

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE) Ⓢ

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

Co.			30 mg		
02014254	<i>MS-IR</i>	Purdue	60	25,62	0,4270

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

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

Co. L.A.			30 mg PPB		
02350890	<i>Morphine SR</i>	Sanis	100	35,00	➡ 0,3500
02302772	<i>Novo-Morphine SR</i>	Novopharm	100	35,00	➡ 0,3500
02244791	<i>Sandoz Morphine SR</i>	Sandoz	100	35,00	➡ 0,3500
00776181	<i>M.O.S.-S.R.</i>	Valeant	50	17,90	0,3580
02014297	<i>MS Contin</i>	Purdue	60	59,46	0,9910

Co. L.A.			60 mg PPB		
02350912	<i>Morphine SR</i>	Sanis	100	61,67	➡ 0,6167
02302780	<i>Novo-Morphine SR</i>	Novopharm	100	61,67	➡ 0,6167
02245286	<i>pms-Morphine Sulfate SR</i>	Phmscience	50	30,84	➡ 0,6167
02244792	<i>Sandoz Morphine SR</i>	Sandoz	100	61,67	➡ 0,6167
00776203	<i>M.O.S.-S.R.</i>	Valeant	50	31,56	0,6312
02014300	<i>MS Contin</i>	Purdue	60	104,94	1,7490

Co. L.A.			100 mg PPB		
02302799	<i>Novo-Morphine SR</i>	Novopharm	50	47,01	➡ 0,9402
02014319	<i>MS Contin</i>	Purdue	60	160,02	2,6670

Co. L.A.			200 mg PPB		
02302802	<i>Novo-Morphine SR</i>	Novopharm	50	87,40	➡ 1,7480
02014327	<i>MS Contin</i>	Purdue	60	297,54	4,9590

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE) ②

Sir.

1 mg/mL **PPB**

00614491	<i>Doloral 1</i>	Atlas	500 ml	7,56	➡ 0,0151
00607762	<i>ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	450 ml	6,80	➡ 0,0151
00591467	<i>Statex</i>	Paladin	500 ml	10,00	0,0200

Sir.

5 mg/mL **PPB**

00614505	<i>Doloral 5</i>	Atlas	500 ml	19,26	➡ 0,0385
00607770	<i>ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	450 ml	17,33	➡ 0,0385
00591475	<i>Statex</i>	Paladin	500 ml	19,26	➡ 0,0385

Sir.

10 mg/mL

00690783	<i>ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	200 ml	36,76	0,1838

Sir.

50 mg/mL

00705799	<i>Statex</i>	Paladin	50 ml	47,32	0,9464

Sol. Inj.

2 mg/mL

02242484	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sandoz	1 ml	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.

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE) Ⓢ

Supp.

30 mg

00639389	Statex	Paladin	10	21,51	2,1510

OXYCODONE (CHLORHYDRATE D') Ⓢ

Co.

5 mg PPB

02325950	Oxycodone	Pro Doc	100	12,87	➡	0,1287
02319977	pms-Oxycodone	Phmscience	100	12,87	➡	0,1287
00789739	Supeudol	Sandoz	100	12,87	➡	0,1287

Co.

10 mg PPB

02325969	Oxycodone	Pro Doc	100	18,96	➡	0,1896
02319985	pms-Oxycodone	Phmscience	100	18,96	➡	0,1896
00443948	Supeudol	Sandoz	100	18,96	➡	0,1896
02240131	Oxy IR	Purdue	60	22,92		0,3820

Co.

20 mg PPB

02325977	Oxycodone	Pro Doc	50	14,82	➡	0,2964
02319993	pms-Oxycodone	Phmscience	50	14,82	➡	0,2964
02262983	Supeudol 20	Sandoz	50	14,82	➡	0,2964
02240132	Oxy IR	Purdue	60	39,96		0,6660

Supp.

10 mg

00392480	Supeudol	Sandoz	12	27,12	⬆	2,0875

Supp.

20 mg

00392472	Supeudol	Sandoz	12	34,44	⬆	2,6408

28:08.12

AGONISTES PARTIELS DES OPIACÉS

BUTORPHANOL (TARTRATE DE) ⚡

Vap. nasal

10 mg/mL

02242504	Apo-Butorphanol	Apotex	2,5 ml	56,53	⬆	13,3680

PENTAZOCINE (CHLORHYDRATE DE) Ⓢ

Co.

50 mg

02137984	Talwin	SanofiAven	100	37,74		0,3774

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.92

DIVERS ANALGÉSQUES ET ANTIPYRÉTIQUES

ACÉTAMINOPHÈNE

Co.		325 mg		PPB	
00718858	Acetaminophen	Pharmel	1000	11,40	➡ 0,0114
02022214	Acétaminophène	Riva	1000	11,40	➡ 0,0114
00382752	Acétaminophène 325	Pro Doc	1000	11,40	➡ 0,0114
02241200	Acetaminophen-Odan	Odan	1000	11,40	➡ 0,0114
01938088	Jamp-Acétaminophène	Jamp	1000	11,40	➡ 0,0114
00389218	Novo-Gesic	Novopharm	1000	11,40	➡ 0,0114

Co.		500 mg		PPB	
00718866	Acetaminophen	Pharmel	1000	14,90	➡ 0,0149
02022222	Acétaminophène	Riva	1000	14,90	➡ 0,0149
00386626	Acétaminophène 500	Pro Doc	1000	14,90	➡ 0,0149
02241201	Acetaminophen-Odan	Odan	1000	14,90	➡ 0,0149
02355299	Jamp-Acétaminophène	Jamp	1000	14,90	➡ 0,0149
01939122	Jamp-Acétaminophène	Jamp	1000	14,90	➡ 0,0149
02343371	Jamp-Acétaminophène E.F.	Jamp	1000	14,90	➡ 0,0149
00482323	Novo-Gesic Forte	Novopharm	1000	14,90	➡ 0,0149

Co. Croq.		80 mg		PPB	
02017458	Acétaminophène	Riva	24	2,40	➡ 0,1000
02245010	Jamp-Acétaminophène	Jamp	24	2,40	➡ 0,1000
02263815	Pediaphen	Euro-Pharm	24	2,40	➡ 0,1000

Co. Croq. ou Co.		160 mg		PPB	
02017431	Acétaminophène	Riva	20	2,95	➡ 0,1475
02021420	Cephanol	Riva	20	2,95	➡ 0,1475
02246087	Jamp-Acétaminophène	Jamp	20	2,95	➡ 0,1475
02263823	Pediaphen	Euro-Pharm	20	2,95	➡ 0,1475

Liq.		80 mg/5 mL		PPB	
01905848	Acétaminophène	Trianon	100 ml	3,10	➡ 0,0310
02263807	Pediaphen	Euro-Pharm	100 ml	3,10	➡ 0,0310
00792713	pms-Acétaminophène	Phmscience	100 ml	3,10	➡ 0,0310

Liq.		160 mg/5 mL		PPB	
01958836	Acétaminophène	Trianon	100 ml	3,65	➡ 0,0365
01901389	Jamp-Acétaminophène	Jamp	100 ml	3,65	➡ 0,0365
00792691	PDP-Acetaminophen solution	Pendopharm	500 ml	18,25	➡ 0,0365
02263831	Pediaphen	Euro-Pharm	100 ml	3,65	➡ 0,0365

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.92

DIVERS ANALGÉSQUES ET ANTIPYRÉTIQUES

ACÉTAMINOPHÈNE

Sol. Orale Péd.

80 mg/mL **PPB**

01905864	<i>Acétaminophène</i>	Trianon	24 ml	➡	2,87
01935275	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	24 ml	➡	2,87
02263793	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	24 ml	➡	2,87
02027801	<i>Pédiatrix</i>	Rougier	24 ml	➡	2,87

Supp.

120 mg

02230434	<i>Acet 120</i>	Pendopharm	12	6,44	0,5367
01919385	<i>Abenol</i>	Pendopharm	12	6,63	0,5525

Supp.

160 mg

02230435	<i>Acet 160</i>	Pendopharm	12	7,51	0,6258

Supp.

325 mg

02230436	<i>Acet 325</i>	Pendopharm	12	7,95	0,6625
01919393	<i>Abenol</i>	Pendopharm	12	8,19	0,6825

Supp.

650 mg

02230437	<i>Acet 650</i>	Pendopharm	12	9,13	0,7608
01919407	<i>Abenol</i>	Pendopharm	12	9,41	0,7842

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:10 ANTIDOTES NARCOTIQUES

NALTREXONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				50 mg	
* 02213826	Revía	Teva Can	50	280,75	 5,3790

28:12.04 BARBITURIQUES

PHÉNOBARBITAL

Co.				15 mg	
00178799	Phenobarb	Pendopharm	500	43,71	0,0874

Co.				30 mg	
00178802	Phenobarb	Pendopharm	500	52,00	0,1040

Co.				60 mg	
00178810	Phenobarb	Pendopharm	500	70,52	0,1410

Co.				100 mg	
00178829	Phenobarb	Pendopharm	500	96,50	0,1930

Elix.				25 mg/5 mL	
00645575	Phenobarb élixir	Pendopharm	100 ml	11,67	0,1167

PRIMIDONE

Co.				125 mg	
00399310	Primidone	AA Pharma	100	5,53	0,0553

Co.				250 mg	
00396761	Primidone	AA Pharma	100	8,70	0,0870

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

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

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		R
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		R
* 02345676	<i>Zym-Clonazepam</i>	Zymcan	100	4,95		R
00382825	<i>Rivotril</i>	Roche	100	19,82		0,1982

Co.

1 mg **PPB**

* 02344602	<i>Clonazepam</i>	MeliaPharm	100	14,87		R
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		R

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.08

BENZODIAZÉPINES

CLONAZÉPAM

Co.

2 mg **PPB**

02177897	<i>Apo-Clonazepam</i>	Apotex	500	42,72	➡	0,0854
* 02344610	<i>Clonazepam</i>	MeliaPharm	100	8,54		R
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		R
00382841	<i>Rivotril</i>	Roche	100	34,17		0,3417

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.20 SUCCINIMIDES

ÉTHOSUXIMIDE

Caps.

250 mg

00022799	Zarontin	Erfa	100	29,62	0,2962

Sir.

250 mg/5 mL

00023485	Zarontin	Erfa	500 ml	29,60	0,0592

MESUXIMIDE

Caps.

300 mg

00022802	Celontin	Erfa	100	32,76	0,3276

28:12.92 DIVERS ANTICONVULSIVANTS

CARBAMAZÉPINE

Co.

200 mg **PPB**

+ 02407515	Taro-Carbamazépine	Taro	500	39,75	➡ 0,0795
00782718	Teva-Carbamazépine	Teva Can	500	39,75	➡ 0,0795
00010405	Tégrétol	Novartis	500	156,30	0,3126

Co. Croq.

100 mg **PPB**

02231542	pms-Carbamazépine Chewtabs	Phmscience	100	3,80	➡ 0,0380
* 02261855	Sandoz Carbamazépine Chewtabs	Sandoz	100	3,80	R
02244403	Taro-Carbamazépine Chewable	Taro	100	3,80	➡ 0,0380
00369810	Tegretol Chewtabs	Novartis	100	13,50	0,1350

Co. Croq.

200 mg **PPB**

02231540	pms-Carbamazépine Chewtabs	Phmscience	100	7,49	➡ 0,0749
02261863	Sandoz Carbamazépine Chewtabs	Sandoz	100	7,49	➡ 0,0749
02244404	Taro-Carbamazépine Chewable	Taro	100	7,49	➡ 0,0749
00665088	Tegretol Chewtabs	Novartis	100	26,65	0,2665

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

CARBAMAZÉPINE

Co. L.A.

200 mg **PPB**

02413590	<i>Carbamazepine CR</i>	Pro Doc	100	9,30	➡	0,0930
02241882	<i>Mylan-Carbamazepine CR</i>	Mylan	500	46,48	➡	0,0930
02231543	<i>pms-Carbamazepine CR</i>	Phmscience	500	46,48	➡	0,0930
02261839	<i>Sandoz Carbamazepine CR</i>	Sandoz	100	9,30	➡	0,0930
00773611	<i>Tegretol CR</i>	Novartis	100	33,08		0,3308

Co. L.A.

400 mg **PPB**

02413604	<i>Carbamazepine CR</i>	Pro Doc	100	18,59	➡	0,1859
02241883	<i>Mylan-Carbamazepine CR</i>	Mylan	100	18,59	➡	0,1859
02231544	<i>pms-Carbamazepine CR</i>	Phmscience	500	92,94	➡	0,1859
02261847	<i>Sandoz Carbamazepine CR</i>	Sandoz	100	18,59	➡	0,1859
00755583	<i>Tegretol CR</i>	Novartis	100	66,16		0,6616

Susp. Orale

100 mg/5 mL **PPB**

02367394	<i>Taro-Carbamazepine</i>	Taro	450 ml	24,32	⬆	0,0383
02194333	<i>Tégrétol</i>	Novartis	450 ml	28,70		0,0638

DIVALPROEX SODIQUE

Co. Ent.

125 mg **PPB**

02239698	<i>Apo-Divalproex</i>	Apotex	100	7,24	➡	0,0724
02400499	<i>Divalproex</i>	Sanis	100	7,24	➡	0,0724
02240341	<i>Divalproex-125</i>	Pro Doc	100	7,24	➡	0,0724
02239701	<i>Novo-Divalproex</i>	Novopharm	100	7,24	➡	0,0724
00596418	<i>Epival 125</i>	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

GABAPENTINE

Caps.

100 mg **PPB**

02244304	<i>Apo-Gabapentin</i>	Apotex	500	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
+ 02416840	<i>Gabapentin</i>	Accord	100	10,40	➡	0,1040
02353245	<i>Gabapentin</i>	Sanis	500	52,00	➡	0,1040
02246314	<i>Gabapentin</i>	Sivem	500	52,00	➡	0,1040
* 02304775	<i>Gabapentin</i>	Sorres	100	10,40		R
02285819	<i>GD-Gabapentin</i>	GenMed	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
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

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
+ 02416859	<i>Gabapentin</i>	Accord	100	25,30	➡	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		R
02285827	<i>GD-Gabapentin</i>	GenMed	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

GABAPENTINE

Caps.

400 mg PPB

02244306	<i>Apo-Gabapentin</i>	Apotex	500	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
+ 02416867	<i>Gabapentin</i>	Accord	100	30,15	➡	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		R
02285835	<i>GD-Gabapentin</i>	GenMed	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

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
02402289	<i>Jamp-Gabapentin</i>	Jamp	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

GABAPENTINE

Co.

800 mg **PPB**

02293366	<i>Apo-Gabapentin</i>	Apotex	100	127,73	➡	1,2773
02392534	<i>Gabapentin</i>	Accord	100	127,73	➡	1,2773
02388219	<i>Gabapentin</i>	Sivem	100	127,73	➡	1,2773
02402297	<i>Jamp-Gabapentin</i>	Jamp	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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

LAMOTRIGINE

Co.

150 mg PPB

02245210	<i>Apo-Lamotrigine</i>	Apotex	100	55,05	➡ 0,5505
02381370	<i>Auro-Lamotrigine</i>	Aurobindo	100	55,05	➡ 0,5505
02343037	<i>Lamotrigine</i>	Sanis	100	55,05	➡ 0,5505
02302993	<i>Lamotrigine-150</i>	Pro Doc	100	55,05	➡ 0,5505
02265516	<i>Mylan-Lamotrigine</i>	Mylan	100	55,05	➡ 0,5505
02248234	<i>Novo-Lamotrigine</i>	Novopharm	100	55,05	➡ 0,5505
02246899	<i>pms-Lamotrigine</i>	Phmscience	100	55,05	➡ 0,5505
02246963	<i>ratio-Lamotrigine</i>	Ratiopharm	60	33,03	➡ 0,5505
02142112	<i>Lamictal</i>	GSK	60	125,83	2,0972

Co. Croq.

2 mg

02243803	<i>Lamictal</i>	GSK	30	4,61	0,1537

Co. Croq.

5 mg

02240115	<i>Lamictal</i>	GSK	28	4,32	0,1543

LÉVÉTIRACÉTAM

Co.

250 mg PPB

+ 02414805	<i>Abbott-Levetiracetam</i>	Abbott	100	80,00	➡ 0,8000
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
02311372	<i>Pro-Levetiracetam-250</i>	Pro Doc	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 **PPB**

+ 02414791	Abbott-Levetiracetam	Abbott	100	97,50	➡	0,9750
02285932	Apo-Levetiracetam	Apotex	100	97,50	➡	0,9750
02375257	Auro-Levetiracetam	Aurobindo	500	487,50	➡	0,9750
02274191	Co Levetiracetam	Cobalt	500	487,50	➡	0,9750
02403021	Jamp-Levetiracetam	Jamp	120	117,00	➡	0,9750
02399784	Levetiracetam	Accord	120	117,00	➡	0,9750
02353350	Levetiracetam	Sanis	100	97,50	➡	0,9750
02297361	phl-Levetiracetam	Pharmel	100	97,50	➡	0,9750
02296128	pms-Levetiracetam	Phmscience	100	97,50	➡	0,9750
02311380	Pro-Levetiracetam-500	Pro Doc	100	97,50	➡	0,9750
02396114	Ran-Levetiracetam	Ranbaxy	100	97,50	➡	0,9750
02247028	Keppra	U.C.B.	120	238,06		1,9838

Co.

750 mg **PPB**

+ 02414783	Abbott-Levetiracetam	Abbott	100	135,00	➡	1,3500
02285940	Apo-Levetiracetam	Apotex	100	135,00	➡	1,3500
02375265	Auro-Levetiracetam	Aurobindo	500	675,00	➡	1,3500
02274205	Co Levetiracetam	Cobalt	100	135,00	➡	1,3500
02403048	Jamp-Levetiracetam	Jamp	120	162,00	➡	1,3500
02399792	Levetiracetam	Accord	120	162,00	➡	1,3500
02353369	Levetiracetam	Sanis	100	135,00	➡	1,3500
02297388	phl-Levetiracetam	Pharmel	100	135,00	➡	1,3500
02296136	pms-Levetiracetam	Phmscience	100	135,00	➡	1,3500
02311399	Pro-Levetiracetam-750	Pro Doc	100	135,00	➡	1,3500
02396122	Ran-Levetiracetam	Ranbaxy	100	135,00	➡	1,3500
02247029	Keppra	U.C.B.	120	332,55		2,7713

PRÉGABALINE

Caps.

25 mg **PPB**

02394235	Apo-Pregabalin	Apotex	500	102,90	➡	0,2058
02402912	Co Pregabalin	Cobalt	500	102,90	➡	0,2058
02360136	GD-Pregabalin	GenMed	60	12,35	➡	0,2058
02417529	Mar-Pregabalin	Marcan	500	102,90	➡	0,2058
+ 02423804	Mint-Pregabalin	Mint	100	20,58	➡	0,2058
02408651	Myl-Pregabalin	Mylan	60	12,35	➡	0,2058
02359596	pms-Pregabalin	Phmscience	500	102,90	➡	0,2058
02396483	Pregabalin	Pro Doc	500	102,90	➡	0,2058
02405539	Pregabalin	Sanis	60	12,35	➡	0,2058
02403692	Pregabalin	Sivem	500	102,90	➡	0,2058
02392801	Ran-Pregabalin	Ranbaxy	500	102,90	➡	0,2058
02377039	Riva-Pregabalin	Riva	500	102,90	➡	0,2058
02390817	Sandoz Pregabalin	Sandoz	100	20,58	➡	0,2058
02361159	Teva Pregabalin	Teva Can	60	12,35	➡	0,2058
02268418	Lyrica	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	161,40	➡	0,3228
02402920	<i>Co Pregabalin</i>	Cobalt	500	161,40	➡	0,3228
02360144	<i>GD-Pregabalin</i>	GenMed	60	19,37	➡	0,3228
02417537	<i>Mar-Pregabalin</i>	Marcan	500	161,40	➡	0,3228
+ 02423812	<i>Mint-Pregabalin</i>	Mint	100	32,28	➡	0,3228
02408678	<i>Myl-Pregabalin</i>	Mylan	60	19,37	➡	0,3228
02359618	<i>pms-Pregabalin</i>	Phmscience	500	161,40	➡	0,3228
02396505	<i>Pregabalin</i>	Pro Doc	500	161,40	➡	0,3228
02405547	<i>Pregabalin</i>	Sanis	60	19,37	➡	0,3228
02403706	<i>Pregabalin</i>	Sivem	500	161,40	➡	0,3228
02392828	<i>Ran-Pregabalin</i>	Ranbaxy	500	161,40	➡	0,3228
02377047	<i>Riva-Pregabalin</i>	Riva	500	161,40	➡	0,3228
02390825	<i>Sandoz Pregabalin</i>	Sandoz	100	32,28	➡	0,3228
02361175	<i>Teva Pregabalin</i>	Teva Can	60	19,37	➡	0,3228
02268426	<i>Lyrica</i>	Pfizer	60	72,87		1,2145

Caps.

75 mg PPB

02394251	<i>Apo-Pregabalin</i>	Apotex	500	208,80	➡	0,4176
02402939	<i>Co Pregabalin</i>	Cobalt	500	208,80	➡	0,4176
02360152	<i>GD-Pregabalin</i>	GenMed	60	25,06	➡	0,4176
02417545	<i>Mar-Pregabalin</i>	Marcan	500	208,80	➡	0,4176
+ 02424185	<i>Mint-Pregabalin</i>	Mint	100	41,76	➡	0,4176
02408686	<i>Myl-Pregabalin</i>	Mylan	60	25,06	➡	0,4176
02359626	<i>pms-Pregabalin</i>	Phmscience	500	208,80	➡	0,4176
02396513	<i>Pregabalin</i>	Pro Doc	500	208,80	➡	0,4176
02405555	<i>Pregabalin</i>	Sanis	100	41,76	➡	0,4176
02403714	<i>Pregabalin</i>	Sivem	500	208,80	➡	0,4176
02392836	<i>Ran-Pregabalin</i>	Ranbaxy	500	208,80	➡	0,4176
02377055	<i>Riva-Pregabalin</i>	Riva	500	208,80	➡	0,4176
02390833	<i>Sandoz Pregabalin</i>	Sandoz	100	41,76	➡	0,4176
02361183	<i>Teva Pregabalin</i>	Teva Can	100	41,76	➡	0,4176
02268434	<i>Lyrica</i>	Pfizer	60	94,29		1,5715

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

PRÉGABALINE

Caps.

150 mg **PPB**

02394278	<i>Apo-Pregabalin</i>	Apotex	500	287,85	➡	0,5757
02402955	<i>Co Pregabalin</i>	Cobalt	500	287,85	➡	0,5757
02360179	<i>GD-Pregabalin</i>	GenMed	60	34,54	➡	0,5757
02417561	<i>Mar-Pregabalin</i>	Marcan	500	287,85	➡	0,5757
+ 02424207	<i>Mint-Pregabalin</i>	Mint	100	57,57	➡	0,5757
02408694	<i>Myl-Pregabalin</i>	Mylan	60	34,54	➡	0,5757
02359634	<i>pms-Pregabalin</i>	Phmscience	500	287,85	➡	0,5757
02396521	<i>Pregabalin</i>	Pro Doc	500	287,85	➡	0,5757
02405563	<i>Pregabalin</i>	Sanis	100	57,57	➡	0,5757
02403722	<i>Pregabalin</i>	Sivem	500	287,85	➡	0,5757
02392844	<i>Ran-Pregabalin</i>	Ranbaxy	500	287,85	➡	0,5757
02377063	<i>Riva-Pregabalin</i>	Riva	500	287,85	➡	0,5757
02390841	<i>Sandoz Pregabalin</i>	Sandoz	100	57,57	➡	0,5757
02361205	<i>Teva Pregabalin</i>	Teva Can	100	57,57	➡	0,5757
02268450	<i>Lyrica</i>	Pfizer	60	129,98		2,1663

Caps.

300 mg **PPB**

02394294	<i>Apo-Pregabalin</i>	Apotex	100	57,57	➡	0,5757
02402998	<i>Co Pregabalin</i>	Cobalt	100	57,57	➡	0,5757
02360209	<i>GD-Pregabalin</i>	GenMed	60	34,54	➡	0,5757
02417618	<i>Mar-Pregabalin</i>	Marcan	100	57,57	➡	0,5757
02408708	<i>Myl-Pregabalin</i>	Mylan	60	34,54	➡	0,5757
02359642	<i>pms-Pregabalin</i>	Phmscience	100	57,57	➡	0,5757
02396548	<i>Pregabalin</i>	Pro Doc	100	57,57	➡	0,5757
02405598	<i>Pregabalin</i>	Sanis	60	34,54	➡	0,5757
02403730	<i>Pregabalin</i>	Sivem	100	57,57	➡	0,5757
02392860	<i>Ran-Pregabalin</i>	Ranbaxy	500	287,85	➡	0,5757
02377071	<i>Riva-Pregabalin</i>	Riva	100	57,57	➡	0,5757
02390868	<i>Sandoz Pregabalin</i>	Sandoz	100	57,57	➡	0,5757
02361248	<i>Teva Pregabalin</i>	Teva Can	60	34,54	➡	0,5757
02268485	<i>Lyrica</i>	Pfizer	60	129,98		2,1663

TOPIRAMATE

Caps. à saupoudrer

15 mg

02239907	<i>Topamax</i>	Janss. Inc	60	65,11		1,0852

Caps. à saupoudrer

25 mg

02239908	<i>Topamax</i>	Janss. Inc	60	68,34		1,1390

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

TOPIRAMATE

Co.		25 mg PPB			
02414600	Abbott-Topiramate	Abbott	100	31,28	➡ 0,3128
02279614	Apo-Topiramate	Apotex	100	31,28	➡ 0,3128
02345803	Auro-Topiramate	Aurobindo	60	18,77	➡ 0,3128
02287765	Co Topiramate	Cobalt	100	31,28	➡ 0,3128
02315645	Mint-Topiramate	Mint	100	31,28	➡ 0,3128
02263351	Mylan-Topiramate	Mylan	100	31,28	➡ 0,3128
02248860	Novo-Topiramate	Novopharm	100	31,28	➡ 0,3128
02271184	phl-Topiramate	Pharmel	500	156,40	➡ 0,3128
02262991	pms-Topiramate	Phmscience	500	156,40	➡ 0,3128
02313650	Pro-Topiramate	Pro Doc	100	31,28	➡ 0,3128
02396076	Ran-Topiramate	Ranbaxy	100	31,28	➡ 0,3128
02260050	Sandoz Topiramate	Sandoz	100	31,28	➡ 0,3128
02395738	Topiramate	Accord	100	31,28	➡ 0,3128
* 02345412	Topiramate	MeliaPharm	100	31,28	R
02356856	Topiramate	Sanis	100	31,28	➡ 0,3128
02389460	Topiramate	Sivem	100	31,28	➡ 0,3128
* 02325136	Zym-Topiramate	Zymcan	100	31,28	R
02230893	Topamax	Janss. Inc	100	113,93	1,1393

Co.		50 mg			
02312085	pms-Topiramate	Phmscience	100	75,95	0,7595

Co.		100 mg PPB			
02414619	Abbott-Topiramate	Abbott	100	59,28	➡ 0,5928
02279630	Apo-Topiramate	Apotex	100	59,28	➡ 0,5928
02345838	Auro-Topiramate	Aurobindo	60	35,57	➡ 0,5928
02287773	Co Topiramate	Cobalt	100	59,28	➡ 0,5928
02315653	Mint-Topiramate	Mint	100	59,28	➡ 0,5928
02263378	Mylan-Topiramate	Mylan	100	59,28	➡ 0,5928
02248861	Novo-Topiramate	Novopharm	60	35,57	➡ 0,5928
02271192	phl-Topiramate	Pharmel	100	59,28	➡ 0,5928
02263009	pms-Topiramate	Phmscience	100	59,28	➡ 0,5928
02313669	Pro-Topiramate	Pro Doc	100	59,28	➡ 0,5928
02396084	Ran-Topiramate	Ranbaxy	100	59,28	➡ 0,5928
02260069	Sandoz Topiramate	Sandoz	100	59,28	➡ 0,5928
02395746	Topiramate	Accord	100	59,28	➡ 0,5928
* 02345439	Topiramate	MeliaPharm	100	59,28	R
02356864	Topiramate	Sanis	100	59,28	➡ 0,5928
02389487	Topiramate	Sivem	100	59,28	➡ 0,5928
* 02325144	Zym-Topiramate	Zymcan	100	59,28	R
02230894	Topamax	Janss. Inc	60	129,54	2,1590

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

TOPIRAMATE

Co.

200 mg **PPB**

02414627	<i>Abbott-Topiramate</i>	Abbott	100	88,53	➡	0,8853
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		R
02356872	<i>Topiramate</i>	Sanis	100	88,53	➡	0,8853
* 02325152	<i>Zym-Topiramate</i>	Zymcan	100	88,53		R
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

VALPROIQUE (ACIDE)

Caps.

250 mg **PPB**

02238048	<i>Apo-Valproic</i>	Apotex	100	13,66	➡	0,1366
02100630	<i>Novo-Valproic</i>	Novopharm	100	13,66	➡	0,1366
02230768	<i>pms-Valproic acid</i>	Phmscience	500	68,30	➡	0,1366
02239714	<i>Sandoz Valproic</i>	Sandoz	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

VIGABATRIN

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
02403145	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	43,50	➡	0,0435
00654523	<i>pms-Amitriptyline</i>	Phmscience	1000	43,50	➡	0,0435
00335053	<i>Elavil</i>	AA Pharma	1000	66,40		0,0664

Co.

25 mg **PPB**

00371009	<i>Amitriptyline-25</i>	Pro Doc	1000	82,90	➡	0,0829
02403145	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	82,90	➡	0,0829
00654515	<i>pms-Amitriptyline</i>	Phmscience	1000	82,90	➡	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
02403153	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	154,00	➡	0,1540
00654507	<i>pms-Amitriptyline</i>	Phmscience	1000	154,00	➡	0,1540
00335088	<i>Elavil</i>	AA Pharma	1000	234,70		0,2347

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

BUPROPION (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A. (24 h)

150 mg **PPB**

02382075	<i>Mylan-Bupropion XL</i>	Mylan	500	199,10		0,3163
02275090	<i>Wellbutrin XL</i>	Valeant	90	47,45		0,5272

Co. L.A. (24 h)

300 mg **PPB**

02382083	<i>Mylan-Bupropion XL</i>	Mylan	500	398,15		0,6328
02275104	<i>Wellbutrin XL</i>	Valeant	90	94,91		1,0546

CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE)

Co.

10 mg **PPB**

02414570	<i>Abbott-Citalopram</i>	Abbott	100	14,32		0,1432
* 02301822	<i>Citalopram</i>	MeliaPharm	100	14,32		R
02387948	<i>Citalopram</i>	Sivem	100	14,32		0,1432
02325047	<i>Citalopram-10</i>	Pro Doc	100	14,32		0,1432
02370085	<i>Jamp-Citalopram</i>	Jamp	100	14,32		0,1432
02371871	<i>Mar-Citalopram</i>	Marcan	100	14,32		0,1432
02370077	<i>Mint-Citalopram</i>	Mint	100	14,32		0,1432
02312336	<i>Novo-Citalopram</i>	Novopharm	100	14,32		0,1432
02273543	<i>phl-Citalopram</i>	Pharmel	100	14,32		0,1432
02270609	<i>pms-Citalopram</i>	Phmscience	100	14,32		0,1432
02303256	<i>Riva-Citalopram</i>	Riva	100	14,32		0,1432
02409003	<i>NAT-Citalopram</i>	Natco	500	89,10		0,1782

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE)

Co.

20 mg PPB

02414589	Abbott-Citalopram	Abbott	500	119,85	➡	0,2397
02246056	Apo-Citalopram	Apotex	500	119,85	➡	0,2397
02275562	Auro-Citalopram	Aurobindo	500	119,85	➡	0,2397
* 02301830	Citalopram	MeliaPharm	100	23,97		R
02353660	Citalopram	Sanis	500	119,85	➡	0,2397
02387956	Citalopram	Sivem	500	119,85	➡	0,2397
02306239	Citalopram Odan	Odan	500	119,85	➡	0,2397
02257513	Citalopram-20	Pro Doc	500	119,85	➡	0,2397
02248050	Co Citalopram	Cobalt	250	59,93	➡	0,2397
02313405	Jamp-Citalopram	Jamp	500	119,85	➡	0,2397
02371898	Mar-Citalopram	Marcan	500	119,85	➡	0,2397
02304686	Mint-Citalopram	Mint	500	119,85	➡	0,2397
02246594	Mylan-Citalopram	Mylan	500	119,85	➡	0,2397
02409011	NAT-Citalopram	Natco	500	119,85	➡	0,2397
02293218	Novo-Citalopram	Novopharm	100	23,97	➡	0,2397
02248944	phl-Citalopram	Pharmel	500	119,85	➡	0,2397
02248010	pms-Citalopram	Phmscience	500	119,85	➡	0,2397
02285622	Ran-Citalo	Ranbaxy	500	119,85	➡	0,2397
02252112	ratio-Citalopram	Ratiopharm	500	119,85	➡	0,2397
02303264	Riva-Citalopram	Riva	500	119,85	➡	0,2397
02248170	Sandoz Citalopram	Sandoz	500	119,85	➡	0,2397
02355272	Septa-Citalopram	Septa	500	119,85	➡	0,2397
02239607	Celexa	Lundbeck	100	133,17		1,3317

Co.

30 mg

02296152	CTP 30	Sunovion	30	18,84		0,6280

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE)

Co.

40 mg **PPB**

02414597	Abbott-Citalopram	Abbott	100	23,97	➡	0,2397
02246057	Apo-Citalopram	Apotex	100	23,97	➡	0,2397
02275570	Auro-Citalopram	Aurobindo	500	119,85	➡	0,2397
* 02301849	Citalopram	MeliaPharm	100	23,97		R
02353679	Citalopram	Sanis	100	23,97	➡	0,2397
02387964	Citalopram	Sivem	100	23,97	➡	0,2397
02306247	Citalopram Odan	Odan	100	23,97	➡	0,2397
02257521	Citalopram-40	Pro Doc	100	23,97	➡	0,2397
02248051	Co Citalopram	Cobalt	100	23,97	➡	0,2397
02313413	Jamp-Citalopram	Jamp	100	23,97	➡	0,2397
02371901	Mar-Citalopram	Marcan	100	23,97	➡	0,2397
02304694	Mint-Citalopram	Mint	100	23,97	➡	0,2397
02246595	Mylan-Citalopram	Mylan	100	23,97	➡	0,2397
02409038	NAT-Citalopram	Natco	500	119,85	➡	0,2397
02293226	Novo-Citalopram	Novopharm	100	23,97	➡	0,2397
02248945	phl-Citalopram	Pharmel	100	23,97	➡	0,2397
02248011	pms-Citalopram	Phmscience	100	23,97	➡	0,2397
02285630	Ran-Citalo	Ranbaxy	100	23,97	➡	0,2397
02252120	ratio-Citalopram	Ratiopharm	100	23,97	➡	0,2397
02303272	Riva-Citalopram	Riva	100	23,97	➡	0,2397
02248171	Sandoz Citalopram	Sandoz	100	23,97	➡	0,2397
02355280	Septa-Citalopram	Septa	100	23,97	➡	0,2397
02239608	Celexa	Lundbeck	30	39,95		1,3317

CLOMIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

10 mg **PPB**

02040786	Apo-Clomipramine	Apotex	100	12,90	➡	0,1290
02244816	Co Clomipramine	Cobalt	100	12,90	➡	0,1290
00330566	Anafranil	Sunovion	100	25,81		0,2581

Co.

25 mg **PPB**

02040778	Apo-Clomipramine	Apotex	500	87,90	➡	0,1758
02244817	Co Clomipramine	Cobalt	100	17,58	➡	0,1758
00324019	Anafranil	Sunovion	100	35,16		0,3516

Co.

50 mg **PPB**

02040751	Apo-Clomipramine	Apotex	100	32,37	➡	0,3237
02244818	Co Clomipramine	Cobalt	100	32,37	➡	0,3237
00402591	Anafranil	Sunovion	100	64,74		0,6474

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

DÉSIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				10 mg	
02216248	Désipramine	AA Pharma	100	38,04	 0,1919

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	
* 02050005	Apo-Doxepin	Apotex	100	15,76	 0,1576
00024333	Sinequan	Erfa	100	28,95	0,2895

Caps.				50 mg PPB	
* 02050013	Apo-Doxepin	Apotex	100	29,23	 0,2923
00024341	Sinequan	Erfa	100	53,72	0,5372

Caps.				75 mg PPB	
02050021	Apo-Doxepin	Apotex	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
00326925	Sinequan	Erfa	100	101,60	1,0160

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

FLUOXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

10 mg **PPB**

02216353	<i>Apo-Fluoxétine</i>	Apotex	100	45,95	➡	0,4595
02385627	<i>Auro-Fluoxetine</i>	Aurobindo	100	45,95	➡	0,4595
02242177	<i>Co Fluoxetine</i>	Cobalt	100	45,95	➡	0,4595
02393441	<i>Fluoxetine</i>	Accord	100	45,95	➡	0,4595
* 02344149	<i>Fluoxetine</i>	MeliaPharm	100	45,95		R
02286068	<i>Fluoxetine</i>	Sanis	100	45,95	➡	0,4595
02374447	<i>Fluoxetine</i>	Sivem	100	45,95	➡	0,4595
02401894	<i>Jamp-Fluoxetine</i>	Jamp	100	45,95	➡	0,4595
02392909	<i>Mar-Fluoxetine</i>	Marcan	100	45,95	➡	0,4595
02380560	<i>Mint-Fluoxetine</i>	Mint	100	45,95	➡	0,4595
02237813	<i>Mylan-Fluoxetine</i>	Mylan	100	45,95	➡	0,4595
02223481	<i>phl-Fluoxétine</i>	Pharmel	100	45,95	➡	0,4595
02177579	<i>pms-Fluoxetine</i>	Phmscience	100	45,95	➡	0,4595
02314991	<i>Pro-Fluoxetine</i>	Pro Doc	100	45,95	➡	0,4595
02405695	<i>Ran-Fluoxetine</i>	Ranbaxy	100	45,95	➡	0,4595
02241371	<i>ratio-Fluoxétine</i>	Ratiopharm	100	45,95	➡	0,4595
02305461	<i>Riva-Fluoxétine</i>	Riva	100	45,95	➡	0,4595
02243486	<i>Sandoz Fluoxetine</i>	Sandoz	100	45,95	➡	0,4595
02216582	<i>Teva-Fluoxetine</i>	Teva Can	100	45,95	➡	0,4595
* 02302659	<i>Zym-Fluoxetine</i>	Zymcan	100	45,95		R
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		R
02286076	<i>Fluoxetine</i>	Sanis	500	229,90	➡	0,4598
02374455	<i>Fluoxetine</i>	Sivem	500	229,90	➡	0,4598
02383241	<i>Fluoxétine BP</i>	Accord	100	45,98	➡	0,4598
02386402	<i>Jamp-Fluoxetine</i>	Jamp	100	45,98	➡	0,4598
02392917	<i>Mar-Fluoxetine</i>	Marcan	500	229,90	➡	0,4598
02380579	<i>Mint-Fluoxetine</i>	Mint	500	229,90	➡	0,4598
02237814	<i>Mylan-Fluoxetine</i>	Mylan	500	229,90	➡	0,4598
02223503	<i>phl-Fluoxétine</i>	Pharmel	500	229,90	➡	0,4598
02177587	<i>pms-Fluoxetine</i>	Phmscience	500	229,90	➡	0,4598
02315009	<i>Pro-Fluoxetine</i>	Pro Doc	500	229,90	➡	0,4598
02405709	<i>Ran-Fluoxetine</i>	Ranbaxy	100	45,98	➡	0,4598
02241374	<i>ratio-Fluoxétine</i>	Ratiopharm	500	229,90	➡	0,4598
02305488	<i>Riva-Fluoxétine</i>	Riva	500	229,90	➡	0,4598
02243487	<i>Sandoz Fluoxetine</i>	Sandoz	500	229,90	➡	0,4598
02216590	<i>Teva-Fluoxetine</i>	Teva Can	500	229,90	➡	0,4598
* 02302667	<i>Zym-Fluoxetine</i>	Zymcan	100	45,98		R
00636622	<i>Prozac</i>	Lilly	100	169,65		1,6965

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

FLUOXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Orale

20 mg/5 mL

* 02231328	Fluoxetine	AA Pharma	120 ml	70,31		0,4658

FLUVOXAMINE (MALÉATE DE)

Co.

50 mg **PPB**

02231329	Apo-Fluvoxamine	Apotex	250	52,63		0,2105
02255529	Co Fluvoxamine	Cobalt	100	21,05		0,2105
02236753	Fluvoxamine-50	Pro Doc	100	21,05		0,2105
02239953	Novo-Fluvoxamine	Novopharm	100	21,05		0,2105
02262622	phl-Fluvoxamine	Pharmel	100	21,05		0,2105
02218453	ratio-Fluvoxamine	Ratiopharm	100	21,05		0,2105
02303345	Riva-Fluvox	Riva	250	52,63		0,2105
02247054	Sandoz Fluvoxamine	Sandoz	100	21,05		0,2105
01919342	Luvox	Abbott	30	25,90		0,8633

Co.

100 mg **PPB**

02231330	Apo-Fluvoxamine	Apotex	250	94,58		0,3783
02255537	Co Fluvoxamine	Cobalt	100	37,83		0,3783
02236754	Fluvoxamine-100	Pro Doc	100	37,83		0,3783
02239954	Novo-Fluvoxamine	Novopharm	100	37,83		0,3783
02262630	phl-Fluvoxamine	Pharmel	100	37,83		0,3783
02218461	ratio-Fluvoxamine	Ratiopharm	100	37,83		0,3783
02303361	Riva-Fluvox	Riva	250	94,58		0,3783
02247055	Sandoz Fluvoxamine	Sandoz	100	37,83		0,3783
01919369	Luvox	Abbott	30	46,58		1,5527

IMIPRAMINE (CHLORHYDRATE D')

Co.

10 mg

00360201	Imipramine	AA Pharma	1000	137,00		0,0896

Co.

25 mg

00312797	Imipramine	AA Pharma	1000	247,10		0,1480

Co.

50 mg

00326852	Imipramine	AA Pharma	1000	482,22		0,3959

Co.

75 mg

00644579	Imipramine	AA Pharma	100	63,08		0,3883

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

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

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
02240333	<i>ratio-Tryptophan</i>	Ratiopharm	100	35,63	➡ 0,3563
02240334	<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
02411695	<i>Auro-Mirtazapine</i>	Aurobindo	100	12,06	➡ 0,1206
* 02281732	<i>Mirtazapine</i>	MeliaPharm	100	12,06	R
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	R
02248542	<i>Remeron RD</i>	Merck	30	12,22	0,4073

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

MIRTAZAPINE

Co. Diss. Orale ou Co.

30 mg **PPB**

02286629	<i>Apo-Mirtazapine</i>	Apotex	100	19,50	➡	0,1950
02411709	<i>Auro-Mirtazapine</i>	Aurobindo	100	19,50	➡	0,1950
02299828	<i>Auro-Mirtazapine OD</i>	Aurobindo	30	5,85	➡	0,1950
02368579	<i>Jamp-Mirtazapine</i>	Jamp	100	19,50	➡	0,1950
* 02252279	<i>Mirtazapine</i>	MeliaPharm	100	19,50		R
02370689	<i>Mirtazapine</i>	Sanis	100	19,50	➡	0,1950
02256118	<i>Mylan-Mirtazapine</i>	Mylan	100	19,50	➡	0,1950
02259354	<i>Novo-Mirtazapine</i>	Novopharm	100	19,50	➡	0,1950
02279908	<i>Novo-Mirtazapine OD</i>	Novopharm	30	5,85	➡	0,1950
02248762	<i>pms-Mirtazapine</i>	Phmscience	100	19,50	➡	0,1950
02312786	<i>Pro-Mirtazapine</i>	Pro Doc	100	19,50	➡	0,1950
02265265	<i>Riva-Mirtazapine</i>	Riva	100	19,50	➡	0,1950
02250608	<i>Sandoz Mirtazapine</i>	Sandoz	100	19,50	➡	0,1950
* 02325187	<i>Zym-Mirtazapine</i>	Zymcan	100	19,50		R
02248543	<i>Remeron RD</i>	Merck	30	24,43		0,8143
02243910	<i>Remeron</i>	Merck	30	38,86		1,2953

Co. Diss. Orale ou Co.

45 mg **PPB**

02286637	<i>Apo-Mirtazapine</i>	Apotex	30	8,78	➡	0,2927
02299836	<i>Auro-Mirtazapine OD</i>	Aurobindo	30	8,78	➡	0,2927
02279916	<i>Novo-Mirtazapine OD</i>	Novopharm	30	8,78	➡	0,2927
02411717	<i>Auro-Mirtazapine</i>	Aurobindo	100	81,90	➡	0,8190
02256126	<i>Mylan-Mirtazapine</i>	Mylan	100	81,90	➡	0,8190
02248544	<i>Remeron RD</i>	Merck	30	36,66		1,2220

MOCLOBÉMIDE

Co.

100 mg **PPB**

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

Co.

150 mg **PPB**

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

Co.

300 mg **PPB**

02240456	<i>Apo-Moclobemide</i>	Apotex	100	29,74	➡	0,2974
02239748	<i>Novo-Moclobémide</i>	Novopharm	100	29,74	➡	0,2974
02166747	<i>Manerix</i>	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		R
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		R
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
02411946	<i>Mar-Paroxetine</i>	Marcan	100	82,10	➡	0,8210
02421372	<i>Mint-Paroxetine</i>	Mint	100	82,10	➡	0,8210
02248012	<i>Mylan-Paroxetine</i>	Mylan	100	82,10	➡	0,8210
* 02248450	<i>Paroxetine</i>	MeliaPharm	100	82,10		R
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		R
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
02411954	<i>Mar-Paroxetine</i>	Marcen	500	225,65	➡ 0,4513
02421380	<i>Mint-Paroxetine</i>	Mint	100	45,13	➡ 0,4513
02248013	<i>Mylan-Paroxetine</i>	Mylan	500	225,65	➡ 0,4513
* 02248451	<i>Paroxetine</i>	MeliaPharm	500	225,65	R
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	R
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
02411962	<i>Mar-Paroxetine</i>	Marcen	100	47,96	➡ 0,4796
02421399	<i>Mint-Paroxetine</i>	Mint	100	47,96	➡ 0,4796
02248014	<i>Mylan-Paroxetine</i>	Mylan	100	47,96	➡ 0,4796
* 02248452	<i>Paroxetine</i>	MeliaPharm	100	47,96	R
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	R
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

PHÉNELZINE (SULFATE DE)

Co.

15 mg

00476552	Nardil	Erfa	100	34,58	0,3458

SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

25 mg **PPB**

02238280	Apo-Sertraline	Apotex	100	20,04	➡	0,2004
02390906	Auro-Sertraline	Aurobindo	100	20,04	➡	0,2004
02287390	Co Sertraline	Cobalt	100	20,04	➡	0,2004
02273683	GD-Sertraline	GenMed	100	20,04	➡	0,2004
02357143	Jamp-Sertraline	Jamp	100	20,04	➡	0,2004
02399415	Mar-Sertraline	Marcan	100	20,04	➡	0,2004
02402378	Mint-Sertraline	Mint	100	20,04	➡	0,2004
02242519	Mylan-Sertraline	Mylan	100	20,04	➡	0,2004
02240485	Novo-Sertraline	Novopharm	100	20,04	➡	0,2004
02245824	phl-Sertraline	Pharmel	100	20,04	➡	0,2004
02244838	pms-Sertraline	Phmscience	100	20,04	➡	0,2004
02374552	Ran-Sertraline	Ranbaxy	100	20,04	➡	0,2004
02245159	Sandoz Sertraline	Sandoz	100	20,04	➡	0,2004
* 02303779	Sertraline	MeliaPharm	100	20,04		R
02353520	Sertraline	Sanis	100	20,04	➡	0,2004
02386070	Sertraline	Sivem	100	20,04	➡	0,2004
02241302	Sertraline-25	Pro Doc	100	20,04	➡	0,2004
02248496	Riva-Sertraline	Riva	250	60,00	➡	0,2400
02132702	Zoloft	Pfizer	100	83,18		0,8318

Caps.

50 mg **PPB**

02238281	Apo-Sertraline	Apotex	250	100,00	➡	0,4000
02390914	Auro-Sertraline	Aurobindo	250	100,00	➡	0,4000
02287404	Co Sertraline	Cobalt	250	100,00	➡	0,4000
02273691	GD-Sertraline	GenMed	250	100,00	➡	0,4000
02357151	Jamp-Sertraline	Jamp	250	100,00	➡	0,4000
02399423	Mar-Sertraline	Marcan	250	100,00	➡	0,4000
02402394	Mint-Sertraline	Mint	100	40,00	➡	0,4000
02242520	Mylan-Sertraline	Mylan	500	200,00	➡	0,4000
02240484	Novo-Sertraline	Novopharm	250	100,00	➡	0,4000
02245825	phl-Sertraline	Pharmel	250	100,00	➡	0,4000
02244839	pms-Sertraline	Phmscience	250	100,00	➡	0,4000
02374560	Ran-Sertraline	Ranbaxy	100	40,00	➡	0,4000
02248497	Riva-Sertraline	Riva	250	100,00	➡	0,4000
02245160	Sandoz Sertraline	Sandoz	100	40,00	➡	0,4000
* 02303809	Sertraline	MeliaPharm	100	40,00		R
02353539	Sertraline	Sanis	250	100,00	➡	0,4000
02386089	Sertraline	Sivem	100	40,00	➡	0,4000
02241303	Sertraline-50	Pro Doc	250	100,00	➡	0,4000
01962817	Zoloft	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
02273705	<i>GD-Sertraline</i>	GenMed	100	42,00	➡	0,4200
02357178	<i>Jamp-Sertraline</i>	Jamp	250	105,00	➡	0,4200
02399431	<i>Mar-Sertraline</i>	Marcan	250	105,00	➡	0,4200
02402408	<i>Mint-Sertraline</i>	Mint	100	42,00	➡	0,4200
02242521	<i>Mylan-Sertraline</i>	Mylan	100	42,00	➡	0,4200
02245826	<i>phl-Sertraline</i>	Pharmel	250	105,00	➡	0,4200
02244840	<i>pms-Sertraline</i>	Phmscience	250	105,00	➡	0,4200
02374579	<i>Ran-Sertraline</i>	Ranbaxy	100	42,00	➡	0,4200
02248498	<i>Riva-Sertraline</i>	Riva	250	105,00	➡	0,4200
02245161	<i>Sandoz Sertraline</i>	Sandoz	100	42,00	➡	0,4200
* 02303817	<i>Sertraline</i>	MeliaPharm	100	42,00		R
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		R

Co.

75 mg

02237339	<i>pms-Trazodone</i>	Phmscience	100	33,66		0,3366

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

100 mg **PPB**

02147645	<i>Apo-Trazodone</i>	Apotex	500	49,45	➡	0,0989
02231684	<i>Mylan-Trazodone</i>	Mylan	100	9,89	➡	0,0989
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		R

Co.

150 mg **PPB**

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 **PPB**

02331683	<i>Apo-Venlafaxine XR</i>	Apotex	500	82,15	➡	0,1643
02304317	<i>Co Venlafaxine XR</i>	Cobalt	500	82,15	➡	0,1643
02360020	<i>GD-Venlafaxine XR</i>	GenMed	90	14,79	➡	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	500	82,15	➡	0,1643
02273969	<i>ratio-Venlafaxine XR</i>	Ratiopharm	500	82,15	➡	0,1643
02307774	<i>Riva-Venlafaxine XR</i>	Riva	500	82,15	➡	0,1643
02310317	<i>Sandoz Venlafaxine XR</i>	Sandoz	100	16,43	➡	0,1643
02275023	<i>Teva-Venlafaxine XR</i>	Teva Can	100	16,43	➡	0,1643
02339242	<i>Venlafaxine XR</i>	Pro Doc	500	82,15	➡	0,1643
02354713	<i>Venlafaxine XR</i>	Sanis	100	16,43	➡	0,1643
02385929	<i>Venlafaxine XR</i>	Sivem	100	16,43	➡	0,1643
02237279	<i>Effexor XR</i>	Pfizer	90	75,51		0,8390

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

VENLAFAXINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A.

75 mg **PPB**

02331691	<i>Apo-Venlafaxine XR</i>	Apotex	500	164,25	➡	0,3285
02304325	<i>Co Venlafaxine XR</i>	Cobalt	500	164,25	➡	0,3285
02360039	<i>GD-Venlafaxine XR</i>	GenMed	90	29,57	➡	0,3285
02310287	<i>Mylan-Venlafaxine XR</i>	Mylan	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
02275031	<i>Teva-Venlafaxine XR</i>	Teva Can	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
02360047	<i>GD-Venlafaxine XR</i>	GenMed	90	31,22	➡	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

ARIPIRAZOLE

Co.			15 mg		
02322404	Abilify	B.M.S.	30	113,40	3,7800

Co.			20 mg		
02322412	Abilify	B.M.S.	30	113,40	3,7800

Co.			30 mg		
02322455	Abilify	B.M.S.	30	113,40	3,7800

CHLORPROMAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			25 mg		
00232823	Novo-Chlorpromazine	Novopharm	500	68,25	0,1365

Co.			50 mg		
00232807	Novo-Chlorpromazine	Novopharm	500	78,25	0,1565

Co.			100 mg		
00232831	Novo-Chlorpromazine	Novopharm	500	160,00	0,3200

CLOZAPINE

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

Co.			50 mg		
02305003	Gen-Clozapine	Mylan	100	131,88	1,3188

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

Co.			200 mg		
02305011	Gen-Clozapine	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

00363685	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	100	3,60	0,0360

Co.

1 mg

00363677	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	100	6,14	0,0614

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

HALOPÉRIDOL

Co.			2 mg		
00363669	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	100	10,50	0,1050

Co.			5 mg		
00363650	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	500	74,35	0,1487

Co.			10 mg		
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	R
02239639	<i>Haloperidol-LA Omega</i>	Oméga	5 ml	➡ 28,03	

Sol. Inj. I.M.			100 mg/mL PPB		
02130300	<i>Halopéridol LA</i>	Sandoz	5 ml	➡ 55,40	
02239640	<i>Haloperidol-LA Omega</i>	Oméga	5 ml	➡ 55,40	

LOXAPINE (SUCCINATE DE)

Co.			2,5 mg		
02242868	<i>Xylac</i>	Pendopharm	100	8,06	0,0806

Co.			5 mg		
02230837	<i>Xylac</i>	Pendopharm	100	15,00	0,1500

Co.			10 mg		
02230838	<i>Xylac</i>	Pendopharm	100	24,98	0,2498

Co.			25 mg		
02230839	<i>Xylac</i>	Pendopharm	100	38,72	0,3872

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

LOXAPINE (SUCCINATE DE)

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

MÉTHOTRIMÉPRAZINE

Co.			2 mg		
02238403	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
+ 02421232	Mar-Olanzapine	Marcan	100	44,93	 0,4493
02337878	Mylan-Olanzapine	Mylan	100	44,93	 0,4493
* 02348101	Olanzapine	MeliaPharm	100	44,93	R
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
02403064	Ran-Olanzapine	Ranbaxy	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

Co.			7,5 mg PPB		
02281813	Apo-Olanzapine	Apotex	100	134,79	 1,3479
02325675	Co Olanzapine	Cobalt	100	134,79	 1,3479
+ 02421259	Mar-Olanzapine	Marcan	100	134,79	 1,3479
02337894	Mylan-Olanzapine	Mylan	100	134,79	 1,3479
* 02348136	Olanzapine	MeliaPharm	100	134,79	R
02311984	Olanzapine	Pro Doc	100	134,79	 1,3479
02372835	Olanzapine	Sanis	100	134,79	 1,3479
02385880	Olanzapine	Sivem	100	134,79	 1,3479
02303167	pms-Olanzapine	Phmscience	100	134,79	 1,3479
02403080	Ran-Olanzapine	Ranbaxy	100	134,79	 1,3479
02310376	Sandoz Olanzapine	Sandoz	100	134,79	 1,3479
02276739	Teva-Olanzapine	Teva Can	100	134,79	 1,3479
02337142	Riva-Olanzapine	Riva	500	1347,90	 2,6958
02229277	Zyprexa	Lilly	100	525,31	5,2531

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

OLANZAPINE

Co. Diss. Orale ou Co.

5 mg **PPB**

02360616	<i>Apo-Olanzapine ODT</i>	Apotex	30	26,81	➡	0,8936
02327562	<i>Co Olanzapine ODT</i>	Cobalt	30	26,81	➡	0,8936
02406624	<i>Jamp-Olanzapine ODT</i>	Jamp	30	26,81	➡	0,8936
+ 02421240	<i>Mar-Olanzapine</i>	Marcan	100	89,36	➡	0,8936
02389088	<i>Mar-Olanzapine ODT</i>	Marcan	30	26,81	➡	0,8936
02337886	<i>Mylan-Olanzapine</i>	Mylan	100	89,36	➡	0,8936
02382709	<i>Mylan-Olanzapine ODT</i>	Mylan	30	26,81	➡	0,8936
02321343	<i>Novo-Olanzapine OD</i>	Novopharm	30	26,81	➡	0,8936
* 02348128	<i>Olanzapine</i>	MeliaPharm	100	89,36		R
02311976	<i>Olanzapine</i>	Pro Doc	100	89,36	➡	0,8936
02372827	<i>Olanzapine</i>	Sanis	100	89,36	➡	0,8936
02385872	<i>Olanzapine</i>	Sivem	100	89,36	➡	0,8936
02338645	<i>Olanzapine ODT</i>	Pro Doc	30	26,81	➡	0,8936
02352974	<i>Olanzapine ODT</i>	Sanis	30	26,81	➡	0,8936
02343665	<i>Olanzapine ODT</i>	Sivem	30	26,81	➡	0,8936
02303159	<i>pms-Olanzapine</i>	Phmscience	100	89,36	➡	0,8936
02303191	<i>pms-Olanzapine ODT</i>	Phmscience	30	26,81	➡	0,8936
02403072	<i>Ran-Olanzapine</i>	Ranbaxy	100	89,36	➡	0,8936
02414090	<i>Ran-Olanzapine ODT</i>	Ranbaxy	28	25,02	➡	0,8936
02339811	<i>Riva-Olanzapine ODT</i>	Riva	30	26,81	➡	0,8936
02310368	<i>Sandoz Olanzapine</i>	Sandoz	100	89,36	➡	0,8936
02327775	<i>Sandoz Olanzapine ODT</i>	Sandoz	30	26,81	➡	0,8936
02276720	<i>Teva-Olanzapine</i>	Teva Can	100	89,36	➡	0,8936
02281805	<i>Apo-Olanzapine</i>	Apotex	500	446,85	➡	0,8937
02325667	<i>Co Olanzapine</i>	Cobalt	500	446,85	➡	0,8937
* 02348160	<i>Olanzapine ODT</i>	MeliaPharm	30	26,81		R
02337134	<i>Riva-Olanzapine</i>	Riva	500	446,85	➡	0,8937
02229269	<i>Zyprexa</i>	Lilly	100	350,20		3,5020
02243086	<i>Zyprexa Zydys</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 PPB

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
02406632	<i>Jamp-Olanzapine ODT</i>	Jamp	30	53,57	➡	1,7857
+ 02421267	<i>Mar-Olanzapine</i>	Marcan	100	178,57	➡	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		R
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		R
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
02403099	<i>Ran-Olanzapine</i>	Ranbaxy	100	178,57	➡	1,7857
02414104	<i>Ran-Olanzapine ODT</i>	Ranbaxy	28	50,00	➡	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	267,75	➡	2,6775
* 02360632	<i>Apo-Olanzapine ODT</i>	Apotex	30	80,33	➡	2,6775
* 02325691	<i>Co Olanzapine</i>	Cobalt	100	267,75	➡	2,6775
* 02327589	<i>Co Olanzapine ODT</i>	Cobalt	30	80,33	➡	2,6775
* 02406640	<i>Jamp-Olanzapine ODT</i>	Jamp	30	80,33	➡	2,6775
+ 02421275	<i>Mar-Olanzapine</i>	Marcan	100	267,75	➡	2,6775
* 02389118	<i>Mar-Olanzapine ODT</i>	Marcan	30	80,33	➡	2,6775
* 02337916	<i>Mylan-Olanzapine</i>	Mylan	100	267,75	➡	2,6775
* 02382725	<i>Mylan-Olanzapine ODT</i>	Mylan	30	80,33	➡	2,6775
* 02321378	<i>Novo-Olanzapine OD</i>	Novopharm	30	80,33	➡	2,6775
* 02312018	<i>Olanzapine</i>	Pro Doc	100	267,75	➡	2,6775
* 02372851	<i>Olanzapine</i>	Sanis	100	267,75	➡	2,6775
* 02385902	<i>Olanzapine</i>	Sivem	100	267,75	➡	2,6775
* 02338661	<i>Olanzapine ODT</i>	Pro Doc	30	80,33	➡	2,6775
* 02352990	<i>Olanzapine ODT</i>	Sanis	30	80,33	➡	2,6775
* 02343681	<i>Olanzapine ODT</i>	Sivem	30	80,33	➡	2,6775
* 02303183	<i>pms-Olanzapine</i>	Phmscience	100	267,75	➡	2,6775
* 02303213	<i>pms-Olanzapine ODT</i>	Phmscience	30	80,33	➡	2,6775
* 02403102	<i>Ran-Olanzapine</i>	Ranbaxy	100	267,75	➡	2,6775
* 02414112	<i>Ran-Olanzapine ODT</i>	Ranbaxy	28	74,97	➡	2,6775
* 02339846	<i>Riva-Olanzapine ODT</i>	Riva	30	80,33	➡	2,6775
* 02310392	<i>Sandoz Olanzapine</i>	Sandoz	100	267,75	➡	2,6775
* 02327791	<i>Sandoz Olanzapine ODT</i>	Sandoz	30	80,33	➡	2,6775
* 02276755	<i>Teva-Olanzapine</i>	Teva Can	100	267,75	➡	2,6775
* 02348152	<i>Olanzapine</i>	MeliaPharm	100	267,77		R
* 02348187	<i>Olanzapine ODT</i>	MeliaPharm	30	80,33		R
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

OLANZAPINE

Co. Diss. Orale ou Co.

20 mg **PPB**

* 02333015	<i>Apo-Olanzapine</i>	Apotex	100	593,75	➡	5,9375
* 02360640	<i>Apo-Olanzapine ODT</i>	Apotex	30	178,13	➡	5,9375
* 02325713	<i>Co Olanzapine</i>	Cobalt	100	593,75	➡	5,9375
* 02327597	<i>Co Olanzapine ODT</i>	Cobalt	30	178,13	➡	5,9375
* 02406659	<i>Jamp-Olanzapine ODT</i>	Jamp	30	178,13	➡	5,9375
* 02389126	<i>Mar-Olanzapine ODT</i>	Marcan	30	178,13	➡	5,9375
* 02337924	<i>Mylan-Olanzapine</i>	Mylan	100	593,75	➡	5,9375
* 02382733	<i>Mylan-Olanzapine ODT</i>	Mylan	30	178,13	➡	5,9375
* 02321386	<i>Novo-Olanzapine OD</i>	Novopharm	30	178,13	➡	5,9375
+ 02421704	<i>Olanzapine</i>	Pro Doc	100	593,75	➡	5,9375
+ 02425114	<i>Olanzapine ODT</i>	Pro Doc	30	178,13	➡	5,9375
* 02343703	<i>Olanzapine ODT</i>	Sivem	30	178,13	➡	5,9375
+ 02367483	<i>pms-Olanzapine</i>	Phmscience	100	593,75	➡	5,9375
* 02414120	<i>Ran-Olanzapine ODT</i>	Ranbaxy	28	166,25	➡	5,9375
+ 02392399	<i>Riva-Olanzapine ODT</i>	Riva	30	178,13	➡	5,9375
* 02327805	<i>Sandoz Olanzapine ODT</i>	Sandoz	30	178,13	➡	5,9375
* 02359707	<i>Teva-Olanzapine</i>	Teva Can	100	593,75	➡	5,9375
02238851	<i>Zyprexa</i>	Lilly	100	1400,82	➡	14,0082
02243089	<i>Zyprexa Zydis</i>	Lilly	28	395,84	➡	14,1371

PÉRICYAZINE

Caps.

5 mg

01926780	<i>Neuleptil</i>	Erfa	100	17,63		0,1763

Caps.

10 mg

01926772	<i>Neuleptil</i>	Erfa	100	27,14		0,2714

Caps.

20 mg

01926764	<i>Neuleptil</i>	Erfa	100	42,84		0,4284

Sol. Orale

10 mg/mL

01926756	<i>Neuleptil</i>	Erfa	100 ml	29,85		0,2985

PERPHÉNAZINE

Co.

2 mg

00335134	<i>Perphénazine</i>	AA Pharma	100	6,26		0,0626

Co.

4 mg

00335126	<i>Perphénazine</i>	AA Pharma	100	7,58		0,0758

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

PERPHÉNAZINE

Co.

				8 mg	
00335118	<i>Perphénazine</i>	AA Pharma	100	8,32	0,0832

Co.

				16 mg	
00335096	<i>Perphénazine</i>	AA Pharma	100	12,74	0,1274

PIMOZIDE

Co.

				2 mg	
00313815	<i>Orap</i>	Pendopharm	100	22,79	0,2279

Co.

				4 mg	PPB
* 02245433	<i>Apo-Pimozide</i>	AA Pharma	100	41,36	➡ 0,4136
00313823	<i>Orap</i>	Pendopharm	100	41,36	➡ 0,4136

PIPOTIAZINE (PALMITATE DE)

Sol. Inj. I.M.

				25 mg/mL	
01926667	<i>Piportil L4 25</i>	SanofiAven	1 ml	13,39	

Sol. Inj. I.M.

				50 mg/mL	
01926675	<i>Piportil L4 100</i>	SanofiAven	2 ml	43,15	
00894672	<i>Piportil L4 50</i>	SanofiAven	1 ml	22,70	

PROCHLORPÉRAZINE

Supp.

				10 mg	PPB
00753688	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	Phmscience	10	8,30	➡ 0,8300
00789720	<i>Sandoz Prochlorpérazine</i>	Sandoz	10	8,30	➡ 0,8300

PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE)

Co.

				5 mg	
00886440	<i>Prochlorazine</i>	AA Pharma	100	16,59	0,1659

Co.

				10 mg	
00886432	<i>Prochlorazine</i>	AA Pharma	100	20,25	0,2025

PROCHLORPÉRAZINE (MÉSULATE DE)

Sol. Inj.

				5 mg/mL	
* 00789747	<i>Prochlorpérazine</i>	Sandoz	2 ml	2,09	R

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)

Co.	25 mg PPB				
+ 02412977	Abbott-Quetiapine	Abbott	500	61,75	➡ 0,1235
02313901	Apo-Quetiapine	Apotex	500	61,75	➡ 0,1235
02390205	Auro-Quetiapine	Aurobindo	500	61,75	➡ 0,1235
02316080	Co Quetiapine	Cobalt	500	61,75	➡ 0,1235
02330415	Jamp-Quetiapine	Jamp	500	61,75	➡ 0,1235
02399822	Mar-Quetiapine	Marcan	500	61,75	➡ 0,1235
02307804	Mylan-Quetiapine	Mylan	100	12,35	➡ 0,1235
02284235	Novo-Quetiapine	Novopharm	500	61,75	➡ 0,1235
02296551	pms-Quetiapine	Phmscience	500	61,75	➡ 0,1235
02317346	Pro-Quetiapine	Pro Doc	500	61,75	➡ 0,1235
02387794	Quetiapine	Accord	60	7,41	➡ 0,1235
02353164	Quetiapine	Sanis	500	61,75	➡ 0,1235
02317893	Quetiapine	Sivem	500	61,75	➡ 0,1235
02397099	Ran-Quetiapine	Ranbaxy	500	61,75	➡ 0,1235
02316692	Riva-Quetiapine	Riva	500	61,75	➡ 0,1235
02313995	Sandoz Quetiapine	Sandoz	500	61,75	➡ 0,1235
02236951	Seroquel	AZC	100	51,35	0,5135

Co.	100 mg PPB				
+ 02412985	Abbott-Quetiapine	Abbott	500	164,75	➡ 0,3295
02313928	Apo-Quetiapine	Apotex	500	164,75	➡ 0,3295
02390213	Auro-Quetiapine	Aurobindo	500	164,75	➡ 0,3295
02316099	Co Quetiapine	Cobalt	500	164,75	➡ 0,3295
02330423	Jamp-Quetiapine	Jamp	500	164,75	➡ 0,3295
02399830	Mar-Quetiapine	Marcan	500	164,75	➡ 0,3295
02307812	Mylan-Quetiapine	Mylan	100	32,95	➡ 0,3295
02284243	Novo-Quetiapine	Novopharm	500	164,75	➡ 0,3295
02296578	pms-Quetiapine	Phmscience	500	164,75	➡ 0,3295
02317354	Pro-Quetiapine	Pro Doc	500	164,75	➡ 0,3295
02387808	Quetiapine	Accord	60	19,77	➡ 0,3295
02353172	Quetiapine	Sanis	500	164,75	➡ 0,3295
02317907	Quetiapine	Sivem	500	164,75	➡ 0,3295
02397102	Ran-Quetiapine	Ranbaxy	500	164,75	➡ 0,3295
02316706	Riva-Quetiapine	Riva	500	164,75	➡ 0,3295
02314002	Sandoz Quetiapine	Sandoz	500	164,75	➡ 0,3295
02236952	Seroquel	AZC	100	137,00	1,3700

Co.	150 mg PPB				
02284251	Novo-Quetiapine	Novopharm	100	96,56	➡ 0,9656
02387816	Quetiapine	Accord	60	57,94	➡ 0,9656

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)

Co.

200 mg **PPB**

+ 02412993	Abbott-Quetiapine	Abbott	100	66,17	➡	0,6617
02313936	Apo-Quetiapine	Apotex	500	330,84	➡	0,6617
02390248	Auro-Quetiapine	Aurobindo	500	330,84	➡	0,6617
02316110	Co Quetiapine	Cobalt	500	330,84	➡	0,6617
02330458	Jamp-Quetiapine	Jamp	100	66,17	➡	0,6617
02399849	Mar-Quetiapine	Marcan	500	330,84	➡	0,6617
02307839	Mylan-Quetiapine	Mylan	100	66,17	➡	0,6617
02284278	Novo-Quetiapine	Novopharm	100	66,17	➡	0,6617
02296594	pms-Quetiapine	Phmscience	500	330,84	➡	0,6617
02317362	Pro-Quetiapine	Pro Doc	500	330,84	➡	0,6617
02387824	Quetiapine	Accord	60	39,70	➡	0,6617
02353199	Quetiapine	Sanis	500	330,84	➡	0,6617
02317923	Quetiapine	Sivem	100	66,17	➡	0,6617
02397110	Ran-Quetiapine	Ranbaxy	500	330,84	➡	0,6617
02316722	Riva-Quetiapine	Riva	500	330,84	➡	0,6617
02314010	Sandoz Quetiapine	Sandoz	100	66,17	➡	0,6617
02236953	Seroquel	AZC	100	275,20		2,7520

Co.

300 mg **PPB**

+ 02413000	Abbott-Quetiapine	Abbott	100	96,56	➡	0,9656
02313944	Apo-Quetiapine	Apotex	500	482,80	➡	0,9656
02390256	Auro-Quetiapine	Aurobindo	500	482,80	➡	0,9656
02316129	Co Quetiapine	Cobalt	500	482,80	➡	0,9656
02330466	Jamp-Quetiapine	Jamp	100	96,56	➡	0,9656
02399857	Mar-Quetiapine	Marcan	500	482,80	➡	0,9656
02307847	Mylan-Quetiapine	Mylan	100	96,56	➡	0,9656
02284286	Novo-Quetiapine	Novopharm	100	96,56	➡	0,9656
02296608	pms-Quetiapine	Phmscience	500	482,80	➡	0,9656
02317370	Pro-Quetiapine	Pro Doc	500	482,80	➡	0,9656
02387832	Quetiapine	Accord	60	57,94	➡	0,9656
02353202	Quetiapine	Sanis	500	482,80	➡	0,9656
02317931	Quetiapine	Sivem	100	96,56	➡	0,9656
02397129	Ran-Quetiapine	Ranbaxy	500	482,80	➡	0,9656
02316730	Riva-Quetiapine	Riva	500	482,80	➡	0,9656
02314029	Sandoz Quetiapine	Sandoz	100	96,56	➡	0,9656
02244107	Seroquel	AZC	100	401,45		4,0145

Co. L.A.

50 mg **PPB**

02417782	Quetiapine XR	Pro Doc	60	23,70	➡	0,3950
02417359	Quetiapine XR	Sivem	60	23,70	➡	0,3950
02407671	Sandoz Quetiapine XRT	Sandoz	60	23,70	➡	0,3950
02395444	Teva-Quetiapine XR	Teva Can	60	23,70	➡	0,3950
02300184	Seroquel XR	AZC	60	58,80		0,9800

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)

Co. L.A.

150 mg **PPB**

02417790	Quetiapine XR	Pro Doc	60	46,68	➡	0,7780
02417367	Quetiapine XR	Sivem	60	46,68	➡	0,7780
02407698	Sandoz Quetiapine XRT	Sandoz	60	46,68	➡	0,7780
02395452	Teva-Quetiapine XR	Teva Can	60	46,68	➡	0,7780
02321513	Seroquel XR	AZC	60	115,80		1,9300

Co. L.A.

200 mg **PPB**

02417804	Quetiapine XR	Pro Doc	60	63,12	➡	1,0520
02417375	Quetiapine XR	Sivem	60	63,12	➡	1,0520
02407701	Sandoz Quetiapine XRT	Sandoz	60	63,12	➡	1,0520
02395460	Teva-Quetiapine XR	Teva Can	60	63,12	➡	1,0520
02300192	Seroquel XR	AZC	60	157,20		2,6200

Co. L.A.

300 mg **PPB**

02417812	Quetiapine XR	Pro Doc	60	92,64	➡	1,5440
02417383	Quetiapine XR	Sivem	60	92,64	➡	1,5440
02407728	Sandoz Quetiapine XRT	Sandoz	60	92,64	➡	1,5440
02395479	Teva-Quetiapine XR	Teva Can	60	92,64	➡	1,5440
02300206	Seroquel XR	AZC	60	231,60		3,8600

Co. L.A.

400 mg **PPB**

02417820	Quetiapine XR	Pro Doc	60	125,76	➡	2,0960
02417391	Quetiapine XR	Sivem	60	125,76	➡	2,0960
02407736	Sandoz Quetiapine XRT	Sandoz	60	125,76	➡	2,0960
02395487	Teva-Quetiapine XR	Teva Can	60	125,76	➡	2,0960
02300214	Seroquel XR	AZC	60	314,40		5,2400

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

RISPERIDONE

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		R
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		R
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>	Marcan	100	28,96	➡	0,2896
02359812	<i>Mint-Risperidon</i>	Mint	100	28,96	➡	0,2896
02282267	<i>Mylan-Risperidone</i>	Mylan	500	144,80	➡	0,2896
02264196	<i>Novo-Risperidone</i>	Novopharm	100	28,96	➡	0,2896
02258455	<i>phl-Risperidone</i>	Pharmel	500	144,80	➡	0,2896
02252023	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	500	144,80	➡	0,2896
02312727	<i>Pro-Risperidone</i>	Pro Doc	500	144,80	➡	0,2896
02328321	<i>Ran-Risperidone</i>	Ranbaxy	500	144,80	➡	0,2896
* 02303507	<i>Rispéridone</i>	MeliaPharm	100	28,96		R
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>	Marcan	100	57,82	➡	0,5782
02359820	<i>Mint-Risperidon</i>	Mint	100	57,82	➡	0,5782
02282275	<i>Mylan-Risperidone</i>	Mylan	500	289,10	➡	0,5782
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		R
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	<i>Mar-Risperidone</i>	Marcan	100	86,73	➡	0,8673
02328364	<i>Ran-Risperidone</i>	Ranbaxy	100	86,73	➡	0,8673
* 02303523	<i>Rispéridone</i>	MeliaPharm	100	86,73		R
02282151	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	250	216,85	➡	0,8674
02282623	<i>Co Risperidone</i>	Cobalt	250	216,85	➡	0,8674
02359561	<i>Jamp-Risperidone</i>	Jamp	100	86,74	➡	0,8674
02359839	<i>Mint-Risperidon</i>	Mint	100	86,74	➡	0,8674
02282283	<i>Mylan-Risperidone</i>	Mylan	100	86,74	➡	0,8674
02264226	<i>Novo-Risperidone</i>	Novopharm	500	433,70	➡	0,8674
02258471	<i>phl-Risperidone</i>	Pharmel	500	433,70	➡	0,8674
02252058	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	500	433,70	➡	0,8674
02312743	<i>Pro-Risperidone</i>	Pro Doc	100	86,74	➡	0,8674
02356929	<i>Rispéridone</i>	Sanis	250	216,85	➡	0,8674
02283611	<i>Riva-Risperidone</i>	Riva	250	216,85	➡	0,8674
02279827	<i>Sandoz Risperidone</i>	Sandoz	250	216,85	➡	0,8674
02025302	<i>Risperdal</i>	Janss. Inc	250	359,38		1,4375
02268086	<i>Risperdal M-Tab</i>	Janss. Inc	28	82,78		2,9564

Co. Diss. Orale ou Co.

4 mg **PPB**

02282178	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	100	115,65	➡	1,1565
02282631	<i>Co Risperidone</i>	Cobalt	60	69,39	➡	1,1565
02359588	<i>Jamp-Risperidone</i>	Jamp	100	115,65	➡	1,1565
02371812	<i>Mar-Risperidone</i>	Marcan	100	115,65	➡	1,1565
02359847	<i>Mint-Risperidon</i>	Mint	100	115,65	➡	1,1565
02282291	<i>Mylan-Risperidone</i>	Mylan	100	115,65	➡	1,1565
02264234	<i>Novo-Risperidone</i>	Novopharm	60	69,39	➡	1,1565
02258498	<i>phl-Risperidone</i>	Pharmel	100	115,65	➡	1,1565
02252066	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	100	115,65	➡	1,1565
02312751	<i>Pro-Risperidone</i>	Pro Doc	100	115,65	➡	1,1565
02328372	<i>Ran-Risperidone</i>	Ranbaxy	100	115,65	➡	1,1565
* 02303531	<i>Rispéridone</i>	MeliaPharm	100	115,65		R
02356937	<i>Rispéridone</i>	Sanis	100	115,65	➡	1,1565
02283638	<i>Riva-Risperidone</i>	Riva	60	69,39	➡	1,1565
02279835	<i>Sandoz Risperidone</i>	Sandoz	60	69,39	➡	1,1565
02025310	<i>Risperdal</i>	Janss. Inc	60	115,00		1,9167
02268094	<i>Risperdal M-Tab</i>	Janss. Inc	28	110,35		3,9411

RISPERIDONE (TARTRATE DE)

Sol. Orale

1 mg/mL **PPB**

02280396	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	30 ml	13,99	➡	0,4663
02279266	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	30 ml	13,99	➡	0,4663
02236950	<i>Risperdal</i>	Janss. Inc	30 ml	16,56		0,5520

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

THIOPROPÉRAZINE (MÉSULATE 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.		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

Caps.		10 mg			
00522988	<i>Chlordiazépoxide</i>	AA Pharma	100	10,70	0,1070

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:24.08 BENZODIAZÉPINES

CHLORDIAZÉPOXIDE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.			25 mg		
00522996	<i>Chlordiazépoxide</i>	AA Pharma	100	16,58	0,1658

DIAZÉPAM

Co.			2 mg PPB		
00405329	<i>Apo-Diazépam</i>	Apotex	1000	50,80	➡ 0,0508
02247490	<i>pms-Diazepam</i>	Phmscience	100	5,08	➡ 0,0508

Co.			5 mg PPB		
00362158	<i>Apo-Diazépam</i>	Apotex	1000	65,00	➡ 0,0650
00313580	<i>Diazépam-5</i>	Pro Doc	100	6,50	➡ 0,0650
02247491	<i>pms-Diazepam</i>	Phmscience	500	32,50	➡ 0,0650
00013285	<i>Valium</i>	Roche	100	15,63	0,1563

Co.			10 mg PPB		
00405337	<i>Apo-Diazépam</i>	Apotex	1000	86,70	➡ 0,0867
00434388	<i>Diazépam-10</i>	Pro Doc	100	8,67	➡ 0,0867
02247492	<i>pms-Diazepam</i>	Phmscience	500	43,35	➡ 0,0867

Gel Rectal			5 mg/mL		
02238162	<i>Diastat</i>	Valeant	3 ml	71,09	

Sol. Orale			1 mg/mL		
00891797	<i>pms-Diazepam</i>	Phmscience	500 ml	48,89	☞ 0,0766

FLURAZÉPAM (CHLORHYDRATE DE)

Caps.			15 mg PPB		
00578479	<i>Flurazepam-15</i>	Pro Doc	100	6,75	➡ 0,0675
00521698	<i>Apo-Flurazépam</i>	Apotex	100	11,66	☞ 0,0843

Caps.			30 mg PPB		
00578487	<i>Flurazepam-30</i>	Pro Doc	100	7,75	➡ 0,0775
00521701	<i>Apo-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 R
* 02229654	<i>Nitrazadon</i>	Valeant	100	3,57 R
* 02234003	<i>Sandoz Nitrazepam</i>	Sandoz	500	17,85 R

Co.		10 mg PPB		
* 02245231	<i>Apo-Nitrazépam</i>	Apotex	100	5,34 R
* 02229655	<i>Nitrazadon</i>	Valeant	100	5,34 R
* 02234007	<i>Sandoz Nitrazepam</i>	Sandoz	500	26,70 R

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>	Sunovion	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
00646059	<i>Apo-Hydroxyzine</i>	Apotex	100	11,16	⬇ 0,0339

Caps.		25 mg		PPB	
00738832	<i>Novo-Hydroxyzin</i>	Novopharm	100	5,38	➡ 0,0538
00646024	<i>Apo-Hydroxyzine</i>	Apotex	100	14,25	⬇ 0,0548

Caps.		50 mg		PPB	
00738840	<i>Novo-Hydroxyzin</i>	Novopharm	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

PROMÉTHAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		50 mg			
00575186	<i>Histantil</i>	Phmscience	100	16,64	0,1664

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

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 D') **

Co.			6,25 mg PPB		
02405792	<i>Apo-Almotriptan</i>	Apotex	6	42,26	 7,0433
02398435	<i>Mylan-Almotriptan</i>	Mylan	6	42,26	 7,0433
02248128	<i>Axert</i>	McNeil Co	6	78,26	 13,0133

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:32.28

AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1

ALMOTRIPTAN (MALATE D')

Co.			12,5 mg	PPB	
+ 02424029	<i>Almotriptan</i>	Pro Doc	6	42,26	➡ 7,0433
02405806	<i>Apo-Almotriptan</i>	Apotex	6	42,26	➡ 7,0433
02398443	<i>Mylan-Almotriptan</i>	Mylan	6	42,26	➡ 7,0433
02405334	<i>Sandoz Almotriptan</i>	Sandoz	6	42,26	➡ 7,0433
02248129	<i>Axert</i>	McNeil Co	6	78,26	➡ 13,0133

ELETRIPTAN (BROMHYDRATE D')

Co.			20 mg	PPB	
02386054	<i>Apo-Eletriptan</i>	Apotex	6	42,76	➡ 7,1267
02342235	<i>GD-Eletriptan</i>	GenMed	6	42,76	➡ 7,1267
02382091	<i>Teva-Eletriptan</i>	Teva Can	6	42,76	➡ 7,1267
02256290	<i>Relpax</i>	Pfizer	6	79,18	13,1967

Co.			40 mg	PPB	
02386062	<i>Apo-Eletriptan</i>	Apotex	6	42,76	➡ 7,1267
02342243	<i>GD-Eletriptan</i>	GenMed	6	42,76	➡ 7,1267
02382105	<i>Teva-Eletriptan</i>	Teva Can	6	42,76	➡ 7,1267
02256304	<i>Relpax</i>	Pfizer	6	79,18	13,1967

NARATRIPTAN (CHLORHYDRATE DE)

Co.			1 mg	PPB	
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	PPB	
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

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.

5 mg PPB

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>	Marcant	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
+ 02423456	<i>Riva-Rizatriptan ODT</i>	Riva	6	22,23	➡	3,7050
02415798	<i>Rizatriptan RDT</i>	Pro Doc	6	22,23	➡	3,7050
02351870	<i>Sandoz Rizatriptan ODT</i>	Sandoz	6	22,23	➡	3,7050
02240518	<i>Maxalt RPD</i>	Merck	12	171,57		14,2975

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>	Marcant	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
+ 02423464	<i>Riva-Rizatriptan ODT</i>	Riva	6	22,23	➡	3,7050
02415801	<i>Rizatriptan RDT</i>	Pro Doc	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:32.28

AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1

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
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

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
02263033	<i>Sandoz Sumatriptan</i>	Sandoz	6	47,16	➡	7,8600
02324660	<i>Sumatriptan</i>	Pro Doc	6	47,16	➡	7,8600
02286548	<i>Sumatriptan</i>	Sanis	6	47,16	➡	7,8600
02385589	<i>Sumatriptan DF</i>	Sivem	6	47,16	➡	7,8600
02212161	<i>Imitrex DF</i>	GSK	6	92,38		15,3967

Sol. Inj. S.C.

6 mg/0,5 mL **PPB**

02361698	<i>Injection de sumatriptan SUN</i>	Taro	2	➡ 43,96		
99000598	<i>Imitrex Stat Dose</i>	GSK	2	73,24		36,6200

Trousse

6 mg/0,5 mL

02212188	<i>Imitrex Stat Dose</i>	GSK	1	81,32		

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:32.28

AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1

ZOLMITRIPTAN

Co. Diss. Orale ou Co.

2,5 mg PPB

02380951	<i>Apo-Zolmitriptan</i>	Apotex	6	27,63	➡	4,6050
02381575	<i>Apo-Zolmitriptan Rapid</i>	Apotex	6	27,63	➡	4,6050
02421623	<i>Jamp-Zolmitriptan</i>	Jamp	6	27,63	➡	4,6050
+ 02399458	<i>Mar-Zolmitriptan</i>	Marcan	6	27,63	➡	4,6050
02419521	<i>Mint-Zolmitriptan</i>	Mint	6	27,63	➡	4,6050
02419513	<i>Mint-Zolmitriptan ODT</i>	Mint	6	27,63	➡	4,6050
02387158	<i>Mylan-Zolmitriptan ODT</i>	Mylan	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
02401304	<i>Riva-Zolmitriptan</i>	Riva	30	138,15	➡	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
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

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

01990403	<i>pms-Amantadine</i>	Phmscience	100	51,79		0,5179

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.04

ADAMANTANES

AMANTADINE (CHLORHYDRATE D')

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

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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.12

INHIBITEURS DE LA CATÉCHOL-O-MÉTHYLTRANSFÉRASE

ENTACAPONE

Co.

200 mg **PPB**

02321459	<i>Apo-Entacapone</i>	Apotex	100	40,10	➡	0,4010
02390337	<i>Mylan-Entacapone</i>	Mylan	100	40,10	➡	0,4010
02380005	<i>Sandoz Entacapone</i>	Sandoz	100	40,10	➡	0,4010
02375559	<i>Teva Entacapone</i>	Teva Can	100	40,10	➡	0,4010
02243763	<i>Comtan</i>	Novartis	100	151,92		1,5192

28:36.16

PRÉCURSEURS DE LA DOPAMINE

LÉVODOPA/ CARBIDOPA

Co.

100 mg -10 mg **PPB**

02195933	<i>Apo-Levocarb</i>	Apotex	100	18,77	➡	0,1877
02244494	<i>Novo-Levocarbidopa</i>	Novopharm	100	18,77	➡	0,1877
00355658	<i>Sinemet 100/10</i>	Merck	100	44,49		0,4449

Co.

100 mg -25 mg **PPB**

02195941	<i>Apo-Levocarb</i>	Apotex	500	140,15	➡	0,2803
02244495	<i>Novo-Levocarbidopa</i>	Novopharm	500	140,15	➡	0,2803
02311178	<i>Pro-Levocarb-100/25</i>	Pro Doc	500	140,15	➡	0,2803
00513997	<i>Sinemet 100/25</i>	Merck	100	66,42		0,6642

Co. L.A.

100 mg -25 mg **PPB**

* 02272873	<i>Apo-Levocarb CR</i>	Apotex	100	37,07	➡	0,3707
02421488	<i>pms-Levocarb CR</i>	Phmscience	100	37,07	➡	0,3707
02028786	<i>Sinemet CR</i>	Merck	100	68,65		0,6865

Co. L.A.

200 mg -50 mg **PPB**

* 02245211	<i>Apo-Levocarb CR</i>	Apotex	100	67,56	➡	0,6756
02421496	<i>pms-Levocarb CR</i>	Phmscience	500	337,80	➡	0,6756
00870935	<i>Sinemet CR</i>	Merck	100	125,11		1,2511

28:36.20

AGONISTES DE LA DOPAMINE

BROMOCRIPTINE (MÉSYLATE DE)

Caps.

5 mg

02230454	<i>Bromocriptine</i>	AA Pharma	100	146,44	⚡	0,8016

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.20

AGONISTES DE LA DOPAMINE

BROMOCRIPTINE (MÉSYLATE DE)

Co.

2,5 mg

02087324	<i>Bromocriptine</i>	AA Pharma	100	97,82		0,4501

PRAMIPEXOLE (DICHLOORHYDRATE DE)

Co.

0,25 mg **PPB**

02297302	<i>Act Pramipexole</i>	ActavisPhm	100	26,28		0,2628
02292378	<i>Apo-Pramipexole</i>	Apotex	100	26,28		0,2628
+ 02424061	<i>Auro-Pramipexole</i>	Aurobindo	500	131,40		0,2628
02376350	<i>Mylan-Pramipexole</i>	Mylan	90	23,65		0,2628
02290111	<i>pms-Pramipexole</i>	Phmscience	100	26,28		0,2628
02325802	<i>Pramipexole</i>	Pro Doc	100	26,28		0,2628
02367602	<i>Pramipexole</i>	Sanis	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**

02297310	<i>Act Pramipexole</i>	ActavisPhm	100	109,09		1,0909
02292386	<i>Apo-Pramipexole</i>	Apotex	100	109,09		1,0909
+ 02424088	<i>Auro-Pramipexole</i>	Aurobindo	500	545,45		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

Co.

1 mg **PPB**

02297329	<i>Act Pramipexole</i>	ActavisPhm	100	52,57		0,5257
02292394	<i>Apo-Pramipexole</i>	Apotex	100	52,57		0,5257
+ 02424096	<i>Auro-Pramipexole</i>	Aurobindo	500	262,85		0,5257
02376377	<i>Mylan-Pramipexole</i>	Mylan	90	47,31		0,5257
02290146	<i>pms-Pramipexole</i>	Phmscience	100	52,57		0,5257
02325829	<i>Pramipexole</i>	Pro Doc	100	52,57		0,5257
02367629	<i>Pramipexole</i>	Sanis	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.20

AGONISTES DE LA DOPAMINE

PRAMIPEXOLE (DICHLORHYDRATE DE)

Co.			1,5 mg	PPB	
02297337	<i>Act Pramipexole</i>	ActavisPhm	100	52,57	➡ 0,5257
02292408	<i>Apo-Pramipexole</i>	Apotex	100	52,57	➡ 0,5257
+ 02424118	<i>Auro-Pramipexole</i>	Aurobindo	500	262,85	➡ 0,5257
02376385	<i>Mylan-Pramipexole</i>	Mylan	90	47,31	➡ 0,5257
02290154	<i>pms-Pramipexole</i>	Phmscience	100	52,57	➡ 0,5257
02325837	<i>Pramipexole</i>	Pro Doc	100	52,57	➡ 0,5257
02367645	<i>Pramipexole</i>	Sanis	90	47,31	➡ 0,5257
02309157	<i>Pramipexole</i>	Sivem	100	52,57	➡ 0,5257
02315297	<i>Sandoz Pramipexole</i>	Sandoz	100	52,57	➡ 0,5257
02269333	<i>Teva-Pramipexole</i>	Teva Can	90	47,31	➡ 0,5257
02237147	<i>Mirapex</i>	Bo. Ing.	90	189,25	➡ 2,1028

ROPINIROLE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			0,25 mg	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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.20

AGONISTES DE LA DOPAMINE

ROPINIROLE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

5 mg PPB

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

SÉLÉGININE (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

LÉVODOPA/ CARBIDOPA/ ENTACAPONE

Co.

50 mg - 12,5 mg - 200 mg

02305933	<i>Stalevo</i>	Novartis	100	160,05		1,6005

Co.

75 mg - 18,75 mg - 200 mg

02337827	<i>Stalevo</i>	Novartis	100	160,05		1,6005

Co.

100 mg - 25 mg - 200 mg

02305941	<i>Stalevo</i>	Novartis	100	160,05		1,6005

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.92

AUTRES ANTIPARKINSONIENS

LÉVODOPA/ CARBIDOPA/ ENTACAPONE

Co.		125 mg - 31,25 mg - 200 mg			
02337835	<i>Stalevo</i>	Novartis	100	160,05	1,6005

Co.		150 mg - 37,5 mg - 200 mg			
02305968	<i>Stalevo</i>	Novartis	100	160,05	1,6005

28:92

MÉDICAMENTS S.N.C. DIVERS

TETRABENAZINE

Co.		25 mg PPB			
02407590	<i>Apo-Tetrabenazine</i>	Apotex	100	337,46	➡ 3,3746
02410338	<i>Comprimés de tétrabénazine</i>	Sterimax	112	377,96	➡ 3,3746
02402424	<i>pms-Tetrabenazine</i>	Phmscience	100	337,46	➡ 3,3746
02199270	<i>Nitoman</i>	Valeant	112	699,92	➡ 6,2493

36:00

AGENTS DIAGNOSTIQUES

36:26 diabète sucré

36:88 analyse d'urine et de selles

36:88.12 cétones

36:88.40 sucre

36:88.92 divers

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

36:26 DIABÈTE SUCRÉ

RÉACTIF QUANTITATIF DES CÉTONES DANS LE SANG

Bandelette

PPB

99100850	<i>Nova Max Plus (Ketone)</i>	NovaBiomed	10	➡ 14,99	
99100929	<i>FreeStyle Precision (Cétone)</i>	Abbott	10	15,06	
99004879	<i>Precision Xtra (Cétone)</i>	Ab Diabete	10	15,06	

RÉACTIF QUANTITATIF DU GLUCOSE DANS LE SANG

Bandelette

99100413	<i>TrueTrack</i>	Nipro Diag	100	39,57	
99101011	<i>Bravo</i>	DEXmedical	100	39,99	
99100834	<i>Bionime Rightest GS100</i>	Bionime	100	45,00	
99101090	<i>GE200</i>	Bionime	100	51,00	
99100714	<i>TRUEtest</i>	Nipro Diag	50	27,00	
99100332	<i>iTest</i>	Auto.Cont.	100	63,00	
99100479	<i>On-Call Plus</i>	Acon	100	63,00	
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-Dictrate</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**

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
80004545	<i>Carbocal D 400 (Co.)</i>	Euro-Pharm	500	60,00	➡	0,1200
02245511	<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 Bleu Foncé</i>	Opus	500	60,00	➡	0,1200
80020974	<i>Opus Cal-D 400</i>	Opus	500	60,00	➡	0,1200
80001248	<i>Pharma-Cal D 400 UI</i>	Phmscience	500	60,00	➡	0,1200
80003414	<i>phl-Calcium 500 + D 400 IU</i>	Pharmel	500	60,00	➡	0,1200
80008566	<i>Pro-Cal-D 400</i>	Pro Doc	500	60,00	➡	0,1200
80021369	<i>Px-Calcium 500 mg + D 400 UI</i>	Phoenix	500	60,00	➡	0,1200
+ 80048609	<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**

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
+ 80050701	<i>M Cal D 1000 (Co. Croq.)</i>	Mantra Ph.	60	7,20	➡	0,1200
80024405	<i>Nu-Cal D 1000</i>	Odan	500	60,00	➡	0,1200
80039162	<i>Opus Cal D-1000</i>	Opus	500	60,00	➡	0,1200

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.

250 mg - 500 UI

80025304	<i>Jamp-Calcium Citrate + Vitamine D 500 UI</i>	Jamp	60	3,60		0,0600

Co. Croq.

500 mg -400 UI **PPB**

80000281	<i>Ci-Cal D 400</i>	Euro-Pharm	60	7,44	➡	0,1240
80003262	<i>Jamp Calci-Os</i>	Jamp	60	7,44	➡	0,1240

Co. Croq.

500 mg - 1 000 UI

80029083	<i>Jamp-Calcium Citrate + Vitamine D 1000 UI</i>	Jamp	60	7,20		0,1200

ELECTROLYTES DE REMPLACEMENT/ DEXTROSE

Pd. Orale

4,9 g/sac. à 5,1 g/sac. **PPB**

01931563	<i>Gastrolyte</i>	SanofiAven	10	7,01	➡	0,7010
80027403	<i>Jamp Rehydralyte</i>	Jamp	10	7,01	➡	0,7010

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:12

AGENTS DE SUPPLÉANCE

MAGNÉSIUM (GLUCOHEPTONATE DE)

Sol. Orale 500 mg/5 mL (Mg-25 mg/5 mL) **PPB**

80009357	<i>Jamp-Magnesium</i>	Jamp	2000 ml	39,95	➡	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

MAGNÉSIUM (GLUCONATE DE)

Co. 500 mg (Mg - 28 mg à 30 mg) **PPB**

80009539	<i>Jamp-Magnesium</i>	Jamp	100	10,88	➡	0,1088
00555126	<i>Maglucate</i>	Phmscience	100	10,88	➡	0,1088

PHOSPHATE ACIDE DE SODIUM

Co. Eff. 1,936 g **PPB**

80036102	<i>Jamp-Phosphate Effervescent</i>	Jamp	20	9,16	➡	0,4580
80027202	<i>Phosphate-Novartis</i>	Novartis	20	9,16	➡	0,4580

POTASSIUM (CHLORURE DE)

Caps. LA ou Co. LA 8 mmol (en K+) **PPB**

02246734	<i>Euro-K 600</i>	Euro-Pharm	500	22,50	➡	0,0450
80013005	<i>Jamp-K 8</i>	Jamp	1000	45,00	➡	0,0450
80035346	<i>M K8</i>	Mantra Ph.	500	22,50	➡	0,0450
80044745	<i>Opus K-8</i>	Opus	1000	45,00	➡	0,0450
02244068	<i>Riva-K 8 SR</i>	Riva	500	22,50	➡	0,0450
80008214	<i>Odan K-8</i>	Odan	1000	75,90	➡	0,0459
00602884	<i>Apo-K</i>	Apotex	1000	74,90		0,0749
02042304	<i>Micro-K</i>	Paladin	500	39,60		0,0792

Co. L.A.

20 mmol (en K+) **PPB**

80026265	<i>Bio K-20 Potassium</i>	Biomed	500	99,75	➡	0,1995
02242261	<i>Euro-K 20</i>	Euro-Pharm	500	99,75	➡	0,1995
80013007	<i>Jamp-K 20</i>	Jamp	500	99,75	➡	0,1995
80025624	<i>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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:12

AGENTS DE SUPPLÉANCE

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		

Sol. Inj. I.V.

234 mg/mL **11**

99100498			30 ml			

Sol. pour Inh.

70 mg/mL (4 mL) **PPB**

80029758	<i>Nebusal 7 %</i>	Sterimax	60	53,10	➡	0,8850
80029414	<i>Hyper-Sal 7%</i>	Kego Corp.	60	59,00		0,9833

40:18.18

RÉSINES ÉCHANGEUSES DE POTASSIUM

POLYSTYRÈNE (SULFONATE CALCIQUE DE)

Pd. Orale

Pouvoir liant: 1,6 mmol de k/g

02017741	<i>Resonium Calcium</i>	SanofiAven	300 g	92,50		

POLYSTYRÈNE (SULFONATE SODIQUE DE)

Pd. Orale

Pouvoir liant: 1 mmol de k/g **PPB**

02026961	<i>Kayexalate</i>	SanofiAven	454 g	➡	66,30	
00755338	<i>Solystat</i>	Pendopharm	454 g	➡	66,30	

Susp. Orale

Pouvoir liant: 1 mmol de k/4mL

00769541	<i>Solystat</i>	Pendopharm	500 ml	52,19		0,1044

- 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

40:20 AGENTS CALORIFIQUES

LÉVOCARNITINE

Co.				330 mg	
02144328	<i>Carnitor</i>	Sigma-Tau	90		UE

Sol. Inj. I.V.				1 g/5 mL	
02144344	<i>Carnitor</i>	Sigma-Tau	5 ml		UE

Sol. Orale				100 mg/mL	
02144336	<i>Carnitor</i>	Sigma-Tau	118 ml		UE

40:28.08 DIURÉTIQUES DE L'ANSE

ÉTHACRYNIQUE (ACIDE)

Co.				25 mg	
02258528	<i>Edecrin</i>	Valeant	100	30,96	0,3096

FUROSEMIDE

Co.				20 mg	PPB	
00396788	<i>Apo-Furosemide</i>	Apotex	1000	37,25	➡	0,0373
02247371	<i>Bio-Furosemide</i>	Biomed	500	18,63	➡	0,0373
02351420	<i>Furosemide</i>	Sanis	1000	37,25	➡	0,0373
00496723	<i>Furosemide-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-Furosemide</i>	Phmscience	500	18,63	➡	0,0373
02224690	<i>Lasix</i>	SanofiAven	30	2,30		0,0767

Co.				40 mg	PPB	
00362166	<i>Apo-Furosemide</i>	Apotex	1000	55,80	➡	0,0558
02247372	<i>Bio-Furosemide</i>	Biomed	500	27,90	➡	0,0558
02351439	<i>Furosemide</i>	Sanis	1000	55,80	➡	0,0558
00397792	<i>Furosemide -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-Furosemide</i>	Phmscience	500	27,90	➡	0,0558
02224704	<i>Lasix</i>	SanofiAven	30	3,42		0,1140

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:28.08

DIURÉTIQUES DE L'ANSE

FUROSÉMIDE

Co.

80 mg **PPB**

00707570	<i>Apo-Furosemide</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

40:28.16

DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM

AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')

Co.

5 mg

02249510	<i>Midamor</i>	AA Pharma	100	27,17		0,2717

40:28.20

DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES

HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.

12,5 mg **PPB**

02327856	<i>Apo-Hydro</i>	Apotex	500	16,12	➡	0,0322
02274086	<i>pms-Hydrochlorothiazide</i>	Phmscience	500	16,12	➡	0,0322

Co.

25 mg **PPB**

00326844	<i>Apo-Hydro</i>	Apotex	1000	15,65	➡	0,0157
02247170	<i>Bio-Hydrochlorothiazide</i>	Biomed	1000	15,65	➡	0,0157
02360594	<i>Hydrochlorothiazide</i>	Sanis	1000	15,65	➡	0,0157
00341975	<i>Hydrochlorothiazide-25</i>	Pro Doc	1000	15,65	➡	0,0157
02247386	<i>pms-Hydrochlorothiazide</i>	Phmscience	1000	15,65	➡	0,0157
00021474	<i>Teva-Hydrochlorothiazide</i>	Teva Can	1000	15,65	➡	0,0157

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:28.20

DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES

HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.

50 mg PPB

00312800	<i>Apo-Hydro</i>	Apotex	1000	21,68	➡	0,0217
02247171	<i>Bio-Hydrochlorothiazide</i>	Biomed	100	2,17	➡	0,0217
02360608	<i>Hydrochlorothiazide</i>	Sanis	1000	21,68	➡	0,0217
00021482	<i>Novo-Hydrazide</i>	Novopharm	1000	21,68	➡	0,0217
02247387	<i>pms-Hydrochlorothiazide</i>	Phmscience	100	2,17	➡	0,0217

40:28.24

DIURÉTIQUES APPARENTÉS AUX THIAZIDIQUES

CHLORTHALIDONE

Co.

50 mg

00360279	<i>Chlorthalidone</i>	AA Pharma	100	12,42	⬇	0,0813

INDAPAMIDE

Co.

1,25 mg PPB

02245246	<i>Apo-Indapamide</i>	Apotex	100	7,45	➡	0,0745
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

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

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		

40:40

URICOSURIQUES

SULFINPYRAZONE

Co.			200 mg			
00441767	<i>Sulfinpyrazone</i>	AA Pharma	100	29,97		0,2997

48:00

ANTITUSSIFS, EXPECTORANTS ET AGENTS MUCOLYTIQUES

48:10 **anti-inflammatoires**

48:10.24 antagonistes des récepteurs des
leucotriènes

48:10.32 stabilisants mastocytaires

48:24 **agents mucolytiques**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

48:10.24

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DES LEUCOTRIÈNES

MONTÉLUKAST SODIQUE

Co.

10 mg PPB

02374609	<i>Apo-Montelukast</i>	Apotex	100	81,95	➡	0,8195
02401274	<i>Auro-Montelukast</i>	Aurobindo	30	24,59	➡	0,8195
02391422	<i>Jamp-Montelukast</i>	Jamp	100	81,95	➡	0,8195
02399997	<i>Mar-Montelukast</i>	Marcan	30	24,59	➡	0,8195
02408643	<i>Mint-Montelukast</i>	Mint	100	81,95	➡	0,8195
02379856	<i>Montelukast</i>	Pro Doc	100	81,95	➡	0,8195
02379333	<i>Montelukast</i>	Sanis	30	24,59	➡	0,8195
02382474	<i>Montelukast</i>	Sivem	30	24,59	➡	0,8195
02379236	<i>Montélukast 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>Singular</i>	Merck	30	68,23		2,2743

Co. Croq.

4 mg PPB

+ 02410265	<i>AHI-Montelukast</i>	Accord	30	10,94	➡	0,3646
02377608	<i>Apo-Montelukast</i>	Apotex	30	10,94	➡	0,3646
+ 02422867	<i>Auro-Montelukast</i>	Aurobindo	30	10,94	➡	0,3646
02399865	<i>Mar-Montelukast</i>	Marcan	30	10,94	➡	0,3646
02408627	<i>Mint-Montelukast</i>	Mint	30	10,94	➡	0,3646
02379821	<i>Montelukast</i>	Pro Doc	30	10,94	➡	0,3646
02379317	<i>Montelukast</i>	Sanis	30	10,94	➡	0,3646
02382458	<i>Montelukast</i>	Sivem	30	10,94	➡	0,3646
02380749	<i>Mylan-Montelukast</i>	Mylan	100	36,46	➡	0,3646
02354977	<i>pms-Montelukast</i>	Phmscience	100	36,46	➡	0,3646
02402793	<i>Ran-Montelukast</i>	Ranbaxy	30	10,94	➡	0,3646
02330385	<i>Sandoz Montelukast</i>	Sandoz	100	36,46	➡	0,3646
02355507	<i>Teva Montelukast</i>	Teva Can	30	10,94	➡	0,3646
02243602	<i>Singular</i>	Merck	30	42,00		1,4000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

48:10.24

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DES LEUCOTRIÈNES

MONTÉLUKAST SODIQUE

Co. Croq.

5 mg PPB

+ 02410273	AHI-Montelukast	Accord	30	16,70	➡	0,5565
02377616	Apo-Montelukast	Apotex	30	16,70	➡	0,5565
+ 02422875	Auro-Montelukast	Aurobindo	30	16,70	➡	0,5565
02399873	Mar-Montelukast	Marcan	30	16,70	➡	0,5565
02408635	Mint-Montelukast	Mint	30	16,70	➡	0,5565
02379848	Montelukast	Pro Doc	30	16,70	➡	0,5565
02379325	Montelukast	Sanis	30	16,70	➡	0,5565
02382466	Montelukast	Sivem	30	16,70	➡	0,5565
02380757	Mylan-Montelukast	Mylan	100	55,65	➡	0,5565
02354985	pms-Montelukast	Phmscience	100	55,65	➡	0,5565
02402807	Ran-Montelukast	Ranbaxy	30	16,70	➡	0,5565
02330393	Sandoz Montelukast	Sandoz	100	55,65	➡	0,5565
02355515	Teva Montelukast	Teva Can	30	16,70	➡	0,5565
02238216	Singulair	Merck	30	46,36		1,5453

Gran.

4 mg/sachet PPB

02358611	Sandoz Montelukast	Sandoz	30	17,50	➡	0,5833
02247997	Singulair	Merck	30	42,00		1,4000

ZAFIRLUKAST

Co.

20 mg

02236606	Accolate	AZC	60	44,95		0,7492

48:10.32

STABILISANTS MASTOCYTAIRES

CROMOGLICATE SODIQUE

Sol. pour Inh.

1 % (2 mL)

02046113	pms-Sodium cromoglycate	Phmscience	50	24,23		0,4846

Vap. nasal

2 %

01950541	Rhinaris CS Anti-allergique	Pendopharm	26 ml	13,86		

48:24

AGENTS MUCOLYTIQUES

ACÉTYLCYSTÉINE

Sol.

200 mg/mL PPB

02243098	Acétylcystéine	Sandoz	30 ml	14,78	⬆	0,3530
02091526	Mucomyst	WellSpring	30 ml	17,65		

52:00

MÉDICAMENTS O.R.L.O.

52:02 antiallergiques O.R.L.O.

52:04 anti-infectieux O.R.L.O.

52:04.04 antibiotiques

52:04.20 antiviraux

52:08 anti-inflammatoires

52:08.08 corticostéroïdes O.R.L.O.

52:16 anesthésiques locaux

52:24 mydriatiques

52:40 anti glaucome

52:40.04 agonistes alpha-adrénergiques

52:40.08 bloquants bêta-adrénergiques

52:40.12 inhibiteurs de l'anhydrase carbonique

52:40.20 myotiques

52:40.28 analogues de prostaglandines

52:40.92 divers agents anti glaucome

52:92 autres médicaments O.R.L.O.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:02

ANTIALLERGIQUES O.R.L.O.

CROMOGLICATE SODIQUE

Sol. Oph.

2 % PPB

02009277	<i>Cromolyn</i>	Pendopharm	10 ml	➡ 9,50	
02230621	<i>Opticrom</i>	Allergan	10 ml	9,98	⬆ 0,9840

LODOXAMIDE (TROMÉTHAMINE DE)

Sol. Oph.

0,1 %

00893560	<i>Alomide</i>	Alcon	10 ml	10,73	⬆ 1,0530

52:04.04

ANTIBIOTIQUES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Pom. Oph.

0,3 %

02200864	<i>Ciloxan</i>	Alcon	3,5 g	10,15	

Sol. Oph.

0,3 % PPB

02387131	<i>Sandoz Ciprofloxacine</i>	Sandoz	5 ml	➡ 3,81	
02263130	<i>Apo-Ciproflo</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	

FUSIDIQUE (ACIDE)

Sol. Oph.

1 %

* 02243862	<i>Fucithalmic</i>	Amdipharm	5 g	8,99	

OFLOXACINE

Sol. Oph.

0,3 % PPB

02248398	<i>Apo-Ofloxacin</i>	Apotex	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:04.04

ANTIBIOTIQUES

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

Sol. Oph./Ot. 10 000 U -2,5 mg -0,025 mg/mL

00694371	Néosporine	GSK	10 ml	7,35	

TOBRAMYCINE

Pom. Oph.

0,3 %

00614254	Tobrex	Alcon	3,5 g	8,65	

Sol. Oph.

0,3 % **PPB**

02241755	Sandoz Tobramycine	Sandoz	5 ml	➡ 2,92	
00513962	Tobrex 0.3%	Alcon	5 ml	8,72	⬆ 1,7260

52:04.20

ANTIVIRAUX

TRIFLURIDINE

Sol. Oph.

1 %

00687456	Viroptic	Valeant	7,5 ml	22,79	

52:08.08

CORTICOSTÉROÏDES O.R.L.O.

BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)

Aéro ou Vap Nasal

0,05 mg/dose **PPB**

02228300	Rivanase AQ	Riva	200 dose(s)	➡ 9,80	
02238796	Apo-Béclométhasone AQ	Apotex	200 dose(s)	12,26	
02172712	Mylan-Beclo AQ	Mylan	200 dose(s)	12,26	

BUDÉSONIDE

Pd. pour Inh. Nas.

100 mcg/dose

02035324	Rhinocort Turbuhaler	AZC	200 dose(s)	23,56	

Vap. nasal

64 mcg/dose **PPB**

02241003	Mylan-Budesonide AQ	Mylan	120 dose(s)	10,12	⬆ 0,0530
02231923	Rhinocort Aqua	AZC	120 dose(s)	10,59	

Vap. nasal

100 mcg/dose

02230648	Mylan-Budesonide AQ	Mylan	165 dose(s)	15,81	

DEXAMÉTHASONE

Pom. Oph.

0,1 %

00042579	Maxidex	Alcon	3,5 g	8,74	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:08.08

CORTICOSTÉROÏDES O.R.L.O.

DEXAMÉTHASONE

Sol. Oph.

0,1 %

00042560	<i>Maxidex</i>	Alcon	5 ml	8,06	1,5820

FLUOROMÉTHOLONE

Susp. Oph.

0,1 % **PPB**

00247855	<i>FML</i>	Allergan	10 ml	30,58	1,5660
02238568	<i>pms-Fluorométholone</i>	Phmscience	5 ml	8,09	
00432814	<i>Sandoz Fluorometholone</i>	Sandoz	5 ml	8,09	

Susp. Oph.

0,25 %

00707511	<i>FML Forte</i>	Allergan	10 ml	26,26	

FLUOROMÉTHOLONE (ACÉTATE DE)

Susp. Oph.

0,1 %

00756784	<i>Flarex</i>	Alcon	5 ml	9,10	1,7880

FLUTICASONE (FUROATE DE)

Vap. nasal

27,5 mcg/dose

02298589	<i>Avamys</i>	GSK	120 dose(s)	20,73	

FLUTICASONE (PROPIONATE DE)

Vap. nasal

50 mcg/dose **PPB**

02294745	<i>Apo-Fluticasone</i>	Apotex	120 dose(s)	21,97	0,1068
02296071	<i>ratio-Fluticasone</i>	Ratiopharm	120 dose(s)	21,97	
02213672	<i>Flonase</i>	GSK	120 dose(s)	23,71	

MOMÉTASONE (FUROATE MONOHYDRATÉ DE)

Vap. nasal

50 mcg/dose **PPB**

02403587	<i>Apo-Mometasone</i>	Apotex	140 dose(s)	21,69	0,1156
02238465	<i>Nasonex</i>	Merck	140 dose(s)	26,98	

PREDNISOLONE (ACÉTATE DE)

Susp. Oph.

0,12 %

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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:08.08

CORTICOSTÉROÏDES O.R.L.O.

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Vap. nasal

55 mcg/dose

02213834	Nasacort AQ	SanofiAven	120 dose(s)	23,14	

52:16

ANESTHÉSQUES LOCAUX

LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)

Gel Top. (Oral)

2 % PPB

01968823	Lidodan Visqueuse	Odan	100 ml	5,25	➡ 0,0525
00811874	pms-Lidocaïne Viscous	Phmscience	100 ml	5,25	➡ 0,0525

52:24

MYDRIATIQUES

ATROPINE (SULFATE D')

Sol. Oph.

1 %

00035017	Isopto Atropine	Alcon	5 ml	3,14	

CYCLOPENTOLATE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.

1 %

00252506	Cyclogyl	Alcon	15 ml	12,66	

HOMATROPINE (BROMHYDRATE D')

Sol. Oph.

2 %

00000779	Isopto Homatropine	Alcon	15 ml	9,58	

Sol. Oph.

5 %

00000787	Isopto Homatropine	Alcon	15 ml	11,41	

PHÉNYLÉPHRINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.

2,5 %

00465763	Mydrin 2.5%	Alcon	5 ml	5,08	

TROPICAMIDE

Sol. Oph.

0,5 %

00000981	Mydriacyl	Alcon	15 ml	13,13	

Sol. Oph.

1 %

00001007	Mydriacyl	Alcon	15 ml	16,90	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:40.04

AGONISTES ALPHA-ADRÉNERGIQUES

BRIMONIDINE (TARTRATE DE)

Sol. Oph.

0,15 % **PPB**

02301334	<i>Apo-Brimonidine P</i>	Apotex	10 ml	17,33		1,3860
02248151	<i>Alphagan P</i>	Allergan	10 ml	23,10		

Sol. Oph.

0,2 % **PPB**

02260077	<i>Apo-Brimonidine</i>	Apotex	10 ml	➡ 11,55	
02246284	<i>pms-Brimonidine</i>	Phmscience	10 ml	➡ 11,55	
02243026	<i>ratio-Brimonidine</i>	Ratiopharm	10 ml	➡ 11,55	
02305429	<i>Sandoz Brimonidine</i>	Sandoz	10 ml	➡ 11,55	
02236876	<i>Alphagan</i>	Allergan	10 ml	33,00	

52:40.08

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

BETAXOLOL (CHLORHYDRATE DE)

Susp. Oph.

0,25 %

01908448	<i>Betoptic S</i>	Alcon	10 ml	23,00		2,2880

LÉVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.

0,25 %

* 02031159	<i>ratio-Levobunolol</i>	Ratiopharm	10 ml	9,33	

Sol. Oph.

0,5 % **PPB**

02031167	<i>ratio-Levobunolol</i>	Ratiopharm	15 ml	➡ 17,27	
02241716	<i>Sandoz Levobunolol</i>	Sandoz	15 ml	➡ 17,27	

TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph.

0,25 % **PPB**

00755826	<i>Apo-Timop</i>	Apotex	10 ml	➡ 9,68	
02083353	<i>pms-Timolol</i>	Phmscience	10 ml	➡ 9,68	
02166712	<i>Sandoz Timolol</i>	Sandoz	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	➡ 18,21	
00451207	<i>Timoptic</i>	Merck	10 ml	33,39	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:40.08

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph. Gel

0,25 % **PPB**

02242275	<i>Timolol Maleate-EX</i>	Alcon	5 ml	➡ 9,78	
02171880	<i>Timoptic-XE</i>	Merck	5 ml	18,00	

Sol. Oph. Gel

0,5 % **PPB**

02242276	<i>Timolol Maleate-EX</i>	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

52:40.20

MYOTIQUES

CARBACHOL

Sol. Oph.

1,5 %

00000655	<i>Isopto Carbachol</i>	Alcon	15 ml	10,57	⬆ 0,6913

Sol. Oph.

3 %

00000663	<i>Isopto Carbachol</i>	Alcon	15 ml	12,72	⬆ 0,8320

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:40.20 MYOTIQUES

PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE)

Gel oph.

4 %

00575240	<i>Pilopine HS</i>	Alcon	5 g	13,07	

Sol. Oph.

1 %

00000841	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 ml	3,21	

Sol. Oph.

2 %

00000868	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 ml	3,70	

Sol. Oph.

4 %

00000884	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 ml	4,19	

52:40.28 ANALOGUES DE PROSTAGLANDINES

BIMATOPROST

Sol. Oph.

0,01 %

02324997	<i>Lumigan RC</i>	Allergan	7,5 ml	81,08	

LATANOPROST

Sol. Oph.

0,005 % **PPB**

02296527	<i>Apo-Latanoprost</i>	Apotex	2,5 ml	➡	9,08
02254786	<i>Co Latanoprost</i>	Cobalt	2,5 ml	➡	9,08
02373041	<i>GD-Latanoprost</i>	GenMed	2,5 ml	➡	9,08
02375508	<i>Latanoprost</i>	Phmscience	2,5 ml	➡	9,08
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	

52:40.92 DIVERS AGENTS ANTI GLAUCOME

BRIMONIDINE (TARTRATE DE)/ TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph.

0,2 % - 0,5 %

02248347	<i>Combigan</i>	Allergan	10 ml	40,12	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:40.92

DIVERS AGENTS ANTI GLAUCOME

DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)/ TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph. 2 % -0,5 % **PPB**

02299615	<i>Apo-Dorzo-Timop</i>	Apotex	10 ml	➡	19,89
02404389	<i>Co Dorzotimolol</i>	Cobalt	10 ml	➡	19,89
02344351	<i>Sandoz Dorzolamide/ Timolol</i>	Sandoz	10 ml	➡	19,89
02320525	<i>Teva Dorzotimol</i>	Teva Can	10 ml	➡	19,89
02240113	<i>Cosopt</i>	Merck	10 ml		54,84

Sol. Oph. 2 % - 0,5 % (0,2 mL)

02258692	<i>Cosopt sans préservateur</i>	Merck	60	28,41	0,4735

52:92

AUTRES MÉDICAMENTS O.R.L.O.

APRACLOUIDINE (CHLORHYDRATE D')

Sol. Oph. 0,5 %

02076306	<i>Iopidine</i>	Alcon	5 ml	22,26	 4,3680

BRINZOLAMIDE/TIMOLOL (MALÉATE DE)

Susp. Oph. 1 % -0,5 %

02331624	<i>Azarga</i>	Alcon	5 ml	21,33	

IPRATROPIUM (BROMURE D')

Vap. nasal 0,03 % **PPB**

02239627	<i>pms-Ipratropium</i>	Phmscience	30 ml	➡	10,43
02163705	<i>Atrovent</i>	Bo. Ing.	30 ml		29,43

56:00

MÉDICAMENTS GASTRO- INTESTINAUX

56:08	antidiarrhéiques
56:14	cholélitholytiques
56:16	digestifs
56:22	anti-émétiques
56:22.08	antihistaminiques
56:22.92	autres anti-émétiques
56:28	antiulcéreux et supprimeurs de l'acide
56:28.12	antagonistes des récepteurs H2 de l'histamine
56:28.28	prostaglandines
56:28.32	cytoprotecteurs gastro-duodénaux
56:28.36	inhibiteurs de la pompe à protons
56:32	procinétiques
56:36	anti-inflammatoires gastro-intestinaux
56:92	divers médicaments gastro-intestinaux

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:08

ANTIDIARRHÉIQUES

DIPHÉNOXYLATE (CHLORHYDRATE DE/ ATROPINE (SULFATE D') Ⓢ

Co. 2,5 mg -0,025 mg

00036323	<i>Lomotil</i>	Pfizer	250	110,33	0,4413

LOPÉRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

2 mg **PPB**

02212005	<i>Apo-Lopéramide</i>	Apotex	500	47,58	➡	0,0952
02256452	<i>Jamp-Loperamide</i>	Jamp	120	11,42	➡	0,0952
02225182	<i>Loperamide-2</i>	Pro Doc	500	47,58	➡	0,0952
02132591	<i>Novo-Lopéramide</i>	Novopharm	500	47,58	➡	0,0952
02298198	<i>phl-Loperamide</i>	Pharmel	500	47,58	➡	0,0952
02228351	<i>pms-Lopéramide</i>	Phmscience	500	47,58	➡	0,0952
02238211	<i>Riva-Loperamide</i>	Riva	500	47,58	➡	0,0952
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**

02239139	<i>Jamp-Enzyme Lactase Régulier</i>	Jamp	100	9,75	➡	0,0975
02017512	<i>Lactomax</i>	Sterimax	100	9,75	➡	0,0975

Co. Croq.

4 500 U **PPB**

02239140	<i>Jamp-Enzyme Lactase Extra-puissant</i>	Jamp	80	9,75	➡	0,1219
02224909	<i>Lactomax Extra Fort</i>	Sterimax	80	9,75	➡	0,1219

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:16

DIGESTIFS

PANCRÉLIPASE (LIPASE-AMYLASE-PROTÉASE)

Caps. 8 000 U -30 000 U -30 000 U					
00263818	<i>Cotazym</i>	Merck	1000	186,60	0,1866
Caps. Ent. 4 000 U -12 000 U -12 000 U					
00789445	<i>Pancrease MT 4</i>	Janss. Inc	100	37,96	0,3796
Caps. Ent. 4 500 U - 20 000 U - 25 000 U					
02203324	<i>Ultrase</i>	Aptalis	100	21,73	0,2173
Caps. Ent. 6 000 U - 30 000 U - 19 000 U					
02415194	<i>Creon 6</i>	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	100	88,30	0,8830
Caps. Ent. 20 000 U -65 000 U -65 000 U					
02045869	<i>Ultrase MT 20</i>	Aptalis	100	73,66	0,7366
Caps. Ent. 20 000 U -66 400 U -75 000 U					
02239008	<i>Creon 20</i>	Abbott	100	79,23	0,7923
Caps. Ent. 25 000 U -74 000 U -62 500 U					
01985205	<i>Creon 25</i>	Abbott	100	85,07	0,8507

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:16 DIGESTIFS

PANCRÉLIPASE (LIPASE-AMYLASE-PROTÉASE)

Co.	8 000 U -30 000 U -30 000 U				
02230019	<i>Viokase 8</i>	Aptalis	100	17,03	0,1703

Co.	16 000 U -60 000 U -60 000 U				
02241933	<i>Viokase 16</i>	Aptalis	100	34,06	0,3406

56:22.08 ANTI-HISTAMINIQUES

DIMENHYDRINATE

Sol. Inj. I.M.	50 mg/mL PPB				
00392537	<i>Dimenhydrinate</i>	Sandoz	5 ml	4,30	
02061732	<i>Dimenhydrinate</i>	Bioniche	1 ml	1,10	

Sol. Inj. I.V.	10 mg/mL				
00392731	<i>Dimenhydrinate</i>	Sandoz	5 ml	1,76	0,2980

PROCHLORPÉRAZINE

Supp.	10 mg PPB				
00753688	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	Phmscience	10	8,30	0,8300
00789720	<i>Sandoz Prochlorpérazine</i>	Sandoz	10	8,30	0,8300

PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE)

Co.	5 mg				
00886440	<i>Prochlorazine</i>	AA Pharma	100	16,59	0,1659

Co.	10 mg				
00886432	<i>Prochlorazine</i>	AA Pharma	100	20,25	0,2025

PROCHLORPÉRAZINE (MÉSYLATE DE)

Sol. Inj.	5 mg/mL				
* 00789747	<i>Prochlorpérazine</i>	Sandoz	2 ml	2,09	R

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:22.92

AUTRES ANTI-ÉMÉTIQUES

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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.12

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS H2 DE L'HISTAMINE

FAMOTIDINE

Co.

40 mg PPB

01953834	<i>Apo-Famotidine</i>	Apotex	100	48,33	➡	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

NIZATIDINE

Caps.

150 mg PPB

* 02220156	<i>Apo-Nizatidine</i>	Apotex	100	20,98		R
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		R
02177722	<i>pms-Nizatidine</i>	Phmscience	100	38,02	➡	0,3802
00778346	<i>Axid</i>	Pendopharm	100	152,06	⬆	0,7742

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-Ranidine</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		R
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

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.		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	R
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			
02242940	<i>Novo-Ranidine</i>	Novopharm	300 ml	27,96	0,0932

56:28.28

PROSTAGLANDINES

MISOPROSTOL

Co.		100 mcg			
02244022	<i>Misoprostol</i>	AA Pharma	100	25,84	0,2584

Co.		200 mcg			
02244023	<i>Misoprostol</i>	AA Pharma	100	43,03	0,4303

56:28.32

CYTOPROTECTEURS GASTRO-DUODÉNAUX

SUCRALFATE

Co.		1 g PPB			
02125250	<i>Apo-Sucralfate</i>	Apotex	500	65,44	➡ 0,1309
02045702	<i>Novo-Sucralate</i>	Novopharm	500	65,44	➡ 0,1309
02130939	<i>Sucralfate-1</i>	Pro Doc	100	13,09	➡ 0,1309
02100622	<i>Sulcrate</i>	Aptalis	100	54,41	0,5441

Susp. Orale		1 g/5 mL			
02103567	<i>Sulcrate Plus</i>	Aptalis	500 ml	49,42	0,0988

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.36

INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

DEXLANSOPRAZOLE

Caps. L.A.

30 mg

02354950	<i>Dexilant</i>	Takeda	90	49,50	0,5500

Caps. L.A.

60 mg

02354969	<i>Dexilant</i>	Takeda	90	49,50	0,5500

ESOMÉPRAZOLE (MAGNÉSIUM TRIHYDRATÉ)

Co. L.A.

20 mg **PPB**

02339099	<i>Apo-Esomeprazole</i>	Apotex	100	142,98	 0,5500
02394839	<i>Esomeprazole</i>	Pro Doc	100	142,98	 0,5500
02383039	<i>Mylan-Esomeprazole</i>	Mylan	100	142,98	 0,5500
02244521	<i>Nexium</i>	AZC	30	56,07	 0,5500

Co. LA ou Caps. LA

40 mg **PPB**

02339102	<i>Apo-Esomeprazole</i>	Apotex	500	714,90	 0,5500
02394847	<i>Esomeprazole</i>	Pro Doc	500	714,90	 0,5500
02383047	<i>Mylan-Esomeprazole</i>	Mylan	100	142,98	 0,5500
02244522	<i>Nexium</i>	AZC	100	186,90	 0,5500
+ 02379171	<i>pms-Esomeprazole DR</i> (Caps. L.A.)	Phmscience	100	142,98	 0,5500

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
02395258	<i>pms-Lansoprazole</i>	Phmscience	100	50,00	 0,5000
02402610	<i>Ran-Lansoprazole</i>	Ranbaxy	100	50,00	 0,5000
+ 02422808	<i>Riva-Lansoprazole</i>	Riva	100	50,00	 0,5000
02385643	<i>Sandoz Lansoprazole</i>	Sandoz	100	50,00	 0,5000
02165503	<i>Prevacid</i>	Abbott	100	200,00	 0,5500
02249464	<i>Prevacid FasTab</i>	Abbott	30	60,00	 0,5500

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

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
02395266	<i>pms-Lansoprazole</i>	Phmscience	100	50,00	➡	0,5000
02402629	<i>Ran-Lansoprazole</i>	Ranbaxy	100	50,00	➡	0,5000
+ 02422816	<i>Riva-Lansoprazole</i>	Riva	100	50,00	➡	0,5000
02385651	<i>Sandoz Lansoprazole</i>	Sandoz	100	50,00	➡	0,5000
02165511	<i>Prevacid</i>	Abbott	100	200,00	⚡	0,5500
02249472	<i>Prevacid FasTab</i>	Abbott	30	60,00	⚡	0,5500

OMÉPRAZOLE (BASE OU MAGNÉSIE)

Co. ou Caps.

20 mg **PPB**

02245058	<i>Apo-Oméprazole (caps.)</i>	Apotex	500	205,85	➡	0,4117
+ 02422220	<i>Auro-Oméprazole (caps.)</i>	Aurobindo	500	205,85	➡	0,4117
02420198	<i>Jamp-Oméprazole DR (co.)</i>	Jamp	28	11,53	➡	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
+ 02416549	<i>Omeprazole Magnesium (co.)</i>	Accord	100	41,17	➡	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
02403617	<i>Ran-Oméprazole (caps.)</i>	Ranbaxy	500	205,85	➡	0,4117
02260867	<i>ratio-Oméprazole (co.)</i>	Ratiopharm	100	41,17	➡	0,4117
02402416	<i>Riva-Oméprazole DR (co.)</i>	Riva	500	205,85	➡	0,4117
02296446	<i>Sandoz Omeprazole (Caps.)</i>	Sandoz	500	205,85	➡	0,4117
00846503	<i>Losec (caps.)</i>	AZC	30	33,00	⚡	0,5500
02190915	<i>Losec (co.)</i>	AZC	100	228,70	⚡	0,5500

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

02300486	<i>Co Pantoprazole</i>	Cobalt	100	36,27	➡	0,3627
02285487	<i>Novo-Pantoprazole</i>	Novopharm	100	36,27	➡	0,3627
* 02310201	<i>Pantoprazole</i>	Sorres	100	36,27		R
02305046	<i>Ran-Pantoprazole</i>	Ranbaxy	100	36,27	➡	0,3627
02412969	<i>Abbott-Pantoprazole</i>	Abbott	500	181,40	➡	0,3628
02292920	<i>Apo-Pantoprazole</i>	Apotex	500	181,40	➡	0,3628
02415208	<i>Auro-Pantoprazole</i>	Aurobindo	500	181,40	➡	0,3628
02357054	<i>Jamp-Pantoprazole</i>	Jamp	500	181,40	➡	0,3628
02416565	<i>Mar-Pantoprazole</i>	Marcan	500	181,40	➡	0,3628
02417448	<i>Mint-Pantoprazole</i>	Mint	500	181,40	➡	0,3628
02299585	<i>Mylan-Pantoprazole</i>	Mylan	500	181,40	➡	0,3628
* 02309866	<i>Pantoprazole</i>	MeliaPharm	500	181,40		R
02318695	<i>Pantoprazole</i>	Pro Doc	500	181,40	➡	0,3628
02370808	<i>Pantoprazole</i>	Sanis	500	181,40	➡	0,3628
02385759	<i>Pantoprazole</i>	Sivem	500	181,40	➡	0,3628
02307871	<i>pms-Pantoprazole</i>	Phmscience	500	181,40	➡	0,3628
02316463	<i>Riva-Pantoprazole</i>	Riva	500	181,40	➡	0,3628
02301083	<i>Sandoz Pantoprazole</i>	Sandoz	500	181,40	➡	0,3628
02229453	<i>Pantoloc</i>	Takeda	100	204,16	⬆	0,5500
02267233	<i>Tecta</i>	Takeda	30	22,50	⬆	0,5500

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		R
02408392	<i>Mylan-Rabeprazole</i>	Mylan	100	12,04	➡	0,1204
02310805	<i>pms-Rabeprazole EC</i>	Phmscience	500	60,20	➡	0,1204
02315181	<i>Pro-Rabeprazole</i>	Pro Doc	100	12,04	➡	0,1204
* 02320614	<i>Rabeprazole EC</i>	MeliaPharm	500	60,20		R
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	⬆	0,5500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.36

INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

RABÉPRAZOLE SODIQUE

Co. Ent.

20 mg PPB

02345587	<i>Apo-Rabeprazole</i>	Apotex	100	24,07	➡	0,2407
02356538	<i>Rabeprazole EC</i>	Sanis	100	24,07	➡	0,2407
* 02320606	<i>Rabeprazole EC</i>	Sorres	100	24,07		R
02408406	<i>Mylan-Rabeprazole</i>	Mylan	100	24,08	➡	0,2408
02310813	<i>pms-Rabeprazole EC</i>	Phmscience	500	120,40	➡	0,2408
02315203	<i>Pro-Rabeprazole</i>	Pro Doc	100	24,08	➡	0,2408
02385457	<i>Rabeprazole</i>	Sivem	100	24,08	➡	0,2408
* 02320622	<i>Rabeprazole EC</i>	MeliaPharm	500	120,40		R
02298082	<i>Ran-Rabeprazole</i>	Ranbaxy	100	24,08	➡	0,2408
02330091	<i>Riva-Rabeprazole EC</i>	Riva	500	120,40	➡	0,2408
02314185	<i>Sandoz Rabeprazole</i>	Sandoz	100	24,08	➡	0,2408
02296640	<i>Teva-Rabeprazole EC</i>	Teva Can	100	24,08	➡	0,2408
02243797	<i>Pariet</i>	Janss. Inc	100	130,00	⚡	0,5500

56:32

PROCINÉTIQUES

DOMPÉRIDONE (MALÉATE DE)

Co.

10 mg PPB

02103613	<i>Apo-Domperidone</i>	Apotex	500	29,69	➡	0,0594
02350440	<i>Domperidone</i>	Sanis	500	29,69	➡	0,0594
02238341	<i>Domperidone</i>	Sivem	500	29,69	➡	0,0594
02236857	<i>Domperidone-10</i>	Pro Doc	500	29,69	➡	0,0594
02369206	<i>Jamp-Domperidone</i>	Jamp	500	29,69	➡	0,0594
02403870	<i>Mar-Domperidone</i>	Marcan	500	29,69	➡	0,0594
02278669	<i>Mylan-Domperidone</i>	Mylan	500	29,69	➡	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

02230431	<i>Metonia</i>	Pendopharm	500	27,80		0,0556

Co.

10 mg

02230432	<i>Metonia</i>	Pendopharm	500	29,15		0,0583

Sol. Inj.

5 mg/mL

02185431	<i>Métoclopramide injection</i>	Sandoz	30 ml	42,45		

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:32 PROCINÉTIQUES

MÉTOCLOPRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Orale		1 mg/mL			
02230433	<i>Metonia</i>	Pendopharm	500 ml	22,42	0,0448

56:36 ANTI-INFLAMMATOIRES GASTRO-INTESTINAUX

5-AMINOSALICYLIQUE (ACIDE)

Co. Ent.		1 g			
02399466	<i>Pentasa</i>	Ferring	120	133,65	1,1138

Co. Ent.		400 mg			
02171929	<i>Novo-5-ASA</i>	Novopharm	500	155,55	 0,2651
01997580	<i>Asacol</i>	Warner	180	95,22	

Co. Ent.		500 mg			
02112787	<i>Salofalk</i>	Aptalis	500	257,79	0,5156
02099683	<i>Pentasa</i>	Ferring	500	278,44	0,5569
01914030	<i>Mesasal</i>	GSK	100	57,31	0,5731

Co. Ent.		800 mg			
02267217	<i>Asacol 800</i>	Warner	180	185,04	1,0280

Co. L.A.		1,2 g			
02297558	<i>Mezavant</i>	Shire	120	186,77	1,5564

Supp.		1 g PPB			
02153564	<i>Pentasa</i>	Ferring	30	48,00	 1,6000
02242146	<i>Salofalk</i>	Aptalis	30	48,00	

Supp.		500 mg			
02112760	<i>Salofalk</i>	Aptalis	30	34,19	1,1397

Susp. Rect.		2 g			
02112795	<i>Salofalk (58,2 mL)</i>	Aptalis	1	3,68	

Susp. Rect.		4 g PPB			
02153556	<i>Pentasa (100 mL)</i>	Ferring	1	 4,46	
02112809	<i>Salofalk (58,2 mL)</i>	Aptalis	1		6,24

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:36

ANTI-INFLAMMATOIRES GASTRO-INTESTINAUX

OLSALAZINE SODIQUE

Caps.

250 mg

02063808	<i>Dipentum</i>	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	<i>Hp-PAC</i>	Abbott	7	80,88	11,5543

60:00

SELS D'OR

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

60:00
SELS D'OR

AUROTHIOMALATE DE SODIUM

Sol. Inj. I.M.

10 mg/mL **PPB**

* 02245456	<i>Aurothiomalate de sodium</i>	Sandoz	1 ml	6,31	 R 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	 R 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	➡ 20,40	
02243450	<i>pms-Deferoxamine</i>	Phmscience	1	➡ 20,40	
01981250	<i>Desferal</i>	Novartis	1	56,13	

Pd. Inj.		500 mg		PPB	
02241600	<i>Mésylate de desfer- rioxamine pour injection</i>	Hospira	1	➡ 5,08	
02242055	<i>pms-Deferoxamine</i>	Phmscience	1	➡ 5,08	
01981242	<i>Desferal</i>	Novartis	1	13,97	

PÉNICILLAMINE

Caps.		250 mg			
00016055	<i>Cuprimine</i>	Valeant	100	74,92	0,7492

68:00

HORMONES ET SUBSTITUTS

68:04	corticostéroïdes
68:08	androgènes
68:12	anovulants
68:16	estrogènes et antiestrogènes
68:16.04	estrogènes
68:16.12	agonistes et antagonistes des estrogènes
68:18	gonadotrophines
68:20	antidiabétiques
68:20.02	inhibiteurs des alpha-glucosidases
68:20.04	biguanides
68:20.08	insulines
68:20.20	sulfonylurées
68:22	anti-hypoglycémiants
68:22.12	glycogénolytiques
68:24	parathyroïdiens
68:28	hormones hypophysaires
68:32	progestatifs
68:36	thyroïdiens et antithyroïdiens
68:36.04	thyroïdiens
68:36.08	antithyroïdiens

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)

Aéro. oral

50 mcg/dose

02242029	Qvar	Valeant	200 dose(s)	29,28	

Aéro. oral

100 mcg/dose

02242030	Qvar	Valeant	200 dose(s)	58,56	

BUDÉSONIDE

Pd. pour Inh.

100 mcg/dose

00852074	Pulmicort Turbuhaler	AZC	200 dose(s)	30,90	

Pd. pour Inh.

200 mcg/dose

00851752	Pulmicort Turbuhaler	AZC	200 dose(s)	63,16	

Pd. pour Inh.

400 mcg/dose

00851760	Pulmicort Turbuhaler	AZC	200 dose(s)	93,00	

Sol. pour Inh.

0,125 mg/mL (2 mL)

02229099	Pulmicort nebuamp	AZC	20	8,57	0,4285

Sol. pour Inh.

0,25 mg/mL (2 mL)

01978918	Pulmicort nebuamp	AZC	20	17,14	0,8570

Sol. pour Inh.

0,5 mg/mL (2mL)

01978926	Pulmicort nebuamp	AZC	20	34,28	1,7140

CICLÉSONIDE

Aéro. oral

100 mcg/dose

02285606	Alvesco	Takeda	120 dose(s)	44,15	

Aéro. oral

200 mcg/dose

02285614	Alvesco	Takeda	120 dose(s)	72,81	

CORTISONE (ACÉTATE DE)

Co.

25 mg

00280437	Cortisone Acétate-ICN	Valeant	100	30,66	0,3066

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

DEXAMÉTHASONE

Co.		0,5 mg PPB			
02261081	<i>Apo-Dexaméthasone</i>	Apotex	100	7,82	➡ 0,0782
02237044	<i>phl-Dexaméthasone</i>	Pharmel	100	7,82	➡ 0,0782
01964976	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	7,82	➡ 0,0782
02240684	<i>ratio-Dexaméthasone</i>	Ratiopharm	100	7,82	➡ 0,0782

Co.		0,75 mg			
01964968	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	46,20	0,4620

Co.		2 mg			
02279363	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	42,36	0,4236

Co.		4 mg PPB			
02250055	<i>Apo-Dexaméthasone</i>	Apotex	100	30,46	➡ 0,3046
00489158	<i>Dexasone</i>	Valeant	100	30,46	➡ 0,3046
02237046	<i>phl-Dexaméthasone</i>	Pharmel	100	30,46	➡ 0,3046
01964070	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	30,46	➡ 0,3046
02311267	<i>Pro-Dexamethasone-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	Flovent HFA	GSK	120 dose(s)	22,61	

Aéro. oral

125 mcg/dose

02244292	Flovent HFA	GSK	120 dose(s)	38,05	

Aéro. oral

250 mcg/dose

02244293	Flovent HFA	GSK	120 dose(s)	76,11	

Pd. pour Inh.

50 mcg/coque

02237244	Flovent Diskus	GSK	60 dose(s)	13,95	

Pd. pour Inh.

100 mcg/coque

02237245	Flovent Diskus	GSK	60 dose(s)	22,61	

Pd. pour Inh.

250 mcg/coque

02237246	Flovent Diskus	GSK	60 dose(s)	38,05	

Pd. pour Inh.

500 mcg/coque

02237247	Flovent Diskus	GSK	60 dose(s)	70,32	

HYDROCORTISONE

Co.

10 mg

00030910	Cortef	Pfizer	100	14,26	0,1426

Co.

20 mg

00030929	Cortef	Pfizer	100	25,76	0,2576

HYDROCORTISONE (SUCCINATE SODIQUE D')

Pd. Inj.

1 g PPB

00878626	Hydrocortisone	Novopharm	1	8,60		8,4200
00030635	Solu-Cortef	Pfizer	1	14,02		

Pd. Inj.

100 mg PPB

00872520	Hydrocortisone	Novopharm	1	2,00		1,9500
00030600	Solu-Cortef	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	<i>Hydrocortisone</i>	Novopharm	1	3,40		3,3900
00030619	<i>Solu-Cortef</i>	Pfizer	1	5,64		

Pd. Inj.

500 mg **PPB**

00878618	<i>Hydrocortisone</i>	Novopharm	1	5,10		5,0200
00030627	<i>Solu-Cortef</i>	Pfizer	1	8,36		

MÉTHYLPREDNISOLONE

Co.

4 mg

00030988	<i>Medrol</i>	Pfizer	100	32,93	0,3293

Co.

16 mg

00036129	<i>Medrol</i>	Pfizer	100	95,03	0,9503

MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)

Susp. Inj.

20 mg/mL

01934325	<i>Depo-Medrol</i>	Pfizer	5 ml	10,76	

Susp. Inj.

40 mg/mL

01934333	<i>Depo-Medrol</i>	Pfizer	5 ml	16,45	
00030759	<i>Depo-Medrol (sans préservatif)</i>	Pfizer	1 ml	4,75	

Susp. Inj.

80 mg/mL

00030767	<i>Depo-Medrol</i>	Pfizer	1 ml	9,11	

MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)/ LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)

Susp. Inj.

40 mg -10 mg/mL

00260428	<i>Depo-Medrol & Lidocaïne</i>	Pfizer	5 ml	20,85	

MÉTHYLPREDNISOLONE (SUCCINATE SODIQUE DE)

Pd. Inj.

1 g **PPB**

02241229	<i>Méthylprednisolone</i>	Novopharm	1	31,00		26,3300
02367971	<i>Solu-Medrol</i>	Pfizer	1	43,88		

Pd. Inj.

40 mg **PPB**

02231893	<i>Méthylprednisolone</i>	Novopharm	1	3,60		2,9000
02367947	<i>Solu-Medrol</i>	Pfizer	1	4,82		

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

MÉTHYLPREDNISOLONE (SUCCINATE SODIQUE DE)

Pd. Inj.			125 mg	PPB		
02231894	Méthylprednisolone	Novopharm	1	8,50		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	60 dose(s)	64,00	

PREDNISOLONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)

Sol. Orale			5 mg/5 mL		PPB	
02245532	pms-Prednisolone	Phmscience	120	8,05		0,0635
02230619	Pédiapred	SanofiAven	120 ml	12,70		

PREDNISONE

Co.				1 mg	
* 00271373	Winpred	AA Pharma	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

Co.			50 mg	PPB		
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	Triamcinolone	Sandoz	5 ml	12,25	⬆ R 1,8860
01999761	Kenalog-10	B.M.S.	5 ml	➡ 15,71	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Susp. Inj. I.M.

40 mg/mL **PPB**

* 02229550	<i>Triamcinolone</i>	Sandoz	5 ml	19,50	R 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

TESTOSTÉRONE

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

Sol. Top.

2 %

02382369	<i>Axiron</i>	Lilly	110 ml	103,52	

Timbre cut.

2,5 mg/24 h

02239653	<i>Androderm</i>	Actavis	60	118,43	1,9738

Timbre cut.

5 mg/24 h

02245972	<i>Androderm</i>	Actavis	30	118,43	3,9477

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:08 ANDROGÈNES

TESTOSTÉRONE (CYPIONATE DE) ◆

Sol. Inj. Huil.

100 mg/mL

00030783	<i>Depo-Testostérone</i>	Pfizer	10 ml	24,45	

TESTOSTÉRONE (ÉNANTHATE DE) ◆

Sol. Inj. Huil.

200 mg/mL

00029246	<i>Delatestryl</i>	Valeant	5 ml	24,42	

TESTOSTÉRONE (UNDÉCANOATE DE) ◆

Caps.

40 mg PPB

02322498	<i>pms-Testosterone</i>	Phmscience	120	67,68	➡ 0,5640
00782327	<i>Andriol</i>	Merck	60	56,40	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	<i>Linessa 21</i>	Merck	1	12,40	
02257238	<i>Linessa 28</i>	Merck	1	12,40	

Co.

0,030 mg -0,15 mg PPB

02317192	<i>Apri 21</i>	Teva Can	1	7,77	☞ 7,0000
02317206	<i>Apri 28</i>	Teva Can	1	7,77	☞ 7,0000
02396491	<i>Freya 21</i>	Mylan	1	7,77	☞ 7,0000
02396610	<i>Freya 28</i>	Mylan	1	7,77	☞ 7,0000
02410249	<i>Mirvala 21</i>	Apotex	1	7,77	☞ 7,0000
02410257	<i>Mirvala 28</i>	Apotex	1	7,77	☞ 7,0000
02420813	<i>reclipsen 21</i>	ActavisPhm	1	7,77	☞ 7,0000
02417464	<i>reclipsen 28</i>	ActavisPhm	1	7,77	☞ 7,0000
02042533	<i>Ortho-Cept (28)</i>	Janss. Inc	1	12,69	
02042487	<i>Marvelon 21</i>	Merck	1	12,95	
02042479	<i>Marvelon 28</i>	Merck	1	12,95	

ÉTHINYLESTRADIOL/ DROSPIRENONE ☐

Co.

0,02 mg -3 mg PPB

+ 02415380	<i>Mya</i>	Apotex	1	10,06	☞ 7,1100
* 02321157	<i>Yaz</i>	Bayer	1	11,84	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:12

ANOVULANTS

ÉTHINYLESTRADIOL/ DROSPIRENONE

Co.		0,03 mg - 3 mg		PPB	
02410788	Zamine 21	Apotex	1	9,01	 6,4000
02410796	Zamine 28	Apotex	1	9,01	 6,4000
02385058	Zarah 21	Cobalt	1	9,01	 6,4000
02385066	Zarah 28	Cobalt	1	9,01	 6,4000
02261723	Yasmin 21	Bayer	1	11,84	
02261731	Yasmin 28	Bayer	1	11,84	

ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTHYNODIOL (DIACÉTATE D')

Co.		0,03 mg -2 mg			
00469327	Demulen 30 (21)	Pfizer	1	11,91	
00471526	Demulen 30 (28)	Pfizer	1	12,74	

ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTONOGESTREL

Anneau vag.		2,6 mg -11,4 mg			
02253186	Nuvaring	Merck	3	44,16	

ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL

Co.		0,020 mg -0,10 mg		PPB	
02387875	Alysena 21	Apotex	1	7,62	 6,8600
02387883	Alysena 28	Apotex	1	7,62	 6,8600
02298538	Aviane 21	Teva Can	1	7,62	 6,8600
02298546	Aviane 28	Teva Can	1	7,62	 6,8600
02388138	Esme 21	Mylan	1	7,62	 6,8600
02388146	Esme 28	Mylan	1	7,62	 6,8600
02401185	Lutera 21	Cobalt	1	7,62	 6,8600
02401207	Lutera 28	Cobalt	1	7,62	 6,8600
02236974	Alesse 21	Pfizer	1	12,70	
02236975	Alesse 28	Pfizer	1	12,70	

Co.		0,03 mg -0,05 mg -0,04 mg -0,075 mg -0,03 mg -0,125 mg			
00707600	Triquilar 21	Bayer	1	14,52	 11,7000
00707503	Triquilar 28	Bayer	1	14,52	 11,7000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:12
ANOVULANTS

ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL

Co.		0,03 mg -0,15 mg		PPB	
02387085	<i>Ovima 21</i>	Apotex	1	7,28	 6,5600
02387093	<i>Ovima 28</i>	Apotex	1	7,28	 6,5600
02295946	<i>Portia 21</i>	Teva Can	1	7,28	 6,5600
02295954	<i>Portia 28</i>	Teva Can	1	7,28	 6,5600
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	

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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:12

ANOVULANTS

ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE

Co.		0,035 mg -1 mg PPB			
02197502	Select 1/35 (21)	Pfizer	1	➡ 7,37	
02199297	Select 1/35 (28)	Pfizer	1	➡ 7,37	
02189054	Brévicon 1/35 (21)	Pfizer	1	10,92	
02189062	Brévicon 1/35 (28)	Pfizer	1	10,92	
00372846	Ortho 1/35 (21)	Janss. Inc	1	12,55	
00372838	Ortho 1/35 (28)	Janss. Inc	1	12,55	

ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)

Co.		0,02 mg -1 mg			
00315966	Minestrin 1/20 (21)	Paladin	1	12,73	
00343838	Minestrin 1/20 (28)	Paladin	1	12,73	

Co.		0,03 mg -1,5 mg			
00297143	Loestrin 1.5/30 (21)	Paladin	1	12,73	
00353027	Loestrin 1.5/30 (28)	Paladin	1	12,73	

ÉTHINYLESTRADIOL/ NORGESTIMATE

Co.		0,025 mg/0,180 mg - 0,215 mg - 0,250 mg PPB			
02401967	Tricira Lo (21)	Apotex	1	10,74	⬅ 7,2900
02401975	Tricira Lo (28)	Apotex	1	10,74	⬅ 7,2900
02258560	Tri-Cyclen LO (21)	Janss. Inc	1	12,15	
02258587	Tri-Cyclen LO (28)	Janss. Inc	1	12,15	

Co.		0,035 mg -0,180 mg -0,035 mg -0,215 mg -0,035 mg -0,25 mg			
02028700	Tri-Cyclen (21)	Janss. Inc	1	12,69	
02029421	Tri-Cyclen (28)	Janss. Inc	1	12,69	

Co.		0,035 mg -0,25 mg			
01968440	Cyclen (21)	Janss. Inc	1	12,69	
01992872	Cyclen (28)	Janss. Inc	1	12,69	

LÉVONORGESTREL

Co.		0,75 mg PPB			
02364905	Next Choice	Cobalt	2	8,77	➡ 4,3850
02371189	Option 2	Teva Can	2	8,77	➡ 4,3850
02285576	Norlevo	Bayer	2	16,24	8,1200
02241674	Plan B	Paladin	2	16,24	8,1200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:12 ANOVULANTS

LÉVONORGESTREL

Sys. Intra-Utér.

13,5 mg

02408295	Jaydess	Bayer	1	270,68	

Sys. Intra-Utér.

52 mg

02243005	Mirena	Bayer	1	318,45	

NORÉTHINDRONE

Co. (28)

0,35 mg

00037605	Micronor	Janss. Inc	1	12,69	

ULIPRISTAL (ACÉTATE D')

Co.

5 mg

02408163	Fibristal	Actavis	30	343,80	11,4600

68:16.04 ESTROGÈNES

ESTRADIOL-17B

Anneau vag.

2 mg

02168898	Estring	Paladin	1	62,77	

Co.

0,5 mg

02225190	Estrace	Shire	100	11,31	0,1131

Co.

1 mg

02148587	Estrace	Shire	100	21,87	0,2187

Co.

2 mg

02148595	Estrace	Shire	100	38,59	0,3859

Co. Vag. (App.)

10 mcg

02325462	Vagifem 10	N.Nordisk	18	42,07	

ESTROGÈNES CONJUGUÉS BIOLOGIQUES

Cr. Vag.

0,625 mg/g

02043440	Premarin	Pfizer	14 g	8,79	

ESTROGÈNES CONJUGUÉS SYNTHÉTIQUES

Co.

0,625 mg

00265470	C.E.S.	Valeant	1000	77,40	R

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:16.04

ESTROGÈNES

ESTRONE

Cr. Vag.

1 mg/g

* 00727369	<i>Estragyn crème vaginale</i>	Paladin	45 g	15,55	

68:16.12

AGONISTES ET ANTAGONISTES DES ESTROGÈNES

CLOMIFÈNE

Co.

50 mg PPB

02091879	<i>Clomid</i>	SanofiAven	50	242,50	➡ 4,8500
00893722	<i>Serophene</i>	Serono	10	48,50	➡ 4,8500

RALOXIFÈNE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

60 mg PPB

02279215	<i>Apo-Raloxifene</i>	Apotex	100	45,83	➡ 0,4583
02358840	<i>Co Raloxifene</i>	Cobalt	30	13,75	➡ 0,4583
02312298	<i>Novo-Raloxifene</i>	Novopharm	30	13,75	➡ 0,4583
02358921	<i>pms-Raloxifene</i>	Phmscience	100	45,83	➡ 0,4583
02415852	<i>Raloxifene</i>	Pro Doc	100	45,83	➡ 0,4583
02239028	<i>Evista</i>	Lilly	28	46,15	1,6482

68:18

GONADOTROPHINES

DEGARELIX (ACÉTATE DE)

Trousse

80 mg

02337029	<i>Firmagon</i>	Ferring	1	255,00	

Trousse

120 mg

02337037	<i>Firmagon</i>	Ferring	1	690,00	

NAFARELIN (ACÉTATE DE)

Vap. nasal

2 mg/mL

02188783	<i>Synarel</i>	Pfizer	8 ml	283,56	

68:20.02

INHIBITEURS DES ALPHA-GLUCOSIDASES

ACARBOSE

Co.

50 mg

02190885	<i>Glucobay</i>	Bayer	120	29,76	0,2480

Co.

100 mg

02190893	<i>Glucobay</i>	Bayer	120	41,15	0,3429

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:20.04
BIGUANIDES

**METFORMINE (CHLORHYDRATE DE) **

Co.

500 mg **PPB**

02167786	<i>Apo-Metformin</i>	Apotex	500	29,33	➡	0,0587
02257726	<i>Co Metformin</i>	Cobalt	500	29,33	➡	0,0587
02380196	<i>Jamp-Metformin</i>	Jamp	500	29,33	➡	0,0587
02380722	<i>Jamp-Metformin Blackberry</i>	Jamp	500	29,33	➡	0,0587
02378620	<i>Mar-Metformin</i>	Marcan	500	29,33	➡	0,0587
02378841	<i>Metformin</i>	Marcan	500	29,33	➡	0,0587
* 02242794	<i>Metformin</i>	MeliaPharm	100	5,87		R
02353377	<i>Metformin</i>	Sanis	500	29,33	➡	0,0587
02385341	<i>Metformin FC</i>	Sivem	500	29,33	➡	0,0587
02388766	<i>Mint-Metformin</i>	Mint	500	29,33	➡	0,0587
02148765	<i>Mylan-Metformin</i>	Mylan	500	29,33	➡	0,0587
02045710	<i>Novo-Metformin</i>	Novopharm	500	29,33	➡	0,0587
02246964	<i>phl-Metformin</i>	Pharmel	500	29,33	➡	0,0587
02223562	<i>pms-Metformin</i>	Phmscience	500	29,33	➡	0,0587
02314908	<i>Pro-Metformin</i>	Pro Doc	500	29,33	➡	0,0587
02269031	<i>Ran-Metformin</i>	Ranbaxy	500	29,33	➡	0,0587
02242974	<i>ratio-Metformin</i>	Ratiopharm	500	29,33	➡	0,0587
02239081	<i>Riva-Metformin</i>	Riva	500	29,33	➡	0,0587
02246820	<i>Sandoz Metformin FC</i>	Sandoz	500	29,33	➡	0,0587
02379767	<i>Septa-Metformin</i>	Septa	500	29,33	➡	0,0587
02099233	<i>Glucophage</i>	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		R
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)

02377209	<i>NovoRapid FlexTouch</i>	N.Nordisk	5	50,79	
02244353	<i>NovoRapid Penfill</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	

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	R
02287730	<i>Novo-Desmopressin</i>	Novopharm	30		9,91	➡ 0,3303
02304368	<i>pms-Desmopressin</i>	Phmscience	100		33,03	➡ 0,3303
02284995	<i>DDAVP Melt</i>	Ferring	30		29,73	0,9910
00824305	<i>DDAVP</i>	Ferring	30		39,65	1,3217

Co. ou Co. Diss. Orale

0,2 mg ou 0,12 mg **PPB**

02284049	<i>Apo-Desmopressin</i>	Apotex	100		66,09	➡ 0,6609
* 02346796	<i>Desmopressin</i>	MeliaPharm	100		66,09	R
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:28

HORMONES HYPOPHYSAIRES

DESMOPRESSINE (ACÉTATE DE)

Sol. Inj.

4 mcg/mL

00873993	DDAVP	Ferring	1 ml	10,06	

Sol. Inj.

15 mcg/mL

02024179	Octostim	Ferring	1 ml	34,56	

Sol. Nas.

0,1 mg/mL

00402516	DDAVP	Ferring	2,5 ml	47,20	

Vap. nasal

10 mcg/dose

PPB

02242465	Desmopressin	AA Pharma	50 dose(s)	70,80		1,1328
00836362	DDAVP	Ferring	50 dose(s)	94,40		

Vap. nasal

150 mcg/dose

02237860	Octostim	Ferring	25 dose(s)	386,00	

68:32

PROGESTATIFS

DIÉNOGEST

Co.

2 mg

02374900	Visanne	Bayer	28	55,00	1,9643

MÉDROXYPROGESTÉRONNE (ACÉTATE DE)

Co.

2,5 mg

PPB

02244726	Apo-Medroxy	Apotex	500	20,79		0,0416
02253550	Medroxy-2.5	Pro Doc	500	20,79		
02221284	Novo-Medrone	Novopharm	100	4,16		0,0416
00708917	Provera	Pfizer	500	66,37		

Co.

5 mg

PPB

02244727	Apo-Medroxy	Apotex	100	8,23		0,0823
02253577	Medroxy-5	Pro Doc	100	8,23		
02221292	Novo-Medrone	Novopharm	100	8,23		0,0823
00030937	Provera	Pfizer	100	26,25		

Co.

10 mg

PPB

02277298	Apo-Medroxy	Apotex	100	16,70		0,1670
02221306	Novo-Medrone	Novopharm	100	16,70		
00729973	Provera	Pfizer	100	53,00		0,5300

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:32

PROGESTATIFS

MÉDROXYPROGESTÉRONNE (ACÉTATE DE)

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		
00585092	<i>Depo-Provera</i>	Pfizer	1 ml	26,98	

PROGESTÉRONNE

Sol. Inj. Huil.			50 mg/mL		
01977652	<i>Progestérone</i>	Cytex	10 ml	58,61	

68:36.04

THYROÏDIENS

LÉVOTHYROXINE SODIQUE

Co.			0,025 mg		
02264323	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	56,44	0,0564
02172062	<i>Synthroid</i>	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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:36.04

THYROÏDIENS

LÉVOTHYROXINE SODIQUE

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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

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

MÉTRONIDAZOLE

Cr. Top.

0,75 %

02226839	<i>Metrocreme</i>	Galderma	60 g	30,76	0,5127

Cr. Top.

1 % **PPB**

02242919	<i>Rosadol</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

Lot.

0,75 %

02248206	<i>Métrolotion</i>	Galderma	120 ml	61,52	

MUPIROCINE

Pom. Top.

2 % **PPB**

02279983	<i>Taro-Mupirocin</i>	Taro	30 g	10,36	⬆ 0,3013
01916947	<i>Bactroban</i>	GSK CONS	30 g	15,06	0,5020

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:04.04

ANTIBACTÉRIENS

MUIPIROCINE CALCIQUE

Cr. Top.

				2 %	
02239757	<i>Bactroban</i>	GSK CONS	15 g	7,52	0,5013

POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ BACITRACINE ZINC

Pom. Top.

10 000 U -500 U/g **PPB**

00621366	<i>Bioderm</i>	Odan	30 g	6,37 ➡	0,2123
02357569	<i>Jampolycin</i>	Jamp	15 g	5,04 ➡	0,3360

84:04.08

ANTIFONGIQUES

CICLOPIROX OLAMINE

Cr. Top.

				1 %	
02221802	<i>Loprox</i>	Valeant	60 g	18,31	0,3052

Lot.

				1 %	
02221810	<i>Loprox</i>	Valeant	60 ml	18,97	

CLOTRIMAZOLE

Cr. Top.

				10 mg/g	
00812382	<i>Clotrimaderm</i>	Taro	500 g	44,20	0,0884

Cr. Vag. (App.)

				1 % PPB	
00812366	<i>Clotrimaderm</i>	Taro	50 g	➡ 8,75	
00874051	<i>Néo-Zol</i>	Néolab	50 g	➡ 8,75	

Cr. Vag. (App.)

				2 %	
00812374	<i>Clotrimaderm</i>	Taro	25 g	8,75	

KÉTOCONAZOLE

Cr. Top.

				2 %	
02245662	<i>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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:04.08 ANTIFONGIQUES

NYSTATINE

Cr. Top.

100 000 U/g PPB

00716871	<i>Nyaderm</i>	Taro	454 g	28,60	➡ 0,0630
02194236	<i>ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	450 g	28,35	➡ 0,0630

NYSTATINE

Cr. Vag. (App.)

25 000 U/g

00716901	<i>Nyaderm</i>	Taro	120 g	5,90	

NYSTATINE

Pom. Top.

100 000 U/g

02194228	<i>ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	30 g	2,71	0,0903

TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE)

Cr. Top.

1 %

02031094	<i>Lamisil</i>	Novartis	30 g	14,83	0,4943

Vap. top.

1 %

02238703	<i>Lamisil</i>	Novartis	30 ml	14,65	

TERCONAZOLE

Cr. Vag. (App.)

0,4 % PPB

02247651	<i>Taro-Terconazole</i>	Taro	45 g	12,27	⬆ 0,2580
00894729	<i>Terazol 7</i>	Janss. Inc	45 g	19,34	

84:04.12 SCABICIDES ET PÉDICULICIDES

DIMÉTICONE

Sol.

50% P/P

02373785	<i>Nyda</i>	Pediapharm	50 ml	22,42	

GAMMA-BENZÈNE (HEXACHLORURE DE)

Lot.

1 %

02245872	<i>Hexit</i>	Odan	500 ml	22,75	0,0455

Shamp.

1 %

00430617	<i>Hexit</i>	Odan	50 ml	3,65	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:04.12

SCABICIDES ET PÉDICULICIDES

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

SULFADIAZINE D'ARGENT

Cr. Top.

1 %

00323098	Flamazine	S. & N.	500 g	66,01	0,1320

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

AMCINONIDE

Cr. Top.

0,1 % PPB

02247098	ratio-Amcinonide	Ratiopharm	60 g	11,69	➡ 0,1948
02246714	Taro-Amcinonide	Taro	60 g	11,69	➡ 0,1948
02192284	Cyclocort	GSK	60 g	24,42	0,4070

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

AMCINONIDE

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>	Valeo	45 g	19,13	0,4251

BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)

Cr. Top.

0,05 % **PPB**

00323071	<i>Diprosone</i>	Merck	50 g	10,23	➡ 0,2046
00804991	<i>ratio-Topisone</i>	Ratiopharm	50 g	10,23	➡ 0,2046
01925350	<i>Taro-Sone</i>	Taro	50 g	10,24	0,2048

Lot.

0,05 % **PPB**

00417246	<i>Diprosone</i>	Merck	75 ml	➡ 14,85	
00809187	<i>ratio-Topisone</i>	Ratiopharm	75 ml	➡ 14,85	

Pom. Top.

0,05 % **PPB**

00344923	<i>Diprosone</i>	Merck	50 g	10,76	➡ 0,2152
00805009	<i>ratio-Topisone</i>	Ratiopharm	450 g	96,84	➡ 0,2152

BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)/ BASE PROPYLÈNEGLYCOL

Cr. Top.

0,05 % **PPB**

00688622	<i>Diprolène</i>	Merck	50 g	25,93	➡ 0,5186
00849650	<i>ratio-Topilène</i>	Ratiopharm	50 g	25,93	➡ 0,5186

Lot.

0,05 % **PPB**

00862975	<i>Diprolène</i>	Merck	60 ml	➡ 16,18	
01927914	<i>ratio-Topilène</i>	Ratiopharm	60 ml	➡ 16,18	

Pom. Top.

0,05 % **PPB**

00629367	<i>Diprolène</i>	Merck	50 g	25,93	➡ 0,5186
00849669	<i>ratio-Topilène</i>	Ratiopharm	50 g	25,93	➡ 0,5186

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

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	

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**

00716642	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	27,06	➡ 0,0596
02357879	<i>Celestoderm V/2</i>	Valeo	450 g	26,80	➡ 0,0596

Pom. Top. 0,1 % **PPB**

00716650	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	40,36	➡ 0,0889
02357852	<i>Celestoderm V</i>	Valeo	450 g	40,00	➡ 0,0889

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

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	102,56	➡	0,2279
02245523	<i>Taro-Clobetasol</i>	Taro	454 g	103,47	➡	0,2279
02024187	<i>Mylan-Clobétasol</i>	Mylan	50 g	11,40	➡	0,2280
02093162	<i>Novo-Clobétasol</i>	Novopharm	50 g	11,40	➡	0,2280
02309521	<i>pms-Clobetasol</i>	Phmscience	50 g	11,40	➡	0,2280
02213265	<i>Dermovate</i>	Taro	50 g	32,56		0,6512

Lot. Cap.

0,05 % **PPB**

02216213	<i>Mylan-Clobétasol</i>	Mylan	60 ml	➡	11,94	
02232195	<i>pms-Clobetasol</i>	Phmscience	60 ml	➡	11,94	
01910299	<i>ratio-Clobetasol</i>	Ratiopharm	60 ml	➡	11,94	
02245522	<i>Taro-Clobetasol</i>	Taro	60 ml	➡	11,94	
02213281	<i>Dermovate Capillaire</i>	Taro	60 ml		34,11	

Pom. Top.

0,05 % **PPB**

01910280	<i>ratio-Clobetasol</i>	Ratiopharm	450 g	102,56	➡	0,2279
02026767	<i>Mylan-Clobétasol</i>	Mylan	50 g	11,40	➡	0,2280
02126192	<i>Novo-Clobétasol</i>	Novopharm	50 g	11,40	➡	0,2280
02309548	<i>pms-Clobetasol</i>	Phmscience	50 g	11,40	➡	0,2280
02245524	<i>Taro-Clobetasol</i>	Taro	50 g	11,40	➡	0,2280
02213273	<i>Dermovate</i>	Taro	50 g	32,56		0,6512

CLOBÉTASONE (BUTYRATE DE)

Cr. Top.

0,05 %

02214415	<i>Spectro Eczemacare medicated cream</i>	GSK CONS	30 g	11,45		0,3817

DÉSONIDE

Cr. Top.

0,05 %

02229315	<i>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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

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	R

Cr. Top. Huil.

0,1 %

00587818	<i>Nérisonne</i>	GSK	60 g	22,69	0,3782

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>	Paladin	450 g	110,00	0,2444

Cr. Top. (Emol.)

0,05 % **PPB**

02163152	<i>Lidémol 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>	Paladin	225 g	44,55	➡ 0,1980

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

FLUOCINONIDE

Gel Top.

0,05 % **PPB**

02236997	<i>Lyderm</i>	Taro	60 g	18,45	➡ 0,3075
02161974	<i>Lidex Gel</i>	Valeo	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 % **PPB**

02412926	<i>Euro-Hydrocortisone</i>	Euro-Pharm	454 g	44,90	➡ 0,0989
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	R
00192600	<i>Emo-Cort</i>	GSK	60 ml	8,92	

Lot.

2,5 %

00595802	<i>Emo-Cort</i>	GSK	60 ml	12,07	

Pom. Top.

1 %

00716693	<i>Cortoderm</i>	Taro	454 g	17,70	0,0390

Sol. Rect.

100 mg **PPB**

* 00230316	<i>Hycort</i>	Valeant	60 ml	5,14	R
02112736	<i>Cortenema</i>	Aptalis	60 ml	➡ 6,45	

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')

Cr. Top.

1 %

00716839	<i>Hyderm</i>	Taro	500 g	18,20	0,0364

Cr. Top.

2 %

* 00749834	<i>Topiderm HC 2 %</i>	Paladin	225 g	52,60	0,2338

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')

Mousse rect.(app.)

10 %

00579335	Cortifoam	Paladin	15 g	78,78	

Pom. Rect. (App.)

0,5 % à 0,75 % **PPB**

02128446	Anodan-HC	Odan	30 g	11,55	➡	0,3850
02209764	Egozinc-HC	Phmscience	30 g	11,55	➡	0,3850
02387239	JampZinc - HC	Jamp	30 g	11,55	➡	0,3850
00607789	ratio-Hemcort HC	Ratiopharm	30 g	11,55	➡	0,3850
02179547	Riva-sol HC	Riva	30 g	11,55	➡	0,3850
02247691	Sandoz Anuzinc HC	Sandoz	30 g	11,55	➡	0,3850

Supp.

10 mg **PPB**

02236399	Anodan-HC	Odan	24	14,00	➡	0,5833
02210517	Egozinc-HC	Phmscience	12	7,00	➡	0,5833
00607797	ratio-Hemcort HC	Ratiopharm	12	7,00	➡	0,5833
02240112	Riva-sol HC	Riva	12	7,00	➡	0,5833
02242798	Sandoz Anuzinc HC	Sandoz	24	14,00	➡	0,5833

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')/ URÉE

Cr. Top.

1 % -10 % **PPB**

* 00681989	Dermaflex HC	Paladin	225 g	27,70	⬆	0,0976
* 00503134	Urémol-HC	GSK	225 g	36,60		R

Lot.

1 % -10 % **PPB**

* 00681997	Dermaflex HC	Paladin	150 ml	12,75	⬆	0,0556
* 00560022	Urémol-HC	GSK	150 ml	14,22		R

HYDROCORTISONE (VALÉRATE D')

Cr. Top.

0,2 %

02242984	Hydroval	Taro	500 g	60,58		0,1212

Pom. Top.

0,2 %

02242985	Hydroval	Taro	60 g	7,27		0,1212

MOMÉTASONE (FUROATE DE)

Cr. Top.

0,1 % **PPB**

02367157	Taro-Mométasone	Taro	50 g	26,31	⬆	0,3576
00851744	Elocom	Merck	50 g	29,80		0,5960

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

MOMÉTASONE (FUROATE DE)

Lot.

0,1 % PPB

02266385	Taro-Mometasone Lotion	Taro	75 ml	23,43	 0,2568
00871095	Elocom	Merck	75 ml	32,09	

Pom. Top.

0,1 % PPB

02248130	ratio-Mométasone	Ratiopharm	50 g	11,26	 0,2252
02264749	Taro-Mométasone	Taro	50 g	11,26	 0,2252
00851736	Elocom	Merck	50 g	28,77	0,5754

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Cr. Top.

0,1 % PPB

00716960	Triaderm	Taro	500 g	25,32	 0,0320
02194058	Aristocort R	Valeo	500 g	26,65	0,0533

Cr. Top.

0,5 %

02194066	Aristocort C	Valeo	50 g	57,60	1,1520

Pom. Top.

0,1 %

02194031	Aristocort R	Valeo	30 g	3,90	0,1300

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:28

KÉRATOLYTIQUES URÉE

Cr. Top.

20 % et 22 % **PPB**

* 80024301	<i>Dermaflex</i>	Paladin	120 g	5,75	➡	0,0479
80023775	<i>JamUrea 20</i>	Jamp	225 g	10,78	➡	0,0479
00396125	<i>Urisec</i>	Odan	454 g	21,75	➡	0,0479
00398179	<i>Urémol</i>	GSK CONS	225 g	11,77		0,0523

84:32

KÉRATOPLASTIQUES GOUDRON MINÉRAL

Emuls. Top.

2 %

00579955	<i>Doak Oil</i>	GSK	250 ml	7,26		

Emuls. Top.

10 %

00579971	<i>Doak-Oil Forte</i>	GSK	250 ml	9,66		

Gel Top.

10 %

00344508	<i>Targel</i>	Odan	100 g	13,90	☞	0,1282

GOUDRON MINÉRAL/ SALICYLIQUE (ACIDE)

Gel Top.

10 % -3 %

00510335	<i>Targel S.A.</i>	Odan	100 g	15,35	☞	0,1419

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:92

PEAU ET MUQUEUSES, DIVERS

ACITRÉTINE

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

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 pour plaies</i>	3M Canada	15 g	2,74	0,1827
99100152	<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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:92

PEAU ET MUQUEUSES, DIVERS

ISOTRÉTINOÏNE

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
+ 02350238	<i>Oxybutynin</i>	Sanis	500	49,30	➡ 0,0986
02220636	<i>Oxybutynine-5</i>	Pro Doc	500	49,30	➡ 0,0986
02245827	<i>phl-Oxybutynin</i>	Pharmel	500	49,30	➡ 0,0986
02240550	<i>pms-Oxybutynin</i>	Phmscience	500	49,30	➡ 0,0986
02299364	<i>Riva-Oxybutynin</i>	Riva	500	49,30	➡ 0,0986

Sir.			5 mg/5 mL		
02223376	<i>pms-Oxybutynin</i>	Phmscience	500 ml	22,20	0,0444

86:16 RESPIRATOIRES

OXTRIPHYLLINE

Elix.			100 mg/5 mL		
00476366	<i>Choledyl</i>	Erfa	500 ml	17,25	0,0345

THÉOPHYLLINE

Co. L.A.			100 mg		
00692689	<i>Apo-Theo LA</i>	Apotex	100	13,00	0,1300
02230085	<i>Novo-Theophyl SR</i>	Novopharm	100	13,00	0,1300

Co. L.A.			200 mg		
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

86:16

RESPIRATOIRES

THÉOPHYLLINE

Co. L.A.

400 mg

* 02360101	<i>Theo ER</i>	AA Pharma	100	33,62		0,2988
02014165	<i>Uniphyll</i>	Purdue	50	18,67		0,3734

Co. L.A.

600 mg

* 02360128	<i>Theo ER</i>	AA Pharma	100	40,72		0,3620
02014181	<i>Uniphyll</i>	Purdue	50	22,62		0,4524

Elix.

80 mg/15 mL

00627410	<i>Théophylline</i>	Atlas	500 ml	1,76		0,0035

Elix. sans sucre

80 mg/15 mL

00466409	<i>Pulmophylline</i>	Riva	500 ml	4,30		0,0086

Sol. sans Alcool

80 mg/15 mL

01966219	<i>Théolair</i>	Valeant	500 ml	9,81		0,0196

88:00

VITAMINES

88:08	vitamines b
88:16	vitamines d
88:24	vitamines k
88:28	multivitamines

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

88:08
VITAMINES B

CYANOCOBALAMINE

Sol. Inj.			0,1 mg/mL		
02241500	<i>Vitamine B 12</i>	Sandoz	1 ml	1,45	☞ 1,2900

Sol. Inj.			1 mg/mL	PPB	
01987003	<i>Cyanocobalamine</i>	Cytex	10 ml	☞ 3,07	
02420147	<i>Jamp-Cyanocobalamin</i>	Jamp	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	PPB	
* 00816086	<i>Acide Folique</i>	Sandoz	10 ml	☞ 16,40	
+ 02139480	<i>Acide folique injectable, USP</i>	PPC	10 ml	☞ 16,40	

NIACINE

Co.			100 mg		
* 00268585	<i>Niacine-ICN</i>	Valeant	500	12,00	R

Co.			500 mg	PPB	
* 00294950	<i>Niacine-ICN</i>	Valeant	500	22,78	R
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

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	250	52,50	➡	0,2100
02371499	<i>Pharma-D</i>	Phmscience	100	21,00	➡	0,2100
02417995	<i>Vitamine D 10 000</i>	Pro Doc	60	12,60	➡	0,2100

ERGOCALCIFÉROL

Caps.

50 000 U **PPB**

02237450	<i>D-Forte</i>	Euro-Pharm	100	19,86	➡	0,1986
* 02301911	<i>Osto-D2</i>	Paladin	100	19,86	➡	0,1986

Sol. Orale

8 288 UI/mL **PPB**

80020776	<i>D2-Dol</i>	Jamp	60 ml	➡	12,80	
80003615	<i>Erdol</i>	Odan	60 ml	➡	12,80	

VITAMINE D

Caps. ou Co.

800 UI **PPB**

80003010	<i>Euro D 800</i>	Euro-Pharm	100	6,00	➡	0,0600
80007769	<i>Jamp-Vitamine D</i>	Jamp	500	30,00	➡	0,0600
80039160	<i>Opus D-800</i>	Opus	500	30,00	➡	0,0600
80021081	<i>Vitamine D 800 UI</i>	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
80043412	<i>Vitamine D 1000 UI (Caps.)</i>	Biomed	500	35,00	➡	0,0700

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

88:16

VITAMINES D

VITAMINE D

Co. ou Caps.

400 UI **PPB**

80001125	<i>Calciferol (comprimé)</i>	Pendopharm	500	15,00	➡	0,0300
02242651	<i>Euro D 400</i>	Euro-Pharm	500	15,00	➡	0,0300
80006629	<i>Jamp-Vitamine D (Caps.)</i>	Jamp	500	15,00	➡	0,0300
02240624	<i>Jamp-Vitamine D (Co.)</i>	Jamp	500	15,00	➡	0,0300
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	
99101105	<i>Monovalent</i>	Allergo	1	82,17	
99003791	<i>Polyvalent</i>	ALK-Abello	1	82,17	
99101113	<i>Polyvalent</i>	Allergo	1	82,17	

Sol. Inj.		Ensemble de traitement (10 mL)			
99003856	<i>Monovalent</i>	ALK-Abello	4	110,98	
99101106	<i>Monovalent</i>	Allergo	4	110,98	
99003805	<i>Polyvalent</i>	ALK-Abello	4	110,98	
99101114	<i>Polyvalent</i>	Allergo	4	110,98	

ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCÉRINÉS NON NORMALISÉS ET NORMALISÉS D')

Sol. Inj.		Doses d'entretien (10 mL)			
99003821	<i>Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.</i>	ALK-Abello	1	100,30	
99101124	<i>Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.</i>	Allergo	1	100,30	

Sol. Inj.		Ensemble de traitement (10 mL)			
99003864	<i>Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.</i>	ALK-Abello	4	140,86	
99101125	<i>Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.</i>	Allergo	4	140,86	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCÉRINÉS NORMALISÉS D')

Sol. Inj.

Doses d'entretien (10 mL)

02247757	<i>Monovalent non-Pollen</i>	Oméga	1	107,64	
99100062	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	107,64	
99100063	<i>Monovalent-Chat</i>	Oméga	1	107,64	
02247754	<i>Monovalent-Pollen</i>	Oméga	1	107,64	
99100067	<i>Polyvalent - Pollen</i>	Oméga	1	107,64	
99100068	<i>Polyvalent - Pollens - Acariens</i>	Oméga	1	107,64	
99100064	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	107,64	
99100065	<i>Polyvalent-Chat</i>	Oméga	1	107,64	
99100066	<i>Polyvalent non-Pollen</i>	Oméga	1	107,74	
99003996	<i>Monovalent standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
99101107	<i>Monovalent standardisé</i>	Allergo	1	107,78	
99003880	<i>Monovalent-Acariens standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
99101109	<i>Monovalent-Acariens standardisé</i>	Allergo	1	107,78	
99003899	<i>Monovalent-Chat standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
99101111	<i>Monovalent-Chat standardisé</i>	Allergo	1	107,78	
99004100	<i>Polyvalent standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
99101118	<i>Polyvalent standardisé</i>	Allergo	1	107,78	
99003910	<i>Polyvalent-Acariens standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
99101120	<i>Polyvalent-Acariens standardisé</i>	Allergo	1	107,78	
99003929	<i>Polyvalent-Chat standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
99101122	<i>Polyvalent-Chats standardisé</i>	Allergo	1	107,78	
99003902	<i>Polyvalent-Pollens-Acariens standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
99101115	<i>Polyvalent-Pollens-Acariens standardisé</i>	Allergo	1	107,78	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCÉRINÉS NORMALISÉS D')

Sol. Inj.

Ensemble de traitement (10 mL)

99100074	<i>Monovalent non-Pollen</i>	Oméga	4	151,84	
99004003	<i>Monovalent standardisé</i>	ALK-Abello	4	153,65	
99101108	<i>Monovalent standardisé</i>	Allergo	4	153,65	
99003937	<i>Monovalent-Acariens standardisé</i>	ALK-Abello	4	153,65	
99101110	<i>Monovalent-Acariens standardisé</i>	Allergo	4	153,65	
99101117	<i>Polyvalent Pollens Acariens standardisé</i>	Allergo	4	153,65	
99004097	<i>Polyvalent standardisé</i>	ALK-Abello	4	153,65	
99101119	<i>Polyvalent standardisé</i>	Allergo	4	153,65	
99003988	<i>Polyvalent-Chat standardisé</i>	ALK-Abello	4	153,65	
99101123	<i>Polyvalent-Chats standardisé</i>	Allergo	4	153,65	
99003953	<i>Polyvalent-Pollens- Acariens standardisé</i>	ALK-Abello	4	153,65	
99100075	<i>Monovalent-Pollen</i>	Oméga	4	153,93	
99100079	<i>Polyvalent - Pollen</i>	Oméga	4	153,93	
99100080	<i>Polyvalent - Pollens - Acariens</i>	Oméga	4	153,93	
99100078	<i>Polyvalent non-Pollen</i>	Oméga	4	153,93	
99100077	<i>Polyvalent-Chat</i>	Oméga	4	153,93	
99003945	<i>Monovalent-Chat standardisé</i>	ALK-Abello	3	153,65	
99101112	<i>Monovalent-Chat standardisé</i>	Allergo	3	153,65	
99003961	<i>Polyvalent-Acariens standardisé</i>	ALK-Abello	3	153,65	
99101121	<i>Polyvalent-Acariens standardisé</i>	Allergo	3	153,65	
99100061	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	153,93	
99100073	<i>Monovalent-Chat</i>	Oméga	3	153,93	
99100076	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	153,93	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

ALLERGÈNES (EXTRAITS PRÉCIPITÉS À L'ALUN)

Sol. Inj.

Doses d'entretien (5 mL)

99100069	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	ALK-Abello	3	113,12	37,7067
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>Suspal- Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	127,02	
99000458	<i>Suspal- Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	127,02	
00861286	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	3	127,02	
00861405	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	3	127,02	

Sol. Inj.	Ensemble de traitement (8 mL)				
00896942	<i>Présaisonnier- Arbres</i>	Oméga	1	106,56	
99100625	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	Oméga	1	106,56	106,5600
99100083	<i>Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux</i>	Oméga	1	106,56	
99100082	<i>Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux</i>	Oméga	1	106,56	106,5600
00896934	<i>Présaisonnier- Graminées</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>Suspal- Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	138,86	
00889857	<i>Suspal- Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	138,86	
00861308	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	3	138,86	
00861316	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	3	138,86	

ALLERGÈNES(EXTRAITS AQUEUX D')

Sol. Inj.	Doses d'entretien (5 mL)				
00861170	<i>Monovalent</i>	Oméga	1	82,89	
00861189	<i>Polyvalent</i>	Oméga	1	83,96	
99000415	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	87,19	

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	
99004062	<i>Venin d'abeille</i>	ALK-Abello	6	119,51	19,9183
01949004	<i>Frelon à tête blanche</i>	Allergy	6	140,00	23,3333
01948946	<i>Frelon jaune (Dolichovespula Arenaria)</i>	Allergy	6	140,00	
01948962	<i>Guêpe jaune (Vespula Spp.)</i>	Allergy	6	140,00	
01948989	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Allergy	6	148,00	
99004038	<i>Frelon à tête blanche</i>	ALK-Abello	6	160,05	26,6750
99004011	<i>Frelon Jaune</i>	ALK-Abello	6	160,05	26,6750
99100279	<i>Guêpe à taches blanches dolichovespula maculata</i>	Oméga	6	160,38	26,7300
99004054	<i>Guêpe jaune</i>	ALK-Abello	6	162,19	27,0317
99100280	<i>Guêpe de l'est (vespula maculifrons)</i>	Oméga	6	162,54	27,0900
99100270	<i>Guêpe jaune dolichovespula arenaria</i>	Oméga	6	162,54	27,0900
99004046	<i>Guêpe</i>	ALK-Abello	6	171,79	28,6317
99100278	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	6	172,22	28,7033

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 PPB

+ 02412691	<i>ACT Dutasteride</i>	ActavisPhm	100	42,05	➡	0,4205
+ 02404206	<i>Apo-Dutasteride</i>	Apotex	100	42,05	➡	0,4205
+ 02421712	<i>Dutasteride</i>	Pro Doc	100	42,05	➡	0,4205
+ 02393220	<i>pms-Dutasteride</i>	Phmscience	100	42,05	➡	0,4205
+ 02424444	<i>Sandoz Dutasteride</i>	Sandoz	100	42,05	➡	0,4205
+ 02408287	<i>Teva-Dutasteride</i>	Teva Can	30	12,62	➡	0,4207
* 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
02405814	<i>Auro-Finasteride</i>	Aurobindo	100	46,33	➡	0,4633
02354462	<i>Co Finasteride</i>	Cobalt	30	13,90	➡	0,4633
02355043	<i>Finasteride</i>	Accord	100	46,33	➡	0,4633
* 02348888	<i>Finasteride</i>	MeliaPharm	100	46,33		R
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:16

ANTIGOUTTEUX

ALLOPURINOL

Co.			100 mg	PPB	
00555681	<i>Allopurinol-100</i>	Pro Doc	1000	78,00	➡ 0,0780
02402769	<i>Apo-Allopurinol</i>	Apotex	1000	78,00	➡ 0,0780
02421593	<i>Jamp-Allopurinol</i>	Jamp	1000	78,00	➡ 0,0780
02396327	<i>Mar-Allopurinol</i>	Marcan	1000	78,00	➡ 0,0780
00402818	<i>Zyloprim</i>	AA Pharma	1000	78,00	➡ 0,0780

Co.			200 mg	PPB	
02130157	<i>Allopurinol-200</i>	Pro Doc	500	65,00	➡ 0,1300
02402777	<i>Apo-Allopurinol</i>	Apotex	500	65,00	➡ 0,1300
02421607	<i>Jamp-Allopurinol</i>	Jamp	500	65,00	➡ 0,1300
02396335	<i>Mar-Allopurinol</i>	Marcan	500	65,00	➡ 0,1300
00479799	<i>Zyloprim</i>	AA Pharma	500	65,00	➡ 0,1300

Co.			300 mg	PPB	
00555703	<i>Allopurinol-300</i>	Pro Doc	500	106,25	➡ 0,2125
02402785	<i>Apo-Allopurinol</i>	Apotex	500	106,25	➡ 0,2125
02421615	<i>Jamp-Allopurinol</i>	Jamp	500	106,25	➡ 0,2125
02396343	<i>Mar-Allopurinol</i>	Marcan	500	106,25	➡ 0,2125
00402796	<i>Zyloprim</i>	AA Pharma	500	106,25	➡ 0,2125

COLCHICINE

Co.			0,6 mg	PPB	
00287873	<i>Colchicine</i>	Euro-Pharm	100	25,65	➡ 0,2565
00572349	<i>Colchicine</i>	Odan	500	128,25	➡ 0,2565
02373823	<i>Jamp-Colchicine</i>	Jamp	500	128,25	➡ 0,2565
02402181	<i>pms-Colchicine</i>	Phmscience	100	25,65	➡ 0,2565

Co.			1 mg		
* 00621374	<i>Colchicine</i>	Odan	100	50,80	0,5080

92:24

INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

ALENDRONATE MONOSODIQUE

Co.			5 mg	PPB	
02381478	<i>Alendronate monosodique</i>	Accord	28	21,33	➡ 0,7617
02384698	<i>Ran-Alendronate</i>	Ranbaxy	28	21,33	➡ 0,7617
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:24

INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

ALENDRONATE MONOSODIQUE

Co.		10 mg PPB			
02381486	<i>Alendronate monosodique</i>	Accord	28	13,96	➡ 0,4986
02248728	<i>Apo-Alendronate</i>	Apotex	100	49,86	➡ 0,4986
02388545	<i>Auro-Alendronate</i>	Aurobindo	100	49,86	➡ 0,4986
02394863	<i>Mint-Alendronate</i>	Mint	28	13,96	➡ 0,4986
02270129	<i>Mylan-Alendronate</i>	Mylan	100	49,86	➡ 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

Co.		40 mg			
02258102	<i>Co Alendronate</i>	Cobalt	30	65,84	2,1947

Co.		70 mg PPB			
02352966	<i>Alendronate</i>	Sanis	100	251,43	➡ 2,5143
* 02302004	<i>Alendronate</i>	Sorres	30	75,43	R
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

ALENDRONATE/CHOLÉCALCIFÉROL

Co.		70 mg - 140 mcg (5 600 UI) PPB			
02403641	<i>Teva-Alendronate/ Cholecalciferol</i>	Teva Can	4	10,90	➡ 2,7250
02314940	<i>Fosavance</i>	Merck	4	18,17	4,5425

CLODRONATE DISODIQUE

Caps.		400 mg PPB			
02245828	<i>Clasteon</i>	Sunovion	120	145,00	➡ 1,2083
01984845	<i>Bonefos</i>	Bayer	120	222,72	1,8560

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:24

INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

CLODRONATE DISODIQUE

Sol. Perf. I.V.

60 mg/mL (5 mL)

01984837	<i>Bonefos</i>	Bayer	1	61,95	

ÉTIDRONATE DISODIQUE

Co.

200 mg **PPB**

02248686	<i>Co Etidronate</i>	Cobalt	100	35,69	➡	0,3569
02245330	<i>Mylan-Etidronate</i>	Mylan	60	21,41	➡	0,3569

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
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	

Sol./Pd. Perf. I.V.

30 mg **PPB**

02244550	<i>Pamidronate Disodique pour injection</i>	Hospira	1	➡	30,32	
02246597	<i>Pamidronate Disodium Injection</i>	PPC	1	➡	30,32	
02249669	<i>Pamidronate Disodium Omega</i>	Oméga	1	➡	30,32	
02059762	<i>Aredia</i>	Novartis	1		166,55	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:24

INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

PAMIDRONATE DISODIQUE

Sol./Pd. Perf. I.V.

90 mg PPB

02244552	<i>Pamidronate Disodique pour injection</i>	Hospira	1	➡ 90,95	
02246599	<i>Pamidronate Disodium Injection</i>	PPC	1	➡ 90,95	
02249685	<i>Pamidronate Disodium Omega</i>	Oméga	1	➡ 90,95	
02264986	<i>Sandoz Pamidronate</i>	Sandoz	1	➡ 90,95	
02382032	<i>Val-Pamidronate Disodium</i>	Valeo	1	➡ 90,95	
02059789	<i>Aredia</i>	Novartis	1	499,63	

RISÉDRONATE SODIQUE

Co.

5 mg PPB

02298376	<i>Novo-Risedronate</i>	Novopharm	30	31,58	➡ 1,0527
02242518	<i>Actonel</i>	Warner	28	51,00	➡ 1,8214

Co.

30 mg PPB

02298384	<i>Novo-Risedronate</i>	Novopharm	30	204,48	➡ 6,8160
02239146	<i>Actonel</i>	Warner	30	354,00	➡ 11,8000

Co.

35 mg PPB

* 02353687	<i>Apo-Risedronate</i>	Apotex	100	242,75	➡ 2,4275
* 02406306	<i>Auro-Risedronate</i>	Aurobindo	28	67,97	➡ 2,4275
02368552	<i>Jamp-Risedronate</i>	Jamp	4	9,71	➡ 2,4275
* 02298392	<i>Novo-Risedronate</i>	Novopharm	30	72,83	➡ 2,4275
* 02302209	<i>pms-Risedronate</i>	Phmscience	30	72,83	➡ 2,4275
02319861	<i>ratio-Risedronate</i>	Ratiopharm	4	9,71	➡ 2,4275
02347474	<i>Risedronate</i>	Pro Doc	4	9,71	➡ 2,4275
02370255	<i>Risedronate</i>	Sanis	4	9,71	➡ 2,4275
* 02352141	<i>Risedronate</i>	Sivem	30	72,83	➡ 2,4275
* 02341077	<i>Riva-Risedronate</i>	Riva	30	72,83	➡ 2,4275
* 02327295	<i>Sandoz Risedronate</i>	Sandoz	30	72,83	➡ 2,4275
02357984	<i>Mylan-Risedronate</i>	Mylan	30	72,83	➡ 2,4277
02246896	<i>Actonel</i>	Warner	4	39,05	➡ 9,7625

RISÉDRONATE SODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE)

Co.

35 mg - Ca+500 mg (4 co. - 24 co.)

02279657	<i>Actonel Plus Calcium</i>	Warner	28	36,22	➡ 1,2936

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:28

AGENTS CARIOSTATIQUES

FLUORURE DE SODIUM

Co. Croq.

2,2 mg (F-1 mg)

00575569	Fluor-A-Day	Phmscience	120	6,09	0,0508

Sol. Orale

5,56 mg/mL (F-2,5 mg/mL)

* 00610100	Fluor-A-Day	Phmscience	60 ml	3,98	

92:44

IMMUNOSUPPRESSEURS

AZATHIOPRINE

Co.

50 mg **PPB**

02242907	Apo-Azathioprine	Apotex	100	24,05	➡	0,2405
02343002	Azathioprine	Sanis	100	24,05	➡	0,2405
02243371	Azathioprine-50	Pro Doc	100	24,05	➡	0,2405
02231491	Mylan-Azathioprine	Mylan	100	24,05	➡	0,2405
02236819	Teva-Azathioprine	Teva Can	500	120,23	➡	0,2405
00004596	Imuran	Triton	100	94,53		0,9453

CYCLOSPORINE

Caps.

10 mg

02237671	Neoral	Novartis	60	37,43		0,6238

Caps.

25 mg

02247073	Sandoz Cyclosporine	Sandoz	30	29,85		0,9950
02150689	Neoral	Novartis	30	43,50		1,4500

Caps.

50 mg

02247074	Sandoz Cyclosporine	Sandoz	30	58,20		1,9400
02150662	Neoral	Novartis	30	84,81		2,8270

Caps.

100 mg

02242821	Sandoz Cyclosporine	Sandoz	30	116,44		3,8813
02150670	Neoral	Novartis	30	169,68		5,6560

Sol. Orale

100 mg/mL

02244324	Apo-Cyclosporine	Apotex	50 ml	188,54		3,7708
02150697	Neoral	Novartis	50 ml	251,38		5,0276

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:44

IMMUNOSUPPRESSEURS

MYCOPHÉNOLATE MOFÉTIL

Caps.

250 mg **PPB**

02352559	<i>Apo-Mycophenolate</i>	Apotex	100	51,55	➡	0,5155
02386399	<i>Jamp-Mycophenolate</i>	Jamp	100	51,55	➡	0,5155
02383780	<i>Mofétilmycophénolate</i>	Accord	100	51,55	➡	0,5155
02371154	<i>Mylan-Mycophenolate</i>	Mylan	50	25,78	➡	0,5155
02364883	<i>Novo-Mycophenolate</i>	Teva Can	100	51,55	➡	0,5155
02320630	<i>Sandoz Mycophenolate</i>	Sandoz	100	51,55	➡	0,5155
	<i>Mofetil</i>					
02192748	<i>Cellcept</i>	Roche	100	206,20		2,0620

Co.

500 mg **PPB**

+ 02352567	<i>Apo-Mycophenolate</i>	Apotex	100	103,10	➡	1,0310
02379996	<i>Co Mycophenolate</i>	Cobalt	50	51,55	➡	1,0310
02380382	<i>Jamp-Mycophenolate</i>	Jamp	50	51,55	➡	1,0310
02378574	<i>Mofétilmycophénolate</i>	Accord	50	51,55	➡	1,0310
02370549	<i>Mylan-Mycophenolate</i>	Mylan	50	51,55	➡	1,0310
02348675	<i>Novo-Mycophenolate</i>	Teva Can	50	51,55	➡	1,0310
02389754	<i>Ran-Mycophenolate</i>	Ranbaxy	100	103,10	➡	1,0310
02313855	<i>Sandoz Mycophenolate</i>	Sandoz	50	51,55	➡	1,0310
	<i>Mofetil</i>					
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 **PPB**

+ 02372738	<i>Apo-Mycophenolic Acid</i>	Apotex	120	179,80	➡	1,4983
* 02264560	<i>Myfortic</i>	Novartis	120	239,72		1,9977

Co. Ent.

360 mg **PPB**

+ 02372746	<i>Apo-Mycophenolic Acid</i>	Apotex	120	359,58	➡	2,9965
* 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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:44

IMMUNOSUPPRESSEURS

TACROLIMUS

Caps.

0,5 mg

02243144	Prograf	Astellas	100	197,00	1,9700

Caps.

1 mg

02175991	Prograf	Astellas	100	249,95	2,4995

Caps.

5 mg

02175983	Prograf	Astellas	100	1249,85	12,4985

Caps. L.A.

0,5 mg

02296462	Advagraf	Astellas	50	98,50	1,9700

Caps. L.A.

1 mg

02296470	Advagraf	Astellas	50	124,97	2,4994

Caps. L.A.

3 mg

02331667	Advagraf	Astellas	50	374,91	7,4982

Caps. L.A.

5 mg

02296489	Advagraf	Astellas	50	624,92	12,4984

92:92

AUTRES AGENTS THÉRAPEUTIQUES

BÉTAÏNE (ANHYPRE)

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

CYPROTÉRONNE (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

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

CYPROTÉRON (ACÉTATE DE)

Pd. Inj. I.M.

100 mg/mL

00704423	Androcur Dépôt	Bayer	3 ml	78,85	

LACTOSE

Co.

100 mg

00501190	Placébo	Odan	1000	72,00	0,0632

LANRÉOTIDE (ACÉTATE DE)

Sol. Inj. S.C. (ser)

60 mg/0,3 mL

02283395	Somatuline Autogel	Tercica	1	1102,00	

Sol. Inj. S.C. (ser)

90 mg/0,3 mL

02283409	Somatuline Autogel	Tercica	1	1470,00	

Sol. Inj. S.C. (ser)

120 mg/0,5 mL

02283417	Somatuline Autogel	Tercica	1	1840,00	

OCTRÉOTIDE (ACÉTATE D')

Sol. Inj.

200 mcg/mL PPB

* 02248642	Octréotide Acétate Oméga	Oméga	5 ml	31,71	
* 02049392	Sandostatin	Novartis	5 ml	91,75	

Sol. Inj. ou Sol. Inj. (ser)

50 mcg/mL PPB

+ 02413191	Ocphyl	Pendopharm	5	8,75	
* 02248639	Octréotide Acétate Oméga	Oméga	1 ml	1,75	
* 00839191	Sandostatin	Novartis	1 ml	5,05	

Sol. Inj. ou Sol. Inj. (ser)

100 mcg/mL PPB

+ 02413205	Ocphyl	Pendopharm	5	16,50	
* 02248640	Octréotide Acétate Oméga	Oméga	1 ml	3,30	
* 00839205	Sandostatin	Novartis	1 ml	9,54	

Sol. Inj. ou Sol. Inj. (ser)

500 mcg /mL PPB

+ 02413213	Ocphyl	Pendopharm	5	77,45	
* 02248641	Octréotide Acétate Oméga	Oméga	1 ml	15,49	
* 00839213	Sandostatin	Novartis	1 ml	44,83	

Susp. Inj. I.M.

10 mg

* 02239323	Sandostatin LAR	Novartis	1	1211,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:92

AUTRES AGENTS THÉRAPEUTIQUES

OCTRÉOTIDE (ACÉTATE D')

Susp. Inj. I.M.

20 mg

* 02239324	<i>Sandostatin LAR</i>	Novartis	1	1615,40	

Susp. Inj. I.M.

30 mg

* 02239325	<i>Sandostatin LAR</i>	Novartis	1	2022,00	

PENTOSAN SODIQUE (POLYSULFATE DE)

Caps.

100 mg

02029448	<i>Elmiron</i>	Janss. Inc	100	131,40	1,3140

QUINAGOLIDE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

75 mcg

02223767	<i>Norprolac</i>	Ferring	30	32,70	1,0900

Co.

150 mcg

02223775	<i>Norprolac</i>	Ferring	30	48,90	1,6300

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ABATACEPT

Pd. Perf. I.V.

				250 mg	
02282097	Orencia	B.M.S.	1	459,61	

Sol. Inj. S.C. (ser)

				125 mg/mL (1 mL)	
02402475	Orencia	B.M.S.	4	1378,83	344,7075

ABIRATÉRONÉ

Co.

				250 mg	
02371065	Zytiga	Janss. Inc	120	3400,00	28,3333

ACAMPROSATE

Co. L.A.

				333 mg	
02293269	Campsal	Mylan	84	67,20	0,8000

ADALIMUMAB

Sol. Inj. S.C.

				40 mg	
* 02258595	Humira	AbbVie	2	1428,48	714,2400
* 99100385	Humira (stylo)	AbbVie	2	1428,48	714,2400

ADÉFOVIR DIPIVOXIL

Co.

				10 mg	PPB
02420333	Apo-Adefovir	Apotex	30	613,20	➡ 20,4400
02247823	Hepsera	Gilead	30	696,73	23,2243

AFLIBERCEPT

Sol. Inj.

				40 mg/mL (1 mL)	
02415992	Eylea	Bayer	1	1418,00	

ALEMTUZUMAB

Sol. Perf. I.V.

				10 mg/mL (1,2 mL)	
+ 02418320	Lemtrada	Genzyme	1	9970,00	

ALGLUCOSIDASE ALPHA

Pd. Perf. I.V.

				50 mg	
02284863	Myozyme	Genzyme	1	840,31	

ALISKIRÈNE

Co.

				150 mg	
02302063	Rasilez	Novartis	28	32,31	1,1539

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ALISKIRÈNE

Co.			300 mg		
02302071	Rasilez	Novartis	28	32,31	1,1539

ALISKIRÈNE/HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.			150 mg- 12,5 mg		
02332728	Rasilez HCT	Novartis	28	31,08	1,1100

Co.			150 mg - 25 mg		
02332736	Rasilez HCT	Novartis	28	31,08	1,1100

Co.			300 mg- 12,5 mg		
02332744	Rasilez HCT	Novartis	28	31,08	1,1100

Co.			300 mg - 25 mg		
02332752	Rasilez HCT	Novartis	28	31,08	1,1100

ALITRÉTINOÏNE

Caps.			30 mg		
02337649	Toctino	Actelion	30	560,75	18,6917

ALOGLIPTINE (BENZOATE D')

Co.			6,25 mg		
+ 02417189	Nesina	Takeda	30	63,00	2,1000

Co.			12,5 mg		
+ 02417197	Nesina	Takeda	30	63,00	2,1000

Co.			25 mg		
+ 02417200	Nesina	Takeda	30	63,00	2,1000

ALOGLIPTINE (BENZOATE D')/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			12,5 mg - 500 mg		
+ 02417219	Kazano	Takeda	60	68,70	1,1450

Co.			12,5 mg - 850 mg		
+ 02417227	Kazano	Takeda	60	68,70	1,1450

Co.			12,5 mg - 1000 mg		
+ 02417235	Kazano	Takeda	60	68,70	1,1450

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

AMBRISENTAN

Co.			5 mg		
02307065	<i>Volibris</i>	GSK	30	3600,00	120,0000

Co.			10 mg		
02307073	<i>Volibris</i>	GSK	30	3600,00	120,0000

AMINOLÉVULINATE MÉTHYLIQUE

Cr. Top.			168 mg/g		
02323273	<i>Metvix</i>	Galderma	2 g	300,00	

AMLODIPINE (BÉSULATE D')/ ATORVASTATINE CALCIQUE

Co.			5 mg - 10 mg			PPB	
02411253	<i>Apo-Amlodipine-Atorvastatin</i>	Apotex	100	58,02	➡	0,5802	
02362759	<i>GD-Amlodipine/Atorvastatin</i>	GenMed	90	52,22	➡	0,5802	
02404222	<i>pms-Amlodipine-Atorvastatin</i>	Phmscience	100	58,02	➡	0,5802	
02273233	<i>Caduet</i>	Pfizer	90	67,96		0,7551	

Co.			5 mg - 20 mg			PPB	
02411261	<i>Apo-Amlodipine-Atorvastatin</i>	Apotex	100	68,42	➡	0,6842	
02362767	<i>GD-Amlodipine/Atorvastatin</i>	GenMed	90	61,58	➡	0,6842	
02404230	<i>pms-Amlodipine-Atorvastatin</i>	Phmscience	100	68,42	➡	0,6842	
02273241	<i>Caduet</i>	Pfizer	90	77,32		0,8591	

Co.			5 mg - 40 mg			PPB	
02411288	<i>Apo-Amlodipine-Atorvastatin</i>	Apotex	100	72,32	➡	0,7232	
02362775	<i>GD-Amlodipine/Atorvastatin</i>	GenMed	90	65,09	➡	0,7232	
02273268	<i>Caduet</i>	Pfizer	90	80,83		0,8981	

Co.			5 mg - 80 mg			PPB	
02411296	<i>Apo-Amlodipine-Atorvastatin</i>	Apotex	100	72,32	➡	0,7232	
02362783	<i>GD-Amlodipine/Atorvastatin</i>	GenMed	90	65,09	➡	0,7232	
02273276	<i>Caduet</i>	Pfizer	90	80,83		0,8981	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

AMLODIPINE (BÉSYLATE D')/ ATORVASTATINE CALCIQUE

Co.			10 mg - 10 mg	PPB	
02411318	<i>Apo-Amlodipine-Atorvastatin</i>	Apotex	100	61,25	➡ 0,6125
02362791	<i>GD-Amlodipine/Atorvastatin</i>	GenMed	90	55,13	➡ 0,6125
02404249	<i>pms-Amlodipine-Atorvastatin</i>	Phmscience	100	61,25	➡ 0,6125
02273284	<i>Caduet</i>	Pfizer	90	82,75	0,9194

Co.			10 mg - 20 mg	PPB	
02411326	<i>Apo-Amlodipine-Atorvastatin</i>	Apotex	100	76,36	➡ 0,7636
02362805	<i>GD-Amlodipine/Atorvastatin</i>	GenMed	90	68,72	➡ 0,7636
02404257	<i>pms-Amlodipine-Atorvastatin</i>	Phmscience	100	76,36	➡ 0,7636
02273292	<i>Caduet</i>	Pfizer	90	92,11	1,0234

Co.			10 mg - 40 mg	PPB	
02411334	<i>Apo-Amlodipine-Atorvastatin</i>	Apotex	100	80,00	➡ 0,8000
02362813	<i>GD-Amlodipine/Atorvastatin</i>	GenMed	90	72,00	➡ 0,8000
02273306	<i>Caduet</i>	Pfizer	90	95,62	1,0624

Co.			10 mg - 80 mg	PPB	
02411342	<i>Apo-Amlodipine-Atorvastatin</i>	Apotex	100	80,00	➡ 0,8000
02362821	<i>GD-Amlodipine/Atorvastatin</i>	GenMed	90	72,00	➡ 0,8000
02273314	<i>Caduet</i>	Pfizer	90	95,62	1,0624

AMPHÉTAMINE (SELS MIXTES D')

Caps. L.A.				5 mg	
02248808	<i>Adderall XR</i>	Shire	100	205,78	2,0578

Caps. L.A.				10 mg	
02248809	<i>Adderall XR</i>	Shire	100	233,86	2,3386

Caps. L.A.				15 mg	
02248810	<i>Adderall XR</i>	Shire	100	261,94	2,6194

Caps. L.A.				20 mg	
02248811	<i>Adderall XR</i>	Shire	100	290,01	2,9001

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

AMPHÉTAMINE (SELS MIXTES D')

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

APIXABAN

Co.

				2,5 mg	
02377233	Eliquis	B.M.S.	60	96,00	1,6000

Co.

				5 mg	
02397714	Eliquis	B.M.S.	180	288,00	1,6000

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	

ARIPIRAZOLE

Pd. Inj. I.M.

				300 mg	
+ 02420864	Abilify Maintena	Lundbeck	1	456,18	

Pd. Inj. I.M.

				400 mg	
+ 02420872	Abilify Maintena	Lundbeck	1	456,18	

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
02405962	<i>Riva-Atomoxetine</i>	Riva	100	140,40	➡ 1,4040
02386410	<i>Sandoz Atomoxetine</i>	Sandoz	30	42,12	➡ 1,4040
02262800	<i>Strattera</i>	Lilly	28	72,80	➡ 2,6000

Caps.			18 mg PPB		
02318032	<i>Apo-Atomoxetine</i>	Apotex	30	48,28	➡ 1,6093
02396912	<i>Atomoxetine</i>	Pro Doc	30	48,28	➡ 1,6093
02378930	<i>Mylan-Atomoxetine</i>	Mylan	100	160,93	➡ 1,6093
02314568	<i>Novo-Atomoxetine</i>	Teva Can	30	48,28	➡ 1,6093
02381036	<i>pms-Atomoxetine</i>	Phmscience	30	48,28	➡ 1,6093
02405970	<i>Riva-Atomoxetine</i>	Riva	100	160,93	➡ 1,6093
02386429	<i>Sandoz Atomoxetine</i>	Sandoz	30	48,28	➡ 1,6093
02262819	<i>Strattera</i>	Lilly	28	83,44	➡ 2,9800

Caps.			25 mg PPB		
02318040	<i>Apo-Atomoxetine</i>	Apotex	100	177,67	➡ 1,7767
02396920	<i>Atomoxetine</i>	Pro Doc	100	177,67	➡ 1,7767
02378949	<i>Mylan-Atomoxetine</i>	Mylan	100	177,67	➡ 1,7767
02314576	<i>Novo-Atomoxetine</i>	Teva Can	30	53,30	➡ 1,7767
02381044	<i>pms-Atomoxetine</i>	Phmscience	100	177,67	➡ 1,7767
02405989	<i>Riva-Atomoxetine</i>	Riva	100	177,67	➡ 1,7767
02386437	<i>Sandoz Atomoxetine</i>	Sandoz	30	53,30	➡ 1,7767
02262827	<i>Strattera</i>	Lilly	28	92,12	➡ 3,2900

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
02405997	<i>Riva-Atomoxetine</i>	Riva	100	202,50	➡ 2,0250
02386445	<i>Sandoz Atomoxetine</i>	Sandoz	30	60,75	➡ 2,0250
02262835	<i>Strattera</i>	Lilly	28	105,00	➡ 3,7500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ATOMOXÉTINE (CHLORHYDRATE D')

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
02406004	<i>Riva-Atomoxetine</i>	Riva	100	224,63	➡ 2,2463
02386453	<i>Sandoz Atomoxetine</i>	Sandoz	30	67,39	➡ 2,2463
02262843	<i>Strattera</i>	Lilly	28	116,48	➡ 4,1600

AXITINIB

Co.

1 mg

02389630	<i>Inlyta</i>	Pfizer	60	1116,00	➡ 18,6000

Co.

5 mg

02389649	<i>Inlyta</i>	Pfizer	60	5580,00	➡ 93,0000

AZÉLAÏQUE (ACIDE)

Gel Top.

15 %

02270811	<i>Finacea</i>	Bayer	50 g	30,00	➡ 0,6000

AZTRÉONAM

Sol. pour Inh.

75 mg

02329840	<i>Cayston</i>	Gilead	84	4045,14	➡ 48,1564

BÉTAHISTINE (DICHLORHYDRATE DE)

Co.

16 mg **PPB**

02374757	<i>Co Betahistine</i>	Cobalt	100	17,70	➡ 0,1770
02280191	<i>Novo-Betahistine</i>	Novopharm	100	17,70	➡ 0,1770
02330210	<i>pms-Betahistine</i>	Phmscience	100	17,70	➡ 0,1770
02243878	<i>Serc</i>	Abbott	100	45,99	➡ 0,4599

Co.

24 mg **PPB**

02374765	<i>Co Betahistine</i>	Cobalt	100	30,40	➡ 0,3040
02280205	<i>Novo-Betahistine</i>	Novopharm	100	30,40	➡ 0,3040
02330237	<i>pms-Betahistine</i>	Phmscience	100	30,40	➡ 0,3040
02247998	<i>Serc</i>	Abbott	100	68,97	➡ 0,6897

BISACODYL

Co. Ent.

5 mg **PPB**

02273411	<i>Bisacodyl-Odan</i>	Odan	1000	40,50	➡ 0,0405
02246039	<i>Jamp-Bisacodyl</i>	Jamp	100	4,05	➡ 0,0405

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

BISACODYL

Supp.

5 mg

02410893	<i>Bisacodyl Suppository 5 mg</i>	Jamp	3	1,28	0,4267

Supp.

10 mg **PPB**

00582883	<i>pms-Bisacodyl</i>	Phmscience	100	46,81	➡ 0,4681
02361450	<i>Bisacodyl Suppository</i>	Jamp	100	50,14	➡ 0,5014

BOCÉPRÉVIR

Caps.

200 mg

02370816	<i>Victrelis</i>	Merck	168	1890,00	11,2500

BOCÉPRÉVIR/RIBAVIRINE/INTERFÉRON ALFA-2B PÉGYULÉ

Trousse

200 mg - 200 mg - 80 mcg/0,5 mL

02371448	<i>Victrelis Triple</i>	Merck	1	2652,55	

Trousse

200 mg - 200 mg - 100 mcg/0,5 mL

02371456	<i>Victrelis Triple</i>	Merck	1	2652,55	

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
02398400	<i>Teva-Bosentan</i>	Teva Can	60	1347,75	➡ 22,4625
02244981	<i>Tracleer</i>	Actelion	56	3594,00	64,1786

Co.

125 mg **PPB**

02386208	<i>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
02398419	<i>Teva-Bosentan</i>	Teva Can	60	1347,75	➡ 22,4625
02244982	<i>Tracleer</i>	Actelion	56	3594,00	64,1786

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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	

CALCIPOTRIOL/ BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)

Gel Top.

50 mcg/g -0,5 mg/g

02319012	<i>Dovobet Gel</i>	Leo	60 g	84,22	1,4037

Pom. Top.

50 mcg/g -0,5 mg/g

02244126	<i>Dovobet</i>	Leo	60 g	84,22	1,4037

CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)

Sol. Orale

100 mg/5 mL **PPB**

* 99100833	<i>SoluCAL (toutes saveurs)</i>	Jamp	1500 ml	66,06	➡ 0,0440
+ 80043628	<i>Nu-Cal Liquide</i>	Odan	350 ml	15,60	

CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)/VITAMINE D

Sol. Orale

500 mg - 400 UI/25 mL

99100830	<i>SoluCAL D (toutes saveurs)</i>	Jamp	1500 ml	69,99	0,0467

Sol. Orale

500 mg - 1000 U.I./25ml

80025038	<i>SoluCAL D Fort</i>	Jamp	350 ml	16,33	0,0467

CAPÉCITABINE

Co.

150 mg **PPB**

02400022	<i>Teva-Capécitabine</i>	Teva Can	60	65,88	➡ 1,0980
02238453	<i>Xeloda</i>	Roche	60	109,80	

Co.

500 mg **PPB**

02400030	<i>Teva-Capécitabine</i>	Teva Can	120	439,20	➡ 3,6600
02238454	<i>Xeloda</i>	Roche	120	732,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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>Cancidas</i>	Merck	1	222,00	

Pd. Inj. I.V.			70 mg		
02244266	<i>Cancidas</i>	Merck	1	222,00	

CERTOLIZUMAB PEGOL

Sol. Inj. S.C. (ser)			200 mg/ml (1 ml)		
02331675	<i>Cimzia</i>	U.C.B.	2	1262,56	631,2800

CÉTRORÉLIX

Pd. Inj. S.C.			0,25 mg		
02247766	<i>Cetrotide</i>	Serono	1	90,00	

Pd. Inj. S.C.			3 mg		
02247767	<i>Cetrotide</i>	Serono	1	340,00	

CHORIOGONADOTROPINE ALPHA

Sol. Inj. S.C. (ser)			250 mcg		
02262088	<i>Ovidrel</i>	Serono	1	72,00	

Sty			250 mcg/0,5 mL		
02371588	<i>Ovidrel</i>	Serono	1	72,00	

CINACALCET (CHLORHYDRATE DE)

Co.			30 mg		
02257130	<i>Sensipar</i>	Amgen	30	323,52	10,7840

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CINACALCET (CHLORHYDRATE DE)

Co.			60 mg		
02257149	<i>Sensipar</i>	Amgen	30	589,81	19,6603

Co.			90 mg		
02257157	<i>Sensipar</i>	Amgen	30	858,43	28,6143

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Perf. I.V.			2 mg/mL		
02267462	<i>Ciprofloxacin Perfusion Intraveineuse</i>	Novopharm	200 ml	20,50	

CITRATE DE SODIUM/ LAURYSULFOACÉTATE DE SODIUM/ SORBITOL

Sol. Rect.			90 mg/mL - 9 mg/mL - 625 mg/mL		
02063905	<i>Micro lax</i>	McNeil Co	12	10,98	0,9150

CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)

Cr. Vag.			20 mg/g		
02060604	<i>Dalacin C</i>	Paladin	40 g	26,26	

Cr. vag. (unidose)			2 %		
02306514	<i>Clindesse</i>	Ferring	1	20,98	

CLOPIDOGREL (BISULFATE DE)

Co.			75 mg PPB		
02412942	<i>Abbott-Clopidogrel</i>	Abbott	500	328,80	➡ 0,6576
02252767	<i>Apo-Clopidogrel</i>	Apotex	500	328,80	➡ 0,6576
02416387	<i>Auro-Clopidogrel</i>	Aurobindo	500	328,80	➡ 0,6576
02394820	<i>Clopidogrel</i>	Pro Doc	500	328,80	➡ 0,6576
02400553	<i>Clopidogrel</i>	Sanis	500	328,80	➡ 0,6576
02385813	<i>Clopidogrel</i>	Sivem	500	328,80	➡ 0,6576
02303027	<i>Co Clopidogrel</i>	Cobalt	500	328,80	➡ 0,6576
02415550	<i>Jamp-Clopidogrel</i>	Jamp	500	328,80	➡ 0,6576
+ 02422255	<i>Mar-Clopidogrel</i>	Marcan	500	328,80	➡ 0,6576
02408910	<i>Mint-Clopidogrel</i>	Mint	100	65,76	➡ 0,6576
02351536	<i>Mylan-Clopidogrel</i>	Mylan	500	328,80	➡ 0,6576
02348004	<i>Pms-Clopidogrel</i>	Phmscience	500	328,80	➡ 0,6576
02379813	<i>Ran-Clopidogrel</i>	Ranbaxy	500	328,80	➡ 0,6576
02388529	<i>Riva-Clopidogrel</i>	Riva	500	328,80	➡ 0,6576
02359316	<i>Sandoz Clopidogrel</i>	Sandoz	500	328,80	➡ 0,6576
02293161	<i>Teva Clopidogrel</i>	Teva Can	500	328,80	➡ 0,6576
02238682	<i>Plavix</i>	SanofiAven	500	1325,60	2,6512

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CODÉINE (PHOSPHATE DE)

Sir.

25 mg/5 mL

00050024	Codéine	Atlas	2000 ml	62,71	0,0314

COLÉSÉVÉLAM (CHLORHYDRATE DE)

Co.

625 mg

02373955	Lodalix	Valeant	180	198,00	1,1000

COLLAGÉNASE

Pom. Top.

250 U/g

02063670	Santyl	Health-ULC	30 g	87,50	2,9167

CRIZOTINIB

Caps.

200 mg

02384256	Xalkori	Pfizer	60	8800,00	146,6667

Caps.

250 mg

02384264	Xalkori	Pfizer	60	8800,00	146,6667

CYANOCOBALAMINE

Co. L.A.

1200 mcg

PPB

80025207	Beduzil	Orimed	500	52,50	➡ 0,1050
80021427	Jamp-Vitamine B12 L.A.	Jamp	500	52,50	➡ 0,1050

Sol. Orale

200 mcg/mL

PPB

80039903	Beduzil	Orimed	350 ml	12,50	➡ 0,0357
80026092	Jamp-Vitamine B12	Jamp	350 ml	12,50	➡ 0,0357

DABIGATRAN ETEXILATE

Caps.

110 mg

02312441	Pradaxa	Bo. Ing.	60	96,00	1,6000

Caps.

150 mg

02358808	Pradaxa	Bo. Ing.	60	96,00	1,6000

DABRAFÉNIB (MÉSYLATE DE)

Caps.

50 mg

02409607	Tafinlar	GSK	120	5066,67	42,2223

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DABRAFÉNIB (MÉSYLATE DE)

Caps.

75 mg

02409615	Tafinlar	GSK	120	7600,00	63,3333

DARBÉPOÉTINE ALFA

Seringue

10 mcg/0,4 mL

02392313	Aranesp	Amgen	4	107,20	26,8000

Seringue

20 mcg/0,5 mL

02392321	Aranesp	Amgen	4	214,40	53,6000

Seringue

30 mcg/0,3 mL

02392348	Aranesp	Amgen	4	321,60	80,4000

Seringue

40 mcg/0,4 mL

02391740	Aranesp	Amgen	4	428,80	107,2000

Seringue

50 mcg/0,5 mL

02391759	Aranesp	Amgen	4	536,00	134,0000

Seringue

60 mcg/0,3 mL

02392356	Aranesp	Amgen	4	643,20	160,8000

Seringue

80 mcg/0,4 mL

02391767	Aranesp	Amgen	4	857,60	214,4000

Seringue

100 mcg/0,5 mL

02391775	Aranesp	Amgen	4	1072,00	268,0000

Seringue

130 mcg/0,65 mL

02391783	Aranesp	Amgen	4	1393,60	348,4000

Seringue

150 mcg/0,3 mL

02391791	Aranesp	Amgen	4	1608,00	402,0000

Seringue

200 mcg/0,4 mL

02391805	Aranesp	Amgen	1	536,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DARBÉPOÉTINE ALFA

Seringue

300 mcg/0,6 mL

02391821	<i>Aranesp</i>	Amgen	1	828,00	

Seringue

500 mcg/1,0 mL

02392364	<i>Aranesp</i>	Amgen	1	1380,00	

DARUNAVIR

Co.

600 mg

02324024	<i>Prezista</i>	Janss. Inc	60	877,62	14,6270

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 Ophtha</i>	Alcon	10 ml	25,21	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DIMÉTHYLE (FUMARATE DE)

Caps. L.A.

				120 mg	
02404508	<i>Tecfidera</i>	Biogen	56	805,48	14,3836

Caps. L.A.

				240 mg	
+ 02402021	<i>Tecfidera</i>	Biogen	56	1610,96	28,7671

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

Elix.

				12,5 mg/5 mL	PPB
* 02298503	<i>Jamp-Diphenhydramine</i>	Jamp	500 ml	11,70	➡ 0,0234
00792705	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	500 ml	11,70	➡ 0,0234

DIPYRIDAMOLE/ ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)

Caps.

				200 mg L.A. - 25 mg	
02242119	<i>Aggrenox</i>	Bo. Ing.	60	49,38	0,8230

DOCUSATE DE CALCIUM

Caps.

				240 mg	PPB
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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

Sir.

20 mg/5 mL **PPB**

02238283	<i>Docusate de Sodium</i>	Atlas	500 ml	5,95	➡	0,0119
00703508	<i>pms-Docusate Sodium</i>	Phmscience	500 ml	5,95	➡	0,0119
00870226	<i>ratio-Docusate Sodium</i>	Ratiopharm	500 ml	5,95	➡	0,0119
00695033	<i>Selax</i>	Odan	500 ml	5,95	➡	0,0119
02024624	<i>Docusate de Sodium</i>	Trianon	250 ml	5,50	➡	0,0220
02283239	<i>Jamp-Docusate Sodium</i>	Jamp	250 ml	5,50	➡	0,0220

Sir.

50 mg/mL **PPB**

02283220	<i>Jamp-Docusate Sodium</i>	Jamp	500 ml	429,19	➡	0,8584
00848417	<i>pms-Docusate</i>	Phmscience	500 ml	429,19	➡	0,8584

Sir. ou Sol. Orale

10 mg/mL

02332485	<i>Jamp-Docusate Sodium</i>	Jamp	500 ml	86,60		0,1732
00880140	<i>pms-Docusate Sodium</i>	Phmscience	500 ml	86,60	➡	0,1732
02006723	<i>Soflax</i>	Phmscience	25 ml	4,33	➡	0,1732

DOLASÉTRON (MÉSYLATE DE)

Co.

100 mg

02231379	<i>Anzemet</i>	SanofiAven	15	419,42		27,9613

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DONÉPEZIL (CHLORHYDRATE DE)

Co. ou Co. Diss. Orale

5 mg PPB

02362260	<i>Apo-Donpezil</i>	Apotex	500	590,30	➡	1,1806
02400561	<i>Auro-Donpezil</i>	Aurobindo	100	118,06	➡	1,1806
02412853	<i>Bio-Donpezil</i>	Biomed	100	118,06	➡	1,1806
02397595	<i>Co Donepezil</i>	Cobalt	100	118,06	➡	1,1806
02397617	<i>Co Donepezil ODT</i>	Cobalt	28	33,06	➡	1,1806
02402645	<i>Donepezil</i>	Accord	100	118,06	➡	1,1806
02416417	<i>Donepezil</i>	Pro Doc	100	118,06	➡	1,1806
02420597	<i>Donepezil</i>	Sivem	100	118,06	➡	1,1806
02404419	<i>Jamp-Donpezil</i>	Jamp	100	118,06	➡	1,1806
02402092	<i>Mar-Donpezil</i>	Marcan	100	118,06	➡	1,1806
02359472	<i>Mylan-Donpezil</i>	Mylan	100	118,06	➡	1,1806
02322331	<i>pms-Donpezil</i>	Phmscience	100	118,06	➡	1,1806
02381508	<i>Ran-Donpezil</i>	Ranbaxy	500	590,30	➡	1,1806
02412918	<i>Riva-Donpezil</i>	Riva	100	118,06	➡	1,1806
02328666	<i>Sandoz Donepezil</i>	Sandoz	100	118,06	➡	1,1806
02340607	<i>Teva-Donpezil</i>	Teva Can	500	590,30	➡	1,1806
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 PPB

02362279	<i>Apo-Donpezil</i>	Apotex	500	590,30	➡	1,1806
02400588	<i>Auro-Donpezil</i>	Aurobindo	100	118,06	➡	1,1806
02412861	<i>Bio-Donpezil</i>	Biomed	100	118,06	➡	1,1806
02397609	<i>Co Donepezil</i>	Cobalt	100	118,06	➡	1,1806
02397625	<i>Co Donepezil ODT</i>	Cobalt	28	33,06	➡	1,1806
02402653	<i>Donepezil</i>	Accord	100	118,06	➡	1,1806
02416425	<i>Donepezil</i>	Pro Doc	100	118,06	➡	1,1806
02420600	<i>Donepezil</i>	Sivem	100	118,06	➡	1,1806
02404427	<i>Jamp-Donpezil</i>	Jamp	100	118,06	➡	1,1806
02402106	<i>Mar-Donpezil</i>	Marcan	100	118,06	➡	1,1806
02359480	<i>Mylan-Donpezil</i>	Mylan	100	118,06	➡	1,1806
02322358	<i>pms-Donpezil</i>	Phmscience	100	118,06	➡	1,1806
02381516	<i>Ran-Donpezil</i>	Ranbaxy	500	590,30	➡	1,1806
02412934	<i>Riva-Donpezil</i>	Riva	100	118,06	➡	1,1806
02328682	<i>Sandoz Donepezil</i>	Sandoz	100	118,06	➡	1,1806
02340615	<i>Teva-Donpezil</i>	Teva Can	500	590,30	➡	1,1806
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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

ELTROMBOPAG

Co.

25 mg

02361825	<i>Revolade</i>	GSK	28	1470,00	52,5000

Co.

50 mg

02361833	<i>Revolade</i>	GSK	28	2940,00	105,0000

ENFUVRTIDE

Pd. Inj. S.C.

108 mg

02247725	<i>Fuzeon</i>	Roche	60	2385,60	39,7600

ENTÉCAVIR

Co.

0,5 mg **PPB**

02396955	<i>Apo-Entecavir</i>	Apotex	30	495,00	➡ 16,5000
02282224	<i>Baraclude</i>	B.M.S.	30	660,00	

ENZALUTAMIDE

Caps.

40 mg

02407329	<i>Xtandi</i>	Astellas	120	3401,40	28,3450

ÉPLÉRÉNONE

Co.

25 mg

02323052	<i>Inspra</i>	Pfizer	30	76,69	2,5563

Co.

50 mg

02323060	<i>Inspra</i>	Pfizer	30	76,69	2,5563

ÉPOÉTINE ALFA

Seringue

1 000 UI/0,5 mL

02231583	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	6	85,50	14,2500

Seringue

2 000 UI/0,5 mL

02231584	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	6	171,00	28,5000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ÉPOÉTINE ALFA

Seringue

3 000 UI/0,3 mL

02231585	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	6	256,50	42,7500

Seringue

4 000 UI/0,4 mL

02231586	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	6	342,00	57,0000

Seringue

5 000 UI/0,5 mL

02243400	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	6	427,50	71,2500

Seringue

6 000 UI/0,6 mL

02243401	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	6	513,00	85,5000

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	

ÉPOPROSTÉNOLO SODIQUE

Pd. Inj.

0,5 mg **PPB**

02397447	<i>Caripul</i>	Actelion	1	→ 17,18	
02230845	<i>Flolan</i>	GSK	1	18,13	

Pd. Inj.

1,5 mg **PPB**

02397455	<i>Caripul</i>	Actelion	1	→ 34,45	
02230848	<i>Flolan</i>	GSK	1	36,26	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ERLOTINIB (CHLORHYDRATE D')

Co.			100 mg		
02269015	Tarceva	Roche	30	1600,00	53,3333

Co.			150 mg		
02269023	Tarceva	Roche	30	2400,00	80,0000

ESTRADIOL-17B

Gel Top.			0,06 %		
02238704	Estrogel	Merck	80 g	24,35	 0,2692

Timbre cut.			0,025 mg/24 h (4) et (8) PPB		
* 02243722	Oesclim 25	Paladin	8	19,28	
02245676	Estradot	Novartis	8	20,04	
02247499	Climara-25	Bayer	4	19,67	

Timbre cut.			0,0375 mg/24 h		
02243999	Estradot	Novartis	8	20,04	2,5050

Timbre cut.			0,05 mg/24 h (4) et (8) PPB		
02246967	Sandoz Estradiol Derm 50	Sandoz	8	16,80	
* 02243724	Oesclim 50	Paladin	8	19,85	
02244000	Estradot	Novartis	8	21,44	
02231509	Climara -50	Bayer	4	21,01	

Timbre cut.			0,075 mg/24 h (4) et (8) PPB		
02246968	Sandoz Estradiol Derm 75	Sandoz	8	17,90	
02244001	Estradot	Novartis	8	23,00	
02247500	Climara-75	Bayer	4	22,40	

Timbre cut.			0,1 mg/24 h (4) et (8) PPB		
02246969	Sandoz Estradiol Derm 100	Sandoz	8	18,70	
02244002	Estradot	Novartis	8	23,88	
02231510	Climara -100	Bayer	4	23,69	

ESTRADIOL-17B/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)

Timbre cut.			0,05 mg -0,14 mg/24 h		
02241835	Estalis 140/50	Novartis	8	23,95	2,9938

Timbre cut.			0,05 mg -0,25 mg/24 h		
02241837	Estalis 250/50	Novartis	8	23,95	2,9938

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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

ÉTRAVIRINE

Co.

100 mg

02306778	<i>Intelence</i>	Janss. Inc	120	671,40	5,5950

Co.

200 mg

02375931	<i>Intelence</i>	Janss. Inc	60	654,00	10,9000

ÉVÉROLIMUS

Co.

10 mg

02339528	<i>Afinitor</i>	Novartis	30	5580,00	186,0000

EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE GRAMINÉES

Co. S-Ling.

100 IR

02381885	<i>Oralair</i>	Paladin	3	3,78	1,2600

Co. S-Ling.

300 IR

02381893	<i>Oralair</i>	Paladin	90	342,00	3,8000

Co. S-Ling.

2800 UAB

+ 02418304	<i>Grastek</i>	Merck	30	114,00	3,8000

ÉZÉTIMIBE

Co.

10 mg

02247521	<i>Ezetrol</i>	Merck	100	174,01	1,7401

FEBUXOSTAT

Co.

80 mg

02357380	<i>Uloric</i>	Takeda	30	47,70	1,5900

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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

FIDAXOMICINE

Co.

200 mg

02387174	Difcid	Optimer	20	1584,00	79,2000

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

FINGOLIMOD (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

0,5 mg

02365480	Gilenya	Novartis	28	2384,62	85,1650

FLUCONAZOLE

Susp. Orale

50 mg/5 mL

02024152	Diffucan	Pfizer	35 ml	33,65	0,9614

FLUDARABINE (PHOSPHATE DE)

Co.

10 mg

02246226	Fludara	SanofiAven	100	3833,15	38,3315

FOLLITROPHINE ALPHA

Pd. Inj.

75 UI

02248154	Gonal-f	Serono	1	70,88	

Pd. Inj.

450 UI

02248156	Gonal-f	Serono	1	425,25	

Pd. Inj.

1050 UI

02248157	Gonal-f	Serono	1	992,25	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FOLLITROPHINE ALPHA

Sty			300 UI		
02270404	<i>Gonal-f</i>	Serono	1	283,50	

Sty			450 UI		
02270390	<i>Gonal-f</i>	Serono	1	425,25	

Sty			900 UI		
02270382	<i>Gonal-f</i>	Serono	1	850,50	

FOLLITROPINE BÊTA

Cartouche			300 UI		
02243948	<i>Puregon</i>	Merck	1	291,00	

Cartouche			600 UI		
99100718	<i>Puregon</i>	Merck	1	582,00	

Cartouche			900 UI		
99100637	<i>Puregon</i>	Merck	1	873,00	

Sol. Inj.			50 UI/0,5 mL		
02242439	<i>Puregon</i>	Merck	5	242,50	48,5000

Sol. Inj.			100 UI/0,5 mL		
02242441	<i>Puregon</i>	Merck	5	485,00	97,0000

FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/ BUDÉSONIDE

Pd. pour Inh.			6 mcg -100 mcg/dose		
02245385	<i>Symbicort 100 Turbuhaler</i>	AZC	120 dose(s)	62,50	

Pd. pour Inh.			6 mcg -200 mcg/dose		
02245386	<i>Symbicort 200 Turbuhaler</i>	AZC	120 dose(s)	81,25	

FORMULES NUTRITIVES - ÉMULSION LIPIDIQUE (NOURRISSONS ET ENFANTS)

Liq.			89 mL suppl.		
99100401	<i>Microlipid</i>	Nestlé-Nut	48	141,12	2,9400

FORMULES NUTRITIVES - GLUCOSE POLYMÉRISÉ

Pd. Orale			227 g suppl.		
99101093	<i>SolCarb</i>	Solace	12	63,00	5,2500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULES NUTRITIVES - GLUCOSE POLYMÉRISÉ

Pd. Orale			350 g	suppl.	
00860891	<i>Polycose</i>	Abbott	1	8,69	

FORMULES NUTRITIVES - HUILE DE COCO FRACTIONNÉE

Liq.				suppl.	
99100217	<i>Triglycérides à chaîne moyenne</i>	Nestlé-Nut	946 ml	34,49	

FORMULES NUTRITIVES - HYDROLYSATS DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS)

Liq.			237 mL	suppl.	
99100206	<i>Alimentum</i>	Abbott	1	1,41	

Liq.			945 mL	suppl.	
00898562	<i>Nutramigen</i>	M.J.	1	5,31	
99100531	<i>Nutramigen A+</i>	M.J.	1	5,31	

Pd. Orale Péd.			400 g	suppl.	
00881104	<i>Nutramigen</i>	M.J.	1	14,56	

Pd. Orale Péd.			454 g	suppl.	
99100532	<i>Nutramigen A+</i>	M.J.	1	16,53	
00881112	<i>Pregestimil</i>	M.J.	1	17,72	
99100533	<i>Pregestimil A+</i>	M.J.	1	17,72	

FORMULES NUTRITIVES - LAIT ÉCRÉMÉ/ HUILE DE COCO

Pd. Orale			454 g	suppl.	
00881201	<i>Portagen</i>	M.J.	1	20,22	

FORMULES NUTRITIVES - MONOMÉRIQUES

Pd. Orale			48,7 g/sachet	suppl.	
99000229	<i>Vivonex Pédiatrique</i>	Nestlé-Nut	6	39,42	6,5700

Pd. Orale			79,5 g/ sac.	suppl.	
00921017	<i>Vivonex Plus</i>	Nestlé-Nut	6	39,39	6,5650

Pd. Orale			80 g/sac.	suppl.	
00861464	<i>Tolerex</i>	Nestlé-Nut	6	23,40	3,9000

Pd. Orale			80,4 g/sac.	suppl.	
00895229	<i>Vivonex T.E.N.</i>	Nestlé-Nut	10	65,60	6,5600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULES NUTRITIVES - MONOMÉRIQUES AVEC FER (NOURRISSONS OU ENFANTS)

Liq.		237 mL suppl.			
99100463	<i>Neocate Splash</i>	Nutricia	27	178,76	6,6207

Pd. Orale Péd.		400 g suppl.			
99100892	<i>Neocate avec DHA et ARA</i>	Nutricia	4	174,00	43,5000
99100790	<i>Néocate junior avec fibres prébiotiques</i>	Nutricia	4	184,00	46,0000
99004402	<i>Néocate Junior</i>	Nutricia	4	191,23	47,8075
99100715	<i>PurAmino A+</i>	M.J.	1	51,66	

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES AVEC RÉSIDUS

Liq.		1 L suppl.			
99003635	<i>Compleat modifié</i>	Nestlé-Nut	1	7,45	
99100703	<i>Nepro Glucostable</i>	Abbott	1	8,01	
99003597	<i>Jevity 1.2 cal</i>	Abbott	1	8,06	
99100393	<i>Jevity 1,5 Cal</i>	Abbott	1	10,07	

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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES AVEC RÉSIDUS

Pd. Orale		85 g/sac. suppl.			
99003236	Scandishake Aromatisée	Aptalis	4	11,81	2,9525

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS

Liq.		1 L suppl.			
99004615	Promote	Abbott	1	5,61	
99100244	Novasource Renal	Nestlé-Nut	1	8,38	
99100462	TwoCal HN	Abbott	1	9,84	
99100395	Nutren 2.0	Nestlé-Nut	1	10,35	

Liq.		1,5 L suppl.			
99000164	Isosource HN	Nestlé-Nut	1	7,50	
99003570	Osmolite 1.0 cal	Abbott	1	8,01	
99004216	Osmolite 1.2 cal	Abbott	1	8,08	
99002000	Nutren 1.5	Nestlé-Nut	1	11,58	

Liq.		235 mL à 250 mL suppl.			
* 99000512	Isosource HN	Nestlé-Nut	1	1,12	R
00898694	Boost 1.0	Nestlé-Nut	1	1,15	
00895350	Osmolite 1.0 cal	Abbott	1	1,25	
99004224	Osmolite 1.2 cal	Abbott	1	1,25	
99001543	Promote	Abbott	1	1,36	
00898708	Boost 1.5	Nestlé-Nut	1	1,45	
99003406	Nutren Junior	Nestlé-Nut	1	1,54	
99000474	Pediasure	Abbott	1	1,56	
00907766	Nutren 1.5	Nestlé-Nut	1	1,77	
99003546	Novasource Renal	Nestlé-Nut	1	1,92	
99003554	Resource 2.0	Nestlé-Nut	1	1,92	
99002647	Suplena	Abbott	1	2,00	
99004690	TwoCal HN	Abbott	1	2,32	
00896969	Pulmocare	Abbott	1	3,22	

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS - USAGE SPÉCIFIQUE

Pd. Orale		400 g suppl.			
99100792	Modulen IBD	Nestlé-Nut	1	27,10	

FORMULES NUTRITIVES - PRÉPARATION DE SUIVI POUR PRÉMATURÉS (NOURRISSONS)

Pd. Orale Péd.		363 g suppl.			
99100123	Similac Advance Neosure	Abbott	1	14,41	
99100122	Enfamil Enfacare A+	M.J.	1	14,45	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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	

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

02416573	<i>Galantamine ER</i>	Pro Doc	100	124,65	➡ 1,2465
02339439	<i>Mylan-Galantamine ER</i>	Mylan	100	124,65	➡ 1,2465
02398370	<i>pms-Galantamine ER</i>	Phmscience	100	124,65	➡ 1,2465
+ 02420821	<i>Mar-Galantamine ER</i>	Marcan	30	37,40	➡ 1,2467
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

02416581	<i>Galantamine ER</i>	Pro Doc	100	124,65	➡ 1,2465
02339447	<i>Mylan-Galantamine ER</i>	Mylan	100	124,65	➡ 1,2465
02398389	<i>pms-Galantamine ER</i>	Phmscience	100	124,65	➡ 1,2465
+ 02420848	<i>Mar-Galantamine ER</i>	Marcan	30	37,40	➡ 1,2467
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE)

Caps. L.A.

24 mg **PPB**

02416603	<i>Galantamine ER</i>	Pro Doc	100	124,65	➡	1,2465
02339455	<i>Mylan-Galantamine ER</i>	Mylan	100	124,65	➡	1,2465
02398397	<i>pms-Galantamine ER</i>	Phmscience	100	124,65	➡	1,2465
+ 02420856	<i>Mar-Galantamine ER</i>	Marcan	30	37,40	➡	1,2467
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

GLICLAZIDE

Co.

80 mg **PPB**

02245247	<i>Apo-Gliclazide</i>	Apotex	100	9,31	➡	0,0931
02287072	<i>Gliclazide</i>	Sanis	100	9,31	➡	0,0931
02248453	<i>Gliclazide-80</i>	Pro Doc	100	9,31	➡	0,0931
02229519	<i>Mylan-Gliclazide</i>	Mylan	100	9,31	➡	0,0931
02238103	<i>Novo-Gliclazide</i>	Novopharm	500	46,55	➡	0,0931
00765996	<i>Diamicon</i>	Servier	60	22,35		0,3725

Co. L.A.

30 mg **PPB**

02242987	<i>Diamicon MR</i>	Servier	60	8,43	➡	0,1405
* 02297795	<i>Gliclazide MR</i>	AA Pharma	100	14,05	➡	0,1405
+ 02423286	<i>Mint-Gliclazide MR</i>	Mint	60	8,43	➡	0,1405

Co. L.A.

60 mg

02356422	<i>Diamicon MR</i>	Servier	60	15,17		0,2528

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

GLIMÉPIRIDE

Co.

1 mg PPB

02295377	<i>Apo-Glimepiride</i>	Apotex	100	38,57	➡	0,3857
02273756	<i>Novo-Glimepiride</i>	Novopharm	30	11,57	➡	0,3857
02273101	<i>ratio-Glimepiride</i>	Ratiopharm	30	11,57	➡	0,3857
02269589	<i>Sandoz Glimepiride</i>	Sandoz	30	11,57	➡	0,3857
02245272	<i>Amaryl</i>	SanofiAven	30	23,21		0,7737

Co.

2 mg PPB

02295385	<i>Apo-Glimepiride</i>	Apotex	100	38,57	➡	0,3857
02273764	<i>Novo-Glimepiride</i>	Novopharm	30	11,57	➡	0,3857
02273128	<i>ratio-Glimepiride</i>	Ratiopharm	30	11,57	➡	0,3857
02269597	<i>Sandoz Glimepiride</i>	Sandoz	30	11,57	➡	0,3857
02245273	<i>Amaryl</i>	SanofiAven	30	23,21		0,7737

Co.

4 mg PPB

02295393	<i>Apo-Glimepiride</i>	Apotex	100	38,57	➡	0,3857
02273772	<i>Novo-Glimepiride</i>	Novopharm	30	11,57	➡	0,3857
02273136	<i>ratio-Glimepiride</i>	Ratiopharm	30	11,57	➡	0,3857
02269619	<i>Sandoz Glimepiride</i>	Sandoz	30	11,57	➡	0,3857
02245274	<i>Amaryl</i>	SanofiAven	30	23,21		0,7737

GLYCÉRINE ⁵

Supp.

99100357			12		

GOLIMUMAB

Sol. Inj. S.C. (App.)

50 mg/0,5 mL

* 02324784	<i>Simponi</i>	Janss. Inc	1	1447,00	

Sol. Inj. S.C. (ser)

50 mg/0,5 mL

* 02324776	<i>Simponi</i>	Janss. Inc	1	1447,00	

Sol. Perf. I.V.

12,5 mg/mL (4 mL)

02417472	<i>Simponi I.V.</i>	Janss. Inc	1	826,86	826,8600

GONADORÉLINE

Pd. Inj.

0,8 mg

02046210	<i>Lutrepulse</i>	Ferring	1	115,00	

- 5 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

GONADORÉLINE

Trousse

3,2 mg - 3,2 mg - 3,2 mg

02046202	Système Lutrepulse	Ferring	1	924,00	

GONADOTROPHINE CHORIONIQUE

Pd. Inj.

10 000 U

PPB

02247459	Gonadotrophine Chorionique	PPC	1	➡ 72,00	
02182904	Pregnyl	Merck	1	➡ 72,00	

GONADOTROPHINES

Pd. Inj.

75 UI

02283093	Menopur	Ferring	5	275,00	55,0000
02247790	Repronex	Ferring	5	275,00	55,0000

GRANISÉTRON (CHLORHYDRATE DE)

Co.

1 mg

* 02308894	Granisetron	AA Pharma	10	135,00	13,5000

GUANFACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.

1 mg

02409100	Intuniv XR	Shire	100	300,00	3,0000

Co. L.A.

2 mg

02409119	Intuniv XR	Shire	100	365,00	3,6500

Co. L.A.

3 mg

02409127	Intuniv XR	Shire	100	430,00	4,3000

Co. L.A.

4 mg

02409135	Intuniv XR	Shire	100	495,00	4,9500

HUILE MINÉRALE

Liq.

100 %

00704172	Huile Minérale	Atlas	500 ml	3,11	0,0062

Liq. (Rect.)

00107875	Fleet Huileux	McNeil Co	130 ml	4,24	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE

Sol. Oph.

0,5 %

00000809	<i>Isopto Tears</i>	Alcon	15 ml	4,16	

Sol. Oph.

1 %

00000817	<i>Isopto Tears</i>	Alcon	15 ml	4,70	

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/ DEXTRAN 70

Sol. Oph.

0,3 % -0,1 %

00743445	<i>Tears Naturelle II</i>	Alcon	30 ml	9,26	0,2737
00390291	<i>Tears Naturelle</i>	Alcon	30 ml	8,91	0,2793

IMATINIB (MÉSULATE D')

Co.

100 mg PPB

02399806	<i>Teva-Imatinib</i>	Teva Can	120	818,23	6,8186
02355337	<i>Apo-Imatinib</i>	Apotex	30	204,56	6,8187
+ 02397285	<i>Co Imatinib</i>	Cobalt	30	204,56	6,8187
02253275	<i>Gleevec</i>	Novartis	120	3182,21	26,5184

Co.

400 mg PPB

02355345	<i>Apo-Imatinib</i>	Apotex	30	818,23	27,2743
+ 02397293	<i>Co Imatinib</i>	Cobalt	30	818,23	27,2743
02399814	<i>Teva-Imatinib</i>	Teva Can	30	818,23	27,2743
02253283	<i>Gleevec</i>	Novartis	30	3182,21	106,0737

IMATINIB (MÉSULATE D') - TUMEUR STROMALE GASTRO-INTESTINALE

Co.

100 mg

99100983	<i>Gleevec</i>	Novartis	120	3182,21	26,5184

Co.

400 mg

99100982	<i>Gleevec</i>	Novartis	30	3182,21	106,0737

IMIQUIMOD

Cr. Top.

5 % PPB

02407825	<i>Apo-Imiquimod</i>	Apotex	24	264,72	7,1883
02239505	<i>Aldara P</i>	Valeant	1	287,52	

INFLIXIMAB

Pd. Perf. I.V.

100 mg

02244016	<i>Remicade</i>	Janss. Inc	1	940,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

INSULINE ASPART/ INSULINE ASPART PROTAMINE

Susp. Inj. S.C.		30 % - 70 % (3 mL)			
02265435	<i>NovoMix30</i>	N.Nordisk	5	52,20	

INSULINE DÉTÉMIR

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL (3 mL)			
02412829	<i>Levemir FlexTouch</i>	N.Nordisk	5	98,69	
02271842	<i>Levemir Penfill</i>	N.Nordisk	5	98,69	

INSULINE GLARGINE

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL			
02245689	<i>Lantus</i>	SanofiAven	10 ml	58,07	

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL (3 mL)			
02251930	<i>Lantus</i>	SanofiAven	5	88,12	
02294338	<i>Lantus SoloStar</i>	SanofiAven	5	88,12	

INSULINE LISPRO/ INSULINE LISPRO PROTAMINE

Susp. Inj. S.C.		25 % - 75 % (3mL)			
02240294	<i>Humalog Mix 25</i>	Lilly	5	51,44	
02403420	<i>Humalog Mix 25 KwikPen</i>	Lilly	5	51,44	

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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	60	14,50	0,2417

Sol. Oph.

0,5 %

* 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
02412268	<i>Lactulose</i>	Sanis	500 ml	7,25	➡ 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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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

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		
+ 02414155	<i>Apo-Latanoprost-Timop</i>	Apotex	2,5 ml	➡ 11,07	
02373068	<i>GD-Latanoprost/Timolol</i>	GenMed	2,5 ml	➡ 11,07	
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
02415828	<i>Leflunomide</i>	Pro Doc	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LÉFLUNOMIDE

Co.

20 mg PPB

02256509	<i>Apo-Leflunomide</i>	Apotex	30	79,30	➡ 2,6433
02415836	<i>Leflunomide</i>	Pro Doc	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

LÉVOFLOXACINE

Sol. Perf. I.V.

5 mg/mL

* 02236839	<i>Levaquin</i>	Janss. Inc	150 ml	45,14	R

LINAGLIPTINE

Co.

5 mg

02370921	<i>Trajenta</i>	Bo. Ing.	90	202,50	2,2500

LINAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

2,5 mg - 500 mg

02403250	<i>Jentadueto</i>	Bo. Ing.	60	71,02	1,1837

Co.

2,5 mg - 850 mg

02403269	<i>Jentadueto</i>	Bo. Ing.	60	71,02	1,1837

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LINAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		2,5 mg - 1 000 mg			
02403277	Jentaduetto	Bo. Ing.	60	71,02	1,1837

LINEZOLIDE

Co.		600 mg			
02243684	Zyvoxam	Pfizer	20	1468,78	73,4390

Sol. Perf. I.V.		2 mg/mL			
02243685	Zyvoxam	Pfizer	300 ml	99,91	

LIRAGLUTIDE

Sol. Inj. S.C.		6 mg/mL (3 mL)			
02351064	Victoza	N.Nordisk	3	205,47	

LISDEXAMFETAMINE (DIMESYLATE DE)

Caps.		20 mg			
02347156	Vyvanse	Shire	100	224,00	2,2400

Caps.		30 mg			
02322951	Vyvanse	Shire	100	251,00	2,5100

Caps.		40 mg			
02347164	Vyvanse	Shire	100	278,00	2,7800

Caps.		50 mg			
02322978	Vyvanse	Shire	100	305,00	3,0500

Caps.		60 mg			
02347172	Vyvanse	Shire	100	331,00	3,3100

LURASIDONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		20 mg			
+ 02422050	Latuda	Sunovion	30	107,10	3,5700

Co.		40 mg			
+ 02387751	Latuda	Sunovion	30	107,10	3,5700

Co.		60 mg			
+ 02413361	Latuda	Sunovion	30	107,10	3,5700

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LURASIDONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				80 mg	
+ 02387778	<i>Latuda</i>	Sunovion	30	107,10	3,5700

Co.				120 mg	
+ 02387786	<i>Latuda</i>	Sunovion	30	107,10	3,5700

MACITENTAN

Co.				10 mg	
+ 02415690	<i>Opsumit</i>	Actelion	30	3495,00	116,5000

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)

Susp. Orale				400 mg/5 mL	
00468401	<i>Lait de Magnésie</i>	Atlas	500 ml	2,49	0,0050

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>Celsentri</i>	ViiV	60	990,00	16,5000

Co.				300 mg	
02299852	<i>Celsentri</i>	ViiV	60	990,00	16,5000

- 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

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	➡ R
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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A. (12 h)

18 mg

02315068	<i>Novo-Methylphenidate ER-C</i>	Teva Can	100	101,97	1,0197
02413728	<i>pms-Methylphenidate ER</i>	Phmscience	100	101,97	1,0197
02247732	<i>Concerta</i>	Janss. Inc	100	203,64	2,0364

Co. L.A. (12 h)

27 mg

02315076	<i>Novo-Methylphenidate ER-C</i>	Teva Can	100	117,68	1,1768
02413736	<i>pms-Methylphenidate ER</i>	Phmscience	100	117,68	1,1768
02250241	<i>Concerta</i>	Janss. Inc	100	235,01	2,3501

Co. L.A. (12 h)

36 mg

02315084	<i>Novo-Methylphenidate ER-C</i>	Teva Can	100	133,39	1,3339
02413744	<i>pms-Methylphenidate ER</i>	Phmscience	100	133,39	1,3339
02247733	<i>Concerta</i>	Janss. Inc	100	266,38	2,6638

Co. L.A. (12 h)

54 mg

02315092	<i>Novo-Methylphenidate ER-C</i>	Teva Can	100	164,80	1,6480
02413752	<i>pms-Methylphenidate ER</i>	Phmscience	100	164,80	1,6480
02247734	<i>Concerta</i>	Janss. Inc	100	329,12	3,2912

MÉTRONIDAZOLE

Gel Vag.

0,75 %

02125226	<i>Nidagel</i>	Valeant	70 g	18,62	

MICAFUNGINE SODIQUE

Pd. Perf. I.V.

50 mg

02294222	<i>Mycamine</i>	Astellas	1	98,00	

Pd. Perf. I.V.

100 mg

02311054	<i>Mycamine</i>	Astellas	1	196,00	

MIRABEGRON

Co. L.A.

25 mg

02402874	<i>Myrbetriq</i>	Astellas	90	135,00	1,5000

Co. L.A.

50 mg

02402882	<i>Myrbetriq</i>	Astellas	90	135,00	1,5000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

MODAFINIL

Co.		100 mg		PPB	
* 02285398	Modafinil	AA Pharma	100	92,93	 0,7905
02239665	Alertec	Shire	30	39,52	1,3173

MOMÉTASONE (FUROATE DE)/ FORMOTEROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)

Aéro. oral		50 mcg - 5 mcg			
02361744	Zenhale	Merck	120 dose(s)	60,00	

Aéro. oral		100 mcg - 5 mcg			
02361752	Zenhale	Merck	120 dose(s)	78,00	

Aéro. oral		200 mcg - 5 mcg			
02361760	Zenhale	Merck	120 dose(s)	96,00	

MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Perf. I.V.		400 mg/250 mL			
02246414	Avelox I.V.	Bayer	12	420,24	35,0200

MULTIVITAMINES ⁵

Caps. ou Co.		Vit A 5000 UI - Vit D 400 UI et autres			
99002493			100		

Co. Croq.		Vit A 5000 UI - Vit D 400 UI et autres			
99002507			100		

NAPROXÈNE/ÉSOMÉPRAZOLE

Co.		375 mg - 20 mg			
02361701	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	

- 5 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

NILOTINIB

Caps.

				150 mg	
02368250	Tasigna	Novartis	112	3054,72	27,2743

Caps.

				200 mg	
02315874	Tasigna	Novartis	112	3947,17	35,2426

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	

ONDANSÉTRON

Co. Diss. Orale ou Co.

				4 mg	PPB	
02296349	Co Ondansetron	Cobalt	10	32,72	➡	3,2720
02264056	Novo-Ondansetron	Novopharm	10	32,72	➡	3,2720
02389983	Ondissolve ODF	Takeda	10	32,72	➡	3,2720
02370298	Riva-Ondansetron	Riva	10	32,72	➡	3,2720
02288184	Apo-Ondansetron	Apotex	30	100,49	➡	3,3495
02313685	Jamp-Ondansetron	Jamp	100	334,95	➡	3,3495
02371731	Mar-Ondansetron	Marcen	30	100,49	➡	3,3495
02305259	Mint-Ondansetron	Mint	30	100,49	➡	3,3495
02297868	Mylan-Ondansetron	Mylan	100	334,95	➡	3,3495
* 02346095	Ondansetron	MeliaPharm	100	334,95		R
02421402	Ondansetron	Sanis	30	100,49	➡	3,3495
02306212	Ondansetron Odan	Odan	100	334,95	➡	3,3495
02278618	phl-Ondansetron	Pharmel	100	334,95	➡	3,3495
02258188	pms-Ondansetron	Phmscience	100	334,95	➡	3,3495
02312247	Ran-Ondansetron	Ranbaxy	100	334,95	➡	3,3495
02278529	ratio-Ondansetron	Ratiopharm	100	334,95	➡	3,3495
02274310	Sandoz Ondansetron	Sandoz	100	334,95	➡	3,3495
02376091	Septa-Ondansetron	Septa	100	334,95	➡	3,3495
* 02344440	Zym-Ondansetron	Zymcan	100	334,95		R
02239372	Zofran ODT	GSK	10	123,71		12,3710
02213567	Zofran	GSK	100	1265,96		12,6596

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ONDANSETRON

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		R
02421410	<i>Ondansetron</i>	Sanis	30	153,33	➡	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		R
02239373	<i>Zofran ODT</i>	GSK	10	188,77		18,8770
02213575	<i>Zofran</i>	GSK	100	1932,26		19,3226

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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

OXYBUTYNINE

Timbre cut.		36 mg			
02254735	<i>Oxytrol</i>	Actavis	8	51,82	6,4775

OXYBUTYNINE (CHLORURE D')

Co. L.A.		5 mg			
02243960	<i>Ditropan XL</i>	Janss. Inc	100	183,30	1,8330

Co. L.A.		10 mg			
02243961	<i>Ditropan XL</i>	Janss. Inc	100	183,30	1,8330

OXYCODONE

Co. L.A.		5 mg		PPB	
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

OXYCODONE

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

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		

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - CHLORURE DE SODIUM

Mèche

1 m

00920525	Mesalt (1 m)	Mölnlycke	10	44,70	4,4700

Pans.

100 cm² à 200 cm² (surface active)

00899496	Mesalt (10 cm x 10 cm - 100 cm ²)	Mölnlycke	30	27,29	0,9097

Pans.

201 cm² à 500 cm² (surface active)

99004712	Curasalt (15 cm x 17 cm - 255 cm ²)	Tyco	96	202,04	2,1046

Pans.

Moins de 100 cm² (surface active)

00899429	Mesalt (5 cm x 5 cm - 25 cm ²)	Mölnlycke	30	21,25	0,7083
00899518	Mesalt (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm ²)	Mölnlycke	30	22,99	0,7663

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES

Mèche

30 cm à 90 cm

99100659	Maxorb Extra Post-op Rope (30,5 cm)	Medline	20	80,35	4,0175
99100100	Curasorb 30 cm	Tyco	1	4,17	
99003015	Melgisorb 30 cm	Mölnlycke	50	215,18	4,3036
99003260	Algisite M 30 cm	S. & N.	5	24,81	4,9620
00921157	Algosteril (30 cm)	Erfa	10	49,97	4,9970
99100003	Nu-Derm Alginate 30 cm	Systagenix	25	133,11	5,3244
99100101	Curasorb 60 cm	Tyco	1	5,97	
99100955	Aquacel Hydrofiber (1 cm x 45 cm)	Convatec	5	33,93	6,7860
99100155	Biatain Alginate (44 cm ou 1" X 17 1/2")	Coloplast	6	41,22	6,8700
00898899	Kaltostat 40 cm	Convatec	5	35,49	7,0980
99001705	Aquacel hydrofiber (2 cm x 45 cm)	Convatec	5	41,60	8,3200
99100102	Curasorb 90 cm	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	<i>Maxorb Extra (10,2 cm x 10,2 cm - 104 cm²)</i>	Medline	100	134,75	1,3475
99100153	<i>Biatain Alginate (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Coloplast	10	34,20	3,4200
99003007	<i>Melgisorb (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Mölnlycke	50	182,33	3,6466
99100821	<i>Restore Pansement d'alginate calcium (10 cm x 10 cm-100 cm²)</i>	Hollister	10	37,00	3,7000
99101009	<i>Aquacel Extra hydrofiber (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	10	38,00	3,8000
99100975	<i>Aquacel foam (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	10	38,00	3,8000
99003481	<i>Tegaderm 3M-Pansement d'alginate à haute intégrité 10x10-100cm²</i>	3M Canada	10	38,97	3,8970
99100004	<i>Nu-Derm Alginate (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Systagenix	50	205,44	4,1088
00920223	<i>Algosteril (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Erfa	16	68,00	4,2500
99100467	<i>Versiva XC Non Adhésif (11 cm x 11 cm - 121 cm²)</i>	Convatec	10	51,79	5,1790
99001772	<i>Aquacel hydrofiber (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	10	61,44	6,1440
00921092	<i>Algosteril (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	Erfa	16	105,50	6,5938
99003023	<i>Melgisorb (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	Mölnlycke	50	342,47	6,8494
99100822	<i>Restore Pansement d'alginate calcium (10 cm x 20 cm-200 cm²)</i>	Hollister	5	37,00	7,4000
99100285	<i>Tegaderm 3M-Pansement d'alginate à haute intégrité 10x20-200cm²</i>	3M Canada	1	7,53	
99100005	<i>Nu-Derm Alginate (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	Systagenix	25	188,92	7,5568
00898643	<i>Kaltostat (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	Convatec	10	85,60	8,5600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES

Pans.		201 cm ² à 500 cm ² (surface active)			
99100657	<i>Maxorb Extra (10,2 cm x 20,3 cm - 207 cm²)</i>	Medline	50	235,00	4,7000
99100891	<i>Biatain Alginate (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Coloplast	10	87,75	8,7750
99101010	<i>Aquacel Extra hydrofiber (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	5	46,58	9,3160
99100932	<i>Aquacel foam (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	5	46,91	9,3820
99003279	<i>Algisite M (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i>	S. & N.	10	100,28	10,0280
99100468	<i>Versiva XC Non Adhesif (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	5	52,49	10,4980
99100931	<i>Aquacel foam (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i>	Convatec	5	62,55	12,5100
99001764	<i>Aquacel hydrofiber (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	5	65,35	13,0700
99100934	<i>Aquacel foam (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Convatec	5	83,40	16,6800
99100472	<i>Versiva XC Non Adhesif (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Convatec	5	96,72	19,3440

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100658	<i>Maxorb Extra (5,1 cm x 5,1 cm - 26 cm²)</i>	Medline	100	160,50	1,6050
99100937	<i>Aquacel foam (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	16,50	1,6500
00920266	<i>Algosteril (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Erfa	10	17,04	1,7040
99100823	<i>Restore Pansement d'alginate calcium (5,1 cm x 5,1 cm-26cm²)</i>	Hollister	10	17,30	1,7300
99100156	<i>Biatain Alginate (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Coloplast	30	52,50	1,7500
+ 99101133	<i>Aquacel Extra hydrofiber (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	17,67	1,7670
99003066	<i>Melgisorb (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Mölnlycke	50	89,23	1,7846
99100006	<i>Nu-Derm Alginate (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Systagenix	50	94,33	1,8866
00898627	<i>Kaltostat (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	19,02	1,9020
99001780	<i>Aquacel hydrofiber (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	24,97	2,4970
99100466	<i>Versiva XC Non Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)</i>	Convatec	10	33,95	3,3950
00898635	<i>Kaltostat (7,5 cm x 12 cm - 90 cm²)</i>	Convatec	10	55,57	5,5570

Pans.		Plus de 500 cm ² (surface active)			
99100888	<i>Aquacel Burn hydrofiber (23 cm x 30 cm - 690 cm²)</i>	Convatec	5	220,00	44,0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
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
99100976	<i>Aquacel foam (10 cm x 10 cm - 49 cm²)</i>	Convatec	10	41,70	4,1700
99100977	<i>Aquacel foam (12,5 cm x 12,5 cm - 72 cm²)</i>	Convatec	10	61,20	6,1200

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
99100998	<i>Aquacel Ag foam (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	10	65,00	6,5000
99100324	<i>Biatain Ag Non-Adhesive (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Coloplast	5	33,25	6,6500
99100366	<i>Mepilex Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Mölnlycke	5	34,33	6,8660
99100559	<i>Allevyn Ag Gentle (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	74,10	7,4100
99100456	<i>Allevyn Ag Non Adhésif (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	74,10	7,4100
99100349	<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (10cm x 20cm-200cm²)</i>	3M Canada	1	7,94	
99100562	<i>Restore Pansement hydrocellulaire, Argent 10cm x10cm-100cm²</i>	Hollister	10	83,27	8,3270
99100579	<i>Restore Pansement alginate de calcium Argent 10,2x12-122 cm²</i>	Hollister	10	89,33	8,9330
99100289	<i>Silvercel (11 cm x 11 cm - 121 cm²)</i>	Systagenix	10	96,00	9,6000
99100367	<i>Mepilex Ag (10 cm x 20 cm - 179 cm²)</i>	Mölnlycke	5	64,67	12,9340
99100325	<i>Biatain Ag Non-Adhesive (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	Coloplast	5	66,50	13,3000
99100288	<i>Silvercel (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	Systagenix	5	80,44	16,0880

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT

Pans.		201 cm² à 500 cm² (surface active)			
99100543	Melgisorb Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm²)	Mölnlycke	10	102,29	10,2290
99100954	Aquacel Ag Extra (15 cm x 15 cm - 225 cm²)	Convatec	5	73,13	14,6260
99101000	Aquacel Ag foam (15 cm x 15 cm - 225 cm²)	Convatec	5	74,70	14,9400
99100595	Biatain Ag Non-Adhesive (15 cm x 15 cm - 225 cm²)	Coloplast	5	74,81	14,9620
99100368	Mepilex Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm²)	Mölnlycke	5	77,06	15,4120
99100350	Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (20cm x 20cm-400cm²)	3M Canada	1	15,52	
99100560	Allevyn Ag Gentle (15 cm x 15 cm - 225 cm²)	S. & N.	10	157,50	15,7500
99100455	Allevyn Ag Non Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm²)	S. & N.	10	159,50	15,9500
99100326	Aquacel AG (14,5 cm x 14,5 cm - 210 cm²)	Convatec	5	93,02	18,6040
99100825	Restore Pansement hydrocellulaire, Argent 15cm x 20cm-300cm²	Hollister	10	194,40	19,4400
99101001	Aquacel Ag foam (15 cm x 20 cm - 300 cm²)	Convatec	5	99,60	19,9200
99100329	Biatain Ag Non-Adhesive (20 cm x 20 cm - 400 cm²)	Coloplast	5	124,80	24,9600
99100369	Mepilex Ag (20 cm x 20 cm - 400 cm²)	Mölnlycke	5	124,83	24,9660
99101005	Aquacel Ag foam (20 cm x 20 cm - 400 cm²)	Convatec	5	132,80	26,5600
99100561	Allevyn Ag Gentle (20 cm x 20 cm - 400 cm²)	S. & N.	10	280,40	28,0400
99100457	Allevyn Ag Non Adhésif (20 cm x 20 cm - 400 cm²)	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
99100974	<i>Aquacel Ag Extra (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	28,34	2,8340
99101006	<i>Aquacel Ag foam (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	28,38	2,8380
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
99100973	<i>Aquacel Ag Extra (20 cm x 30 cm - 600 cm²)</i>	Convatec	5	233,70	46,7400
99100596	<i>Mepilex Ag (20 cm x 50 cm - 1 000 cm²)</i>	Mölnlycke	2	106,20	53,1000
99100235	<i>Acticoat (20 cm x 40 cm - 600 cm²)</i>	S. & N.	1	66,28	
99100236	<i>Acticoat (40 cm x 40 cm - 1 600 cm²)</i>	S. & N.	1	130,27	
99100593	<i>Acticoat Flex 3 (40 cm x 40 cm - 1 600 cm²)</i>	S. & N.	6	781,62	130,2700

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT

Pans.

Sacrum ou triangulaire

99101094	<i>Aquacel Ag Foam (17 cm x 20 cm - 115 cm²)</i>	Convatec	5	60,95	12,1900
99100801	<i>Mepilex Border Sacrum Ag (18 cm x 18 cm - 121 cm²)</i>	Mölnlycke	1	13,09	
99100451	<i>Allevyn Ag Adhésif Sacrum (17 cm x 17 cm - 123 cm²)</i>	S. & N.	10	151,40	15,1400
99100247	<i>Biatain Ag Adhesive (Sacrum 23 cm x 23 cm - 200 cm²)</i>	Coloplast	5	100,00	20,0000
99100800	<i>Mepilex Border Sacrum Ag (23 cm x 23 cm - 239 cm²)</i>	Mölnlycke	1	22,87	
99100452	<i>Allevyn Ag Adhésif Sacrum (23 cm x 23 cm - 237 cm²)</i>	S. & N.	10	244,30	24,4300

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - IODE

Pâte

99100098	<i>Iodosorb</i>	S. & N.	17 g	28,86	

Pom. Top.

99100099	<i>Iodosorb</i>	S. & N.	40 g	54,88	

PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT

Pans.

100 cm² à 200 cm² (surface active)

99100453	<i>Allevyn Ag Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	118,19	11,8190
99100564	<i>Allevyn Ag Gentle Border (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	118,19	11,8190
99100712	<i>Mepilex Border Ag (15 cm x 15 cm - 121 cm²)</i>	Mölnlycke	1	13,87	
99100799	<i>Mepilex Border Ag (10 cm x 25 cm - 99 cm²)</i>	Mölnlycke	1	15,67	
99100597	<i>Biatain Ag Adhesive (18 cm x 18 cm - 169 cm²)</i>	Coloplast	5	92,95	18,5900
99100713	<i>Mepilex Border Ag (15 cm x 20 cm - 168 cm²)</i>	Mölnlycke	1	19,86	
99101002	<i>Aquacel Ag foam (17,5 cm x 17,5 cm - 182 cm²)</i>	Convatec	10	220,52	22,0520

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT

Pans.		201 cm ² à 500 cm ² (surface active)			
99100454	<i>Allevyn Ag Adhésif (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	10	276,70	27,6700
99100565	<i>Allevyn Ag Gentle Border (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	10	276,70	27,6700
99101007	<i>Aquacel Ag foam (21 cm x 21 cm - 289 cm²)</i>	Convatec	5	177,74	35,5480
99101008	<i>Aquacel Ag foam (25 cm x 30 cm - 456 cm²)</i>	Convatec	5	280,44	56,0880

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100598	<i>Biatain Ag Adhesive (7,5 cm x 7,5 cm - 12,6 cm²)</i>	Coloplast	5	13,20	2,6400
99100662	<i>Optifoam Ag Adhesive (10 cm x 10 cm - 40 cm²)</i>	Medline	100	433,00	4,3300
99100711	<i>Mepilex Border Ag (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)</i>	Mölnlycke	1	4,67	
99100926	<i>Biatain Silicone Ag (10 cm x 10 cm - 30 cm²)</i>	Coloplast	5	24,75	4,9500
99100449	<i>Allevyn Ag Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	10	53,00	5,3000
99100563	<i>Allevyn Ag Gentle Border (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	10	53,00	5,3000
99101092	<i>Aquacel Ag Foam (8 cm x 8 cm - 32 cm²)</i>	Convatec	10	53,47	5,3470
99100710	<i>Mepilex Border Ag (10 cm x 10 cm - 42 cm²)</i>	Mölnlycke	1	6,94	
99100245	<i>Biatain Ag Adhesive (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	Coloplast	5	35,20	7,0400
99101003	<i>Aquacel Ag foam (10 cm x 10 cm - 49 cm²)</i>	Convatec	10	81,88	8,1880
99100927	<i>Biatain Silicone Ag (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	Coloplast	5	50,55	10,1100
99101091	<i>Aquacel Ag Foam (12,5 cm x 12,5 cm - 72 cm²)</i>	Convatec	10	120,31	12,0310
99100798	<i>Mepilex Border Ag (10 cm x 20 cm - 96 cm²)</i>	Mölnlycke	1	13,88	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTI-ODEUR - CHARBON ACTIVÉ

Pans.		100 cm² à 200 cm² (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 cm² (surface active)			
99100103	<i>Actisorb Silver (6,5 cm x 9,5 cm - 62 cm²)</i>	Systagenix	1	2,70	

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans.		100 cm² à 200 cm² (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</i> (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 99 cm ²)	Convatec	1	5,43	9,3500
99100148	<i>Comfeel Plus Triangle</i> (18 cm x 20 cm - 180 cm ²)	Coloplast	5	46,75	
99100107	<i>DuoDERM Signal</i> (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 216 cm ²)	Convatec	1	10,65	
00907782	<i>DuoDERM CGF Border</i> (Triangulaire 20 cm x 23 cm - 270 cm ²)	Convatec	1	11,17	
99100108	<i>DuoDERM Signal (Sacrum</i> 20 cm x 23 cm - 258 cm ²)	Convatec	1	14,13	
99100110	<i>Nu-Derm Hydrocolloid</i> <i>Border (Sacrum 18 cm x</i> 18 cm - 135 cm ²)	Systagenix	1	14,39	
99100106	<i>DuoDERM Signal</i> (Triangulaire 20 cm x 23 cm - 322 cm ²)	Convatec	1	16,33	

Pans. mince

100 cm² à 200 cm² (surface active)

99100655	<i>Exuderm OdorShield</i> (10 cm x 10 cm - 100 cm ²)	Medline	10	21,28	2,1280
99100143	<i>Comfeel Plus Clear</i> (10 cm x 10 cm - 100 cm ²)	Coloplast	10	28,10	2,8100
99100009	<i>Nu-Derm Hydrocolloid Thin</i> (10 cm x 10 cm - 100 cm ²)	Systagenix	100	296,30	2,9630
99000261	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i> (10 cm x 10 cm - 100 cm ²)	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</i> (5 cm x 20 cm - 100 cm ²)	Convatec	1	3,24	
+ 99101135	<i>Comfeel Plus Clear</i> (5 cm x 25 cm - 125 cm ²)	Coloplast	10	36,20	3,6200
99100147	<i>Comfeel Plus Clear</i> (9 cm x 14 cm - 126 cm ²)	Coloplast	10	36,60	3,6600
00920029	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i> (10 cm x 15 cm - 118 cm ²)	Convatec	1	3,82	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans. mince		201 cm ² à 500 cm ² (surface active)			
+ 99101136	<i>Comfeel Plus Clear (9 cm x 25 cm - 225 cm²)</i>	Coloplast	5	27,25	5,4500
99100144	<i>Comfeel Plus Clear (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Coloplast	5	27,30	5,4600
00908134	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	1	5,77	

Pans. mince		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100146	<i>Comfeel Plus Clear (5 cm x 7 cm - 35 cm²)</i>	Coloplast	10	15,80	1,5800
00920231	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (5 cm x 10 cm - 50 cm²)</i>	Convatec	1	1,96	
00920010	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)</i>	Convatec	1	2,60	
+ 99101134	<i>Comfeel Plus Clear (5 cm x 15 cm - 75 cm²)</i>	Coloplast	10	26,20	2,6200

Pans. mince		Sacrum			
99100652	<i>Exuderm OdorShield Sacral (15,2 cm x 16,3 cm - 271 cm²)</i>	Medline	5	36,79	7,3580
00920037	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (Sacrum 15 cm x 18 cm - 216 cm²)</i>	Convatec	1	8,43	

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ BORDÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
00907707	<i>DuoDERM CGF Border (14 cm x 14 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	1	4,39	
00800961	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (17 cm x 20 cm - 187cm²)</i>	3M Canada	1	6,50	

Pans.		201 cm ² à 500 cm ² (surface active)			
00907715	<i>DuoDERM CGF Border (20 cm x 20 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	1	11,35	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ BORDÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
00907804	<i>DuoDERM CGF Border (10 cm x 10 cm - 36 cm²)</i>	Convatec	1	2,31	
00801038	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (10 cm x 12 cm - 50 cm²)</i>	3M Canada	1	2,99	
00801003	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (13 cm x 15 cm - 94 cm²)</i>	3M Canada	1	4,00	

Pans.		Sacrum			
99100855	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde 16,1cm x 17,1cm-172cm²</i>	3M Canada	6	54,81	9,1350

Pans. mince		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99100292	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 17cm x 20cm-187cm²</i>	3M Canada	1	5,61	

Pans. mince		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100857	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 10cm x 12cm-63cm²</i>	3M Canada	10	19,56	1,9560
99100291	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 13cm x15cm-94cm²</i>	3M Canada	1	3,38	

PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99100353	<i>Tegaderm 3M-Couche pré- revêtement non adhérent 7,5x20-150cm²</i>	3M Canada	1	5,23	
99100239	<i>Mepitel (10 cm x 18 cm - 180 cm²)</i>	Mölnlycke	1	7,40	

Pans.		201 cm ² à 500 cm ² (surface active)			
99100354	<i>Tegaderm 3M-Couche pré- revêtement non adhérent 20x25-500cm²</i>	3M Canada	1	15,84	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100352	<i>Tegaderm 3M-Couche pré-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 Naturale</i>	Alcon	3,5 g	5,05	 1,2486

PAZOPANIB (CHLORHYDRATE DE)

Co.		200 mg			
02352303	<i>Votrient</i>	GSK	120	4129,20	34,4100

PEGAPTANIB SODIQUE

Seringue		0,3 mg			
02267225	<i>Macugen</i>	Pfizer	1	1013,91	

PEGINTERFÉRON ALFA-2A

Sol. Inj. S.C.		180 mcg/0.5 mL			
02248077	<i>Pegasys</i>	Roche	1	395,84	
99101086	<i>Pegasys ProClick</i>	Roche	1	395,84	

PENTOXIFYLLINE

Co. L.A.		400 mg			
02230090	<i>Pentoxifylline SR</i>	AA Pharma	500	292,30	0,5846

PÉRAMPANEL

Co.		2 mg			
02404516	<i>Fycompa</i>	Eisai	7	66,15	9,4500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PÉRAMPANEL

Co.			4 mg		
02404524	<i>Fycompa</i>	Eisai	28	264,60	9,4500

Co.			6 mg		
02404532	<i>Fycompa</i>	Eisai	28	264,60	9,4500

Co.			8 mg		
02404540	<i>Fycompa</i>	Eisai	28	264,60	9,4500

Co.			10 mg		
02404559	<i>Fycompa</i>	Eisai	28	264,60	9,4500

Co.			12 mg		
02404567	<i>Fycompa</i>	Eisai	28	264,60	9,4500

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	

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 PPB		
02402483	<i>Pilocarpine</i>	Sterimax	100	78,05	 0,6320
02216345	<i>Salagen</i>	Pfizer	100	105,32	

PIMÉCROLIMUS

Cr. Top.			1 %		
02247238	<i>Elidel</i>	Valeant	60 g	125,89	2,0982

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		15 mg		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
02391600	<i>Pioglitazone</i>	Accord	90	45,00	➡ 0,5000
* 02345366	<i>Pioglitazone</i>	MeliaPharm	100	50,00	R
02374013	<i>Pioglitazone HCl</i>	Sivem	100	50,00	➡ 0,5000
02303124	<i>pms-Pioglitazone</i>	Phmscience	100	50,00	➡ 0,5000
02312050	<i>Pro-Pioglitazone</i>	Pro Doc	100	50,00	➡ 0,5000
02375850	<i>Ran-Pioglitazone</i>	Ranbaxy	100	50,00	➡ 0,5000
02301423	<i>ratio-Pioglitazone</i>	Ratiopharm	500	250,00	➡ 0,5000
02297906	<i>Sandoz Pioglitazone</i>	Sandoz	100	50,00	➡ 0,5000
* 02320754	<i>Zym-Pioglitazone</i>	Zymcan	100	50,00	R
02242572	<i>Actos</i>	Takeda	90	191,26	2,1251

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
02339587	<i>Pioglitazone</i>	Accord	90	63,00	➡ 0,7000
* 02345374	<i>Pioglitazone</i>	MeliaPharm	100	70,00	R
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	R
02274922	<i>Novo-Pioglitazone</i>	Novopharm	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

45 mg PPB

02302977	<i>Apo-Pioglitazone</i>	Apotex	100	105,00	➡	1,0500
02384922	<i>Auro-Pioglitazone</i>	Aurobindo	100	105,00	➡	1,0500
02302896	<i>Co Pioglitazone</i>	Cobalt	100	105,00	➡	1,0500
02365537	<i>Jamp-Pioglitazone</i>	Jamp	90	94,50	➡	1,0500
02326493	<i>Mint-Pioglitazone</i>	Mint	100	105,00	➡	1,0500
02298295	<i>Mylan-Pioglitazone</i>	Mylan	90	94,50	➡	1,0500
02307723	<i>phl-Pioglitazone</i>	Pharmel	100	105,00	➡	1,0500
02339595	<i>Pioglitazone</i>	Accord	90	94,50	➡	1,0500
* 02345382	<i>Pioglitazone</i>	MeliaPharm	100	105,00		R
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		R
02274930	<i>Novo-Pioglitazone</i>	Novopharm	500	611,85	➡	1,2237
02301458	<i>ratio-Pioglitazone</i>	Ratiopharm	500	611,85	➡	1,2237
02242574	<i>Actos</i>	Takeda	90	402,90		4,4767

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL

Pd. Orale

1 g/g PPB

02374137	<i>Emolax</i>	Jamp	510 g	➡	12,70	
02328232	<i>PegaLAX (14 sachets de 17 grammes)</i>	MedFutures	238 g		5,93	➡ 0,0249
02346672	<i>Relaxa</i>	Red Leaf	510 g	➡	12,70	
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 - 0,011 g / g PPB

00777838	<i>PegLyte (sachet de 70 g)</i>	Pendopharm	4		12,64	➡ 3,1600
02378329	<i>Jamplyte (280g)</i>	Jamp	1	➡	16,45	
99100717	<i>PegLyte (280 g)</i>	Pendopharm	1	➡	16,45	

POLYVINYLIQUE (ALCOOL)

Sol. Oph.

1,4 % (0,4 mL)

02138670	<i>Refresh</i>	Allergan	30		9,95	➡ 0,3187

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

POSACONAZOLE

Susp. Orale

40 mg/mL

02293404	Posanol	Merck	1	981,18	

PRASUGREL

Co.

10 mg

02349124	Effient	Lilly	30	75,00	2,5000

PROGESTÉRONNE

Co. Vag. (eff.)

100 mg

02334992	Endometrin	Ferring	21	84,00	4,0000

Gel vag. (App.)

8 %

02241013	Crinone	Serono	18	144,00	

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 PT Test	Roche Diag	48	297,60	

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.

0,5 mg PPB

02355663	<i>Apo-Repaglinide</i>	Apotex	100	9,96	➡	0,0996
+ 02424258	<i>Auro-Repaglinide</i>	Aurobindo	1000	99,60	➡	0,0996
02321475	<i>Co Repaglinide</i>	Cobalt	100	9,96	➡	0,0996
02354926	<i>pms-Repaglinide</i>	Phmscience	100	9,96	➡	0,0996
02415968	<i>Repaglinide</i>	Pro Doc	100	9,96	➡	0,0996
02357453	<i>Sandoz Repaglinide</i>	Sandoz	100	9,96	➡	0,0996
02239924	<i>GlucNorm</i>	N.Nordisk	100	27,62		0,2762

Co.

1 mg PPB

02355671	<i>Apo-Repaglinide</i>	Apotex	100	10,36	➡	0,1036
+ 02424266	<i>Auro-Repaglinide</i>	Aurobindo	1000	103,60	➡	0,1036
02321483	<i>Co Repaglinide</i>	Cobalt	100	10,36	➡	0,1036
02354934	<i>pms-Repaglinide</i>	Phmscience	100	10,36	➡	0,1036
02415976	<i>Repaglinide</i>	Pro Doc	100	10,36	➡	0,1036
02357461	<i>Sandoz Repaglinide</i>	Sandoz	100	10,36	➡	0,1036
02239925	<i>GlucNorm</i>	N.Nordisk	100	28,74		0,2874

Co.

2 mg PPB

02355698	<i>Apo-Repaglinide</i>	Apotex	100	10,75	➡	0,1075
+ 02424274	<i>Auro-Repaglinide</i>	Aurobindo	1000	107,50	➡	0,1075
02321491	<i>Co Repaglinide</i>	Cobalt	100	10,75	➡	0,1075
02354942	<i>pms-Repaglinide</i>	Phmscience	100	10,75	➡	0,1075
02415984	<i>Repaglinide</i>	Pro Doc	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

Co.

400 mg

+ 02425890	<i>Ibavir</i>	Pendopharm	100	2000,00		20,0000

Co.

600 mg

+ 02425904	<i>Ibavir</i>	Pendopharm	100	3000,00		30,0000

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

02254581	<i>Pegetron Clearclick</i>	Merck	1	752,20		

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RIBAVIRINE/ INTERFÉRON ALFA-2B PÉGYULÉ

Trousse		200 mg-100 mcg/0,5 mL			
02254603	<i>Pegetron Clearclick</i>	Merck	1	752,20	

Trousse		200 mg-120 mcg/0,5 mL			
02254638	<i>Pegetron Clearclick</i>	Merck	1	831,18	

Trousse		200 mg-150 mcg/0,5 mL			
02246030	<i>Pegetron</i>	Merck	1	831,18	
02254646	<i>Pegetron Clearclick</i>	Merck	1	831,18	

RIBAVIRINE/ PEGINTERFÉRON ALFA-2A

Trousse		200mg -180 mcg/0,5ml			
02253429	<i>Pegasys RBV (28)</i>	Roche	1	395,84	
99100171	<i>Pegasys RBV (35)</i>	Roche	1	395,84	
99100173	<i>Pegasys RBV (42)</i>	Roche	4	1583,36	
99101087	<i>Pegasys RBV ProClick (28)</i>	Roche	1	395,84	
99101088	<i>Pegasys RBV ProClick (35)</i>	Roche	1	395,84	
99101089	<i>Pegasys RBV ProClick (42)</i>	Roche	4	1583,36	

RILUZOLE

Co.		50 mg PPB			
02352583	<i>Apo-Riluzole</i>	Apotex	60	206,17	➡ 3,4362
02390299	<i>Mylan-Riluzole</i>	Mylan	60	206,17	➡ 3,4362
02242763	<i>Rilutek</i>	SanofiAven	60	585,84	9,7640

RIOCIGUAT

Co.		0,5 mg			
02412764	<i>Adempas</i>	Bayer	42	1795,50	42,7500

Co.		1 mg			
02412772	<i>Adempas</i>	Bayer	42	1795,50	42,7500

Co.		1,5 mg			
02412799	<i>Adempas</i>	Bayer	42	1795,50	42,7500

Co.		2 mg			
02412802	<i>Adempas</i>	Bayer	42	1795,50	42,7500

Co.		2,5 mg			
02412810	<i>Adempas</i>	Bayer	42	1795,50	42,7500

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	90	255,60	2,8400

Co.

20 mg

02378612	<i>Xarelto</i>	Bayer	90	255,60	2,8400

RIVASTIGMINE

Caps.

1,5 mg **PPB**

02336715	<i>Apo-Rivastigmine</i>	Apotex	100	65,14	➡	0,6514
02406985	<i>Mint-Rivastigmine</i>	Mint	56	36,48	➡	0,6514
02333280	<i>Mylan-Rivastigmine</i>	Mylan	100	65,14	➡	0,6514
02305984	<i>Novo-Rivastigmine</i>	Novopharm	100	65,14	➡	0,6514
02306034	<i>pms-Rivastigmine</i>	Phmscience	100	65,14	➡	0,6514
02311283	<i>ratio-Rivastigmine</i>	Ratiopharm	100	65,14	➡	0,6514
02416999	<i>Rivastigmine</i>	Pro Doc	100	65,14	➡	0,6514
02324563	<i>Sandoz Rivastigmine</i>	Sandoz	100	65,14	➡	0,6514
02242115	<i>Exelon</i>	Novartis	56	136,50		2,4375

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
02406993	<i>Mint-Rivastigmine</i>	Mint	56	36,48	➡ 0,6514
02332817	<i>Mylan-Rivastigmine</i>	Mylan	100	65,14	➡ 0,6514
02305992	<i>Novo-Rivastigmine</i>	Novopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02306042	<i>pms-Rivastigmine</i>	Phmscience	100	65,14	➡ 0,6514
02311291	<i>ratio-Rivastigmine</i>	Ratiopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02417006	<i>Rivastigmine</i>	Pro Doc	100	65,14	➡ 0,6514
02324571	<i>Sandoz Rivastigmine</i>	Sandoz	100	65,14	➡ 0,6514
02242116	<i>Exelon</i>	Novartis	56	136,50	2,4375

Caps.

4,5 mg **PPB**

02336731	<i>Apo-Rivastigmine</i>	Apotex	100	65,14	➡ 0,6514
02407000	<i>Mint-Rivastigmine</i>	Mint	56	36,48	➡ 0,6514
02332825	<i>Mylan-Rivastigmine</i>	Mylan	100	65,14	➡ 0,6514
02306018	<i>Novo-Rivastigmine</i>	Novopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02306050	<i>pms-Rivastigmine</i>	Phmscience	100	65,14	➡ 0,6514
02311305	<i>ratio-Rivastigmine</i>	Ratiopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02417014	<i>Rivastigmine</i>	Pro Doc	100	65,14	➡ 0,6514
02324598	<i>Sandoz Rivastigmine</i>	Sandoz	100	65,14	➡ 0,6514
02242117	<i>Exelon</i>	Novartis	56	136,50	2,4375

Caps.

6 mg **PPB**

02336758	<i>Apo-Rivastigmine</i>	Apotex	100	65,14	➡ 0,6514
02407019	<i>Mint-Rivastigmine</i>	Mint	56	36,48	➡ 0,6514
02332833	<i>Mylan-Rivastigmine</i>	Mylan	100	65,14	➡ 0,6514
02306026	<i>Novo-Rivastigmine</i>	Novopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02311313	<i>ratio-Rivastigmine</i>	Ratiopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02417022	<i>Rivastigmine</i>	Pro Doc	100	65,14	➡ 0,6514
02324601	<i>Sandoz Rivastigmine</i>	Sandoz	100	65,14	➡ 0,6514
02242118	<i>Exelon</i>	Novartis	56	136,50	2,4375

Sol. Orale

2 mg/mL

02245240	<i>Exelon</i>	Novartis	120 ml	153,02	1,2752

Timbre cut.

4,6 mg/24H

02302845	<i>Exelon Patch 5</i>	Novartis	30	131,63	4,3877

Timbre cut.

9,5 mg/24H

02302853	<i>Exelon Patch 10</i>	Novartis	30	131,63	4,3877

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)

Co.				2 mg	
02241112	Avandia	GSK	60	76,76	1,2793

Co.				4 mg	
02241113	Avandia	GSK	100	200,73	2,0073

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	56	4602,74	82,1918

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RUXOLITINIB (PHOSPHATE DE)

Co.			15 mg		
02388014	<i>Jakavi</i>	Novartis	56	4602,74	82,1918

Co.			20 mg		
02388022	<i>Jakavi</i>	Novartis	56	4602,74	82,1918

SALBUTAMOL (SULFATE DE)

Pd. pour Inh.			200 mcg/coque		
02243115	<i>Ventolin Diskus</i>	GSK	60 dose(s)	13,17	

SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)/ FLUTICASONE (PROPIONATE DE)

Aéro. oral			25 mcg -125 mcg/dose		
02245126	<i>Advair 125</i>	GSK	120 dose(s)	90,69	

Aéro. oral			25 mcg -250 mcg/dose		
02245127	<i>Advair 250</i>	GSK	120 dose(s)	128,74	

Pd. pour Inh.			50 mcg-100 mcg/coque		
02240835	<i>Advair 100 Diskus</i>	GSK	60 dose(s)	75,79	

Pd. pour Inh.			50 mcg-250 mcg/coque		
02240836	<i>Advair 250 Diskus</i>	GSK	60 dose(s)	90,69	

Pd. pour Inh.			50 mcg-500 mcg/coque		
02240837	<i>Advair 500 Diskus</i>	GSK	60 dose(s)	128,74	

SAPROPTÉRINE (DICHLORHYDRATE DE)

Co.			100 mg		
02350580	<i>Kuvan</i>	Biomarin	120	3960,00	33,0000

SAXAGLIPTINE

Co.			2,5 mg		
02375842	<i>Onglyza</i>	B.M.S.	30	69,00	2,3000

Co.			5 mg		
02333554	<i>Onglyza</i>	B.M.S.	100	230,00	2,3000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SAXAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	2,5 mg - 500 mg				
02389169	<i>Komboglyze</i>	B.M.S.	60	76,20	1,2700

Co.	2,5 mg - 850 mg				
02389177	<i>Komboglyze</i>	B.M.S.	60	76,20	1,2700

Co.	2,5 mg - 1 000 mg				
02389185	<i>Komboglyze</i>	B.M.S.	60	76,20	1,2700

SENNOSIDES A & B

Co.	8,6 mg PPB				
80019511	<i>Bio-Sennosides</i>	Biomed	500	23,20	➡ 0,0464
02247389	<i>Euro-Senna</i>	Euro-Pharm	1000	46,40	➡ 0,0464
80009595	<i>Jamp-Senna</i>	Jamp	500	23,20	➡ 0,0464
80009182	<i>Jamp-Sennosides Enrobé</i>	Jamp	500	23,20	➡ 0,0464
80043280	<i>M Senna</i>	Mantra Ph.	500	23,20	➡ 0,0464
80038814	<i>Opus Senna</i>	Opus	1000	46,40	➡ 0,0464
80047592	<i>Opus Sennosides Enrobé</i>	Opus	1000	46,40	➡ 0,0464
02298090	<i>phl-Sennosides</i>	Pharmel	1000	46,40	➡ 0,0464
00896411	<i>pms-Sennosides</i>	Phmscience	1000	46,40	➡ 0,0464
01949292	<i>Riva-Senna</i>	Riva	1000	46,40	➡ 0,0464
02068109	<i>Sennatab</i>	Phmscience	1000	46,40	➡ 0,0464
02089653	<i>Sennosides</i>	Sandoz	500	23,20	➡ 0,0464

Co.	12 mg PPB				
80009183	<i>Jamp-Sennosides Enrobé</i>	Jamp	500	27,75	➡ 0,0555
02298104	<i>phl-Sennosides</i>	Pharmel	1000	55,50	➡ 0,0555
00896403	<i>pms-Sennosides</i>	Phmscience	1000	55,50	➡ 0,0555
* 02089645	<i>Sennosides</i>	Sandoz	500	27,75	R

Liq.	8,5 mg/5 mL PPB				
80024394	<i>Jamp-Sennaquil</i>	Jamp	250 ml	7,96	➡ 0,0318
00367729	<i>Senokot</i>	Purdue	250 ml	7,96	➡ 0,0318

SÉVÉLAMER (CARBONATE DE)

Co.	800 mg				
02354586	<i>Renvela</i>	SanofiAven	180	269,83	1,4991

SÉVÉLAMER (CHLORHYDRATE DE)

Co.	800 mg				
02244310	<i>Renagel</i>	SanofiAven	180	277,36	1,5409

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SILDÉNAFIL (CITRATE DE)

Co.			20 mg PPB		
02418118	<i>Apo-Sildenafil R</i>	Apotex	100	577,65	➡ 5,7765
02319500	<i>ratio-Sildenafil R</i>	Ratiopharm	100	577,65	➡ 5,7765
02279401	<i>Revatio</i>	Pfizer	90	962,75	10,6972

SIMÉPRÉVIR SODIQUE

Caps.			150 mg		
02416441	<i>Galexos</i>	Janss. Inc	28	12167,40	434,5500

SITAGLIPTINE

Co.			25 mg		
02388839	<i>Januvia</i>	Merck	30	78,53	2,6177

Co.			50 mg		
02388847	<i>Januvia</i>	Merck	30	78,53	2,6177

Co.			100 mg		
02303922	<i>Januvia</i>	Merck	100	261,78	2,6178

SITAGLIPTINE/METFORMINE

Co.			50 mg -500 mg		
02333856	<i>Janumet</i>	Merck	60	82,20	1,3700

Co.			50 mg -850 mg		
02333864	<i>Janumet</i>	Merck	60	82,20	1,3700

Co.			50 mg -1000 mg		
02333872	<i>Janumet</i>	Merck	60	82,20	1,3700

SOFOSBUVIR

Co.			400 mg		
02418355	<i>Sovaldi</i>	Gilead	28	18333,33	654,7618

SOLIFÉNACINE (SUCCINATE DE)

Co.			5 mg		
02277263	<i>Vesicare</i>	Astellas	90	135,00	1,5000

Co.			10 mg		
02277271	<i>Vesicare</i>	Astellas	90	135,00	1,5000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SOMATOTROPHINE

Cartouche

6 mg **PPB**

02243077	<i>Humatrope</i>	Lilly	1	➡ 261,00	
02350122	<i>Saizen</i>	Serono	1	➡ 261,00	

Cartouche

10 mg

02249002	<i>Nutropin AQ Pen</i>	Roche	1	389,44	

Cartouche

24 mg

02243079	<i>Humatrope</i>	Lilly	1	1120,08	

Cartouche ou Sty

12 mg **PPB**

02401711	<i>Genotropin GoQuick</i>	Pfizer	5	1674,00	➡ 334,8000
02243078	<i>Humatrope</i>	Lilly	1	➡ 334,80	
02350130	<i>Saizen</i>	Serono	1	➡ 334,80	

Cartouche ou Sty

20 mg **PPB**

02399083	<i>Nutropin AQ NuSpin 20</i>	Roche	1	➡ 778,88	
02350149	<i>Saizen</i>	Serono	1	➡ 778,88	

Pd. Inj.

3,33 mg

02215136	<i>Saizen</i>	Serono	1	135,45	

Pd. Inj.

8,8 mg

02272083	<i>Saizen</i>	Serono	1	348,03	

Pd. Inj. ou Sty

5 mg **PPB**

00745626	<i>Humatrope</i>	Lilly	1	➡ 194,72	
02399091	<i>Nutropin AQ NuSpin 5</i>	Roche	1	➡ 194,72	
02237971	<i>Saizen</i>	Serono	1	➡ 194,72	

Sol. Inj. S.C. (ser)

0,6 mg

02401762	<i>Genotropin MiniQuick</i>	Pfizer	7	117,18	16,7400

Sol. Inj. S.C. (ser)

0,8 mg

02401770	<i>Genotropin MiniQuick</i>	Pfizer	7	156,24	22,3200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SOMATOTROPHINE

Sol. Inj. S.C. (ser)

1 mg

02401789	<i>Genotropin MiniQuick</i>	Pfizer	7	195,30	27,9000

Sol. Inj. S.C. (ser)

1,2 mg

02401797	<i>Genotropin MiniQuick</i>	Pfizer	7	234,36	33,4800

Sol. Inj. S.C. (ser)

1,4 mg

02401800	<i>Genotropin MiniQuick</i>	Pfizer	7	273,42	39,0600

Sol. Inj. S.C. (ser)

1,6 mg

02401819	<i>Genotropin MiniQuick</i>	Pfizer	7	312,48	44,6400

Sol. Inj. S.C. (ser)

1,8 mg

02401827	<i>Genotropin MiniQuick</i>	Pfizer	7	351,54	50,2200

Sol. Inj. S.C. (ser)

2 mg

02401835	<i>Genotropin MiniQuick</i>	Pfizer	7	390,60	55,8000

Sty

5,3 mg

02401703	<i>Genotropin GoQuick</i>	Pfizer	5	739,35	147,8700

Sty

10 mg

02376393	<i>Nutropin AQ NuSpin 10</i>	Roche	1	389,44	

SOMATROPINE

Cartouche

5 mg/1,5 mL

02325063	<i>Omnitrope</i>	Sandoz	5	697,50	139,5000

Cartouche

10 mg/1,5 mL

02325071	<i>Omnitrope</i>	Sandoz	5	1395,00	279,0000

STIRIPENTOL

Caps.

250 mg

02398958	<i>Diacomit</i>	Biocodex	60	382,00	6,3667

Caps.

500 mg

02398966	<i>Diacomit</i>	Biocodex	60	764,00	12,7333

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

STIRIPENTOL

Pd. Orale			250 mg/sachet		
02398974	<i>Diacomit</i>	Biocodex	60	382,00	6,3667

Pd. Orale			500 mg/sachet		
02398982	<i>Diacomit</i>	Biocodex	60	764,00	12,7333

SUNITINIB (MALATE DE)

Caps.			12,5 mg		
02280795	<i>Sutent</i>	Pfizer	28	1768,27	63,1525

Caps.			25 mg		
02280809	<i>Sutent</i>	Pfizer	28	3536,52	126,3043

Caps.			50 mg		
02280817	<i>Sutent</i>	Pfizer	28	7073,05	252,6089

TACROLIMUS

Pom. Top.			0,03 %		
02244149	<i>Protopic</i>	Astellas	60 g	129,00	2,1500

Pom. Top.			0,1 %		
02244148	<i>Protopic</i>	Astellas	60 g	138,00	2,3000

TADALAFIL

Co.			20 mg		
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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TÉMOZOLOMIDE

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	5	1049,74	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

TÉRIFLUNOMIDE

Co.

14 mg

02416328	<i>Aubagio</i>	Genzyme	28	1426,85	50,9589

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

Caps.

100 mg

02355205	<i>Thalomid</i>	Celgene	28	1650,32	58,9400

Caps.

200 mg

02355221	<i>Thalomid</i>	Celgene	28	3300,64	117,8800

TICAGRÉLOR

Co.

90 mg

02368544	<i>Brilinta</i>	AZC	60	88,80	1,4800

TIGÉCYCLINE

Pd. Perf. I.V.

50 mg

02285401	<i>Tygacil</i>	Pfizer	10	802,50	80,2500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TIPRANA VIR

Caps.

250 mg

02273322	<i>Aptivus</i>	Bo. Ing.	120	990,00	8,2500

TIZANIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

4 mg PPB

02259893	<i>Apo-Tizanidine</i>	Apotex	100	36,86	➡ 0,3686
02272059	<i>Mylan-Tizanidine</i>	Mylan	150	55,29	➡ 0,3686
02239170	<i>Zanaflex</i>	Paladin	150	112,76	0,7517

TOBRAMYCINE (SULFATE DE)

Pd. pour Inh.

28 mg

02365154	<i>Tobi Podhaler</i>	Novartis	224	2880,36	

Sol. pour Inh.

300 mg/5 mL

02239630	<i>Tobi</i>	Novartis	56	2880,36	51,4350

TOCILIZUMAB

Sol. Perf. I.V.

80 mg/4 mL

02350092	<i>Actemra</i>	Roche	1	179,20	

Sol. Perf. I.V.

200 mg/10 mL

02350106	<i>Actemra</i>	Roche	1	448,00	

Sol. Perf. I.V.

400 mg/20 ml

02350114	<i>Actemra</i>	Roche	1	896,00	

TOCOPHÉRYLE (ACÉTATE DE DL-ALPHA) ⁵

Caps.

100 UI

99002396			100		

Caps.

200 UI

99002418			100		

Caps.

400 UI

99002426			100		

- 5 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TOCOPHÉRYLE (ACÉTATE DE DL-ALPHA) ⁵

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.				50 UI	
02371081	Xeomin	Merz	1	165,00	

Pd. Inj. I.M.				100 UI	
02324032	Xeomin	Merz	1	330,00	

TRAMÉTINIB

Co.				0,5 mg	
02409623	Mekinist	GSK	30	2175,00	72,5000

Co.				2 mg	
02409658	Mekinist	GSK	30	8700,00	290,0000

- 5 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TRANDOLAPRIL/ VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.			2 mg -240 mg		
02240946	Tarka	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 PQ	Alcon	5 ml	62,22	

TREPROSTINIL SODIQUE

Sol. Inj.			1 mg/mL		
02246552	Remodulin	U.T.C.	20 ml	900,00	

Sol. Inj.			2,5 mg/mL		
02246553	Remodulin	U.T.C.	20 ml	2250,00	

Sol. Inj.			5 mg/mL		
02246554	Remodulin	U.T.C.	20 ml	4500,00	

Sol. Inj.			10 mg/mL		
02246555	Remodulin	U.T.C.	20 ml	9000,00	

TRÉTINOÏNE

Cr. Top.			0,01 % PPB		
00657204	Stieva-A	GSK	45 g	13,13	➡ 0,2918
00897329	Retin-A	Janss. Inc	30 g	10,68	

Cr. Top.			0,025 % PPB		
00578576	Stieva-A	GSK	45 g	13,13	➡ 0,2918
00897310	Retin-A	Valeant	30 g	10,68	

Cr. Top.			0,05 % PPB		
00518182	Stieva-A	GSK	45 g	13,13	➡ 0,2918
00443794	Retin-A	Janss. Inc	30 g	10,36	

Cr. Top.			0,1 %		
00662348	Stieva-A Forte	GSK	45 g	13,13	0,2918

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TRÉTINOÏNE

Gel Top.			0,01 %		
01926462	<i>Vitamin A Acid Gel Doux</i>	Valeant	25 g	7,41	0,2964

Gel Top.			0,025 % PPB		
00587966	<i>Stieva-A</i>	GSK	45 g	13,13	➡ 0,2918
01926470	<i>Vitamin A Acid Gel</i>	Valeant	25 g	7,41	
00443816	<i>Retin-A</i>	Janss. Inc	30 g	10,36	

Gel Top.			0,05 %		
01926489	<i>Vitamin A Acid Gel</i>	Valeant	25 g	7,41	0,2964

TROSPIMUM (CHLORURE DE)

Co.			20 mg		
02275066	<i>Trosec</i>	Sunovion	60	45,57	0,7595

UROFOLLITROPINE

Pd. Inj.			75 UI		
02268140	<i>Bravelle</i>	Ferring	5	265,00	53,0000

USTEKINUMAB

Seringue			45 mg/0,5 mL		
02320673	<i>Stelara</i>	Janss. Inc	1	4311,72	

Seringue			90 mg/1 mL		
02320681	<i>Stelara</i>	Janss. Inc	1	4311,72	

VALGANCICLOVIR (CHLORHYDRATE DE)

Co.			450 mg PPB		
02393824	<i>Apo-Valganciclovir</i>	Apotex	60	1044,58	➡ 17,4097
02245777	<i>Valcyte</i>	Roche	60	1371,49	

Susp. Orale			50 mg/mL		
02306085	<i>Valcyte</i>	Roche	100 ml	253,98	2,5398

VÉMURAFÉNIB

Co.			240 mg		
02380242	<i>Zelboraf</i>	Roche	56	2606,35	46,5420

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

VERTÉPORFINE

Pd. Inj. I.V.

				15 mg	
02242367	Visudyne	Novartis	1	1703,10	

VORICONAZOLE

Co.

				50 mg	PPB	
+ 02409674	Apo-Voriconazole	Apotex	30	96,44	➡	3,2147
+ 02399245	Sandoz Voriconazole	Sandoz	30	96,44	➡	3,2147
+ 02396866	Teva-Voriconazole	Teva Can	30	96,44	➡	3,2147
* 02256460	Vfend	Pfizer	30	370,53		12,3510

Co.

				200 mg	PPB	
+ 02409682	Apo-Voriconazole	Apotex	30	385,61	➡	12,8537
+ 02399253	Sandoz Voriconazole	Sandoz	30	385,61	➡	12,8537
+ 02396874	Teva-Voriconazole	Teva Can	30	385,61	➡	12,8537
* 02256479	Vfend	Pfizer	30	1481,49		49,3830

Pd. Perf. I.V.

				200 mg		
* 02256487	Vfend	Pfizer	1	145,55		145,5500

ZANAMIVIR

Pd. pour inh. (App.)

				5 mg/coque (4)		
02240863	Relenza	GSK	5	36,54		

ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)

Sol. Perf. I.V.

				4 mg/5 mL	PPB	
+ 02413701	Acide zolédronique	Oméga	5 ml	➡ 134,61		
+ 02422425	Acide zolédronique pour injection	Dr Reddys	5 ml	➡ 134,61		
02421550	Acide zolédronique pour injection	Hospira	5 ml	➡ 134,61		
02415186	Acide zolédronique pour injection	Taro	5 ml	➡ 134,61		
02407639	Acide zolédronique pour injection	Teva Can	5 ml	➡ 134,61		
02401606	Acide zolédronique-Z	Sandoz	5 ml	➡ 134,61		
02248296	Zometa	Novartis	5 ml	538,45		

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)

Sol. Perf. I.V.

5 mg/ 100 mL **PPB**

+ 02422433	<i>Acide zolédronique injectable</i>	Dr Reddys	1	➡ 335,40	
02408082	<i>Acide zolédronique injectable</i>	Teva Can	1	➡ 335,40	
+ 02415100	<i>Injection d'acide zolédronique</i>	Taro	1	➡ 335,40	
02269198	<i>Aclasta</i>	Novartis	1	668,60	

FOURNITURES

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

FOURNITURES ⁶

AIGUILLE JETABLE AVEC DISPOSITIF DE SÉCURITÉ POUR AUTO-INJECTEUR D'INSULINE ⁹

99100517			1		

AIGUILLE JETABLE POUR AUTO-INJECTEUR

99002108			1		

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

			50 g à 500 g		
99101014			1		

BICARBONATE DE SODIUM

Pd.

99100058			100 g		

BOUCHON SERINGUE STÉRILE

99100673			25		

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE

00897175			100 g		

CASSETTE OU SAC POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION

99002248			1		

CHLOROFORME

99002752			100 ml		

DEXTROSE

Sol. Inj.

			5 %		
99002256			1000 ml		

DEXTROSE (MINI-SACS)

Sol. Inj.

			5 %		
00921289			250 ml		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

EAU DISTILLÉE

00906719			4550 ml		

EAU POUR INJECTION (INHALOTHÉRAPIE)

00905178			50 ml		
00905186			5 ml		

EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE 0.9%

00906077			30 ml		

EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE 1.5%

00402257			50 ml		

EAU POUR INJECTION/ PARABÈNES

00905445			30 ml		

EAU STÉRILE INHALOTHÉRAPIE

00920282			5 ml		

EAU STÉRILE POUR INJECTION

99100407			2000 ml		

EAU STÉRILE POUR INJECTION (PETITS VOLUMES)

99002264			50 ml		

ÉDULCORANTS (SAVEURS VARIÉES)

99002353			500 ml		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

ÉTHANOL

Liq.

95 %

99002388			750 ml		

GÉLATINE (CAPSULE VIDE)

Caps.

99001519			1		

GLYCÉRINE ⁵

00903159			100 ml		

GLYCINE/ SODIUM (CHLORURE DE)

94 mg -73,3 mg

02230857	Flolan (diluant pour)	GSK	50 ml	10,36	

GOMME XANTHINE

99002760			100 g		

HUILE D'AMANDE DOUCE

00907448			100 ml		

HUILE MINÉRALE

00906654			500 ml		

LACTOSE

00900834			500 g		

LANOLINE (HYDRATÉE)

00902659			450 g		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

⁵ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

LARMES ARTIFICIELLES

Sol. Oph.

00921270			15 ml		

LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Inj.

1 % (2 mL à 5 mL)

99101013			1		

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		

PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (LONGUE DURÉE)

99002280			1		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

PROPYLÈNEGLYCOL

00903353			500 ml		

SAC VIDE POUR SOLUTE

Sac

99002299			1		

SERINGUE POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION

99002302			1		

SIROP SIMPLE

00905038			500 ml		

SODIUM (BENZOATE DE)

Pd.

99001535			100 g		

SODIUM (CHLORURE DE)

Sol. Inj.

0,9 %

99002310			1000 ml		

SODIUM (CHLORURE DE) (MINI-SAC)

Sol. Inj.

0,9 %

00921300			250 ml		

SODIUM (CHLORURE DE) (PETITS VOLUMES)

Sol. Inj.

0,9 %

99002329			50 ml		

SODIUM (CHLORURE DE) INHALOTHÉRAPIE

0,9 %

00801267			3 ml		

SODIUM (CITRATE DE, ANHYDRE)

99002779			100 g		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

SORBITOL

99000555			100 g		

TRAGACANTHE

Pd.

99002361			100 g		

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	36
5-AMINOSALICYLIQUE (ACIDE)	261

A

A. S. A.	
AAS À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE	137
ABACAVIR (SULFATE D')	33
ABACAVIR (SULFATE D')/LAMIVUDINE	33
ABACAVIR (SULFATE D') / LAMIVUDINE / ZIDOVUDINE	33
ABATACEPT	343
ABBOTT-CITALOPRAM	170-172
* ABBOTT-CLOPIDOGREL	353
ABBOTT-LEVETIRACETAM	163, 164
ABBOTT-PANTOPRAZOLE	259
ABBOTT-QUETIAPINE	193, 194
ABBOTT-TOPIRAMATE	167, 168
ABEILLE DOMESTIQUE	328
ABENOL	154
ABILIFY	183, 184
* ABILIFY MAINTENA	347
ABIRATÉRON	343
ACAMPROSATE	343
ACARBOSE	284
ACCEL-CLARITHROMYCIN	15
ACCOLATE	238
ACCU-CHEK ADVANTAGE	221
ACCU-CHEK AVIVA	221
ACCU-CHEK COMPACT	221
ACCU-CHEK MOBILE	221
ACCUPRIL	118, 119
ACCURETIC	119
ACCUTANE 10	309
ACCUTANE 40	310
ACCUTREND GLUCOSE	221
ACEBUTOLOL	97, 98
ACÉBUTOLOL (CHLORHYDRATE D')	97, 98
ACEBUTOLOL-100	97
ACEBUTOLOL-200	98
ACEBUTOLOL-400	98
ACET 120	154
ACET 160	154
ACET 325	154
ACET 650	154
ACETAMINOPHEN	153
ACÉTAMINOPHÈNE	153, 154
ACÉTAMINOPHÈNE	153, 154
ACÉTAMINOPHÈNE/ CODÉINE (PHOSPHATE DE)	154
ACÉTAMINOPHÈNE 325	153
ACÉTAMINOPHÈNE 500	153
ACETAMINOPHEN-ODAN	153

ACÉTAZOLAMIDE	246
ACÉTAZOLAMIDE 250 MG	246
ACET CODÉINE 30	154
ACET CODÉINE 60	154
ACETEST	222
ACÉTYLCYSTÉINE	238
ACÉTYLCYSTÉINE	238
ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)	137
ACIDE CITRIQUE	445
ACIDE CITRIQUE/ CITRATE DE SODIUM	225
ACIDE FOLIQUE	317
ACIDE FOLIQUE INJECTABLE, USP	317
ACIDE TRANEXAMIQUE	75
* ACIDE ZOLÉDRONIQUE	431
* ACIDE ZOLÉDRONIQUE INJECTABLE	432
* ACIDE ZOLÉDRONIQUE POUR INJECTION	431
* ACIDE ZOLÉDRONIQUE-Z	431
ACITRÉTINE	308, 309
* ACLASTA	432
ACLIDINIUM (BROMURE D')	57
ACT AMLODIPINE	107
ACT ATORVASTATIN	83, 84
ACT DUTASTERIDE	331
* ACTEMRA	427
* ACTICOAT (20 CM X 40 CM - 600 CM ²)	402
* ACTICOAT (40 CM X 40 CM - 1 600 CM ²)	402
* ACTICOAT FLEX 3 (40 CM X 40 CM - 1 600 CM ²)	402
* ACTISORB SILVER (10,5 CM X 10,5 CM - 110 CM ²)	405
* ACTISORB SILVER (10,5 CM X 19 CM - 200 CM ²)	405
* ACTISORB SILVER (6,5 CM X 9,5 CM - 62 CM ²)	405
ACTONEL	335
ACTONEL PLUS CALCIUM	335
* ACTOS	412, 413
ACT PRAMIPEXOLE	214, 215
ACT TELMISARTAN	130
ACT VALSARTAN	132, 133
* ACULAR	375
* ACUVAIL	375
ACYCLOVIR	39, 40
ACYCLOVIR	39, 40
ACYCLOVIR SODIQUE	40
ACYCLOVIR SODIQUE	40
ADALAT XL	108
ADALIMUMAB	343
ADASEPT GEL	307
* ADCIRCA	425
* ADDERALL XR	346, 347
ADÉFOVIR DIPIVOXIL	343
* ADEMPAS	416

ADVAGRAF	338
* ADVAIR 100 DISKUS	420
* ADVAIR 125	420
* ADVAIR 250	420
* ADVAIR 250 DISKUS	420
* ADVAIR 500 DISKUS	420
* AFINITOR	363
AFLIBERCEPT	343
* AGGRENOL	357
AGRYLIN	75
AHI-MONTELUKAST	237, 238
AIGUILLE JETABLE AVEC DISPOSITIF DE SÉCURITÉ POUR AUTO-INJECTEUR D'INSULINE	435
AIGUILLE JETABLE POUR AUTO-INJECTEUR	435
AIGUILLES JETABLES POUR SERINGUES	445
AIROMIR	60
AJ-AZITHROMYCIN	14
AJ-PIP/TAZ	21
AJ-VANCOMYCIN	29
AKINETON	212
ALBUMINE DILUENT	328
ALDACTAZIDE	234
ALDACTAZIDE 50	234
ALDACTONE	134
* ALDARA P	373
ALEMTUZUMAB	343
ALENDRONATE	333
ALENDRONATE/CHOLÉCALCIFÉROL	333
ALENDRONATE-70	333
ALENDRONATE FC	333
ALENDRONATE MONOSODIQUE	332, 333
ALENDRONATE MONOSODIQUE	332, 333
* ALERTEC	382
ALESSE 21	280
ALESSE 28	280
ALFACALCIDOL	318
ALFUZOSIN	61
ALFUZOSINE (CHLORHYDRATE D')	61
* ALGISITE M (15 CM X 20 CM - 300 CM²)	389
* ALGISITE M 30 CM	387
ALGLUCOSIDASE ALPHA	343
* ALGOSTERIL (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	388
* ALGOSTERIL (10 CM X 20 CM - 200 CM²)	388
* ALGOSTERIL (30 CM)	387
* ALGOSTERIL (5 CM X 5 CM - 25 CM²)	390
* ALIMENTUM	366
ALISKIRÈNE	343, 344
ALISKIRÈNE/HYDROCHLOROTHIAZIDE	344
ALITRÉTINOÏNE	344

ALKERAN	51
* ALLDRESS (10 CM X 10 CM - 25 CM ²)	395
* ALLDRESS (15 CM X 15 CM - 100 CM ²)	395
* ALLDRESS (15 CM X 20 CM - 150 CM ²)	395
ALLERGÈNES(EXTRAITS AQUEUX D')	327, 328
ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS D')	323
ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS NON NORMALISÉS ET NORMALISÉS D')	
ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS NORMALISÉS D')	324, 325
ALLERGÈNES (EXTRAITS PRÉCIPITÉS À L'ALUN)	326, 327
ALLERJECT	61
* ALLEVYN ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM ²)	396
* ALLEVYN ADHÉSIF (12,5 CM X 22,5 CM - 200 CM ²)	396
* ALLEVYN ADHÉSIF (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM ²)	397
* ALLEVYN ADHÉSIF (22,5 CM X 22,5 CM - 400 CM ²)	397
* ALLEVYN ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM ²)	398
* ALLEVYN AG ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM ²)	403
* ALLEVYN AG ADHÉSIF (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM ²)	404
* ALLEVYN AG ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM ²)	404
* ALLEVYN AG ADHÉSIF SACRUM (17 CM X 17 CM - 123 CM ²)	403
* ALLEVYN AG ADHÉSIF SACRUM (23 CM X 23 CM - 237 CM ²)	403
* ALLEVYN AG GENTLE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	400
* ALLEVYN AG GENTLE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	401
* ALLEVYN AG GENTLE (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	401
* ALLEVYN AG GENTLE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	402
* ALLEVYN AG GENTLE BORDER (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM ²)	403
* ALLEVYN AG GENTLE BORDER (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM ²)	404
* ALLEVYN AG GENTLE BORDER (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM ²)	404
* ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	400
* ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	401
* ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	401
* ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	402
* ALLEVYN COMPRESSION (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	391
* ALLEVYN COMPRESSION (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	393
* ALLEVYN GENTLE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	391
* ALLEVYN GENTLE (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	391
* ALLEVYN GENTLE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	392
* ALLEVYN GENTLE (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	392
* ALLEVYN GENTLE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	393
* ALLEVYN GENTLE BORDER (10 CM X 10 CM - 56 CM ²)	398
* ALLEVYN GENTLE BORDER (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM ²)	396
* ALLEVYN GENTLE BORDER (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM ²)	397
* ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (10 CM X 10 CM - 52 CM ²)	399
* ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (15 CM X 15 CM - 146 CM ²)	399
* ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (5,5 CM X 12 CM - 27 CM ²)	399

* ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (7,5 CM X 7,5 CM - 23 CM ²)	399
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	391
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	392
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	392
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	392
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	393
* ALLEVYN PLUS ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM ²)	396
* ALLEVYN PLUS ADHÉSIF (12,5 CM X 22,5 CM - 200 CM ²)	397
* ALLEVYN PLUS ADHÉSIF (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM ²)	397
* ALLEVYN SACRUM (17 CM X 17 CM - 123 CM ²)	393
* ALLEVYN SACRUM (23 CM X 23 CM - 237 CM ²)	393
* ALLEVYN THIN (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	394
* ALLEVYN THIN (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	394
* ALLEVYN THIN (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	394
ALLOPURINOL	332
ALLOPURINOL-100	332
ALLOPURINOL-200	332
ALLOPURINOL-300	332
ALMOTRIPTAN	208
ALMOTRIPTAN (MALATE D')	207, 208
ALOGLIPTINE (BENZOATE D')	344
ALOGLIPTINE (BENZOATE D')/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	344
ALOMIDE	241
ALPHAGAN	245
ALPHAGAN P	245
ALPRAZOLAM	201, 202
ALPRAZOLAM	201, 202
ALPRAZOLAM-0.25	201
ALPRAZOLAM-0.5	202
ALPRAZOLAM-1	202
ALTACE	120, 121
ALTACE HCT	122
ALUMINIUM (ACÉTATE D')	300
ALVESCO	273
ALYSENA 21	280
ALYSENA 28	280
AMANTADINE (CHLORHYDRATE D')	33, 211, 212
* AMARYL	371
AMBRISENTAN	345
AMCINONIDE	300, 301
AMERGE	208
AMI-HYDRO	234
AMIKACINE (SULFATE D')	7
AMIKACINE (SULFATE D')	7
AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')	232
AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	234
AMINOLÉVULINATE MÉTHYLIQUE	345

AMIODARONE	79
AMIODARONE (CHLORHYDRATE D')	79
AMITRIPTYLINE (CHLORHYDRATE D')	169
AMITRIPTYLINE-10	169
AMITRIPTYLINE-25	169
AMITRIPTYLINE-50	169
AMLODIPINE	106, 107
AMLODIPINE (BÉSYLATE D')	106, 107
AMLODIPINE (BÉSYLATE D')/ ATORVASTATINE	
CALCIQUE	345, 346
AMLODIPINE ODAN	106, 107
AMOXICILLIN	17, 18
AMOXICILLINE	17, 18
AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM	18, 19
AMOXI-CLAV	18
AMPHÉTAMINE (SELS MIXTES D')	346, 347
AMPHOTÉRICINE B	441
AMPICILLINE	19
AMPICILLINE SODIQUE	19
AMPICILLINE SODIQUE	19
AMPICILLIN POUR INJECTION	19
ANAFRANIL	172
ANAGRELIDE (CHLORHYDRATE D')	75
ANANDRON	52
ANASTROZOLE	47
ANASTROZOLE	47
ANDRIOL	279
ANDROCUR	338
ANDROCUR DÉPÔT	339
ANDRODERM	278
ANDROGEL	278
ANÉTHOLE TRITHIONE	347
ANODAN-HC	306
* ANZEMET	358
APIDRA	286
APIDRA SOLOSTAR	286
APIXABAN	347
APO-ACÉBUTOLOL	97, 98
APO-ACYCLOVIR	39
* APO-ADEFOVIR	343
APO-ALENDRONATE	332, 333
APO-ALFUZOSIN	61
APO-ALLOPURINOL	332
APO-ALMOTRIPTAN	207, 208
APO-ALPRAZ	201, 202
APO-ALPRAZ TS	202
APO-AMILZIDE	234
APO-AMIODARONE	79
APO-AMITRIPTYLINE	169

APO-AMLODIPINE	106, 107
* APO-AMLODIPINE-ATORVASTATIN	345, 346
APO-AMOXI	17, 18
APO-AMOXI CLAV	18, 19
APO-AMOXI SANS SUCROSE	18
APO-ANASTROZOLE	47
APO-ATENOL	99
* APO-ATOMOXETINE	348, 349
APO-ATORVASTATIN	83, 84
APO-AZATHIOPRINE	336
APO-AZITHROMYCIN	14
APO-AZITHROMYCIN Z	14
APO-BACLOFEN	63, 64
APO-BÉCLOMÉTHASONE AQ	242
APO-BICALUTAMIDE	47
APO-BISOPROLOL	100
APO-BRIMONIDINE	245
APO-BRIMONIDINE P	245
APO-BROMAZEPAM	202
APO-BUSPIRONE	206
APO-BUTORPHANOL	152
APO-CAL	225
APO-CANDESARTAN	123, 124
APO-CANDESARTAN/ HCTZ	124
APO-CAPTO	112
APO-CARVÉDIOL	100, 101
APO-CEFADROXIL	8
APO-CEFPROZIL	9, 10
APO-CEFUROXIME	11, 12
APO-CEPHALEX	12
APO-CHLORPROPAMIDE	288
APO-CILAZAPRIL	113
APO-CILAZAPRIL - HCTZ	113
APO-CIMETIDINE	254
APO-CIPROFLOX	22, 23, 241
APO-CITALOPRAM	171, 172
APO-CLARITHROMYCIN	15
APO-CLINDAMYCINE	27
APO-CLOBAZAM	156
APO-CLOMIPRAMINE	172
APO-CLONAZEPAM	156, 157
* APO-CLOPIDOGREL	353
APO-CLOZAPINE	184
APO-CYCLOBENZAPRINE	63
APO-CYCLOSPORINE	336
APO-DESMOPRESSIN	289
APO-DEXAMÉTHASONE	274
APO-DIAZÉPAM	203
APO-DICLO 25 MG	138

APO-DICLO 50 MG	138
APO-DICLO RAPIDE 50 MG	138
APO-DICLO S.R. 75 MG	138
APO-DICLO SR 100MG	138
APO-DILTIAZ	110
APO-DILTIAZ CD	109, 110
APO-DILTIAZ TZ	108, 109
APO-DIPYRIDAMOLE	95
APO-DIPYRIDAMOLE-FC	95
APO-DIVALPROEX	159
* APO-DOCUSATE SODIUM	358
APO-DOMPERIDONE	260
* APO-DONEPEZIL	359
APO-DORZO-TIMOP	248
APO-DOXAZOSIN	95, 96
APO-DOXEPIN	173
APO-DOXY	26
APO-DOXY-TABS	26
APO-DUTASTERIDE	331
APO-ELETRIPTAN	208
APO-ENALAPRIL	114, 115
APO-ENALAPRIL MALEATE/HCTZ	115
APO-ENTACAPONE	213
* APO-ENTECAVIR	360
APO-ERYTHRO E-C	16
APO-ESOMEPRAZOLE	257
APO-EXEMESTANE	48
APO-FAMCICLOVIR	40
APO-FAMOTIDINE	254, 255
APO-FENO-MICRO	81
APO-FENO-MICRO (200 MG)	82
APO-FENO-SUPER	81
APO-FENO-SUPER (160 MG)	82
APO-FENTANYL MATRIX	145, 146
APO-FERROUS SULFATE	69
APO-FINASTERIDE	331
APO-FLUCONAZOLE	30, 31
APO-FLUCONAZOLE-150	30
APO-FLUOXÉTINE	174
APO-FLUPHÉNAZINE	185
APO-FLURAZÉPAM	203
APO-FLURBIPROFEN	139
APO-FLUTAMIDE	49
APO-FLUTICASONE	243
APO-FLUVOXAMINE	175
APO-FOLIC	317
APO-FOSINOPRIL	115
APO-FUROSÉMIDE	231, 232
APO-GABAPENTIN	160-162

APO-GEMFIBROZIL	82
* APO-GLICLAZIDE	370
* APO-GLIMEPIRIDE	371
APO-GLYBURIDE	288
APO-HYDRO	232, 233
APO-HYDROMORPHONE	147
APO-HYDROXYQUINE	42
APO-HYDROXYZINE	206
APO-IBUPROFEN	139, 140
* APO-IMATINIB	373
* APO-IMIQUMOD	373
APO-INDAPAMIDE	233
APO-IPRAVENT	58
APO-IRBESARTAN	125, 126
APO-IRBESARTAN/HCTZ	126, 127
APO-ISMN	94
APO-K	229
APO-KETOCONAZOLE	31
* APO-LACTULOSE	375
APO-LAMIVUDINE	36
APO-LAMIVUDINE HBV	36
APO-LAMIVUDINE-ZIDOVUDINE	36
APO-LAMOTRIGINE	162, 163
APO-LANSOPRAZOLE	257, 258
APO-LATANOPROST	247
* APO-LATANOPROST-TIMOP	376
* APO-LEFLUNOMIDE	376, 377
APO-LETROZOLE	50
APO-LEVETIRACETAM	163, 164
APO-LEVOCARB	213
APO-LEVOCARB CR	213
APO-LEVOFLOXACIN	24
APO-LISINOPRIL	116, 117
APO-LISINOPRIL/HCTZ	117, 118
APO-LITHIUM CARBONATE	207
APO-LOPÉRAMIDE	251
APO-LORAZÉPAM	204
APO-LOSARTAN	127, 128
APO-LOSARTAN/HCTZ	129
APO-LOVASTATIN	85
APO-MEDROXY	290, 291
APO-MÉLOXICAM	141
* APO-MEMANTINE	380
APO-METFORMIN	285, 286
APO-METHOTREXATE	51
APO-METHYLPHENIDATE	201
APO-METHYLPHENIDATE SR	201
APO-METOPROLOL	102
APO-METOPROLOL 100 MG	103

APO-METOPROLOL 50 MG	102
APO-METOPROLOL L 100 MG	103
APO-METOPROLOL L 50 MG	102
APO-METOPROLOL SR	102, 103
APO-MINOCYCLINE	26, 27
APO-MIRTAZAPINE	176, 177
APO-MOCLOBEMIDE	177
APO-MOMETASONE	243
APO-MONTELUKAST	237, 238
APO-MYCOPHENOLATE	337
APO-MYCOPHENOLIC ACID	337
APO-NABUMETONE	141
APO-NAPROXEN	142
APO-NAPROXEN 250 MG	142
APO-NAPROXEN 375 MG	142
APO-NAPROXEN EC	142
APO-NAPROXEN EC 375 MG	142
APO-NARATRIPTAN	208
APO-NITRAZÉPAM	205
APO-NITROGLYCERIN	94
APO-NIZATIDINE	255
APO-NORFLOX	25
APO-NORTRIPTYLINE	178
APO-OFLOXACIN	241
APO-OLANZAPINE	187-191
APO-OLANZAPINE ODT	188-191
APO-OMÉPRAZOLE (CAPS.)	258
* APO-ONDANSETRON	383, 384
APO-OXAZÉPAM	205
* APO-OXCARBAZEPINE	385
APO-OXYBUTYNIN	313
* APO-OXYCODONE CR	385, 386
APO-PANTOPRAZOLE	259
APO-PAROXÉTINE	178, 179
APO-PEN-VK	21
APO-PIMOZIDE	192
APO-PINDOL	103, 104
* APO-PIOGLITAZONE	412, 413
APO-PIROXICAM	143
APO-PRAMIPEXOLE	214, 215
APO-PRAVASTATIN	86, 87
APO-PRAZO	96
APO-PREDNISONE	277
APO-PREGABALIN	164-166
APO-PROPAFENONE	80
APO-PROPRANOLOL	104
APO-QUETIAPINE	193, 194
APO-QUINAPRIL	118, 119
APO-QUINAPRIL/HCTZ	119

APO-QUININE	42
APO-QUININE (CAPS.)	42
APO-RABEPRAZOLE	259, 260
APO-RALOXIFENE	284
APO-RAMIPRIL	120, 121
APO-RAMIPRIL/HCTZ	122
APO-RANITIDINE	255, 256
* APO-REPAGLINIDE	415
* APO-RILUZOLE	416
APO-RISEDRONATE	335
APO-RISPERIDONE	196-198
* APO-RIVASTIGMINE	417, 418
APO-RIZATRIPTAN	209
APO-RIZATRIPTAN RPD	209
APO-ROPINIROLE	215, 216
APO-ROSUVASTATIN	87-89
APO-SALVENT	60
APO-SALVENT SANS CFC	60
APO-SELEGILINE	216
APO-SERTRALINE	180, 181
* APO-SILDENAFIL R	422
APO-SIMVASTATIN	89-91
APO-SOTALOL	105
APO-SUCRALFATE	256
APO-SULFATRIM	25
APO-SULFATRIM-DS	25
APO-SULFATRIM-PED	25
APO-SULIN	143
APO-SUMATRIPTAN	210
APO-TAMOX	52
APO-TAMSULOSIN CR	62
APO-TELMISARTAN	130
APO-TELMISARTAN/HCTZ	131
APO-TEMAZEPAM	205
APO-TERAZOSIN	96, 97
APO-TERBINAFINE	30
APO-TETRABENAZINE	217
APO-THEO LA	313
APO-TICLOPIDINE	75
APO-TIMOL	105
APO-TIMOP	245
* APO-TIZANIDINE	427
APO-TOPIRAMATE	167, 168
APO-TRAZODONE	181, 182
APO-TRAZODONE D	182
APO-TRIAZIDE	234
APO-TRIFLUOPÉRAZINE	199
APO-TRIHÉX	212
APO-TRIMIP	182

APO-TRYPTOPHAN (CAPS.)	176
APO-TRYPTOPHAN (CO.)	176
APO-VALACYCLOVIR	41
* APO-VALGANCICLOVIR	430
APO-VALPROIC	168
APO-VALSARTAN	132, 133
APO-VALSARTAN/HCTZ	133, 134
APO-VENLAFAXINE XR	182, 183
APO-VERAP	111
APO-VERAP SR	111
* APO-VORICONAZOLE	431
APO-WARFARIN	73-75
APO-ZIDOVUDINE	38
APO-ZOLMITRIPTAN	211
APO-ZOLMITRIPTAN RAPID	211
APRACLONIDINE (CHLORHYDRATE D')	248
APRÉPITANT	347
APRI 21	279
APRI 28	279
* APTIVUS	427
* AQUACEL AG (14,5 CM X 14,5 CM - 210 CM ²)	401
* AQUACEL AG (19,5 CM X 29,5 CM - 575 CM ²)	402
* AQUACEL AG (9,5 CM X 9,5 CM - 90 CM ²)	402
* AQUACEL AG EXTRA (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	400
* AQUACEL AG EXTRA (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	401
* AQUACEL AG EXTRA (20 CM X 30 CM - 600 CM ²)	402
* AQUACEL AG EXTRA (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	402
* AQUACEL AG FOAM (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	400
* AQUACEL AG FOAM (10 CM X 10 CM - 49 CM ²)	404
* AQUACEL AG FOAM (12,5 CM X 12,5 CM - 72 CM ²)	404
* AQUACEL AG FOAM (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	401
* AQUACEL AG FOAM (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	401
* AQUACEL AG FOAM (17,5 CM X 17,5 CM - 182 CM ²)	403
* AQUACEL AG FOAM (17 CM X 20 CM - 115 CM ²)	403
* AQUACEL AG FOAM (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	401
* AQUACEL AG FOAM (21 CM X 21 CM - 289 CM ²)	404
* AQUACEL AG FOAM (25 CM X 30 CM - 456 CM ²)	404
* AQUACEL AG FOAM (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	402
* AQUACEL AG FOAM (8 CM X 8 CM - 32 CM ²)	404
* AQUACEL BURN HYDROFIBER (23 CM X 30 CM - 690 CM ²)	390
* AQUACEL EXTRA HYDROFIBER (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	388
* AQUACEL EXTRA HYDROFIBER (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	389
* AQUACEL EXTRA HYDROFIBER (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	390
* AQUACEL FOAM (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	388
* AQUACEL FOAM (10 CM X 10 CM - 49 CM ²)	395
* AQUACEL FOAM (12,5 CM X 12,5 CM - 72 CM ²)	395
* AQUACEL FOAM (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	389
* AQUACEL FOAM (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	389
* AQUACEL FOAM (16,9 CM X 20 CM - 115 CM ²)	395

* AQUACEL FOAM (17,5 CM X 17,5 CM - 182 CM ²)	395
* AQUACEL FOAM (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	389
* AQUACEL FOAM (21 CM X 21 CM - 289 CM ²)	395
* AQUACEL FOAM (25 CM X 30 CM - 456 CM ²)	395
* AQUACEL FOAM (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	390
* AQUACEL HYDROFIBER (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	388
* AQUACEL HYDROFIBER (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	389
* AQUACEL HYDROFIBER (1 CM X 45 CM)	387
* AQUACEL HYDROFIBER (2 CM X 45 CM)	387
* AQUACEL HYDROFIBER (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	390
* ARANESP	355, 356
* ARAVA	376, 377
AREDIA	334, 335
* ARICEPT	359
* ARICEPT RDT	359
ARIMIDEX	47
ARIPRAZOLE	183, 184, 347
ARISTOCORT C	307
ARISTOCORT R	307
ARISTOSPAN	278
ARIXTRA	71
AROMASIN	48
ARTHROTEC	139
ARTHROTEC 75	139
ASA 80	137
ASACOL	261
ASACOL 800	261
ASA EC 80	137
ASAPHEN	137
ASAPHEN E.C.	137
ASATAB	137
ASATAB EC 325 MG	137
ASATAB EC 650 MG	137
ASCENSIA AUTODISC	221
ASMANEX TWISTHALER	277
ASPIRIN (CO. CROQ.)	137
ATACAND	123, 124
ATACAND PLUS	124
ATARAX	206
ATAZANAVIR (SULFATE D')	33, 34
ATENOLOL	98, 99
ATÉNOLOL	98, 99
ATÉNOLOL-100	99
ATÉNOLOL-50	99
ATIVAN	204
* ATOMOXETINE	348, 349
ATOMOXÉTINE (CHLORHYDRATE D')	348, 349
ATORVASTATIN	83, 84
ATORVASTATINE CALCIQUE	83, 84

ATOVAQUONE	42
ATOVAQUONE/ PROGUANIL (CHLORHYDRATE DE)	41
ATOVAQUONE PROGUANIL	41
ATRIPLA	35
ATROPINE (SULFATE D')	244
ATROVENT	248
ATROVENT HFA	58
* AUBAGIO	426
AURO-ALENDRONATE	333
AURO-AMLODIPINE	106, 107
AURO-AMOXICILLIN	17
AURO-ANASTROZOLE	47
AURO-ATORVASTATIN	83, 84
AURO-CARVEDILOL	100, 101
AURO-CEFPROZIL	9, 10
AURO-CEFUROXIME	11, 12
AURO-CIPROFLOXACIN	22, 23
AURO-CITALOPRAM	171, 172
* AURO-CLOPIDOGREL	353
AURO-CYCLOBENZAPRINE	63
* AURO-DONEPEZIL	359
AURO-EFAVIRENZ	35
AURO-FINASTERIDE	331
AURO-FLUOXETINE	174
AURO-GABAPENTIN	160, 161
AURO-IRBESARTAN	125, 126
AURO-LAMIVUDINE	36
AURO-LAMIVUDINE/ZIDOVUDINE	36
AURO-LAMOTRIGINE	162, 163
AURO-LETROZOLE	50
AURO-LEVETIRACETAM	163, 164
AURO-LISINAPRIL	116, 117
AURO-LOSARTAN	127, 128
AURO-LOSARTAN HCT	129
AURO-MELOXICAM	141
AURO-MIRTAZAPINE	176, 177
AURO-MIRTAZAPINE OD	176, 177
AURO-MONTELUKAST	237, 238
AURO-NEVIRAPINE	37
AURO-OMEPRAZOLE (CAPS.)	258
AURO-PANTOPRAZOLE	259
AURO-PAROXETINE	178, 179
* AURO-PIOGLITAZONE	412, 413
AURO-PRAMIPEXOLE	214, 215
AURO-QUETIAPINE	193, 194
AURO-RAMIPRIL	120, 121
* AURO-REPAGLINIDE	415
AURO-RISEDRONATE	335
AURO-SERTRALINE	180, 181

AURO-SIMVASTATIN	89-91
AURO-TERBINAFINE	30
AUROTHIOMALATE DE SODIUM	265
AUROTHIOMALATE DE SODIUM	265
AURO-TOPIRAMATE	167, 168
AURO-VALACYCLOVIR	41
AURO-VALSARTAN	132, 133
AURO-VALSARTAN HCT	133, 134
AVALIDE	126, 127
AVAMYS	243
* AVANDAMET	419
* AVANDIA	419
AVAPRO	125, 126
AVELOX	24
* AVELOX I.V.	382
AVENTYL	178
AVIANE 21	280
AVIANE 28	280
AVODART	331
* AVONEX PEN	374
* AVONEX PS	374
AXERT	207, 208
AXID	255
AXIRON	278
AXITINIB	349
AZARGA	248
AZATHIOPRINE	336
AZATHIOPRINE	336
AZATHIOPRINE-50	336
AZÉLAÏQUE (ACIDE)	349
* AZILECT	414
AZITHROMYCIN	14, 15
AZITHROMYCINE	14, 15
AZITHROMYCIN POUR INJECTION	14
AZOPT	246
AZTRÉONAM	349

B

BACITIN	297
BACITRACIN	297
BACITRACINE	27, 297
BACITRACINE	27, 297
BACLOFEN	63, 64
BACLOFEN-10	63
BACLOFEN-20	64
BACLOFÈNE	63, 64
BACTROBAN	297, 298
* BANZEL	419
* BARACLUDE	360
BASES/ ÉMULSIONS	445
BD SALINE SP NACL 0.9 %	437
BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)	242, 273, 301
* BEDUZIL	354
BENAZEPRIL	112
BÉNAZÉPRIL (CHLORHYDRATE DE)	112
* BENEPROTEIN	369
BENZATROPINE (MÉSYLATE DE)	212
BENZTROPINE	212
BENZTROPINE (MÉSYLATE DE)	212
BÉTADERM	302
BÉTAHISTINE (DICHLORHYDRATE DE)	349
BÉTAÏNE (ANHYDRE)	338
BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)	301
BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)/ BASE	
PROPYLÈNEGLYCOL	301
BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)/	
SALICYLIQUE (ACIDE)	302
BÉTAMÉTHASONE (PHOSPHATE DISODIQUE DE)	302
BÉTAMÉTHASONE (VALÉRATE DE)	302
* BETASERON	375
* BETASERON - TROUSSE DE MISE EN ROUTE	375
BETAXOLOL (CHLORHYDRATE DE)	245
BÉTHANÉCHOL (CHLORURE DE)	57
BETNESOL	302
BETOPTIC S	245
BEZAFIBRATE	81
BEZALIP S.R.	81
BGSTAR	221
* BIATAIN (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	391
* BIATAIN (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	391
* BIATAIN (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	392
* BIATAIN (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	392
* BIATAIN (5 CM X 7 CM - 35 CM ²)	393
* BIATAIN ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 28,3 CM ²)	398
* BIATAIN ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	398

* BIATAIN ADHÉSIF (18 CM X 18 CM - 196 CM ²)	396
* BIATAIN ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 12,6 CM ²)	398
* BIATAIN AG ADHESIVE (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	404
* BIATAIN AG ADHESIVE (18 CM X 18 CM - 169 CM ²)	403
* BIATAIN AG ADHESIVE (7,5 CM X 7,5 CM - 12,6 CM ²)	404
* BIATAIN AG ADHESIVE (SACRUM 23 CM X 23 CM - 200 CM ²)	403
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	400
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	400
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	401
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	401
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (5 CM X 7 CM - 35 CM ²)	402
* BIATAIN ALGINATE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	388
* BIATAIN ALGINATE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	389
* BIATAIN ALGINATE (44 CM OU 1" X 17 1/2")	387
* BIATAIN ALGINATE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	390
* BIATAIN ALGINATE AG (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	400
* BIATAIN SILICONE (10 CM X 10 CM - 36 CM ²)	398
* BIATAIN SILICONE (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	398
* BIATAIN SILICONE (15 CM X 15 CM - 104 CM ²)	396
* BIATAIN SILICONE (17,5 CM X 17,5 CM - 156 CM ²)	396
* BIATAIN SILICONE AG (10 CM X 10 CM - 30 CM ²)	404
* BIATAIN SILICONE AG (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	404
* BIATAIN SILICONE LITE (10 CM X 10 CM - 36 CM ²)	399
* BIATAIN SILICONE LITE (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	399
* BIATAIN SOFT-HOLD (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	391
* BIATAIN SOFT-HOLD (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	391
* BIATAIN SOFT-HOLD (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	392
BIAXIN	15
BIAXIN BID	15
BIAXIN XL	15
BICALUTAMIDE	47
BICALUTAMIDE	47
BICARBONATE DE SODIUM	225, 445
BICILLIN L-A	20
BILTRICIDE	7
BIMATOPROST	247
BIO-AMLODIPINE	106, 107
BIO-ANASTROZOLE	47
BIO-ATENOLOL	98, 99
BIOCAL-D	226
BIOCAL-D FORTE	227
BIODERM	298
* BIO-DONEPEZIL	359
BIO-FUROSÉMIDE	231
BIO-HYDROCHLOROTHIAZIDE	232, 233
BIO K-20 POTASSIUM	229
BIO-LETROZOLE	50
BIONIME RIGHTEST GS100	221
* BIO-SENNOSIDES	421

BIPÉRIDÈNE (CHLORHYDRATE DE)	212
* BIPHENTIN	380
BISACODYL	349, 350
* BISACODYL-ODAN	349
* BISACODYL SUPPOSITORY	350
* BISACODYL SUPPOSITORY 5 MG	350
BISOPROLOL	100
BISOPROLOL (FUMARATE DE)	100
BOCÉPRÉVIR	350
BOCÉPRÉVIR/RIBAVIRINE/INTERFÉRON ALFA-2B	
PÉGUYLÉ	350
BONEFOS	333, 334
* BOOST 1.0	368
* BOOST 1.5	368
BOSENTAN	350
* BOTOX	383
BOUCHON SERINGUE STÉRILE	445
* BRAVELLE	430
BRAVO	221
BREEZE 2	221
BRÉVICON 0.5/35 (21)	281
BRÉVICON 0.5/35 (28)	281
BRÉVICON 1/35 (21)	282
BRÉVICON 1/35 (28)	282
BRICANYL TURBUHALER	61
* BRILINTA	426
BRIMONIDINE (TARTRATE DE)	245
BRIMONIDINE (TARTRATE DE)/ TIMOLOL	
(MALÉATE DE)	247
BRINZOLAMIDE	246
BRINZOLAMIDE/TIMOLOL (MALÉATE DE)	248
BROMAZÉPAM	202
BROMAZEPAM-3	202
BROMAZEPAM-6	202
BROMOCRIPTINE	213, 214
BROMOCRIPTINE (MÉSYLATE DE)	213, 214
BUDÉSONIDE	242, 273, 303
BUPRÉNORPHINE/NALOXONE	351
BUPROPION (CHLORHYDRATE DE)	169, 170, 338
BUPROPION SR	169
BURO-SOL	300
BUSERELINE (ACÉTATE DE)	47, 48
BUSPIRONE (CHLORHYDRATE DE)	206
BUSPIRONE-10	206
BUSULFAN	48
BUTORPHANOL (TARTRATE DE)	152
BUTYLBROMURE D'HYOSCINE	57

C

C.E.S.	283
CABERGOLINE	351
* CADUET	345, 346
CAL-500	225
CAL-500-D	226
* CALAX	357
CALCIA 400	227
CALCIA DUO	227
CALCIFEROL (COMPRIMÉ)	320
CALCIMAR SOLUTION	289
CALCIPOTRIOL	309
CALCIPOTRIOL/ BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)	351
CALCITE 500 + D 1000	228
CALCITE 500 + D 400	227
CALCITE 500 + D 800	226
CALCITE D 500	226
CALCITONINE DE SAUMON (SYNTHÉTIQUE)	289
CALCITRIOL	309, 318
CALCIUM (CARBONATE DE)	225
CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D	226-228
CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D	228
CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)	351
CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)/VITAMINE D	351
CALCIUM 500	225
CALCIUM 500 + D 400	227
CALCIUM D 500	226
CALCIUM ET VITAMINE D 125	226
CAL-D 400	227
CALODAN D-400	227
CAL-OS D	226
CAL-OS D 1000	228
CALTINE	289
* CAMPRAL	343
* CANCIDAS	352
CANDESARTAN	123, 124
CANDESARTAN/HCTZ	124
CANDÉSARTAN CILEXÉTIL	123, 124
CANDÉSARTAN CILEXÉTIL	123, 124
CANDÉSARTAN CILEXÉTIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	124
CANDESARTAN HCT	124
CANDESARTAN - HCTZ	124
CAPÉCITABINE	351
CAPTOPRIL	112

CAPTOPRIL	112
CARBACHOL	246
CARBAMAZÉPINE	158, 159
CARBAMAZÉPINE CR	159
CARBAMIDE	
CARBOCAL D 1000	228
CARBOCAL D 400 (CO.)	227
CARBOCAL D 400 (CO. CROQ)	227
CARBOLITH	207
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE	352, 445
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE/ PURITE	352
CARDIZEM CD	109, 110
CARDURA-1	95
CARDURA-2	95
CARDURA-4	96
* CARIPUL	361
CARNITOR	231
CARVEDILOL	100, 101
CARVÉDIOL	100, 101
CASODEX	47
CASPOFONGINE (ACÉTATE DE)	352
CASSETTE OU SAC POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION	445
CATAPRES	92
* CAYSTON	349
CECLOR	8
CÉFACLOR	8
CÉFADROXIL (MONOHYDRATE DE)	8
CEFAZOLIN	8
CÉFAZOLINE	8, 9
CÉFAZOLINE POUR INJECTION	8, 9
CÉFAZOLINE SODIQUE	8, 9
CÉFÉPIME (CHLORHYDRATE DE)	9
CÉFÉPIME POUR INJECTION	9
CEFIXIME	9
CEFIZOX	10
CÉFOTAXIME SODIQUE	9
CEFOXITINE	13
CÉFOXITINE POUR INJECTION	13
CÉFOXITINE SODIQUE	13
CEFPROZIL	9, 10
CEFPROZIL	10
CEFTAZIDIME (PENTAHYDRATE DE)	10
CEFTAZIDIME POUR INJECTION	10
CEFTIN	11, 12
CEFTIZOXIME SODIQUE	10
CEFTRIAXONE	11
CEFTRIAXONE POUR INJECTION	11
CEFTRIAXONE SODIQUE	11

CEFTRIAXONE SODIQUE POUR INJECTION	11
CEFTRIAXONE SODIQUE POUR INJECTION BP	11
CÉFUROXIME AXETIL	11, 12
CÉFUROXIME POUR INJECTION	12
CÉFUROXIME SODIQUE	12
CEFZIL	9, 10
CELEBREX	137
CÉLÉCOXIB	137
CELESTODERM V	302
CELESTODERM V/2	302
CELEXA	171, 172
CELLCEPT	337
* CELLUVISC	352
CELONTIN	158
* CELSENTRI	379
CÉPHALEXIN-500	12
CÉPHALEXINE (MONOHYDRATE DE)	12
CEPHANOL	153
CERTOLIZUMAB PEGOL	352
CESAMET	254
CÉTRORÉLIX	352
* CETROTIDE	352
CHAMBRE D'ESPACEMENT	435
CHAMBRE D'ESPACEMENT ET MASQUE	435
CHAMPIX	65, 66
CHAMPIX (TROUSSE DE DÉPART)	66
CHEMSTRIP UG/K	222
CHLORAL (HYDRATE DE)	206
CHLORAL HYDRATE-ODAN	206
CHLORAMBUCIL	48
CHLORAMPHÉNICOL (SUCCINATE SODIQUE DE)	13
CHLORDIAZÉPOXIDE	202, 203
CHLORDIAZÉPOXIDE (CHLORHYDRATE DE)	202, 203
CHLORHYDRATE DE VANCOMYCINE	28, 29
CHLORHYDRATE DE VANCOMYCINE POUR INJECTION	29
CHLORHYDRATE DE VANCOMYCINE POUR INJECTION USP	29
CHLOROFORME	445
CHLOROMYCETIN	13
CHLOROQUINE (PHOSPHATE DE)	41
CHLORPROMAZINE (CHLORHYDRATE DE)	184
CHLORPROPAMIDE	288
CHLORTHALIDONE	233
CHLORTHALIDONE	233
CHLORURE DE SODIUM	437
CHLORURE DE SODIUM 5%	230
CHOLÉCALCIFÉROL	319
CHOLEDYL	313
CHOLESTYRAMINE (RÉSINE DE)	81
CHORIOGONADOTROPINE ALPHA	352

CI-CAL D 200	228
CI-CAL D 400	228
CICLÉSONIDE	273
CICLOPIROX OLAMINE	298
CILAZAPRIL	113
CILAZAPRIL	113
CILAZAPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	113
CILOXAN	241
CIMÉTIDINE	254
* CIMZIA	352
CINACALCET (CHLORHYDRATE DE)	352, 353
CIPRO	22-24
CIPROFLOXACIN	22, 23
CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)	22-24, 241, 353
* CIPROFLOXACINE PERFUSION INTRAVEINEUSE	353
CIPRO XL	23, 24
CITALOPRAM	170-172
CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE)	170-172
CITALOPRAM-10	170
CITALOPRAM-20	171
CITALOPRAM-40	172
CITALOPRAM ODAN	171, 172
CITRATE DE SODIUM/ LAURYSULFOACÉTATE DE SODIUM/ SORBITOL	353
CLAFORAN	9
CLARITHROMYCIN	15
CLARITHROMYCINE	15
CLARUS	309, 310
CLASTEON	333
CLAVULIN-125 F	18
CLAVULIN-200	19
CLAVULIN-250 F	19
CLAVULIN-400	19
CLAVULIN-500 F	18
CLAVULIN-875	18
* CLIMARA -100	362
* CLIMARA-25	362
* CLIMARA -50	362
* CLIMARA-75	362
* CLIMARA PRO	363
CLINDAMYCIN	27
CLINDAMYCINE	28
CLINDAMYCINE (CHLORHYDRATE DE)	27
CLINDAMYCINE (FORMAT PHARMACIE)	28
CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)	28, 297, 353
CLINDAMYCINE-150	27
CLINDAMYCINE-300	27
CLINDAMYCINE PALMITATE (CHLORHYDRATE DE)	28
CLINDAMYCIN SDZ	28

	Page
CLINDA-T	297
* CLINDESSE	353
CLINITEST	222
CLOBAZAM	156
CLOBAZAM-10	156
CLOBÉTASOL (PROPIONATE DE)	303
CLOBÉTASONE (BUTYRATE DE)	303
CLODRONATE DISODIQUE	333, 334
CLOMID	284
CLOMIFÈNE	284
CLOMIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE)	172
CLONAZEPAM	156, 157
CLONAZÉPAM	156, 157
CLONAZEPAM-R	156
CLONIDINE (CHLORHYDRATE DE)	92
* CLOPIDOGREL	353
CLOPIDOGREL (BISULFATE DE)	353
CLOPIXOL	200
CLOPIXOL-ACUPHASE	200
CLOPIXOL DÉPÔT	200
CLOTRIMADERM	298
CLOTRIMAZOLE	298
CLOXACILLIN	20
CLOXACILLINE SODIQUE	19, 20
CLOXACILLINE SODIQUE	20
CLOZAPINE	184
CLOZARIL	184
* COAGUCHEK XS PT TEST	414
CO ALENDRONATE	333
CO AMLODIPINE	106
CO ANASTROZOLE	47
CO ATENOLOL	99
CO AZITHROMYCIN	14
* CO BETAHISTINE	349
CO BICALUTAMIDE	47
* CO BOSENTAN	350
* CO CABERGOLINE	351
CO CANDESARTAN	123, 124
CO CANDESARTAN/ HCT	124
CO CILAZAPRIL	113
CO CIPROFLOXACIN	22, 23
CO CITALOPRAM	171, 172
CO CLOMIPRAMINE	172
CO CLONAZEPAM	156, 157
* CO CLOPIDOGREL	353
CODÉINE	144, 354
CODÉINE (BASE ET SULFATE)	144
CODÉINE (PHOSPHATE DE)	144, 354
CODÉINE CONTIN	144

CO DILTIAZEM CD	109, 110
CO DILTIAZEM T	108, 109
* CO DONEPEZIL	359
* CO DONEPEZIL ODT	359
CO DORZOTIMOLOL	248
CO ENALAPRIL	114, 115
CO ETIDROCAL	334
CO ETIDRONATE	334
CO EXEMESTANE	48
CO FAMCICLOVIR	40
CO FENTANYL	144-146
CO FINASTERIDE	331
CO FLUCONAZOLE	30, 31
CO FLUOXETINE	174
CO FLUVOXAMINE	175
CO GABAPENTIN	160, 161
* CO IMATINIB	373
CO IRBESARTAN	125, 126
CO IRBESARTAN/HCT	126, 127
CO LATANOPROST	247
COLCHICINE	332
COLCHICINE	332
COLÉSÉVÉLAM (CHLORHYDRATE DE)	354
COLESTID	81
COLESTID ORANGE	81
COLESTIPOL (CHLORHYDRATE DE)	81
CO LEVETIRACETAM	163, 164
CO LEVOFLOXACIN	24
CO LISINOPRIL	116, 117
COLISTIMETHATE	28
COLISTIMÉTHATE POUR INJECTION, USP	28
COLISTIMÉTHATE SODIQUE	28
COLLAGÉNASE	354
CO LOSARTAN	127, 128
CO LOSARTAN/HCT	129
CO LOVASTATIN	85
COLY-MYCIN M PARENTÉRAL	28
* COMBIDERM ACD (10 CM X 10 CM - 49 CM ²)	398
* COMBIDERM ACD (13 CM X 13 CM - 81 CM ²)	398
* COMBIDERM ACD (15 CM X 25 CM - 200 CM ²)	397
* COMBIDERM ACD (20 CM X 20 CM - 225 CM ²)	397
* COMBIDERM ACD (TRIANGULAIRE 15 CM X 18 CM - 96 CM ²)	393
* COMBIDERM ACD (TRIANGULAIRE 20 CM X 22,5 CM - 216 CM ²)	393
* COMBIDERM NON ADHÉSIF (13 CM X 13 CM - 169 CM ²)	391
* COMBIDERM NON ADHÉSIF (15 CM X 25 CM - 375 CM ²)	392
* COMBIDERM NON ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM ²)	393
COMBIGAN	247
COMBIVENT UDV	58

COMBIVIR	36
CO MELOXICAM	141
* CO MEMANTINE	380
CO METFORMIN	285, 286
* COMFEEL PLUS CLEAR (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	407
* COMFEEL PLUS CLEAR (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	408
* COMFEEL PLUS CLEAR (5 CM X 15 CM - 75 CM ²)	408
* COMFEEL PLUS CLEAR (5 CM X 25 CM - 125 CM ²)	407
* COMFEEL PLUS CLEAR (5 CM X 7 CM - 35 CM ²)	408
* COMFEEL PLUS CLEAR (9 CM X 14 CM - 126 CM ²)	407
* COMFEEL PLUS CLEAR (9 CM X 25 CM - 225 CM ²)	408
* COMFEEL PLUS TRIANGLE (18 CM X 20 CM - 180 CM ²)	407
* COMFEEL PLUS ULCER (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	405
* COMFEEL PLUS ULCER (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	406
* COMFEEL PLUS ULCER (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	406
* COMFEEL PLUS ULCER (4 CM X 6 CM - 24 CM ²)	406
* COMPLEAT MODIFIÉ	367
* COMPLEAT PÉDIATRIQUE	367
COMPLERA	35
COMPRIMÉS DE TÉTRABÉNAZINE	217
COMTAN	213
CO MYCOPHENOLATE	337
CO NABILONE	254
* CONCERTA	381
CONDYLINE	310
CO NORFLOXACIN	25
CONTOUR	221
CONTOUR NEXT	221
CO OLANZAPINE	187-191
CO OLANZAPINE ODT	188-191
* CO ONDANSETRON	383, 384
* CO OXYCODONE CR	385, 386
* COPA (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	391
* COPA (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	393
CO PANTOPRAZOLE	259
CO PAROXÉTINE	178, 179
* COPAXONE	370
* CO PIOGLITAZONE	412, 413
CO PRAVASTATIN	86, 87
CO PREGABALIN	164-166
CO QUETIAPINE	193, 194
CO RALOXIFENE	284
CO RAMIPRIL	120, 121
CO RANITIDINE	255, 256
CORDARONE	79
* CO REPAGLINIDE	415
CO RISPERIDONE	196-198
CO RIZATRIPTAN	209
CO RIZATRIPTAN ODT	209

CO ROPINIROLE	215, 216
CO ROSUVASTATIN	87-89
CORTEF	275
CORTENEMA	305
CORTIFOAM	306
CORTISOL	
CORTISOL (ACÉTATE DE)	
CORTISONE (ACÉTATE DE)	273
CORTISONE ACÉTATE-ICN	273
CORTODERM	305
CO SERTRALINE	180, 181
CO SIMVASTATIN	89-91
COSOPT	248
COSOPT SANS PRÉSERVATEUR	248
CO SOTALOL	105
CO SUMATRIPTAN	210
COSYNTROPHINE ZINC (HYDROXYDE DE)	289
COTAZYM	252
COTAZYM ECS 20	252
COTAZYM ECS 8	252
CO TELMISARTAN/HCT	131
CO TEMAZEPAM	205
* CO TEMOZOLOMIDE	425, 426
CO TERBINAFINE	30
CO TOPIRAMATE	167, 168
COUMADIN	73-75
CO VALACYCLOVIR	41
CO VENLAFAXINE XR	182, 183
COVERSYL	118
COVERSYL PLUS	118
COVERSYL PLUS HD	118
COZAAR	127, 128
CREON 10	252
CREON 20	252
CREON 25	252
CREON 6	252
CRESTOR	87-89
* CRINONE	414
CRIXIVAN	35, 36
CRIZOTINIB	354
CROMOGLICATE SODIQUE	238, 241
CROMOLYN	241
CRYSTAPEN	20
CTP 30	171
CUPRIMINE	269
* CURAFOAM (15 CM X 20 CM - 300 CM²)	392
* CURASALT (15 CM X 17 CM - 255 CM²)	387
* CURASORB 30 CM	387
* CURASORB 60 CM	387

* CURASORB 90 CM	387
* CUTIMED CAVITY (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	391
* CUTIMED CAVITY (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	392
CUTIMED GEL	309
* CUTIMED SILTEC (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	391
* CUTIMED SILTEC (10 CM X 20 CM - 200 CM²)	391
* CUTIMED SILTEC (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	392
* CUTIMED SILTEC (20 CM X 20 CM - 400 CM²)	392
* CUTIMED SILTEC (5 CM X 6 CM - 30 CM²)	393
* CUTIMED SILTEC B (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM²)	398
* CUTIMED SILTEC B (15 CM X 15 CM - 100 CM²)	396
* CUTIMED SILTEC B (17,5 CM X 17,5 CM - 144 CM²)	396
* CUTIMED SILTEC B (22,5 CM X 22,5 CM - 272 CM²)	397
* CUTIMED SILTEC L (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	394
* CUTIMED SILTEC L (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	394
* CUTIMED SILTEC L (5 CM X 6 CM - 30 CM²)	394
* CUTINOVA HYDRO (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	405
* CUTINOVA HYDRO (15 CM X 20 CM - 300 CM²)	406
* CUTINOVA HYDRO (5 CM X 6 CM - 30 CM²)	406
CYANOCOBALAMINE	317, 354
CYANOCOBALAMINE	317
CYCLEN (21)	282
CYCLEN (28)	282
CYCLOBENZAPRINE	63
CYCLOBENZAPRINE (CHLORHYDRATE DE)	63
CYCLOBENZAPRINE-10	63
CYCLOCORT	300, 301
CYCLOGYL	244
CYCLOMEN	278
CYCLOPENTOLATE (CHLORHYDRATE DE)	244
CYCLOPHOSPHAMIDE	48
CYCLOSPORINE	336, 441
CYKLOKAPRON	75
* CYMBALTA	360
CYPROTÉRONE	338
CYPROTÉRONE (ACÉTATE DE)	338, 339
CYSTADANE	338
CYTOMEL	292
CYTOVENE	40

D

D2-DOL	319
D3-DOL	320
DABIGATRAN ETEXILATE	354
DABRAFÉNIB (MÉSULATE DE)	354, 355
DALACIN C	27, 28, 353
DALACIN T	297
DALTÉPARINE SODIQUE	70
DANAPAROIDE SODIQUE	70
DANAZOL	278
DANTRIUM	63
DANTROLÈNE SODIQUE	63
DAPSONE	33
DAPSONE	33
DARBÉPOÉTINE ALFA	355, 356
DARUNAVIR	34, 356
DASATINIB	356
D-CAL	226
DDAVP	289, 290
DDAVP MELT	289
DDROPS POUR BÉBÉ	320
DÉFÉROXAMINE (MÉSULATE DE)	269
DEGARELIX (ACÉTATE DE)	284
DELATESTRYL	279
DELAVIRDINE (MÉSULATE DE)	34
DEMEROL	148
DEMULEN 30 (21)	280
DEMULEN 30 (28)	280
DENOSUMAB	356
DEPAKENE	168
DEPO-MEDROL	276
DEPO-MEDROL (SANS PRÉSERVATIF)	276
DEPO-MEDROL & LIDOCAÏNE	276
DEPO-PROVERA	291
DEPO-TESTOSTÉRONE	279
DERMAFLEX	308
DERMAFLEX HC	306
DERMA-SMOOTH/FS	304
DERMOVATE	303
DERMOVATE CAPILLAIRE	303
DESFERAL	269
DESFERRIOXAMINE (MÉSULATE DE)	...
DÉSIPRAMINE	173
DÉSIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE)	173
DESMOPRESSIN	289, 290
DESMOPRESSINE (ACÉTATE DE)	289, 290
DÉSONIDE	303
DÉSOMÉTASONE	304

* DETROL	428
* DETROL LA	428
DEXAMETHASONE	274
DEXAMÉTHASONE	242, 243, 274, 356
DEXAMÉTHASONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)	274
DEXAMETHASONE OMEGA	274
DEXAMPHÉTAMINE (SULFATE DE)	200
DEXASONE	274
DEXÉDRINE	200
DEXILANT	257
DEXIRON	69
DEXLANSOPRAZOLE	257
DEXTROAMPHÉTAMINE	
DEXTROSE	445
DEXTROSE (MINI-SACS)	445
D-FORTE	319
D-GEL-1000	319
DIABETA	288
* DIACOMIT	424, 425
* DIAMICRON	370
* DIAMICRON MR	370
DIASTAT	203
DIASTIX	222
DIAZÉPAM	203
DIAZÉPAM-10	203
DIAZÉPAM-5	203
DIAZOXIDE	93
DICLECTIN	253
DICLOFÉNAC (POTASSIQUE OU SODIQUE)	138
DICLOFÉNAC-50	138
DICLOFÉNAC EC	138
DICLOFÉNAC K	138
DICLOFÉNAC SODIQUE	138, 139, 356
DICLOFÉNAC SODIQUE/MISOPROSTOL	139
DICLOFÉNAC SR	138
DICLOFÉNAC-SR 100 MG	138
DICLOFÉNAC-SR 75 MG	138
DIDANOSINE	34
DIDROCAL	334
DIÉNOGEST	290
* DIFICID	364
DIFLUCAN	31, 364
DIFLUCAN-150	30
DIFLUCORTOLONE (VALÉRATE DE)	304
DIFLUNISAL	139
DIGOXINE	80
DIHYDROERGOTAMINE	62
DIHYDROERGOTAMINE (MÉSYLATE DE)	62
DILANTIN	157

DILANTIN-125	157
DILANTIN-30	157
DILAUDID	147
DILAUDID-HP	147
DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)	108-111
DILTIAZEM-60	110
DILTIAZEM CD	109, 110
DILTIAZEM-CD	109, 110
DILTIAZEM TZ	108, 109
DILUANT À L'ALBUMINE	328
DILUANT ALBUMINE	328
DIMENHYDRINATE	253
DIMENHYDRINATE	253
DIMÉTHYLE (FUMARATE DE)	357
DIMÉTHYLSULFOXIDE	234
DIMÉTHYLSULFOXIDE POUR IRRIGATION	234
DIMÉTICONE	299
DINITRATE D'ISOSORBIDE	93
DIDOQUIN	41
DIOVAN	132, 133
DIOVAN-HCT	133, 134
DIPENTUM	262
DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)	3, 357
DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)	3
DIPHÉNOXYLATE (CHLORHYDRATE DE/ ATROPINE (SULFATE D'))	251
DIPHENYLHYDANTOÏNE	
DIPROLÈNE	301
DIPROSALIC LOTION	302
DIPROSALIC POMMADE	302
DIPROSONE	301
DIPYRIDAMOLE	95
DIPYRIDAMOLE/ ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)	357
DISOPYRAMIDE	79
* DITROPAN XL	385
DIVALPROEX	159
DIVALPROEX-125	159
DIVALPROEX-250	159
DIVALPROEX-500	159
DIVALPROEX SODIQUE	159
DOAK OIL	308
DOAK-OIL FORTE	308
* DOCUSATE CALCIUM	357
DOCUSATE DE CALCIUM	357
DOCUSATE DE SODIUM	358
* DOCUSATE DE SODIUM	358
* DOCUSATE SODIQUE	358
* DOCUSATE SODIUM	358
DOLASÉTRON (MÉSULATE DE)	358

DOLORAL 1	151
DOLORAL 5	151
DOLUTÉGRAVIR SODIQUE	34
DOMPERIDONE	260
DOMPÉRIDONE (MALÉATE DE)	260
DOMPERIDONE-10	260
* DONEPEZIL	359
DONÉPÉZIL (CHLORHYDRATE DE)	359
DORIBAX	13
DORIPÉNEM	13
DORNASE ALFA	359
DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)	246
DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)/ TIMOLOL (MALÉATE DE)	248
* DOSTINEX	351
* DOVOBET	351
* DOVOBET GEL	351
DOVONEX	309
DOXAZOSINE (MÉSYLATE DE)	95, 96
DOXÉPINE (CHLORHYDRATE DE)	173
DOXYCIN	26
DOXYCIN (CO.)	26
DOXYCYCLINE (CAPS.)	26
DOXYCYCLINE (CO.)	26
DOXYCYCLINE (HYCLATE DE)	26
DOXYLAMINE (SUCCINATE DE)/ PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)	253
DOXYTAB	26
D-TABS	319
DULOXÉTINE	360
* DUODERM CGF (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	405
* DUODERM CGF (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	406
* DUODERM CGF (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	406
* DUODERM CGF (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	406
* DUODERM CGF (20 CM X 30 CM - 600 CM ²)	406
* DUODERM CGF BORDER (10 CM X 10 CM - 36 CM ²)	409
* DUODERM CGF BORDER (14 CM X 14 CM - 100 CM ²)	408
* DUODERM CGF BORDER (20 CM X 20 CM - 225 CM ²)	408
* DUODERM CGF BORDER (TRIANGULAIRE 15 CM X 18 CM - 99 CM ²)	407
* DUODERM CGF BORDER (TRIANGULAIRE 20 CM X 23 CM - 270 CM ²)	407
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	407
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (10 CM X 15 CM - 118 CM ²)	407
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	408
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (5 CM X 10 CM - 50 CM ²)	408
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (5 CM X 20 CM - 100 CM ²)	407
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM ²)	408

* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (SACRUM 15 CM X 18 CM - 216 CM ²)	408
DUODERM GEL	309
* DUODERM SIGNAL (10 CM X 10 CM - 94 CM ²)	406
* DUODERM SIGNAL (14 CM X 14 CM - 188 CM ²)	405
* DUODERM SIGNAL (20 CM X 20 CM - 388 CM ²)	406
* DUODERM SIGNAL (SACRUM 20 CM X 23 CM - 258 CM ²)	407
* DUODERM SIGNAL (TRIANGULAIRE 15 CM X 18 CM - 216 CM ²)	407
* DUODERM SIGNAL (TRIANGULAIRE 20 CM X 23 CM - 322 CM ²)	407
* DUOTRAV PQ	429
DUTASTERIDE	331
DUTASTÉRIDE	331
DUVOID	57
D-VI-SOL	320

E

EAU DISTILLÉE	446
EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE 0.9%	446
EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE 1.5%	446
EAU POUR INJECTION/ PARABÈNES	446
EAU POUR INJECTION (INHALOTHÉRAPIE)	446
EAU STÉRILE INHALOTHÉRAPIE	446
EAU STÉRILE POUR INJECTION	446
EAU STÉRILE POUR INJECTION (PETITS VOLUMES)	446
* EBIXA	380
EDECRIN	231
ÉDULCORANTS (SAVEURS VARIÉES)	446
EDURANT	37
ÉFAVIRENZ	35
ÉFAVIRENZ/ EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)	35
EFFEXOR XR	182, 183
* EFFIENT	414
EFUDEX	309
EGOZINC-HC	306
ELAVIL	169
ELECTROLYTES DE REMPLACEMENT/ DEXTROSE	228
ELETRIPTAN (BROMHYDRATE D')	208
* ELIDEL	411
ELIGARD	50, 51
* ELIQUIS	347
ELMIRON	340
ELOCOM	306, 307
ELTROMBOPAG	360
ELTROXIN	291, 292
ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)	
EMCYT	48
* EMEND	347
* EMEND TRI-PACK	347
EMO-CORT	305
EMO-CORT CREAM 2.5%	305
* EMOLAX	413
EMTRICITABINE/ RILPIVIRINE / TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)	35
EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)	35
ENALAPRIL	114, 115
ÉNALAPRIL (MALÉATE D')	114, 115

ÉNALAPRIL (MALÉATE D')/	
HYDROCHLOROTHIAZIDE	115
* ENBREL	363
* ENBREL SURECLICK	363
ENCORE	221
* ENDOMETRIN	414
* ENFAMIL ENFACARE A+	368
ENFUVIRTIDE	360
ÉNOXAPARINE	71
ENTACAPONE	213
ENTÉCAVIR	360
ENTOCORT	303
ENZALUTAMIDE	360
ÉPINÉPHRINE	61
EPIPEN	61
EPIPEN JR.	61
EPIVAL 125	159
EPIVAL 250	159
EPIVAL 500	159
ÉPLÉRÉNONE	360
ÉPOÉTINE ALFA	360, 361
ÉPOPROSTÉNOL SODIQUE	361
* EPREX	360, 361
ÉPROSARTAN (MÉSULATE D')	124, 125
ÉPROSARTAN (MÉSULATE D')/	
HYDROCHLOROTHIAZIDE	125
ERDOL	319
ERGOCALCIFÉROL	319
ERLOTINIB (CHLORHYDRATE D')	362
ERTAPÉNEM SODIQUE	13
ERYBID	16
ERYC	16
ERYTHRO-BASE	16
ERYTHRO-ES	16
ERYTHROMYCIN	241
ÉRYTHROMYCINE	16, 241, 441
ÉRYTHROMYCINE (ESTOLATE D')	16
ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')	16
ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')/	
ACÉTYLSULFISOXAZOLE	28
ÉRYTHROMYCINE (STÉARATE D')	16
ERYTHRO-S	16
ESME 21	280
ESME 28	280
ESOMEPRAZOLE	257
ESOMÉPRAZOLE (MAGNÉSIUM TRIHYDRATÉ)	257
* ESTALIS 140/50	362
* ESTALIS 250/50	362
ESTRACE	283

ESTRADIOL-17B	283, 362
ESTRADIOL-17B/LÉVONORGESTREL	363
ESTRADIOL-17B/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)	362
* ESTRADOT	362
ESTRAGYN CRÈME VAGINALE	284
ESTRAMUSTINE (PHOSPHATE DISODIQUE D')	48
ESTRING	283
* ESTROGEL	362
ESTROGÈNES CONJUGUÉS BIOLOGIQUES	283
ESTROGÈNES CONJUGUÉS SYNTHÉTIQUES	283
ESTRONE	284
ÉTANERCEPT	363
ÉTHACRYNIQUE (ACIDE)	231
ÉTHAMBUTOL (CHLORHYDRATE D')	32
ÉTHANOL	447
ÉTHINYLESTRADIOL/ DÉSOGESTREL	279
ÉTHINYLESTRADIOL/ DROSPIRENONE	279, 280
ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTHYNODIOL (DIACÉTATE D')	280
ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTONOGESTREL	280
ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL	280, 281
ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL - ÉTHINYLESTRADIOL	281
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORELGESTROMINE	281
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE	281, 282
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)	282
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORGESTIMATE	282
ÉTHOPROPAZINE (CHLORHYDRATE D')	216
ÉTHOSUXIMIDE	158
ETIBI	32
ETIDROCAL	334
ÉTIDRONATE DISODIQUE	334
ÉTIDRONATE DISODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE)	334
ETODOLAC	139
ÉTODOLAC	139
ÉTOPOSIDE	48
ÉTRAVIRINE	363
EURO-ASA	137
EURO-B1	318
EURO-CAL	225
EURO-CAL-D	226
EURO-D 1000	319
EURO D 10 000	319
EURO D 400	320
EURO D 800	319
* EURO-DOCUSATE	358
* EURO-DOCUSATE C	358

<i>EURO-FERROUS SULFATE</i>	69
<i>EURO-FOLIC</i>	317
<i>EURO-HYDROCORTISONE</i>	305
<i>EURO-K 20</i>	229
<i>EURO-K 600</i>	229
* <i>EURO-LAC</i>	375
<i>EUROPROFEN</i>	140
* <i>EURO-SENNA</i>	421
<i>EUTHYROX</i>	291, 292
ÉVÉROLIMUS	363
<i>EVISTA</i>	284
<i>EVRA</i>	281
* <i>EXELON</i>	417, 418
* <i>EXELON PATCH 10</i>	418
* <i>EXELON PATCH 5</i>	418
EXÉMESTANE	48
* <i>EXTAVIA</i>	375
EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE	
GRAMINÉES	363
* <i>EXUDERM ODORSHIELD (10 CM X 10 CM - 100 CM²)</i>	407
* <i>EXUDERM ODORSHIELD SACRAL (15,2 CM X 16,3 CM - 271 CM²)</i>	408
* <i>EYLEA</i>	343
ÉZÉTİMIBE	363
* <i>EZETROL</i>	363

F

FAMCICLOVIR	40
<i>FAMCICLOVIR</i>	40
FAMOTIDINE	254, 255
<i>FAMOTIDINE</i>	254, 255
<i>FAMVIR</i>	40
FEBUXOSTAT	363
FÉLODIPINE	107
<i>FEMARA</i>	50
FÉNOFIBRATE (MICROENROBÉ)	81
FÉNOFIBRATE (MICRONISÉ)	81
FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ)	82
FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ OU MICROENROBÉ OU MICRONISÉ)	82
<i>FENOFIBRATE MICRO (200 MG)</i>	82
<i>FENOFIBRATE-S</i>	81
<i>FENOFIBRATE-S (160 MG)</i>	82
<i>FENO-MICRO-200</i>	82
FENTANYL	144-146
<i>FENTANYL PATCH</i>	144-146
FER (COMPLEXE DE GLUCONATE FERRIQUE/ SUCROSE)	69
<i>FERAHEME</i>	69
FER DEXTRAN	69
<i>FER-IN-SOL</i>	69
<i>FERODAN</i>	69
FERREUX (SULFATE)	69
<i>FERRLECIT</i>	69
FER SACCHAROSE	69
FERUMOXYTOL	69
FÉSOTÉRODINE (FUMARATE DE)	364
<i>FIBRISTAL</i>	283
FIDAXOMICINE	364
FILGRASTIM	364
* <i>FINACEA</i>	349
<i>FINASTERIDE</i>	331
FINASTÉRIDE	331
FINGOLIMOD (CHLORHYDRATE DE)	364
<i>FIRMAGON</i>	284
<i>FLAMAZINE</i>	300
<i>FLAREX</i>	243
<i>FLECAINIDE</i>	79
FLECAÏNIDE (ACÉTATE DE)	79
* <i>FLEET</i>	411
* <i>FLEET HUILEUX</i>	372
* <i>FLEET PÉDIATRIQUE</i>	411
* <i>FLOLAN</i>	361
<i>FLOLAN (DILUANT POUR)</i>	447

FLOMAX CR	62
FLONASE	243
FLORINEF	274
FLOVENT DISKUS	275
FLOVENT HFA	275
FLUANXOL	185
FLUANXOL DÉPOT 10%	185
FLUANXOL DÉPOT 2%	185
FLUCONAZOLE	30, 31, 364
FLUCONAZOLE	30, 31
FLUCONAZOLE INJECTABLE	31
FLUCONAZOLE INJECTION	31
FLUCONAZOLE OMÉGA	31
* FLUDARA	364
FLUDARABINE (PHOSPHATE DE)	364
FLUDROCORTISONE (ACÉTATE DE)	274
FLUNARIZINE	3
FLUNARIZINE (CHLORHYDRATE DE)	3
FLUOCINOLONE (ACÉTONIDE DE)	304
FLUOCINONIDE	304, 305
FLUOR-A-DAY	336
FLUOROMÉTHOLONE	243
FLUOROMÉTHOLONE (ACÉTATE DE)	243
FLUOROURACILE	309
FLUORURE DE SODIUM	336
FLUOXÉTINE	174, 175
FLUOXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)	174, 175
FLUOXÉTINE BP	174
FLUPENTIXOL (DÉCANOATE DE)	185
FLUPENTIXOL (DICHLORHYDRATE DE)	185
FLUPHÉNAZINE (CHLORHYDRATE DE)	185
FLUPHÉNAZINE (DÉCANOATE DE)	185
FLUPHENAZINE OMEGA	185
FLURAZÉPAM (CHLORHYDRATE DE)	203
FLURAZEPAM-15	203
FLURAZEPAM-30	203
FLURBIPROFÈNE	139
FLUTAMIDE	49
FLUTICASONE (FUROATE DE)	243
FLUTICASONE (PROPIONATE DE)	243, 275
FLUVASTATINE SODIQUE	84, 85
FLUVOXAMINE (MALÉATE DE)	175
FLUVOXAMINE-100	175
FLUVOXAMINE-50	175
FML	243
FML FORTE	243
FOLINIQUE (ACIDE)	331
FOLIQUE (ACIDE)	317
FOLLITROPHINE ALPHA	364, 365

FOLLITROPINE BÊTA	365
FONDAPARINUX	71
FORADIL & AEROLIZER	59
FORMOTEROL (FUMARATE DE)	59
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)	59
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/	
BUDÉSONIDE	365
FORMULES NUTRITIVES - ÉMULSION LIPIDIQUE	
(NOURRISSONS ET ENFANTS)	365
FORMULES NUTRITIVES - GLUCOSE POLYMÉRISÉ	365, 366
FORMULES NUTRITIVES - HUILE DE COCO	
FRACTIONNÉE	366
FORMULES NUTRITIVES - HYDROLYSATS DE	
CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS)	366
FORMULES NUTRITIVES - LAIT ÉCRÉMÉ/ HUILE DE	
COCO	366
FORMULES NUTRITIVES - MONOMÉRIQUES	366
FORMULES NUTRITIVES - MONOMÉRIQUES AVEC	
FER (NOURRISSONS OU ENFANTS)	367
FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES AVEC	
RÉSIDUS	367, 368
FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES	
RESTREINTES EN RÉSIDUS	368
FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES	
RESTREINTES EN RÉSIDUS - USAGE SPÉCIFIQUE	368
FORMULES NUTRITIVES - PRÉPARATION DE SUIVI	
POUR PRÉMATURÉS (NOURRISSONS)	
FORMULES NUTRITIVES - PROTÉINES	369
FORMULES NUTRITIVES - SEMI-ÉLÉMENTAIRES	369
FORTAZ	10
* FORTEO	426
FOSAMAX	333
FOSAMPRÉNAVIR CALCIQUE	35
FOSAVANCE	333
FOSFOMYCINE (TROMÉTHAMINE DE)	43
FOSINOPRIL-10	115
FOSINOPRIL-20	115
FOSINOPRIL SODIQUE	115
* FOSRENOL	376
FRAGMIN	70
FRAMYCÉTINE (SULFATE DE)	241
FRAXIPARINE	72
FRAXIPARINE FORTE	72
FREESTYLE	221
FREESTYLE LITE	221
FREESTYLE PRECISION	221
FREESTYLE PRECISION (CÉTONE)	221
FRELON À TÊTE BLANCHE	328-330
FRELON A TÊTE BLANCHE (DOLICHOVESPULA MACULATA) .	328

FRELON À TÊTE JAUNE	328, 330
FRELON JAUNE	328, 329
FRELON JAUNE (DOLICHOVES PULA ARENARIA)	328, 329
FREYA 21	279
FREYA 28	279
FRISIUM	156
FUCIDIN	297
FUCITHALMIC	241
FUROSEMIDE	231, 232
FUROSÉMIDE	231, 232
FUROSÉMIDE	232
FUROSÉMIDE-20	231
FUROSÉMIDE -40	231
FUROSEMIDE-80	232
FUROSÉMIDE SDZ	232
FUSIDATE DE SODIUM	297
FUSIDIQUE (ACIDE)	241, 297
* FUZEON	360
* FYCOMPA	410, 411

G

GABAPENTIN	160–162
GABAPENTINE	160–162
GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE)	369, 370
* GALANTAMINE ER	369, 370
* GALEXOS	422
GAMMA-BENZÈNE (HEXACHLORURE DE)	299
GANCICLOVIR SODIQUE	40
GANIRELIX	370
GASTROLYTE	228
GD-AMLODIPINE	106, 107
* GD-AMLODIPINE/ATORVASTATIN	345, 346
GD-ATORVASTATIN	83, 84
GD-AZITHROMYCIN	14, 15
GD-ELETRIPTAN	208
GD-GABAPENTIN	160, 161
GD-LATANOPROST	247
* GD-LATANOPROST/TIMOLOL	376
GD-PREGABALIN	164–166
GD-QUINAPRIL	118, 119
GD-SERTRALINE	180, 181
GD-TRANEXAMIC ACID	75
GD-VENLAFAXINE XR	182, 183
GE200	221
GÉFITINIB	370
GÉLATINE (CAPSULE VIDE)	447
GEL HYDROCOLLOIDAL	309
GEMFIBROZIL	82
GEMFIBROZIL-600	82
GEN-CLOZAPINE	184
* GENOTROPIN GOQUICK	423, 424
* GENOTROPIN MINIQUEL	423, 424
GENTAMICINE	7
GENTAMICINE (SULFATE DE)	7
* GILENYA	364
GLATIRAMÈRE (ACÉTATE DE)	370
* GLEEVEC	373
GLICLAZIDE	370
* GLICLAZIDE	370
* GLICLAZIDE-80	370
* GLICLAZIDE MR	370
GLIMÉPIRIDE	371
GLUCAGEN	289
GLUCAGEN HYPOKIT	289
GLUCAGON	289
GLUCAGON	289
* GLUCERNA 1.0 CAL	367
GLUCOBAY	284

* GLUCONORM	415
GLUCOPHAGE	285, 286
GLYBURIDE	288
GLYBURIDE	288
GLYBURIDE-2.5	288
GLYCÉRINE	371, 447
GLYCINE/ SODIUM (CHLORURE DE)	447
GLYCOPYRROLATE INJECTION	57
GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE) OU	
GLYCOPYRROLATE	57
GOLIMUMAB	371
GOMME XANTHINE	447
GONADORÉLINE	371, 372
GONADOTROPHINE CHORIONIQUE	372
* GONADOTROPHINE CHORIONIQUE	372
GONADOTROPHINES	372
* GONAL-F	364, 365
GOSÉRÉLINE (ACÉTATE DE)	49
GOUDRON MINÉRAL	308, 441
GOUDRON MINÉRAL/ SALICYLIQUE (ACIDE)	308
GOUDRON VÉGÉTAL	441
* GRANISETRON	372
GRANISÉTRON (CHLORHYDRATE DE)	372
* GRASTEK	363
GUANFACINE (CHLORHYDRATE DE)	372
GUÊPE	329
GUÊPE (POLISTES SPP.)	328-330
GUÊPE À TACHES BLANCHES DOLICHOVESPULA	
MACULATA	329
GUÊPE DE L'EST	328
GUÊPE DE L'EST (VESPULA MACULIFRONS)	328-330
GUÊPE JAUNE	329
GUÊPE JAUNE (VESPULA SPP.)	328, 329
GUÊPE JAUNE DOLICHOVESPULA ARENARIA	329
GUÊPE POLISTE	328

H

HABITROL	65
HALOPÉRIDOL	185, 186
HALOPÉRIDOL	186
HALOPÉRIDOL (DÉCANOATE D')	186
HALOPÉRIDOL LA	186
HALOPERIDOL-LA OMEGA	186
HÉPARINE	72
HÉPARINE LÉO	71, 72
HÉPARINE SODIQUE	71, 72
HÉPARINE SODIQUE INJECTABLE, USP	72
* HEPSERA	343
HEPTOVIR	36
HEXIT	299
HISTANTIL	206
HOMATROPINE (BROMHYDRATE D')	244
HP-PAC	262
HUILE D'AMANDE DOUCE	447
HUILE MINÉRALE	372, 447
* HUILE MINÉRALE	372
HUMALOG	287
HUMALOG KWIKPEN	287
* HUMALOG MIX 25	374
* HUMALOG MIX 25 KWIKPEN	374
HUMATIN	41
* HUMATROPE	423
* HUMIRA	343
* HUMIRA (STYLO)	343
HUMULIN 30/70	287
HUMULIN N	287
HUMULIN N KWIKPEN	287
HUMULIN R	287
HYCORT	305
HYDERM	305
HYDRALAZINE	93
HYDRALAZINE (CHLORHYDRATE D')	93
HYDRÉA	49
HYDROCHLOROTHIAZIDE	232, 233
HYDROCHLOROTHIAZIDE	232, 233
HYDROCHLOROTHIAZIDE-25	232
HYDROCORTISONE	275, 305, 441
HYDROCORTISONE	275, 276
HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')	305, 306, 441
HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')/ URÉE	306
HYDROCORTISONE (SUCCINATE SODIQUE D')	275, 276
HYDROCORTISONE (VALÉRATE D')	306
HYDROGEL	309
HYDROMORPH CONTIN	146

<i>HYDROMORPHONE</i>	147
HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D')	146–148
<i>HYDROMORPHONE HP 10</i>	147
<i>HYDROMORPHONE HP 20</i>	147
<i>HYDROMORPHONE HP 50</i>	148
<i>HYDROVAL</i>	306
HYDROXYCHLOROQUINE (SULFATE D')	42
HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE	373
HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/ DEXTRAN	
70	373
<i>HYDROXYUREA</i>	49
HYDROXYURÉE	49
<i>HYDROXYZINE</i>	206
HYDROXYZINE (CHLORHYDRATE D')	206
<i>HYOSCINE</i>	
HYOSCINE (BUTYLBROMURE D')	57
<i>HYPERGEL</i>	310
<i>HYPER-SAL 7%</i>	230
<i>HYTRIN</i>	96, 97
<i>HYZAAR</i>	129
<i>HYZAAR DS</i>	129

* IBAVYR	415
IBUPROFEN-400	140
IBUPROFÈNE	139, 140
IBUPROFÈNE	140
ICHTHOPASTE	330
IMATINIB (MÉSULATE D')	373
IMATINIB (MÉSULATE D') - TUMEUR STROMALE	
GASTRO-INTESTINALE	373
IMDUR	94
IMIPÉNEM/ CILASTATINE SODIQUE	13
IMIPRAMINE	175
IMIPRAMINE (CHLORHYDRATE D')	175
IMIQUIMOD	373
IMITREX	209
IMITREX DF	210
IMITREX STAT DOSE	210
IMURAN	336
* INCIVEK	425
INDACATÉROL (MALÉATE D')	59
INDAPAMIDE	233
INDÉRAL L.A. 120 MG	104
INDÉRAL L.A. 160 MG	104
INDÉRAL L.A. 60 MG	104
INDÉRAL L.A. 80 MG	104
INDINAVIR (SULFATE D')	35, 36
INDOMÉTHACINE	140
INFLIXIMAB	373
INFUFER	69
INHIBACE	113
INHIBACE PLUS	113
* INJECTION D'ACIDE ZOLÉDRONIQUE	432
INJECTION DE SUMATRIPTAN SUN	210
* INLYTA	349
INNOHEP	73
* INSPIRA	360
INSULINE ASPART	286
INSULINE ASPART/ INSULINE ASPART	
PROTAMINE	374
INSULINE DÉTÉMIR	374
INSULINE GLARGINE	374
INSULINE GLULISINE	286
INSULINE ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUE DE	
SÉQUENCE HUMAINE	287
INSULINE LISPRO	287
INSULINE LISPRO/ INSULINE LISPRO PROTAMINE	374
INSULINES ZINC CRISTALLINE ET ISOPHANE BIO-	
SYNTHÉTIQUES DE SÉQUENCE HUMAINE	287, 288

INSULINE ZINC CRISTALLINE BIO-SYNTHÉTIQUE	
DE SÉQUENCE HUMAINE	287
* INTELENCE	363
INTERFÉRON ALFA-2B	38, 49
INTERFÉRON ALFA-2B (SANS ALBUMINE HUMAINE)	39, 49
INTERFÉRON BÊTA-1A	374
INTERFÉRON BÊTA-1B	375
INTRASITE	310
INTRON A	38, 49
INTRON A (SANS ALBUMINE)	39, 49
* INTUNIV XR	372
INVANZ	13
* INVEGA SUSTENNA	386
INVIRASE	37, 38
ODOQUINOL	41
* IODOSORB	403
IOPIDINE	248
IPRATROPIUM (BROMURE D')	58, 248
IPRATROPIUM (BROMURE D')/ SALBUTAMOL (SULFATE DE)	58
IRBESARTAN	125, 126
IRBESARTAN	125, 126
IRBESARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	126, 127
IRBESARTAN HCT	126, 127
IRBESARTAN HCTZ	126, 127
IRBESARTAN-HCTZ	126, 127
* IRESSA	370
ISDN	93
ISENTRESS	37
ISONIAZIDE	32
ISOPROPYLE (MYRISTATE D')	300
ISOPTIN	111
ISOPTIN SR	111
ISOPTO ATROPINE	244
ISOPTO CARBACHOL	246
ISOPTO CARPINE	247
ISOPTO HOMATROPINE	244
* ISOPTO TEARS	373
ISOSORBIDE-5-MONONITRATE	94
* ISOSOURCE 1.5 CAL	367
* ISOSOURCE HN	368
* ISOSOURCE HN AVEC FIBRES	367
* ISOSOURCE VHN	367
ISOTRÉTINOÏNE	309, 310
ITEST	221
ITRACONAZOLE	31

J

* JAKAVI	419, 420
JAMP-A.A.S. (CO.CROQ.)	137
JAMP-A.A.S. (CO. ENT.)	137
JAMP-AAS EC	137
JAMP-ACÉTAMINOPHÈNE	153, 154
JAMP-ACÉTAMINOPHÈNE E.F.	153
JAMP-ACIDE FOLIQUE	317
JAMP-ALENDRONATE	333
JAMP-ALLOPURINOL	332
JAMP-ALPRAZOLAM	201, 202
JAMP-AMLODIPINE	106, 107
JAMP-ANASTROZOLE	47
JAMP-ATENOLOL	98, 99
JAMP-ATORVASTATIN	83, 84
JAMP-BICALUTAMIDE	47
* JAMP-BISACODYL	349
JAMP CALCI-OS	228
JAMP-CALCIUM	225
JAMP-CALCIUM+VITAMINE D 1000 UI (CO. CROQ.)	228
JAMP-CALCIUM+VITAMINE D 125 U.I.	226
JAMP-CALCIUM+VITAMINE D 400 U.I.	227
JAMP-CALCIUM+VITAMINE D 400 UI CROQUABLE	227
JAMP-CALCIUM + VITAMINE D 500 UI	227
JAMP-CALCIUM CITRATE + VITAMINE D 1000 UI	228
JAMP-CALCIUM CITRATE + VITAMINE D 500 UI	228
JAMP-CALCIUM CITRATE ET VITAMINE D 200 UI	228
JAMP-CANDESARTAN	123, 124
JAMP-CARVEDILOL	100, 101
JAMP-CIPROFLOXACIN	22, 23
JAMP-CITALOPRAM	170-172
* JAMP-CLOPIDOGREL	353
JAMP-COLCHICINE	332
JAMP-CYANOCOBALAMIN	317
JAMP-CYCLOBENZAPRINE	63
* JAMP-DIPHENHYDRAMINE	357
* JAMP-DOCUSATE CALCIUM	357
* JAMP-DOCUSATE SODIUM	358
JAMP-DOMPERIDONE	260
* JAMP-DONEPEZIL	359
JAMP-ENZYME LACTASE EXTRA-PUISSANT	251
JAMP-ENZYME LACTASE RÉGULIER	251
JAMP-FINASTERIDE	331
JAMP-FLUOXETINE	174
JAMP-FOSINOPRIL	115
JAMP-GABAPENTIN	160-162
JAMP-IBUPROFENE	139
JAMP-IBUPROFÈNE	140

JAMP-INDAPAMIDE	233
JAMP-IRBESARTAN	125, 126
JAMP-IRBESARTAN & HCTZ	126, 127
JAMP-K 20	229
JAMP-K 8	229
JAMP-K-CITRATE	230
JAMP-K EFFERVESCENT	230
* JAMP-LACTULOSE	375
JAMP-LETROZOLE	50
JAMP-LEVETIRACETAM	163, 164
JAMP-LISINAPRIL	116, 117
JAMP-LOPERAMIDE	251
JAMP-LOSARTAN	127, 128
JAMP-LOSARTAN HCTZ	129
* JAMPLYTE (280G)	413
JAMP-MAGNESIUM	229
JAMP-METFORMIN	285, 286
JAMP-METFORMIN BLACKBERRY	285, 286
JAMP-METHOTREXATE	51
JAMP-METOPROLOL-L	102, 103
JAMP-MIRTAZAPINE	177
JAMP-MONTELUKAST	237
JAMP-MYCOPHENOLATE	337
JAMP-NIACINE	92, 317
JAMP-OLANZAPINE ODT	188-191
JAMPOLYCIN	298
JAMP-OMEPRAZOLE DR (CO.)	258
* JAMP-ONDANSETRON	383, 384
JAMP-PANTOPRAZOLE	259
JAMP-PAROXETINE	178, 179
JAMP-PHOSPHATE EFFERVESCENT	229
* JAMP-PIOGLITAZONE	412, 413
JAMP-PIP/TAZ	21
JAMP-POTASSIUM CHLORIDE	229
JAMP-PRAVASTATIN	86, 87
JAMP-PYRANTEL PAMOATE	7
JAMP-QUETIAPINE	193, 194
JAMP-QUININE	42
JAMP-QUININE (CAPS.)	42
JAMP-RAMIPRIL	120, 121
JAMP REHYDRALYTE	228
JAMP-RISEDRONATE	335
JAMP-RISPERIDONE	196-198
JAMP-RIZATRIPTAN	209
JAMP-ROPINIROLE	215, 216
JAMP-ROSUVASTATIN	87-89
* JAMP-SENNA	421
* JAMP-SENNAQUIL	421
* JAMP-SENNOSIDES ENROBÉ	421

JAMP-SERTRALINE	180, 181
JAMP-SIMVASTATIN	89-91
JAMP-SODIUM BICARBONATE	225
JAMP-SOTALOL	105
JAMP-SULFATE FERREUX	69
JAMP-TERBINAFINE	30
JAMP-TOBRAMYCIN (AVEC AGENT DE CONSERVATION)	7
JAMP-VANCOMYCIN	28, 29
JAMP-VITAMINE B1	318
* JAMP-VITAMINE B12	354
* JAMP-VITAMINE B12 L.A.	354
JAMP VITAMINE B6	317
JAMP-VITAMINE D	319, 320
JAMP-VITAMINE D (CAPS.)	320
JAMP-VITAMINE D (CO.)	320
JAMP-VITAMINES A-D-C	320
JAMPZINC - HC	306
JAMP-ZOLMITRIPTAN	211
JAMUREA 20	308
* JANUMET	422
* JANUVIA	422
JAYDESS	283
J-CAL-D 400	227
* JENTADUETO	377, 378
* JEVITY 1,5 CAL	367
* JEVITY 1.2 CAL	367
* JEVITY 1 CAL	367

K

K-10	229
KADIAN	149
KALETRA	36
* KALTOSTAT (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	388
* KALTOSTAT 40 CM	387
* KALTOTSTAT (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	390
* KALTOTSTAT (7,5 CM X 12 CM - 90 CM ²)	390
KAYEXALATE	230
* KAZANO	344
K-CITRA	230
KENALOG-10	277
KENALOG-40	278
KEPPRA	163, 164
KÉTOCONAZOLE	31, 298
KETODERM	298
KETO-DIASTIX	222
KETOPROFEN 50 MG	140
KÉTOPROFÈNE	140, 141
KETOPROFEN-E 100 MG	140
KETOPROFEN SR 200 MG	140
KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE)	375
KETOSTIX	222
KÉTOTIFÈNE (FUMARATE DE)	3
KIVEXA	33
K-LYTE	230
* KOMBOGLYZE	421
* KUVAN	420
KWELLADA-P CRÈME RINSE	300
KWELLADA-P LOTION	300

L

LABETALOL (CHLORHYDRATE DE)	102
LACOSAMIDE	375
* LACRILUBE	410
LACTASE	251
LACTIQUE (ACIDE)/ SALICYLIQUE (ACIDE)/ ACÉTIQUE GLACIALE (ACIDE)	307
LACTOMAX	251
LACTOMAX EXTRA FORT	251
LACTOSE	339, 447
LACTULOSE	375
* LACTULOSE	375
* LAIT DE MAGNÉSIE	379
LAMICTAL	162, 163
LAMISIL	30, 299
LAMIVUDINE	36
LAMIVUDINE/ ZIDOVUDINE	36
LAMOTRIGINE	162, 163
LAMOTRIGINE	162, 163
LAMOTRIGINE-100	162
LAMOTRIGINE-150	163
LAMOTRIGINE-25	162
LANOLINE (HYDRATÉE)	447
LANRÉOTIDE (ACÉTATE DE)	339
LANSOPRAZOLE	257, 258
LANSOPRAZOLE	257, 258
LANSOPRAZOLE/ AMOXICILLINE/ CLARITHROMYCINE	262
LANTHANE HYDRATÉ	376
* LANTUS	374
* LANTUS SOLOSTAR	374
LANVIS	52
LAPATINIB	376
LARMES ARTIFICIELLES	448
LASIX	231, 232
LASIX SPÉCIAL	232
LATANOPROST	247
LATANOPROST	247
LATANOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE)	376
* LATUDA	378, 379
* LAX-A-DAY	413
LECTOPAM 3	202
LECTOPAM 6	202
* LEFLUNOMIDE	376, 377
LEFLUNOMIDE	376, 377
* LEMTRADA	343
LÉNALIDOMIDE	377
LESCOL	84, 85

LESCOL XL	85
LETROZOLE	50
LÉTROZOLE	50
LEUCOVORIN	331
LEUKERAN	48
LEUPROLIDE (ACÉTATE DE)	50, 51
LEVAQUIN	24, 377
* LEVEMIR FLEXTOUCH	374
* LEVEMIR PENFILL	374
LEVETIRACETAM	163, 164
LÉVÉTIRACÉTAM	163, 164
LÉVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE)	245
LÉVOCARNITINE	231
LÉVODOPA/ BENSÉRAZIDE (CHLORHYDRATE DE)	216
LÉVODOPA/ CARBIDOPA	213
LÉVODOPA/ CARBIDOPA/ ENTACAPONE	216, 217
LEVOFLOXACIN	24
LÉVOFLOXACINE	24, 377
LÉVONORGESTREL	282, 283
LÉVOTHYROXINE SODIQUE	291, 292
LIDÉMOL CRÈME ÉMOLLIENT	304
LIDEX CRÈME	304
LIDEX GEL	305
LIDEX ONGUENT	305
LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)	244, 448
LIDODAN VISQUEUSE	244
LINAGLIPTINE	377
LINAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	377, 378
LINCOCIN	28
LINCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)	28
LINESSA 21	279
LINESSA 28	279
LINEZOLIDE	378
LIORESAL	63
LIORESAL D.S.	64
LIORESAL INTRATHÉCAL	64
LIOTHYRONINE SODIQUE	292
LIPIDIL EZ	82
LIPIDIL EZ (145 MG)	82
LIPIDIL MICRO (200 MG)	82
LIPIDIL SUPRA	81
LIPIDIL SUPRA (160 MG)	82
LIPITOR	83, 84
LIQUICAL-D	226, 228
LIQUICAL D 400	227
LIQUI-JAMP	227
LIQUI-JAMP FORT	228
LIQUI-JAMP PLUS	226

LIQUOR CARBONIS DETERGENS	441
LIRAGLUTIDE	378
LISDEXAMFETAMINE (DIMESYLATE DE)	378
LISINOPRIL	116, 117
<i>LISINOPRIL</i>	116, 117
<i>LISINOPRIL/HCTZ (TYPE Z)</i>	117, 118
LISINOPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	117, 118
LITHANE	207
LITHIUM (CARBONATE DE)	207
LITHIUM (CITRATE DE)	207
* LODALIS	354
LODOXAMIDE (TROMÉTHAMINE DE)	241
<i>LOESTRIN 1.5/30 (21)</i>	282
<i>LOESTRIN 1.5/30 (28)</i>	282
LOMOTIL	251
LONITEN	93
LOPÉRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)	251
<i>LOPERAMIDE-2</i>	251
LOPINAVIR/ RITONAVIR	36
<i>LOPRESOR 100 MG</i>	103
<i>LOPRESOR 50 MG</i>	102
<i>LOPRESOR SR 100 MG</i>	102
<i>LOPRESOR SR 200 MG</i>	103
LOPROX	298
LORAZEPAM	204
LORAZÉPAM	204
LOSARTAN	127, 128
<i>LOSARTAN/HCT</i>	129
<i>LOSARTAN - HCTZ</i>	129
LOSARTAN POTASSIQUE	127, 128
LOSARTAN POTASSIQUE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	129
<i>LOSEC (CAPS.)</i>	258
<i>LOSEC (CO.)</i>	258
LOTENSIN	112
LOVASTATIN	85
LOVASTATINE	85
LOVENOX	71
<i>LOVENOX HP</i>	71
<i>LOWPRIN (CO.)</i>	137
<i>LOWPRIN (CO. CROQ.)</i>	137
LOXAPINE (SUCCINATE DE)	186, 187
LOZIDE	233
L-TRYPTOPHANE	176
* LUCENTIS	414
LUMIGAN RC	247
LUPRON	50
<i>LUPRON DEPOT</i>	50
LURASIDONE (CHLORHYDRATE DE)	378, 379

	Page
<i>LUTERA 21</i>	280
<i>LUTERA 28</i>	280
* <i>LUTREPULSE</i>	371
<i>LUVOX</i>	175
<i>LYDERM</i>	304, 305
<i>LYRICA</i>	164–166

M

M.O.S.-S.R.	150
M.O.S. - SULFATE-10	149
M.O.S. - SULFATE-25	150
M.O.S. - SULFATE-5	149
M.O.S. - SULFATE-50	150
MACITENTAN	379
MACROBID	43
* MACUGEN	410
MAGLUCATE	229
MAGNÉSIUM (GLUCOHEPTONATE DE)	229
MAGNÉSIUM (GLUCONATE DE)	229
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE)	448
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)	379
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D')	379
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D') SIMÉTHICONE	448
MAGNESIUM-ODAN	229
MAJEPTIL	199
MALARONE	41
MALARONE PÉDIATRIQUE	41
MANERIX	177
MAPROTILINE (CHLORHYDRATE DE)	176
MAR-ALLOPURINOL	332
MAR-AMLODIPINE	106, 107
MAR-ANASTROZOLE	47
MAR-ATENOLOL	98, 99
MARAVIROC	379
MAR-CIPROFLOXACIN	22, 23
MAR-CITALOPRAM	170-172
* MAR-CLOPIDOGREL	353
MAR-DOMPERIDONE	260
* MAR-DONEPEZIL	359
MAR-FLUOXETINE	174
MAR-GABAPENTIN	160, 161
* MAR-GALANTAMINE ER	369, 370
MAR-LETROZOLE	50
MAR-METFORMIN	285, 286
MAR-MONTELUKAST	237, 238
MAR-OLANZAPINE	187-190
MAR-OLANZAPINE ODT	188-191
* MAR-ONDANSETRON	383, 384
MAR-PANTOPRAZOLE	259
MAR-PAROXETINE	178, 179
MAR-PREGABALIN	164-166
MAR-QUETIAPINE	193, 194

MAR-RAMIPRIL	120, 121
MAR-RISPERIDONE	196–198
MAR-RIZATRIPTAN	209
MAR-ROSUVASTATIN	87–89
MAR-SERTRALINE	180, 181
MAR-SIMVASTATIN	89–91
MARVELON 21	279
MARVELON 28	279
MAR-ZOLMITRIPTAN	211
MASQUE POUR CHAMBRE D'ESPACEMENT	435
MATULANE	52
MAVIK	122, 123
MAXALT	209
MAXALT RPD	209
MAXIDEX	242, 243
MAXIPIME	9
* MAXORB EXTRA (10,2 CM X 10,2 CM - 104 CM ²)	388
* MAXORB EXTRA (10,2 CM X 20,3 CM - 207 CM ²)	389
* MAXORB EXTRA (5,1 CM X 5,1 CM - 26 CM ²)	390
* MAXORB EXTRA POST-OP ROPE (30,5 CM)	387
M CAL	226, 228
M CAL (CO.)	227
M CAL (CO. CROQ.)	227
M CAL D 1000 (CO. CROQ.)	228
MÉBENDAZOLE	7
MED-ÂNASTROZOLE	47
MED-CYPROTERONE	338
MED-EXEMESTANE	48
MED-LETROZOLE	50
MEDROL	276
MED-ROSUVASTATIN	87–89
MEDROXY-2.5	290
MEDROXY-5	290
MÉDROXYPROGESTÉRON (ACÉTATE DE)	290, 291
MEFLOQUINE	42
MÉFLOQUINE (CHLORHYDRATE DE)	42
* MEGESTROL	380
MÉGESTROL (ACÉTATE DE)	380
* MEKINIST	428
* MELGISORB (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	388
* MELGISORB (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	388
* MELGISORB (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	390
* MELGISORB 30 CM	387
* MELGISORB AG (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	400
* MELGISORB AG (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	401
* MELGISORB AG (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	402
MELOXICAM	141
MÉLOXICAM	141
MELPHALAN	51

* MEMANTINE	380
MÉMANTINE (CHLORHYDRATE DE)	380
* MENOPUR	372
MÉPÉRIDINE	148
MÉPÉRIDINE (CHLORHYDRATE DE)	148
* MEPILEX (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	391
* MEPILEX (10 CM X 20 CM - 179 CM ²)	391
* MEPILEX (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	392
* MEPILEX (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	392
* MEPILEX (20 CM X 50 CM - 1 000 CM ²)	393
* MEPILEX AG (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	400
* MEPILEX AG (10 CM X 20 CM - 179 CM ²)	400
* MEPILEX AG (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	401
* MEPILEX AG (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	401
* MEPILEX AG (20 CM X 50 CM - 1 000 CM ²)	402
* MEPILEX BORDER (10 CM X 10 CM - 42 CM ²)	398
* MEPILEX BORDER (10 CM X 20 CM - 96 CM ²)	398
* MEPILEX BORDER (12,5 CM X 12,5 CM - 72 CM ²)	398
* MEPILEX BORDER (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	396
* MEPILEX BORDER (15 CM X 20 CM - 168 CM ²)	396
* MEPILEX BORDER (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM ²)	398
* MEPILEX BORDER AG (10 CM X 10 CM - 42 CM ²)	404
* MEPILEX BORDER AG (10 CM X 20 CM - 96 CM ²)	404
* MEPILEX BORDER AG (10 CM X 25 CM - 99 CM ²)	403
* MEPILEX BORDER AG (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	403
* MEPILEX BORDER AG (15 CM X 20 CM - 168 CM ²)	403
* MEPILEX BORDER AG (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM ²)	404
* MEPILEX BORDER LITE (10 CM X 10 CM - 42 CM ²)	399
* MEPILEX BORDER LITE (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	399
* MEPILEX BORDER LITE (4 CM X 5 CM - 6 CM ²)	399
* MEPILEX BORDER LITE (5 CM X 12,5 CM - 21 CM ²)	399
* MEPILEX BORDER LITE (7,5 CM X 7,5 CM - 20 CM ²)	399
* MEPILEX BORDER SACRUM (18 CM X 18 CM - 120 CM ²)	393
* MEPILEX BORDER SACRUM (23 CM X 23 CM - 238 CM ²)	393
* MEPILEX BORDER SACRUM AG (18 CM X 18 CM - 121 CM ²)	403
* MEPILEX BORDER SACRUM AG (23 CM X 23 CM - 239 CM ²)	403
* MEPILEX LITE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	394
* MEPILEX LITE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	394
* MEPILEX LITE (20 CM X 50 CM - 1 000 CM ²)	394
* MEPILEX LITE (6,8 CM X 8,5 CM - 58 CM ²)	394
* MEPITEL (10 CM X 18 CM - 180 CM ²)	409
* MEPITEL (20 CM X 30 CM - 600 CM ²)	410
* MEPITEL (5 CM X 7,5 CM - 38 CM ²)	410
* MEPITEL (7,5 CM X 10 CM - 75 CM ²)	410
MEPRON	42
MERCAPTOPURINE	51
MERCAPTOPURINE	51
MEROPENEM	13
MEROPENEM	13

MÉROPÉNEM POUR INJECTION, USP	13
MERREM	13
* MESALT (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	387
* MESALT (1 M)	387
* MESALT (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	387
* MESALT (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM ²)	387
MESASAL	261
M-ESLON	148, 149
MESTINON	57
MESTINON SUPRASAN	57
MESUXIMIDE	158
MÉSYLATE DE DESFER- RIOXAMINE POUR INJECTION	269
MÉSYLATE DE DIHYDROERGOTAMINE	62
METADOL	148
METADOL-D	148
METFORMIN	285, 286
METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	285, 286
METFORMIN FC	285, 286
MÉTHADONE	441
MÉTHADONE (CHLORHYDRATE DE)	148, 441
METHADOSE	148
METHADOSE (SANS SUCRE)	148
MÉTHAPROTÉRÉNOLE	
MÉTHAZOLAMIDE	246
MÉTHAZOLAMIDE	246
MÉTHIMAZOLE	293
MÉTHOPRAZINE	187
MÉTHOTREXATE	51, 52
MÉTHOTREXATE	51
MÉTHOTREXATE POUR INJECTION BP	51, 52
MÉTHOTREXATE SODIQUE	51
MÉTHOTREXATE SODIQUE SANS PRÉSERVATIF	51
MÉTHOTRIMÉPAZINE	187
MÉTHOXSALÈNE	308
MÉTHYLCELLULOSE	448
MÉTHYLDOPA	92, 93
MÉTHYLDOPA	92, 93
MÉTHYLPHÉNIDATE	201
MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)	201, 380, 381
MÉTHYLPREDNISOLONE	276
MÉTHYLPREDNISOLONE	276, 277
MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)	276
MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)/	
LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)	276
MÉTHYLPREDNISOLONE (SUCCINATE SODIQUE	
DE)	276, 277
MÉTOCLOPRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)	260, 261
MÉTOCLOPRAMIDE INJECTION	260
METOLAZONE	233

METONIA	260, 261
MÉTOPROLOL (TARTRATE DE)	102, 103
METOPROLOL-100	103
METOPROLOL 100 MG	103
METOPROLOL-25	102
METOPROLOL-50	102
METOPROLOL 50 MG	102
METOPROLOL-L	102, 103
METOPROLOL SR	102, 103
METROCREME	297
METROGEL	297
MÉTROLOTION	297
MÉTRONIDAZOLE	42, 43, 297, 381
MÉTRONIDAZOLE	42, 43
* METVIX	345
MEVACOR	85
MEXILÉTINE (CHLORHYDRATE DE)	79
MEZAVANT	261
MICAFUNGINE SODIQUE	381
MICARDIS	130
MICARDIS PLUS	131
MICONAZOLE (NITRATE DE)	298
MICOZOLE	298
MICRO-K	229
* MICROLAX	353
* MICROLIPID	365
MICRONOR	283
MIDAMOR	232
MIDAZOLAM	204
MIDAZOLAM	204
MIDAZOLAM SDZ	204
MIDODRINE	59
MIDODRINE (CHLORHYDRATE DE)	59
MIGRANAL	62
MILRINONE (LACTATE DE)	81
MILRINONE LACTATE INJECTION	81
MINESTRIN 1/20 (21)	282
MINESTRIN 1/20 (28)	282
MINITRAN	94
MINOCIN	26
MINOCYCLINE	26, 27
MINOCYCLINE (CHLORHYDRATE DE)	26, 27
MINOCYCLINE-100	27
MINOCYCLINE-50	26
MIN-OVRAL 21	281
MIN-OVRAL 28	281
MINOXIDIL	93
MINT-ALENDRONATE	333
MINT-AMLODIPINE	106, 107

MINT-ANASTROZOLE	47
MINT-ATENOL	98, 99
MINT-CIPROFLOX	22, 23
MINT-CIPROFLOXACINE	22, 23
MINT-CITALOPRAM	170–172
* MINT-CLOPIDOGREL	353
MINT-FINASTERIDE	331
MINT-FLUOXETINE	174
* MINT-GLICLAZIDE MR	370
MINT-HYDROXYCHLOROQUINE	42
MINT-IRBESARTAN/ HCTZ	126, 127
MINT-LOSARTAN	127, 128
MINT-LOSARTAN / HCTZ	129
MINT-LOSARTAN / HCTZ DS	129
MINT-METFORMIN	285, 286
MINT-MONTELUKAST	237, 238
* MINT-ONDANSETRON	383, 384
MINT-PANTOPRAZOLE	259
MINT-PAROXETINE	178, 179
* MINT-PIOGLITAZONE	412, 413
MINT-PRAVASTATIN	86, 87
MINT-PREGABALIN	164–166
MINT-RAMIPRIL	120, 121
MINT-RISPERIDON	196–198
* MINT-RIVASTIGMINE	417, 418
MINT-ROSUVASTATIN	87–89
MINT-SERTRALINE	180, 181
MINT-SIMVASTATIN	89–91
MINT-TOPIRAMATE	167, 168
MINT-ZOLMITRIPTAN	211
MINT-ZOLMITRIPTAN ODT	211
MIRABEGRON	381
MIRAPEX	214, 215
MIRENA	283
MIRTAZAPINE	176, 177
MIRTAZAPINE	176, 177
MIRVALA 21	279
MIRVALA 28	279
MISOPROSTOL	256
MISOPROSTOL	256
MITOMYCINE	442
MK 10	230
MK 20	229
M K8	229
MOBICOX	141
MOCLOBÉMIDE	177
MODAFINIL	382
* MODAFINIL	382
MODECATE CONCENTRÉ	185

* MODULEN IBD	368
MOFÉTILMYCOPHÉNOLATE	337
MOMÉTASONE (FUROATE DE)	277, 306, 307
MOMÉTASONE (FUROATE DE)/ FORMOTEROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)	382
MOMÉTASONE (FUROATE MONOHYDRATÉ DE)	243
MONOVALENT	323, 327, 328
MONOVALENT-ACARIENS	324, 325, 327, 328
MONOVALENT-ACARIENS STANDARDISÉ	324, 325
MONOVALENT-CHAT	324, 325
MONOVALENT-CHAT STANDARDISÉ	324, 325
MONOVALENT NON-POLLEN	324, 325
MONOVALENT-POLLEN	324, 325
MONOVALENT STANDARDISÉ	324, 325
MONTÉLUKAST	237, 238
MONTÉLUKAST SODIQUE	237, 238
MONTÉLUKAST SODIQUE	237
MONUROL SACHET	43
MORPHINE	151
MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE)	148-152
MORPHINE (SULFATE DE)	151
MORPHINE H.P. 50	151
MORPHINE SR	150
MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)	24, 382
MS CONTIN	150
* M SENNA	421
MS-IR	149, 150
MUCOMYST	238
MULTIVITAMINES	382
MUPIROCINE	297
MUPIROCINE CALCIQUE	298
MYA	279
* MYCAMINE	381
MYCOBUTIN	32
MYCOPHÉNOLATE MOFÉTIL	337
MYCOPHÉNOLATE SODIQUE	337
MYDFRIN 2.5%	244
MYDRIACYL	244
MYFORTIC	337
MYLAN-ACEBUTOLOL	97, 98
MYLAN-ACEBUTOLOL S	97, 98
MYLAN-ACYCLOVIR	39
MYLAN-ALENDRONATE	333
MYLAN-ALMOTRIPTAN	207, 208
MYLAN-ALPRAZOLAM	201, 202
MYLAN-AMIODARONE	79
MYLAN-AMLODIPINE	106, 107
MYLAN-AMOXICILLIN	17

MYLAN-ANAGRELIDE	75
MYLAN-ANASTROZOLE	47
MYLAN-ATENOLOL	98, 99
* MYLAN-ATOMOXETINE	348, 349
MYLAN-ATORVASTATIN	83, 84
MYLAN-ATOVAQUONE/PROGUANIL	41
MYLAN-AZATHIOPRINE	336
MYLAN-AZITHROMYCIN	14
MYLAN-BACLOFEN	63, 64
MYLAN-BECLO AQ	242
MYLAN-BICALUTAMIDE	47
MYLAN-BISOPROLOL	100
* MYLAN-BOSENTAN	350
MYLAN-BUDESONIDE AQ	242
MYLAN-BUPROPION XL	170
MYLAN-CANDESARTAN	123, 124
MYLAN-CANDESARTAN HCTZ	124
MYLAN-CAPTOPRIL	112
MYLAN-CARBAMAZEPINE CR	159
MYLAN-CARVEDILOL	100, 101
MYLAN-CILAZAPRIL	113
MYLAN-CIMETIDINE	254
MYLAN-CIPROFLOXACIN	22, 23
MYLAN-CITALOPRAM	171, 172
MYLAN-CLARITHROMYCIN	15
MYLAN-CLINDAMYCIN	27
MYLAN-CLOBÉTASOL	303
MYLAN-CLONAZEPAM	156, 157
* MYLAN-CLOPIDOGREL	353
MYLAN-CYCLOBENZAPRINE	63
MYLAN-DOMPERIDONE	260
* MYLAN-DONEPEZIL	359
MYLAN-DOXAZOSIN	95, 96
MYLAN-EFAVIRENZ	35
MYLAN-ENALAPRIL	114, 115
MYLAN-ENTACAPONE	213
MYLAN-ESOMEPRAZOLE	257
MYLAN-ETI-CAL CAREPAC	334
MYLAN-ETIDRONATE	334
MYLAN-FAMOTIDINE	254, 255
MYLAN-FENOFIBRATE MICRO (200 MG)	82
MYLAN-FENTANYL MATRIX PATCH	144–146
MYLAN-FINASTERIDE	331
MYLAN-FLUCONAZOLE	30, 31
MYLAN-FLUOXETINE	174
MYLAN-FOSINOPRIL	115
MYLAN-GABAPENTIN	160–162
* MYLAN-GALANTAMINE ER	369, 370
* MYLAN-GLICLAZIDE	370

MYLAN-GLYBE	288
MYLAN-HYDROXYCHLOROQUINE	42
MYLAN-HYDROXYUREA	49
MYLAN-INDAPAMIDE	233
MYLAN-IPRATROPIUM	58
MYLAN-IRBESARTAN	125, 126
MYLAN-LAMOTRIGINE	162, 163
MYLAN-LANSOPRAZOLE	257, 258
* MYLAN-LEFLUNOMIDE	376, 377
MYLAN-LEVOFLOXACIN	24
MYLAN-LISINAPRIL	116, 117
MYLAN-LISINAPRIL HCTZ	117, 118
MYLAN-LOSARTAN	127, 128
MYLAN-LOSARTAN HCTZ	129
MYLAN-LOVASTATIN	85
MYLAN-MELOXICAM	141
MYLAN-METFORMIN	285, 286
MYLAN-METOPROLOL (TYPE L)	102, 103
MYLAN-MINOCYCLINE	26, 27
MYLAN-MIRTAZAPINE	176, 177
MYLAN-MONTELUKAST	237, 238
MYLAN-MYCOPHENOLATE	337
MYLAN-NABUMÉTONE	141
MYLAN-NAPROXEN EC	142
MYLAN-NAPROXEN EC 375	142
MYLAN-NEVIRAPINE	37
MYLAN-NIFEDIPINE EXTENDED RELEASE	108
MYLAN-NITRO PATCH 0.2	94
MYLAN-NITRO PATCH 0.4	94
MYLAN-NITRO PATCH 0.6	94
MYLAN-NITRO PATCH 0.8	94
MYLAN-NITRO SL SPRAY	94
MYLAN-OLANZAPINE	187–191
MYLAN-OLANZAPINE ODT	188–191
MYLAN-OMEPRAZOLE (CAPS.)	258
* MYLAN-ONDANSETRON	383, 384
MYLAN-OXYBUTYNINE	313
MYLAN-PANTOPRAZOLE	259
MYLAN-PAROXETINE	178, 179
* MYLAN-PIOGLITAZONE	412, 413
MYLAN-PRAMIPEXOLE	214, 215
MYLAN-PRAVASTATIN	86, 87
MYLAN-PROPAFÉNONE	80
MYLAN-QUETIAPINE	193, 194
MYLAN-RABEPRAZOLE	259, 260
MYLAN-RAMIPRIL	120, 121
MYLAN-RANITIDINE	255, 256
* MYLAN-RILUZOLE	416
MYLAN-RISEDRONATE	335

MYLAN-RISPERIDONE	196–198
* MYLAN-RIVASTIGMINE	417, 418
MYLAN-RIZATRIPTAN ODT	209
MYLAN-ROSUVASTATIN	87–89
MYLAN-SELEGILINE	216
MYLAN-SERTRALINE	180, 181
MYLAN-SIMVASTATIN	89–91
MYLAN-SOTALOL	105
MYLAN-SUMATRIPTAN	210
MYLAN-TAMOXIFEN	52
MYLAN-TAMSULOSIN	62
MYLAN-TELMISARTAN	130
MYLAN-TELMISARTAN HCTZ	131
MYLAN-TERAZOSIN	96, 97
MYLAN-TERBINAFINE	30
MYLAN-TICLOPIDINE	75
* MYLAN-TIZANIDINE	427
MYLAN-TOPIRAMATE	167, 168
MYLAN-TRAZODONE	181, 182
MYLAN-VALACYCLOVIR	41
MYLAN-VALSARTAN	132, 133
MYLAN-VALSARTAN-HCTZ	133, 134
MYLAN-VENLAFAXINE XR	182, 183
MYLAN-VERAPAMIL	111
MYLAN-VERAPAMIL SR	111
MYLAN-WARFARIN	73–75
MYLAN-ZOLMITRIPTAN	211
MYLAN-ZOLMITRIPTAN ODT	211
MYLERAN	48
MYL-LETROZOLE	50
MYL-PREGABALIN	164–166
MYL-RANITIDINE	255, 256
MYOCHRYSLINE	265
* MYOZYME	343
* MYRBETRIQ	381

N

NABILONE	254
NABUMETONE	141
NABUMÉTONE	141
NADOLOL	103
NADOLOL	103
NADROPARINE CALCIQUE	72
* NADRYL 25	357
NAFARELIN (ACÉTATE DE)	284
NALTREXONE (CHLORHYDRATE DE)	155
NAPROSYN	143
NAPROSYN E	142
NAPROSYN E 375 MG	142
NAPROXEN	142
NAPROXEN-250	142
NAPROXEN-375	142
NAPROXEN-500	142
NAPROXÈNE	142, 143
NAPROXÈNE/ÉSOMÉPRAZOLE	382
NAPROXEN EC	142
NARATRIPTAN (CHLORHYDRATE DE)	208
NARDIL	180
NASACORT AQ	244
NASONEX	243
NATALIZUMAB	382
NAT-CITALOPRAM	170-172
NAVANE	199
NEBUSAL 7 %	230
NELFINAVIR (MÉSYLATE DE)	37
NÉO-CAL-D 500	226
NEO-CAL-D FORTE	227
* NEOCATE AVEC DHA ET ARA	367
* NÉOCATE JUNIOR	367
* NÉOCATE JUNIOR AVEC FIBRES PRÉBIOTIQUES	367
* NEOCATE SPLASH	367
NEORAL	336
NÉOSPORINE	242
NÉOSTIGMINE (BROMURE DE)	57
NÉO-ZOL	298
* NEPRO GLUCOSTABLE	367
NÉRISONE	304
* NESINA	344
NEULEPTIL	191
* NEUPOGEN	364
NEURONTIN	160-162
NÉVIRAPINE	37
NEXIUM	257
NEXT CHOICE	282

NIACINE	92, 317
<i>NIACINE</i>	92, 317
<i>NIACINE-ICN</i>	92, 317
<i>NIASPAN FCT</i>	92
<i>NICODERM</i>	65
<i>NICORETTE</i>	65
NICOTINE	65
<i>NICOTINIQUE (ACIDE)</i>	
NICOUMALONE	72, 73
* <i>NIDAGEL</i>	381
<i>NIFEDIPINE</i>	107
NIFÉDIPINE	107, 108
<i>NILOTINIB</i>	383
NILUTAMIDE	52
NIMODIPINE	108
<i>NIMOTOP</i>	108
<i>NITOMAN</i>	217
<i>NITRAZADON</i>	205
NITRAZÉPAM	205
<i>NITRO-DUR</i>	94
<i>NITROFURANTOIN</i>	43
NITROFURANTOÏNE	43
NITROFURANTOÏNE (MACROCRISTAUX)	43
NITROFURANTOÏNE (MONOHYDRATE DE) (MACROCRISTAUX)	43
<i>NITROGLYCÉRINE</i>	
<i>NITROL</i>	94
<i>NITROLINGUAL POMPE</i>	94
<i>NITROSTAT</i>	95
<i>NIX</i>	300
NIZATIDINE	255
<i>NOLVADEX-D</i>	52
NORÉTHINDRONE	283
NORFLOXACINE	25
<i>NORITATE</i>	297
<i>NORLEVO</i>	282
<i>NORMLGEL</i>	310
<i>NORPROLAC</i>	340
<i>NORTRIPTYLINE</i>	178
NORTRIPTYLINE (CHLORHYDRATE DE)	178
<i>NORTRIPTYLINE-10</i>	178
<i>NORVASC</i>	106, 107
<i>NORVIR</i>	37
<i>NORVIR SEC</i>	37
<i>NOVA-MAX</i>	221
<i>NOVA MAX PLUS (KETONE)</i>	221
<i>NOVAMILOR</i>	234
<i>NOVAMOXIN</i>	17, 18
<i>NOVAMOXIN 125</i>	18

	Page
NOVAMOXIN 250	18
NOVAMOXIN HYPOGLUCIDIQUE	18
* NOVASOURCE RENAL	368
NOVO-5-ASA	261
NOVO-ACEBUTOLOL	97, 98
NOVO-ACYCLOVIR	39
NOVO-ALENDRONATE	333
NOVO-ALFUZOSIN PR	61
NOVO-AMPICILLIN	19
* NOVO-ATOMOXETINE	348, 349
NOVO-ATORVASTATIN	83, 84
NOVO-AZITHROMYCIN	14
NOVO-AZITHROMYCIN PEDIATRIC	14, 15
* NOVO-BETAHISTINE	349
NOVO-BICALUTAMIDE	47
NOVO-BISOPROLOL	100
NOVO-BROMAZEPAM	202
NOVO-BUSPIRONE	206
NOVO-CALCIUM	225
NOVO-CAPTORIL	112
NOVO-CEFADROXIL	8
NOVO-CHLOROQUINE	41
NOVO-CHLORPROMAZINE	184
NOVO-CILAZAPRIL	113
NOVO-CILAZAPRIL/HCTZ	113
NOVO-CIPROFLOXACIN	22, 23
NOVO-CITALOPRAM	170-172
NOVO-CLAVAMOXIN 875	18
NOVO-CLINDAMYCIN	27
NOVO-CLOBAZAM	156
NOVO-CLOBÉTASOL	303
NOVO-CLONAZEPAM	156, 157
NOVO-CLONIDINE	92
NOVO-CLOXIN	19, 20
NOVO-CYCLOPRINE	63
NOVO-DESMOPRESSIN	289
NOVO-DIFENAC 25 MG	138
NOVO-DIFENAC 50 MG	138
NOVO-DIFENAC SR 100 MG	138
NOVO-DIFENAC SR 75 MG	138
NOVO-DIFLUNISAL	139
NOVO-DILTAZEM	110
NOVO-DILTIAZEM CD	109, 110
NOVO-DILTIAZEM HCL ER	108, 109
NOVO-DIVALPROEX	159
* NOVO-DOCUSATE	358
* NOVO-DOCUSATE CALCIUM	357
NOVO-DOMPERIDONE	260
NOVO-DOXAZOSIN	95, 96

NOVO-DOXILIN	26
NOVO-DOXYLIN (CO.)	26
NOVO-ENALAPRIL	114, 115
NOVO-ENALAPRIL/HCTZ	115
NOVO-FAMOTIDINE	254, 255
NOVO-FÉNOFIBRATE MICRONISÉ	81
NOVO-FÉNOFIBRATE MICRONISÉ (200 MG)	82
NOVO-FENOFIBRATE-S	81
NOVO-FENOFIBRATE-S (160 MG)	82
NOVO-FINASTERIDE	331
NOVO-FLUCONAZOLE	30, 31
NOVO-FLURPROFEN	139
NOVO-FLUTAMIDE	49
NOVO-FLUVOXAMINE	175
NOVO-FURANTOIN	43
NOVO-GEMFIBROZIL	82
NOVO-GESIC	153
NOVO-GESIC FORTE	153
* NOVO-GLICLAZIDE	370
* NOVO-GLIMEPIRIDE	371
NOVO-HYDRAZIDE	233
NOVO-HYDROXYZIN	206
NOVO-INDAPAMIDE	233
NOVO-IPRAMIDE	58
NOVO-KETOCONAZOLE	31
NOVO-KETOTIFEN	3
NOVO-LAMOTRIGINE	162, 163
NOVO-LANSOPRAZOLE	257, 258
* NOVO-LEFLUNOMIDE	376, 377
NOVO-LEVOCARBIDOPA	213
NOVO-LEVOFLOXACIN	24
NOVO-LEXIN	12
NOVO-LEXIN (CO.)	12
NOVO-LEXIN 125	12
NOVO-LEXIN 250	12
NOVOLIN GE 30/70	287
NOVOLIN GE 30/70 PENFILL	287
NOVOLIN GE 40/60 PENFILL	287
NOVOLIN GE 50/50 PENFILL	288
NOVOLIN GE NPH	287
NOVOLIN GE NPH PENFILL	287
NOVOLIN GE TORONTO	287
NOVOLIN GE TORONTO PENFILL	287
NOVO-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE P)	117, 118
NOVO-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE Z)	117, 118
NOVO-LISINOPRIL (TYPE P)	116
NOVO-LISINOPRIL (TYPE Z)	116, 117
NOVO-LOPÉRAMIDE	251
NOVO-LORAZEM	204

NOVO-LOVASTATIN	85
NOVO-MAPROTYLINE	176
NOVO-MEDRONE	290
NOVO-MÉLOXICAM	141
NOVO-METFORMIN	285, 286
NOVO-MÉTHACIN	140
NOVO-MÉTHACIN 25 MG	140
* NOVO-METHYLPHENIDATE ER-C	381
NOVO-METOPROL	102
NOVO-METOPROL B 100 MG	103
NOVO-MEXILETINE	79
NOVO-MINOCYCLINE	26, 27
NOVO-MIRTAZAPINE	177
NOVO-MIRTAZAPINE OD	176, 177
* NOVOMIX30	374
NOVO-MOCLOBÉMIDE	177
NOVO-MORPHINE SR	150
NOVO-MYCOPHENOLATE	337
NOVO-NABUMÉTONE	141
NOVO-NAPROX	142
NOVO-NAPROX EC	142
NOVO-NARATRIPTAN	208
NOVO-NORFLOXACIN	25
NOVO-NORTRIPTYLINE	178
NOVO-OLANZAPINE OD	188-191
NOVO-OMEPRazole	258
* NOVO-ONDANSETRON	383
NOVO-OXYBUTYNIN	313
NOVO-PANTOPRAZOLE	259
NOVO-PÉRIDOL	185, 186
NOVO-PINDOL	103, 104
* NOVO-PIOGLITAZONE	412, 413
NOVO-PIROCAM	143
NOVO-PRANOL	104
NOVO-PRANOL 20 MG	104
NOVO-PRANOL 40 MG	104
NOVO-PRANOL 80 MG	104
NOVO-PRAZIN	96
NOVO-PREDNISONE	277
NOVO-PROFEN	140
NOVO-QUETIAPINE	193, 194
NOVO-QUININE	42
NOVO-QUININE (CAPS.)	42
NOVO-RALOXIFÈNE	284
NOVO-RANIDINE	255, 256
NOVORAPID	286
NOVORAPID FLEXTOUCH	286
NOVORAPID PENFILL	286
NOVO-RISEDRONATE	335

NOVO-RISPERIDONE	196–198
* NOVO-RIVASTIGMINE	417, 418
NOVO-RYTHRO ESTOLATE	16
NOVO-RYTHRO ÉTHYLSUCCINATE	16
NOVO-SALBUTAMOL HFA	60
NOVO-SÉLÉGILINE	216
NOVO-SÉMIDE	231, 232
NOVO-SERTRALINE	180
NOVO-SIMVASTATIN	90
NOVO-SOTALOL	105
NOVO-SPIROTON	134
NOVO-SPIROZINE	234
NOVO-SPIROZINE-50	234
NOVO-SUCRALATE	256
NOVO-SUMATRIPTAN	210
NOVO-SUMATRIPTAN DF	210
NOVO-SUNDAC	143
NOVO-TAMOXIFEN	52
NOVO-TAMSULOSIN	62
NOVO-TEMAZEPAM	205
NOVO-TERBINAFINE	30
NOVO-THEOPHYL SR	313
NOVO-TIAPROFENIC	143
NOVO-TICLOPIDINE	75
NOVO-TIMOL	105
NOVO-TOPIRAMATE	167, 168
NOVO-TRIAMZIDE	234
NOVO-TRIMEL	25, 26
NOVO-TRIMEL D.S.	25
NOVO-VALACYCLOVIR	41
NOVO-VALPROIC	168
NOVO-VERAMIL SR	111
NOVO-WARFARIN	73, 74
NOZINAN	187
NTP-ALPRAZOLAM	201, 202
NTP-AMOXICILLIN	17, 18
NTP-DICLOFENAC 50 MG	138
NTP-DICLOFENAC SR	138
NTP-DOXYCYCLINE (CAPS.)	26
NTP-DOXYCYCLINE (CO.)	26
NTP-FAMOTIDINE	254, 255
NTP-FENOFIBRATE-S	81
NTP-FENOFIBRATE-S (160 MG)	82
NTP-FUROSEMIDE	231, 232
NTP-GLYBURIDE	288
NTP-LORAZEPAM	204
NTP-METOPROLOL 100 MG	103
NTP-METOPROLOL 50 MG	102
NTP-NAPROXEN	142

NTP-NAPROXEN 375 MG	142
NTP-NAPROXEN EC	142
NTP-NAPROXEN EC 375 MG	142
NTP-TRAZODONE	181, 182
NU-CAL	225
NU-CAL D	226
NU-CAL D 1000	228
NU-CAL D 400	227
NU-CAL D 800	226
* NU-CAL LIQUIDE	351
* NU-DERM ALGINATE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	388
* NU-DERM ALGINATE (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	388
* NU-DERM ALGINATE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	390
* NU-DERM ALGINATE 30 CM	387
* NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	405
* NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	406
* NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	406
* NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (SACRUM 18 CM X 18 CM - 135 CM ²)	407
* NU-DERM HYDROCOLLOID STANDARD (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	405
* NU-DERM HYDROCOLLOID STANDARD (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	406
* NU-DERM HYDROCOLLOID THIN (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	407
NU-GEL	309
* NUTRAMIGEN	366
* NUTRAMIGEN A+	366
* NUTREN 1.5	368
* NUTREN 2.0	368
* NUTREN JUNIOR	368
* NUTREN JUNIOR FIBRES AVEC PREBIO	367
* NUTROPIN AQ NUSPIN 10	424
* NUTROPIN AQ NUSPIN 20	423
* NUTROPIN AQ NUSPIN 5	423
* NUTROPIN AQ PEN	423
NUVARING	280
NYADERM	299
NYDA	299
NYSTATINE	31, 299

O

O-CALCIUM 500 MG AVEC VITAMINE D	226
OCPHYL	339
OCTOSTIM	290
OCTRÉOTIDE (ACÉTATE D')	339, 340
OCTRÉOTIDE ACÉTATE OMÉGA	339
OCUFLOX	241
ODAN-D	320
ODAN K-20	229
ODAN K-8	229
* OESCLIM 25	362
* OESCLIM 50	362
OFLOXACIN	25
OFLOXACINE	25, 241
OLANZAPINE	187-191
OLANZAPINE	187-191
OLANZAPINE ODT	188-191
OLESTYR	81
OLESTYR SANS SUCRE	81
OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL	129, 130
OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	130
OLMETEC	129, 130
OLMETEC PLUS	130
OLSALAZINE SODIQUE	262
OMEPRAZOLE	258
OMÉPRAZOLE (BASE OU MAGNÉSIE)	258
OMEPRAZOLE (CAPS.)	258
OMEPRAZOLE MAGNESIUM (CO.)	258
* OMNITROPE	424
ONABOTULINUMTOXINA	383
ONBREZ BREEZHALER	59
ON-CALL PLUS	221
* ONDANSETRON	383, 384
ONDANSETRON	383, 384
* ONDANSETRON ODAN	383, 384
* ONDISSOLVE ODF	383, 384
ONE-ALPHA	318
ONETOUCH VERIO	221
* ONGLYZA	420
* OPSUMIT	379
OPTICROM	241
* OPTIFOAM (10,2 CM X 10,2 CM - 40 CM²)	398
* OPTIFOAM (15,2 CM X 15,2 CM - 131 CM²)	396
* OPTIFOAM AG ADHESIVE (10 CM X 10 CM - 40 CM²)	404
* OPTIFOAM AG NON-ADHESIVE (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	400
* OPTIFOAM BASIC (10,2 CM X 12,7 CM - 130 CM²)	391
* OPTIFOAM BASIC (7,6 CM X 7,6 CM - 58 CM²)	393

* OPTIFOAM NON-ADHESIVE (10,2 CM X 10,2 CM - 104 CM ²)	391
* OPTIFOAM NON-ADHESIVE (15,2 CM X 15,2 CM - 231 CM ²)	392
* OPTIMENTAL	369
OPTION 2	282
OPUS CAL 500 MG	225
OPUS CAL D-1000	228
OPUS CAL-D 400	227
OPUS CAL D-400 BLEU FONCÉ	227
OPUS D-1000	319
OPUS D-400	320
OPUS D-800	319
OPUS K-20	229
OPUS K-8	229
* OPUS SENNA	421
* OPUS SENNOSIDES ENROBÉ	421
ORACLE	221
ORACORT	307
* ORALAIR	363
ORAP	192
ORA-PLUS	450
ORA-SWEET	450
ORA-SWEET SF	450
ORCIPRENALINE	59
ORCIPRÉNALINE (SULFATE D')	59
* ORENCIA	343
ORFENACE	64
* ORGALUTRAN	370
ORGARAN	70
ORPHÉNADRINE (CITRATE D')	64
ORTHO 0.5/35 (21)	281
ORTHO 0.5/35 (28)	281
ORTHO 1/35 (21)	282
ORTHO 1/35 (28)	282
ORTHO 7/7/7 (21)	281
ORTHO 7/7/7 (28)	281
ORTHO-CEPT (28)	279
OSELTAMIVIR (PHOSPHATE D')	384
* OSMOLITE 1.0 CAL	368
* OSMOLITE 1.2 CAL	368
OSTO-D2	319
* OVIDREL	352
OVIMA 21	281
OVIMA 28	281
OXAZÉPAM	205
OXAZÉPAM-10	205
OXAZÉPAM-15	205
OXAZÉPAM-30	205
OXCARBAZÉPINE	385
OXEZE TURBUHALER	59

<i>OXSORALEN</i>	308
<i>OXSORALEN ULTRA</i>	308
OXTRIPHYLLINE	313
<i>OXYBUTYNIN</i>	313
OXYBUTYNINE	385
OXYBUTYNINE (CHLORURE D')	313, 385
<i>OXYBUTYNINE-5</i>	313
OXYCODONE	385, 386
<i>OXYCODONE</i>	152
OXYCODONE (CHLORHYDRATE D')	152
<i>OXY IR</i>	152
* <i>OXYNEO</i>	385, 386
* <i>OXYTROL</i>	385
* <i>OZURDEX</i>	356

P

PALIPÉRIDONE (PALMITATE DE)	386
PAL-LITHIUM	207
PAMIDRONATE DISODIQUE	334, 335
PAMIDRONATE DISODIQUE POUR INJECTION	334, 335
PAMIDRONATE DISODIUM INJECTION	334, 335
PAMIDRONATE DISODIUM OMEGA	334, 335
PANCREASE MT 10	252
PANCREASE MT 16	252
PANCREASE MT 4	252
PANCRÉLIPASE (LIPASE-AMYLASE-PROTÉASE)	252, 253
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES DE	
POLYESTER ET RAYONNE	395
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES	
GÉLIFIANTES	395
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE	
HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION	
PANSEMENT ABSORBANT - CHLORURE DE	
SODIUM	387
PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES	387–390
PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE	
SEULE OU EN ASSOCIATION	391–394
PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT	400–403
PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT	403, 404
PANSEMENT ANTIMICROBIEN - IODE	403
PANSEMENT ANTI-ODEUR - CHARBON ACTIVÉ	405
PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ	
BORDÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE	408, 409
PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ -	
HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE	405–408
PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU	
SILICONE	409, 410
PANTOLOC	259
PANTOPRAZOLE	259
PANTOPRAZOLE (MAGNÉSIE OU SODIQUE)	259
PARAFFINE/HUILE MINÉRALE	410
PARAFFINE MOLLE (BLANCHE)	448
PARAFFINE MOLLE (JAUNE)	448
PARIET	259, 260
PARNATE	181
PAROMOMYCINE (SULFATE DE)	41
PAROXÉTINE	178, 179
PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)	178, 179
PAROXÉTINE-10	178
PAROXÉTINE-20	179
PAROXÉTINE-30	179
PARSITAN	216
PAXIL	178, 179

PAZOPANIB (CHLORHYDRATE DE)	410
PDP-ACETAMINOPHEN SOLUTION	153
PEDIAFER	69
PEDIAFER SIROP	69
PEDIAPHEN	153, 154
PÉDIAPRED	277
* PEDIASURE	368
* PEDIASURE AVEC FIBRES	367
* PEDIASURE PLUS AVEC FIBRES	367
PÉDIATRIX	154
PEDIAVIT	320
PEDIAVIT D	320
PÉDIAZOLE	28
* PEG 3350	413
* PEGALAX (14 SACHETS DE 17 GRAMMES)	413
PEGAPTANIB SODIQUE	410
* PEGASYS	410
* PEGASYS PROCLICK	410
* PEGASYS RBV (28)	416
* PEGASYS RBV (35)	416
* PEGASYS RBV (42)	416
* PEGASYS RBV PROCLICK (28)	416
* PEGASYS RBV PROCLICK (35)	416
* PEGASYS RBV PROCLICK (42)	416
* PEGETRON	415, 416
* PEGETRON CLEARCLICK	415, 416
PEGINTERFÉRON ALFA-2A	410
* PEGLYTE (280 G)	413
* PEGLYTE (SACHET DE 70 G)	413
PÉNICILLAMINE	269
PÉNICILLINE G	20
PÉNICILLINE G (BENZATHINE)	20
PÉNICILLINE G SODIQUE	20
PÉNICILLINE G SODIQUE POUR INJECTION	20
PÉNICILLINE V	20
PENTASA	261
PENTASA (100 ML)	261
PENTAZOCINE (CHLORHYDRATE DE)	152
PENTOSAN SODIQUE (POLYSULFATE DE)	340
PENTOXIFYLLINE	410
* PENTOXIFYLLINE SR	410
* PEPTAMEN	369
* PEPTAMEN 1.5	369
* PEPTAMEN AF	369
* PEPTAMEN AVEC PREBIO 1	369
* PEPTAMEN JUNIOR	369
* PEPTAMEN JUNIOR 1.5	369
PÉRAMPANEL	410, 411
* PERATIVE	369

PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (INTERMITTENT)	448
PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (LONGUE DURÉE)	448
PÉRICYAZINE	191
PERINDOPRIL ERBUMINE	118
PÉRIODOPRIL ERBUMINE/INDAPAMIDE	118
PERMÉTHRINE	300
PERPHÉNAZINE	191, 192
PERPHÉNAZINE	191, 192
PHARMA-CAL 500 MG	225
PHARMA-CAL D 200 UI	226
PHARMA-CAL D 400 UI	227
PHARMA-D	319
PHARMA-D 1000 IU (CAPS.)	319
PHARMA-D 1000 IU (CO.)	319
PHARMA-D 400 IU	320
PHÉNELZINE (SULFATE DE)	180
PHENOBARB	155
PHENOBARB ÉLIXIR	155
PHÉNOBARBITAL	155
PHÉNOBARBITONE	
PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE (BASE OU SEL POTASSIQUE)	20
PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE POTASSIQUE	21
PHÉNYLÉPHRINE (CHLORHYDRATE DE)	244
PHÉNYTOÏNE	157
PHÉNYTOÏNE SODIQUE	157
PHL-ACET-CODÉINE 30	154
PHL-ACET-CODÉINE 60	154
PHL-AMIODARONE	79
PHL-AMLODIPINE	106, 107
PHL-AMOXICILLIN	17, 18
PHL-ASA	137
PHL-ASA E.C.	137
PHL-AZITHROMYCIN	14
PHL-BACLOFEN	63, 64
PHL-BICALUTAMIDE	47
PHL-BISOPROLOL	100
PHL-CALCIUM	225
PHL-CALCIUM 500 + D 200 IU	226
PHL-CALCIUM 500 + D 400 IU	227
PHL-CILAZAPRIL	113
PHL-CIPROFLOXACIN	22, 23
PHL-CITALOPRAM	170-172
PHL-CLONAZÉPAM	156, 157
PHL-CLONAZÉPAM-R	156
PHL-CYCLOBENZAPRINE	63
PHL-DEXAMÉTHASONE	274
* PHL-DOCUSATE SODIUM	358
PHL-FLUCONAZOLE	30

PHL-FLUOXÉTINE	174
PHL-FLUVOXAMINE	175
PHL-GABAPENTIN	161, 162
PHL-INDAPAMIDE	233
* PHL-LEFLUNOMIDE	376, 377
PHL-LEVETIRACETAM	163, 164
PHL-LITHIUM CARBONATE	207
PHL-LOPERAMIDE	251
PHL-LORAZEPAM	204
PHL-LOVASTATIN	85
PHL-MÉLOXICAM	141
PHL-METFORMIN	285
PHL-MÉTHYLPHÉNIDATE	201
PHL-MINOCYCLINE	26, 27
* PHL-ONDANSETRON	383, 384
PHL-OXYBUTYNIN	313
* PHL-PIOGLITAZONE	412, 413
PHL-RANITIDINE	255, 256
PHL-RISPERIDONE	196-198
* PHL-SENNOSIDES	421
PHL-SERTRALINE	180, 181
PHL-SIMVASTATIN	89-91
PHL-SOTALOL	105
PHL-SUMATRIPTAN	210
PHL-TERAZOSIN	96, 97
PHL-TERBINAFINE	30
PHL-TOPIRAMATE	167, 168
PHL-TRAZODONE	181, 182
PHL-VERAPAMIL SR	111
PHOSPHATE ACIDE DE SODIUM	229
PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM/	
PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM	411
PHOSPHATE-NOVARTIS	229
PHYTONADIONE	320
* PILOCARPINE	411
PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE)	247, 411
PILOPINE HS	247
PIMÉCROLIMUS	411
PIMOZIDE	192
PINDOLOL	103, 104
PINDOLOL / HYDROCHLOROTHIAZIDE	104
PINDOLOL-10	103
PINDOLOL-5	103
* PIOGLITAZONE	412, 413
PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE)	412, 413
* PIOGLITAZONE HCL	412, 413
PIPÉRACILLINE	21
PIPERACILLINE/TAZOBACTAM	21
PIPÉRACILLINE ET TAZOBACTAM	21

PIPÉRACILLINE ET TAZOBACTAM POUR INJECTION	21
PIPÉRACILLINE SODIQUE	21
PIPERACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE	21
PIPÉRACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE	
SODIQUE	21
PIPORTIL L4 100	192
PIPORTIL L4 25	192
PIPORTIL L4 50	192
PIPOTIAZINE (PALMITATE DE)	192
PIROXICAM	143
PIZOTIFÈNE (MALATE DE)	211
PIZOTYLINE	
PLACÉBO	339
PLAN B	282
PLAQUENIL	42
* PLAVIX	353
PLENDIL	107
PMS-ACÉTAMINOPHÈNE	153
PMS-ACÉTAMINOPHÈNE AVEC CODÉINE	154
PMS-ALENDRONATE FC	333
PMS-AMANTADINE	33, 211, 212
PMS-AMIODARONE	79
PMS-AMITRIPTYLINE	169
PMS-AMLODIPINE	106, 107
* PMS-AMLODIPINE-ATORVASTATIN	345, 346
PMS-AMOXICILLIN	17, 18
PMS-ANAGRELIDE	75
PMS-ANASTROZOLE	47
PMS-ASA	137
PMS-ASA EC	137
PMS-ATENOLOL	98, 99
* PMS-ATOMOXETINE	348, 349
PMS-ATORVASTATIN	83, 84
PMS-AZITHROMYCIN	14, 15
PMS-BACLOFEN	63, 64
PMS-BENZTROPINE	212
* PMS-BETAHISTINE	349
PMS-BICALUTAMIDE	47
* PMS-BISACODYL	350
PMS-BISOPROLOL	100
* PMS-BOSENTAN	350
PMS-BRIMONIDINE	245
PMS-BUPROPION SR	169
PMS-BUSPIRONE	206
PMS-CALCIUM 500 + D 125 UI	226
PMS-CANDESARTAN	123, 124
PMS-CANDESARTAN-HCTZ	124
PMS-CARBAMAZÉPINE CHEWTABS	158
PMS-CARBAMAZEPINE CR	159

PMS-CARVÉDIOL	100, 101
PMS-CHLORAL HYDRATE	206
PMS-CILAZAPRIL	113
PMS-CIPROFLOXACIN	22, 23
PMS-CIPROFLOXACIN XL	23
PMS-CITALOPRAM	170–172
PMS-CLARITHROMYCIN	15
PMS-CLOBAZAM	156
PMS-CLOBETASOL	303
PMS-CLONAZÉPAM	156, 157
PMS-CLONAZÉPAM-R	156
* PMS-CLOPIDOGREL	353
PMS-COLCHICINE	332
PMS-CYCLOBENZAPRINE	63
PMS-DEFEROXAMINE	269
PMS-DESMOPRESSIN	289
PMS-DESONIDE	303
PMS-DEXAMÉTHASONE	274
PMS-DIAZEPAM	203
PMS-DICITRATE	225
PMS-DICLOFENAC	138, 139
PMS-DICLOFENAC 25 MG	138
PMS-DICLOFENAC 50 MG	138
PMS-DICLOFENAC-K 50 MG	138
PMS-DICLOFENAC-SR 100 MG	138
PMS-DICLOFENAC- SR 75 MG	138
PMS-DILTIAZEM CD	109, 110
PMS-DIPHENHYDRAMINE	3, 357
* PMS-DOCUSATE	358
* PMS-DOCUSATE-CALCIUM	357
* PMS-DOCUSATE SODIUM	358
PMS-DOMPERIDONE	260
* PMS-DONEPEZIL	359
PMS-DOXAZOSIN	95, 96
PMS-DUTASTERIDE	331
PMS-ENALAPRIL	114, 115
PMS-ERYTHROMYCINE	241
PMS-ESOMEPRAZOLE DR (CAPS. L.A.)	257
PMS-FAMCICLOVIR	40
PMS-FENTANYL MTX	144–146
PMS-FERROUS SULFATE	69
PMS-FINASTERIDE	331
PMS-FLUCONAZOLE	30, 31
PMS-FLUOROMÉTHOLONE	243
PMS-FLUOXETINE	174
PMS-FLUPHÉNAZINE	185
PMS-FLUTAMIDE	49
PMS-FUROSÉMIDE	231
PMS-GABAPENTIN	160–162

* PMS-GALANTAMINE ER	369, 370
PMS-GEMFIBROZIL	82
PMS-GLYBURIDE	288
PMS-HYDROCHLOROTHIAZIDE	232, 233
PMS-HYDROMORPHONE	147, 148
PMS-HYDROXYZINE	206
PMS-IBUPROFEN	140
PMS-INDAPAMIDE	233
PMS-IPRATROPIUM	58, 248
PMS-IPRATROPIUM POLYNEBS	58
PMS-IRBESARTAN	125, 126
PMS-IRBESARTAN-HCTZ	126, 127
PMS-ISMN	94
PMS-ISONIAZID	32
PMS-KETOPROFEN	141
* PMS-LACTULOSE	375
PMS-LAMOTRIGINE	162, 163
PMS-LANSOPRAZOLE	257, 258
* PMS-LEFLUNOMIDE	376, 377
PMS-LETROZOLE	50
PMS-LEVETIRACETAM	163, 164
PMS-LEVOCARB CR	213
PMS-LEVOFLOXACIN	24
PMS-LIDOCAÏNE VISCOUS	244
PMS-LISINOPRIL	116, 117
PMS-LITHIUM CARBONATE	207
PMS-LITHIUM CITRATE	207
PMS-LOPÉRAMIDE	251
PMS-LORAZEPAM	204
PMS-LOSARTAN	127, 128
PMS-LOSARTAN-HCTZ	129
PMS-LOVASTATINE	85
PMS-MÉLOXICAM	141
* PMS-MEMANTINE	380
PMS-METFORMIN	285, 286
PMS-METHYLPHÉNIDATE	201
* PMS-METHYLPHENIDATE ER	381
PMS-METOPROLOL-L	102, 103
PMS-METOPROLOL-L 25 MG	102
PMS-MINOCYCLINE	26, 27
PMS-MIRTAZAPINE	176, 177
PMS-MONTELUKAST	237, 238
PMS-MONTELUKAST FC	237
PMS-MORPHINE SULFATE SR	150
PMS-NABILONE	254
PMS-NAPROXEN	143
PMS-NAPROXEN EC	142
PMS-NEVIRAPINE	37
PMS-NIZATIDINE	255

PMS-NORFLOXACIN	25
PMS-NORTRIPTYLINE	178
PMS-NYSTATIN	31
PMS-OLANZAPINE	187–191
PMS-OLANZAPINE ODT	188–190
PMS-OMEPRAZOLE (CAPS.)	258
PMS-OMEPRAZOLE DR (CO.)	258
* PMS-ONDANSETRON	383, 384
PMS-OXYBUTYNIN	313
PMS-OXYCODONE	152
* PMS-OXYCODONE CR	385, 386
PMS-PANTOPRAZOLE	259
PMS-PAROXETINE	178, 179
PMS-PINDOLOL	103, 104
* PMS-PIOGLITAZONE	412, 413
PMS-PIROXICAM	143
PMS-POTASSIUM CHLORIDE	229
PMS-PRAMIPEXOLE	214, 215
PMS-PRAVASTATIN	86, 87
PMS-PREDNISOLONE	277
PMS-PREGABALIN	164–166
PMS-PROCHLORPERAZINE	192, 253
PMS-PROCYCLIDINE	212
PMS-PROPAFÉNONE	80
PMS-PYRAZINAMIDE	32
PMS-QUETIAPINE	193, 194
PMS-QUINAPRIL	118, 119
PMS-RABEPRAZOLE EC	259, 260
PMS-RALOXIFENE	284
PMS-RAMIPRIL	120, 121
PMS-RAMIPRIL-HCTZ	122
PMS-RANITIDINE	255, 256
* PMS-REPAGLINIDE	415
PMS-RISEDRONATE	335
PMS-RISPERIDONE	196–198
* PMS-RIVASTIGMINE	417, 418
PMS-RIZATRIPTAN RDT	209
PMS-ROPINIROLE	215, 216
PMS-ROSUVASTATIN	87–89
PMS-SALBUTAMOL	60
PMS-SALBUTAMOL POLYNEBS	60
* PMS-SENNOSIDES	421
PMS-SERTRALINE	180, 181
PMS-SIMVASTATIN	89–91
PMS-SODIUM CROMOGLYCATE	238
PMS-SOTATOL	105
PMS-SULFASALAZINE	25
PMS-SULFASALAZINE-E.C.	25
PMS-SUMATRIPTAN	210

PMS-TELMISARTAN	130
PMS-TELMISARTAN-HCTZ	131
PMS-TERAZOSIN	96, 97
PMS-TERBINAFINE	30
PMS-TESTOSTERONE	279
PMS-TETRABENAZINE	217
PMS-TIMOLOL	245
PMS-TOPIRAMATE	167, 168
PMS-TRAZODONE	181, 182
PMS-URSODIOL C	251
PMS-VALACYCLOVIR	41
PMS-VALPROIC ACID	168
PMS-VALPROIC ACID E.C.	168
PMS-VALSARTAN	132, 133
PMS-VANCOMYCIN	29
PMS-VENLAFAXINE XR	182, 183
PMS-VERAPAMIL SR	111
PMS-ZOLMITRIPTAN	211
PMS-ZOLMITRIPTAN ODT	211
PODOFILOX	310
* POLYCOSE	366
POLYÉTHYLÈNE GLYCOL	413
POLYÉTHYLÈNE GLYCOL/ SODIUM (SULFATE DE)/ SODIUM (BICARBONATE DE)/ SODIUM (CHLORURE DE)/ POTASSIUM (CHLORURE DE)	413
POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ BACITRACINE ZINC	298
POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ NÉOMYCINE (SULFATE DE)/ GRAMICIDINE	242
POLYSTYRÈNE (SULFONATE CALCIQUE DE)	230
POLYSTYRÈNE (SULFONATE SODIQUE DE)	230
POLYVALENT	323, 327, 328
POLYVALENT-ACARIENS	324, 325, 328
POLYVALENT-ACARIENS STANDARDISÉ	324, 325
POLYVALENT-CHAT	324, 325
POLYVALENT-CHATS STANDARDISÉ	324, 325
POLYVALENT-CHAT STANDARDISÉ	324, 325
POLYVALENT NON-POLLEN	324, 325
POLYVALENT - POLLEN	324, 325
POLYVALENT - POLLENS - ACARIENS	324, 325
POLYVALENT POLLENS ACARIENS STANDARDISÉ	325
POLYVALENT-POLLENS- ACARIENS STANDARDISÉ	324, 325
POLYVALENT-POLLENS NON STAND.-ACARIENS STAND.	323
POLYVALENT STANDARDISÉ	324, 325
POLYVINYLIQUE (ALCOOL)	413
* PORTAGEN	366
PORTIA 21	281
PORTIA 28	281
POSACONAZOLE	414

* POSANOL	414
POTASSIUM (CHLORURE DE)	229
POTASSIUM (CITRATE DE)	230
* PRADAXA	354
PRAMIPEXOLE	214, 215
PRAMIPEXOLE (DICHLORHYDRATE DE)	214, 215
PRASUGREL	414
PRAVACHOL	86, 87
PRAVASTATIN	86, 87
PRAVASTATIN-10	86
PRAVASTATIN-20	86
PRAVASTATIN-40	87
PRAVASTATINE SODIQUE	86, 87
PRAZQUANTEL	7
PRazosin (CHLORHYDRATE DE)	96
PRECISION PLUS	221
PRECISION XTRA	221
PRECISION XTRA (CÉTONE)	221
PRED MILD	243
PREDNISOLONE (ACÉTATE DE)	243
PREDNISOLONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)	277
PREDNISONNE	277
PREDNISONNE-5	277
PREDNISONNE-50	277
PREGABALIN	164-166
PRÉGABALINE	164-166
* PREGESTIMIL	366
* PREGESTIMIL A+	366
* PREGNYL	372
PREMARIN	283
PRÉSAISONNIER-ARBRES	326, 327
PRÉSAISONNIER- ARBRES	327
PRÉSAISONNIER- ARBRES, GRAMINÉES, HERBE À POUX	326, 327
PRÉSAISONNIER- ARBRES ET GRAMINÉES	326, 327
PRÉSAISONNIER-GRAMINÉES	326, 327
PRÉSAISONNIER- GRAMINÉES ET HERBE À POUX	326, 327
PRÉSAISONNIER- GRAMINÉS	327
PRÉSAISONNIER- HERBE À POUX	326, 327
PRÉSAISONNIER- HERBES-À-POUX	327
PREVACID	257, 258
PREVACID FASTAB	257, 258
PREVEX HC	305
PREZISTA	34, 356
PRIMAQUINE	42
PRIMAQUINE (PHOSPHATE DE)	42
PRIMAXIN	13
PRIMIDONE	155
PRIMIDONE	155
PRINIVIL	116, 117

PRO-AAS-80 (CROQUABLE)	137
PRO-AAS EC-80	137
PRO-AMIODARONE-200	79
PRO-AMOX-250	18
PRO-AMOX-500	17
PRO-AZITHROMYCINE	14
PRO-BICALUTAMIDE-50	47
PRO-BISOPROLOL-10	100
PRO-BISOPROLOL-5	100
PROCAÏNAMIDE (CHLORHYDRATE DE)	79, 80
PRO-CAL-D 400	227
PROCAN SR	79, 80
PROCARBAZINE (CHLORHYDRATE DE)	52
PRO-CEFADROXIL-500	8
PRO-CEFUROXIME	12
PROCET-30	154
PROCHLORAZINE	192, 253
PROCHLORPÉRAZINE	192, 253
PROCHLORPÉRAZINE	192, 253
PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE)	192, 253
PROCHLORPÉRAZINE (MÉSULATE DE)	192, 253
PRO-CIPROFLOXACIN	22, 23
PRO-CLONAZEPAM	156, 157
PROCYCLIDINE (CHLORHYDRATE DE)	212
PROCYTOX	48
PRO-DEXAMETHASONE-4	274
PRO-DICLO RAPIDE-50	138
PRO-ENALAPRIL-10	114
PRO-ENALAPRIL-2,5	114
PRO-ENALAPRIL-20	115
PRO-ENALAPRIL-5	114
PRO-FENO-SUPER-100	81
PRO-FENO-SUPER-160	82
PRO-FLUCONAZOLE	30, 31
PRO-FLUOXETINE	174
PRO-GABAPENTIN	160-162
PROGESTÉRONNE	291, 414
PROGESTÉRONNE	291
PROGESTÉRONNE MICRONISÉE	414
PRO-GLYBURIDE	288
PROGLYCEM	93
PROGRAF	338
PRO-HYDROXYQUINE-200	42
PRO-INDAPAMIDE	233
PRO-ISMN-60	94
PRO-LEVETIRACETAM-250	163
PRO-LEVETIRACETAM-500	164
PRO-LEVETIRACETAM-750	164
PRO-LEVOCARB-100/25	213

* PROLIA	356
PRO-LISINOPRIL-10	116
PRO-LISINOPRIL-20	117
PRO-LISINOPRIL-5	116
PROLOPA 100/25	216
PROLOPA 50/12.5	216
PRO-LORAZEPAM	204
PRO-LOVASTATIN	85
PRO-METFORMIN	285, 286
PROMÉTHAZINE (CHLORHYDRATE DE)	206
* PROMETRIUM	414
PRO-MIRTAZAPINE	176, 177
* PROMOTE	368
PRO-NAPROXEN EC-375	142
PRO-NAPROXEN EC-500	142
PRONTO SHAMPOOING	300
PROPADERM	301
PROPAFENONE	80
PROPAFÉNONE (CHLORHYDRATE DE)	80
PROPAFENONE-150	80
PROPAFENONE-300	80
* PRO-PIOGLITAZONE	412, 413
PROPRANOLOL (CHLORHYDRATE DE)	104
PROPYLÈNEGLYCOL	449
PROPYLÈNE GLYCOL/	
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE	310
PROPYLTHIOURACILE	293
PROPYL-THYRACIL	293
PRO-QUETIAPINE	193, 194
PRO-QUININE-200	42
PRO-QUININE-300 (CAPS.)	42
PRO-RABEPRAZOLE	259, 260
PRO-RAMIPRIL	120, 121
PRO-RISPERIDONE	196-198
PROSCAR	331
PRO-SOTALOL	105
PROSTIGMIN	57
PROTÉINES DE VENIN D'HYMÉNOPTÈRES	328-330
* PROTOPIC	425
PRO-TOPIRAMATE	167, 168
PRO-TRIAZIDE	234
PROTRIN DF	25
PRO-VALACYCLOVIR	41
PROVERA	290
PRO-VERAPAMIL SR	111
PROZAC	174
PSYLLIUM (MUCILAGE DE)	414
PULMICORT NEBUAMP	273
PULMICORT TURBUHALER	273

* PULMOCARE	368
PULMOPHYLLINE	314
* PULMOZYME	359
* PURAMINO A+	367
* PUREGON	365
PURILON GEL	309
PURINETHOL	51
PX-CALCIUM 500 MG + D 400 UI	227
PX K-20	229
PYRANTEL (PAMOATE DE)	7
PYRAZINAMIDE	32
PYRÉTHRINES/ BUTOXYDE DE PIPÉRONYLE	300
PYRIDOSTIGMINE (BROMURE DE)	57
PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)	317

Q

QUETIAPINE	193, 194
QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)	193–195
QUETIAPINE XR	194, 195
QUINAGOLIDE (CHLORHYDRATE DE)	340
QUINAPRIL	118, 119
QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE)	118, 119
QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE) / HYDROCHLOROTHIAZIDE	119
QUININE (SULFATE DE)	42
QUININE-ODAN (CAPS.)	42
QUININE-ODAN (CO.)	42
QVAR	273

R

R & C SHAMPOO WITH CONDITIONER	300
RABEPRAZOLE	259, 260
RABEPRAZOLE EC	259, 260
RABÉPRAZOLE SODIQUE	259, 260
RALOXIFENE	284
RALOXIFÈNE (CHLORHYDRATE DE)	284
RALTÉGRAVIR	37
RAMIPRIL	120, 121
RAMIPRIL	120, 121
RAMIPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	122
RAMIPRIL-HCTZ	122
RAN-ALENDRONATE	332, 333
RAN-AMLODIPINE	106, 107
RAN-ANASTROZOLE	47
RAN-ATENOLOL	98, 99
RAN-ATORVASTATIN	83, 84
RAN-BICALUTAMIDE	47
RAN-CANDESARTAN	123, 124
RAN-CARVÉDILOL	100, 101
RAN-CEFPROZIL	9, 10
RAN-CIPROFLOX	22, 23
RAN-CITALO	171, 172
RAN-CLARITHROMYCIN	15
* RAN-CLOPIDOGREL	353
RAN-DOMPÉRIDONE	260
* RAN-DONEPEZIL	359
RAN-ENALAPRIL	114, 115
RAN-FENTANYL MATRIX PATCH	144-146
RAN-FENTANYL TRANSDERMAL SYSTEM	145, 146
RAN-FINASTERIDE	331
RAN-FLUOXETINE	174
RAN-FOSINOPRIL	115
RAN-GABAPENTIN	160, 161
RANIBIZUMAB	414
RAN-IRBESARTAN	125, 126
RAN-IRBESARTAN HCTZ	126, 127
RANITIDINE	255, 256
RANITIDINE (CHLORHYDRATE DE)	255, 256
RANITIDINE-150	255
RANITIDINE-300	256
RAN-LANSOPRAZOLE	257, 258
RAN-LETROZOLE	50
RAN-LEVETIRACETAM	163, 164
RAN-LISINOPRIL	116, 117
RAN-LOSARTAN	127, 128
RAN-METFORMIN	285, 286
RAN-MONTELUKAST	237, 238

RAN-MYCOPHENOLATE	337
RAN-NABILONE	254
RAN-OLANZAPINE	187–190
RAN-OLANZAPINE ODT	188–191
RAN-OMEPRazole	258
RAN-OMEPRazole (CAPS.)	258
* RAN-ONDANSETRON	383, 384
RAN-PANTOPRAZOLE	259
* RAN-PIOGLITAZONE	412, 413
RAN-PRAVASTATIN	86, 87
RAN-PREGABALIN	164–166
RAN-QUETIAPINE	193, 194
RAN-RABEPRazole	259, 260
RAN-RAMIPRIL	120, 121
RAN-RANITIDINE	255, 256
RAN-RISPERIDONE	196–198
RAN-ROPINIROLE	215, 216
RAN-ROSUVASTATIN	87–89
RAN-SERTRALINE	180, 181
RAN-SIMVASTATIN	89–91
RAN-TOPIRAMATE	167, 168
RAN-VALSARTAN	132
RAN-VENLAFAXINE XR	182, 183
RAPAFLO	62
RAPAMUNE	337
RASAGILINE (MÉSylATE DE)	414
* RASILEZ	343, 344
* RASILEZ HCT	344
RATIO-ACLAVULANATE	18
RATIO-ACLAVULANATE 125F	18
RATIO-ACLAVULANATE 250F	19
RATIO-ACYCLOVIR	39
RATIO-AMCINONIDE	300, 301
RATIO-AMIODARONE	79
RATIO-AMLODIPINE	106, 107
RATIO-ATENOLOL	99
RATIO-ATORVASTATIN	83, 84
RATIO-AZITHROMYCIN	14
RATIO-BACLOFEN	63, 64
RATIO-BICALUTAMIDE	47
RATIO-BRIMONIDINE	245
RATIO-BUPROPION SR	169
RATIO-BUSPIRONE	206
RATIO-CALCIUM VIT D	227
RATIO-CARVÉDILOL	100, 101
RATIO-CÉFUROXIME	11, 12
RATIO-CIPROFLOXACIN	22, 23
RATIO-CITALOPRAM	171, 172
RATIO-CLARITHROMYCIN	15

RATIO-CLOBETASOL	303
RATIO-CLONAZEPAM	156, 157
RATIO-CODÉINE	144
RATIO-CYCLOBENZAPRINE	63
RATIO-DEXAMÉTHASONE	274
RATIO-DILTIAZEM CD	109, 110
* RATIO-DOCUSATE SODIUM	358
RATIO-DOMPÉRIDONE	260
RATIO-ECTOSONE	302
RATIO-EMTEC	154
RATIO-FENOFIBRATE MC (200 MG)	82
RATIO-FINASTERIDE	331
RATIO-FLUOXÉTINE	174
RATIO-FLUTICASONE	243
RATIO-FLUVOXAMINE	175
RATIO-GABAPENTIN	161, 162
* RATIO-GLIMEPIRIDE	371
RATIO-GLYBURIDE	288
RATIO-HEMCORT HC	306
RATIO-INDOMÉTHACIN	140
RATIO-IPRA SAL UDV	58
RATIO-IPRATROPIUM UDV	58
RATIO-IRBESARTAN	125, 126
RATIO-IRBESARTAN HCTZ	126, 127
* RATIO-LACTULOSE	375
RATIO-LAMOTRIGINE	162, 163
RATIO-LENOLTEC NO 4	154
RATIO-LEVOBUNOLOL	245
RATIO-LISINOPRIL P	116, 117
RATIO-LISINOPRIL Z	116, 117
RATIO-LOVASTATIN	85
RATIO-MÉLOXICAM	141
* RATIO-MEMANTINE	380
RATIO-METFORMIN	285, 286
RATIO-METHOTREXATE	51
RATIO-MINOCYCLINE	26, 27
RATIO-MOMÉTASONE	307
RATIO-MORPHINE	151
RATIO-NYSTATIN	31, 299
RATIO-OMÉPRAZOLE (CO.)	258
* RATIO-ONDANSETRON	383, 384
RATIO-PAROXÉTINE	178, 179
* RATIO-PIOGLITAZONE	412, 413
RATIO-PREDNISOLONE	243
RATIO-RANITIDINE	255, 256
RATIO-RISEDRONATE	335
* RATIO-RIVASTIGMINE	417, 418
RATIO-SALBUTAMOL	60
* RATIO-SILDENAFIL R	422

RATIO-SOTALOL	105
RATIO-TAMSULOSIN	62
RATIO-TERAZOSIN	96, 97
RATIO-TOPILENE	301
RATIO-TOPIALIC	302
RATIO-TOPISONE	301
RATIO-TRYPTOPHAN	176
RATIO-VALPROIC	168
RATIO-VENLAFAXINE XR	182, 183
RÉACTIF QUALITATIF DE L'ACÉTONE	222
RÉACTIF QUANTITATIF DES CÉTONES DANS LE SANG	221
RÉACTIF QUANTITATIF DU GLUCOSE DANS LE SANG	221
RÉACTIF QUANTITATIF DU TEMPS DE PROTHROMBINE DANS LE SANG	414
RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DE L'ACÉTONE	222
RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DE L'ACÉTONE ET DU GLUCOSE	222
RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DU GLUCOSE	222
* REBIF	374
RECLIPSEN 21	279
RECLIPSEN 28	279
* REFRESH	413
* REFRESH PLUS	352
* REFRESH TEARS	352
RELAFEN	141
* RELAXA	413
* RELENZA	431
RELPAK	208
REMERON	177
REMERON RD	176, 177
* REMICADE	373
* REMINYL ER	369, 370
* REMODULIN	429
* RENAGEL	421
* RENVELA	421
* REPAGLINIDE	415
RÉPAGLINIDE	415
* REPRONEX	372
REQUIP	215, 216
RESCRIPTOR	34
RESONIUM CALCIUM	230
* RESOURCE 2.0	368
* RESOURCE ESSENTIELS JEUNESSE 1,5	367
* RESOURCE POUR DIABÉTIQUES	367
* RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 10 X 12,5-125CM²	394

* RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 15 X 15-225 CM ²	394
* RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 15 X 20-300 CM ²	394
* RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 6 CM X 6CM-36CM ²	394
* RESTORE ADVANCED PANS. HYDROCELLULAIRE ADHÉSIF 15X15-100 CM ²	396
* RESTORE ADVANCED PANS. HYDROCELLULAIRE ADHÉSIF 15X20-125 CM ²	396
* RESTORE ADVANCED PANSEMENT HYDROCELLULAIRE 10CMX10CM-100CM ²	391
* RESTORE ADVANCED PANSEMENT HYDROCELLULAIRE 15CM X 15CM-225CM ²	392
* RESTORE PANSEMENT ALGINATE DE CALCIUM ARGENT 10,2X12-122 CM ²	400
* RESTORE PANSEMENT D'ALGINATE CALCIUM, ARGENT 5CM X 5CM-25CM ²	402
* RESTORE PANSEMENT D'ALGINATE CALCIUM (10 CM X 10 CM-100 CM ²)	388
* RESTORE PANSEMENT D'ALGINATE CALCIUM (10 CM X 20 CM-200 CM ²)	388
* RESTORE PANSEMENT D'ALGINATE CALCIUM (5,1 CM X 5,1 CM-26CM ²)	390
* RESTORE PANSEMENT HYDROCELLULAIRE, ARGENT 10CM X10CM-100CM ²	400
* RESTORE PANSEMENT HYDROCELLULAIRE, ARGENT 15CM X 20CM-300CM ²	401
RESTORIL	205
RESULTZ	300
* RETIN-A	429, 430
RÉTINOÏQUE (ACIDE)	
RETROVIR	38
* REVATIO	422
REVA	155
* REVLIMID	377
* REVOLADE	360
REYATAZ	33, 34
RHINARIS CS ANTI-ALLERGIQUE	238
RHINOCORT AQUA	242
RHINOCORT TURBUHALER	242
RHO-NITRO	94
RHOTRAL	97, 98
RIBAVIRINE	415
RIBAVIRINE/ INTERFÉRON ALFA-2B PÉGUYLÉ	415, 416
RIBAVIRINE/ PEGINTERFÉRON ALFA-2A	416
RIFABUTINE	32
RIFADIN	32
RIFAMPICINE	

RIFAMPINE	32
RIFAMPINE/ ISONIAZIDE/ PYRAZINAMIDE	32
RIFATER	32
RILPIVIRINE	37
* RILUTEK	416
RILUZOLE	416
RIMSO-50	234
RIOCIGUAT	416
RISEDRONATE	335
RISÉDRONATE SODIQUE	335
RISÉDRONATE SODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE)	335
RISPERDAL	196–198
* RISPERDAL CONSTA	417
RISPERDAL M-TAB	196–198
RISPÉRIDONE	196–198, 417
RISPÉRIDONE	196–198
RISPERIDONE (TARTRATE DE)	198
RITALIN	201
RITALIN SR	201
RITONAVIR	37
* RITUXAN	417
RITUXIMAB	417
RIVA-ALENDRONATE	333
RIVA-AMIODARONE	79
RIVA-AMLODIPINE	106, 107
RIVA-ANASTROZOLE	47
RIVA-ATENOLOL	98, 99
* RIVA-ATOMOXETINE	348, 349
RIVA-ATORVASTATIN	83, 84
RIVA-AZITHROMYCIN	14
RIVA-BACLOFEN	63, 64
RIVA-BUSPIRONE	206
RIVA-CIPROFLOXACIN	22, 23
RIVA-CITALOPRAM	170–172
RIVA-CLARITHROMYCINE	15
RIVA-CLINDAMYCIN	27
RIVA-CLONAZEPAM	156, 157
* RIVA-CLOPIDOGREL	353
RIVA-CYCLOPRINE	63
RIVA-CYPROTERONE	338
RIVA-D	320
* RIVA-DONEPEZIL	359
RIVA-ENALAPRIL	114, 115
RIVA-FÉNOFIBRATE MICRO (200 MG)	82
RIVA-FLUCONAZOLE	30, 31
RIVA-FLUOXÉTINE	174
RIVA-FLUVOX	175
RIVA-FOSINOPRIL	115

RIVA-GABAPENTIN	160–162
RIVA-GLYBURIDE	288
RIVA-INDAPAMIDE	233
RIVA-K 20 SR	229
RIVA-K 8 SR	229
RIVA-LANSOPRAZOLE	257, 258
RIVA-LETROZOLE	50
RIVA-LISINOPRIL	116, 117
RIVA-LOPERAMIDE	251
RIVA-LOVASTATIN	85
* RIVA-MEMANTINE	380
RIVA-METFORMIN	285, 286
RIVA-METOPROLOL-L	102, 103
RIVA-MIRTAZAPINE	177
RIVA-MONTELUKAST FC	237
RIVANASE AQ	242
RIVA-OLANZAPINE	187–190
RIVA-OLANZAPINE ODT	188–191
RIVA-OMEPRAZOLE DR (CO.)	258
* RIVA-ONDANSETRON	383, 384
RIVA-OXAZEPAM	205
RIVA-OXYBUTYNIN	313
RIVA-PANTOPRAZOLE	259
RIVA-PAROXÉTINE	178, 179
RIVA-PRAVASTATIN	86, 87
RIVA-PREGABALIN	164–166
RIVA-QUETIAPINE	193, 194
RIVA-RABEPRAZOLE EC	259, 260
RIVA-RANITIDINE	255, 256
RIVA-RISEDRONATE	335
RIVA-RISPERIDONE	196–198
RIVA-RIZATRIPTAN ODT	209
RIVA-ROSUVASTATIN	87–89
RIVAROXABAN	417
RIVASA (CO. CROQ.)	137
RIVASA 81 MG EC	137
RIVASA FC (CO.)	137
* RIVA-SENNA	421
RIVA-SERTRALINE	180, 181
RIVA-SIMVASTATIN	89–91
RIVA-SOL HC	306
RIVASONE	302
RIVA-SOTALOL	105
RIVASTIGMINE	417, 418
* RIVASTIGMINE	417, 418
RIVA-TERBINAFINE	30
RIVA-VALACYCLOVIR	41
RIVA-VENLAFAXINE XR	182, 183
RIVA-VERAPAMIL SR	111

<i>RIVA-ZIDE</i>	234
<i>RIVA-ZOLMITRIPTAN</i>	211
<i>RIVOTRIL</i>	156, 157
RIZATRIPTAN (BENZOATE DE)	209
<i>RIZATRIPTAN RDT</i>	209
<i>ROCALTROL</i>	318
<i>ROFACT 150</i>	32
<i>ROFACT 300</i>	32
<i>ROPINIROLE</i>	215, 216
ROPINIROLE (CHLORHYDRATE DE)	215, 216
<i>ROSASOL</i>	297
ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)	419
ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	419
<i>ROSUVASTATIN</i>	87–89
ROSUVASTATINE CALCIQUE	87–89
<i>ROUGIER MAGNÉSIUM</i>	229
<i>ROUGIER MAGNESIUM SANS SUCRE</i>	229
<i>ROVAMYCINE</i>	16, 17
RUFINAMIDE	419
RUXOLITINIB (PHOSPHATE DE)	419, 420
<i>RYTHMODAN</i>	79
<i>RYTHMOL</i>	80

S

SABRIL	168, 169
SAC VIDE POUR SOLUTE	449
* SAIZEN	423
* SALAGEN	411
SALAZOPYRIN	25
SALAZOPYRIN EN-TABS	25
SALBUTAMOL	60
SALBUTAMOL (SULFATE DE)	60, 420
SALBUTAMOL HFA	60
SALICYLIQUE (ACIDE)	442
SALICYLIQUE (ACIDE)/ THIOSULFATE DE SODIUM	307
SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)	61
SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)/ FLUTICASONE (PROPIONATE DE)	420
SALMOL	60
SALOFALK	261
SALOFALK (58,2 ML)	261
SANDOMIGRAN	211
SANDOMIGRAN DS	211
SANDOSTATIN	339
SANDOSTATIN LAR	339, 340
SANDOZ ALENDRONATE	332, 333
SANDOZ ALFUZOSIN	61
SANDOZ ALMOTRIPTAN	208
SANDOZ AMIODARONE	79
SANDOZ AMLODIPINE	106, 107
SANDOZ ANAGRELIDE	75
SANDOZ ANASTROZOLE	47
SANDOZ ANUZINC HC	306
* SANDOZ ATOMOXETINE	348, 349
SANDOZ ATORVASTATIN	83, 84
SANDOZ AZITHROMYCIN	14, 15
SANDOZ BICALUTAMIDE	47
SANDOZ BISOPROLOL	100
* SANDOZ BOSENTAN	350
SANDOZ BRIMONIDINE	245
SANDOZ BUPROPION SR	169
SANDOZ CALCIUM 500 MG + D 400 UI	227
SANDOZ CANDESARTAN	123, 124
SANDOZ CANDESARTAN PLUS	124
SANDOZ CARBAMAZEPINE CHEWTABS	158
SANDOZ CARBAMAZEPINE CR	159
SANDOZ CEFPROZIL	9, 10
SANDOZ CIPROFLOXACIN	22, 23, 241
SANDOZ CITALOPRAM	171, 172
SANDOZ CLARITHROMYCIN	15
SANDOZ CLONAZEPAM	156, 157

* SANDOZ CLOPIDOGREL	353
SANDOZ CYCLOSPORINE	336
SANDOZ DICLOFENAC	138, 139
SANDOZ DICLOFENAC 50 MG	138
SANDOZ DICLOFENAC MISOPROSTOL	139
SANDOZ DICLOFENAC RAPIDE 50 MG	138
SANDOZ DICLOFENAC SR 100 MG	138
SANDOZ DICLOFENAC SR 75 MG	138
SANDOZ DILTIAZEM CD	109, 110
SANDOZ DILTIAZEM T	108, 109
* SANDOZ DONEPEZIL	359
SANDOZ DORZOLAMIDE	246
SANDOZ DORZOLAMIDE/TIMOLOL	248
SANDOZ DUTASTERIDE	331
SANDOZ ENALAPRIL	114, 115
SANDOZ ENTACAPONE	213
* SANDOZ ESTRADIOL DERM 100	362
* SANDOZ ESTRADIOL DERM 50	362
* SANDOZ ESTRADIOL DERM 75	362
SANDOZ FAMCICLOVIR	40
SANDOZ FELODIPINE	107
SANDOZ FENOFIBRATE S	81
SANDOZ FENOFIBRATE S (160 MG)	82
SANDOZ FENTANYL PATCH	144-146
SANDOZ FINASTERIDE	331
SANDOZ FLUOROMETHOLONE	243
SANDOZ FLUOXETINE	174
SANDOZ FLUVASTATIN	84, 85
SANDOZ FLUVOXAMINE	175
* SANDOZ GLIMEPIRIDE	371
SANDOZ GLYBURIDE	288
SANDOZ INDOMÉTHACINE	140
SANDOZ IRBESARTAN	125, 126
SANDOZ IRBESARTAN HCT	126, 127
SANDOZ LANSOPRAZOLE	257, 258
SANDOZ LATANOPROST	247
* SANDOZ LATANOPROST/TIMOLOL	376
* SANDOZ LEFLUNOMIDE	376, 377
SANDOZ LETROZOLE	50
SANDOZ LEVOBUNOLOL	245
SANDOZ LEVOFLOXACIN	24
SANDOZ LISINOPRIL	116, 117
SANDOZ LISINOPRIL HCT	117, 118
SANDOZ LOPERAMIDE	251
SANDOZ LOSARTAN	127, 128
SANDOZ LOSARTAN HCT	129
SANDOZ LOSARTAN HCT DS	129
SANDOZ LOVASTATIN	85
* SANDOZ MEMANTINE	380

SANDOZ METFORMIN FC	285, 286
SANDOZ METHYLPHENIDATE SR	201
SANDOZ METOPROLOL L 100	103
SANDOZ METOPROLOL L 50	102
SANDOZ METOPROLOL SR 100	102
SANDOZ METOPROLOL SR 200	103
SANDOZ MINOCYCLINE	26, 27
SANDOZ MIRTAZAPINE	176, 177
SANDOZ MONTELUKAST	237, 238
SANDOZ MORPHINE SR	150
SANDOZ MYCOPHENOLATE MOFETIL	337
SANDOZ NARATRIPTAN	208
SANDOZ NITRAZEPAM	205
SANDOZ OFLOXACIN	241
SANDOZ OLANZAPINE	187–190
SANDOZ OLANZAPINE ODT	188–191
SANDOZ OMEPRAZOLE (CAPS.)	258
* SANDOZ ONDANSETRON	383, 384
SANDOZ ORPHENADRINE	64
SANDOZ PAMIDRONATE	335
SANDOZ PANTOPRAZOLE	259
SANDOZ PAROXETINE	178, 179
SANDOZ PINDOLOL	103, 104
* SANDOZ PIOGLITAZONE	412, 413
SANDOZ PRAMIPEXOLE	214, 215
SANDOZ PRAVASTATIN	86, 87
SANDOZ PREDNISOLONE	243
SANDOZ PREGABALIN	164–166
SANDOZ PROCHLORPÉRAZINE	192, 253
SANDOZ QUETIAPINE	193, 194
SANDOZ QUETIAPINE XRT	194, 195
SANDOZ RABEPRAZOLE	259, 260
SANDOZ RANITIDINE	255, 256
* SANDOZ REPAGLINIDE	415
SANDOZ RISEDRONATE	335
SANDOZ RISPERIDONE	196–198
* SANDOZ RIVASTIGMINE	417, 418
SANDOZ RIZATRIPTAN ODT	209
SANDOZ ROSUVASTATIN	87–89
SANDOZ SALBUTAMOL	60
SANDOZ SERTRALINE	180, 181
SANDOZ SIMVASTATIN	90, 91
SANDOZ SODIUM BICARBONATE	225
SANDOZ SOTALOL	105
SANDOZ SUMATRIPTAN	210
SANDOZ TAMSULOSIN	62
SANDOZ TAMSULOSIN CR	62
SANDOZ TELMISARTAN	130
SANDOZ TELMISARTAN HCT	131

SANDOZ TERBINAFINE	30
SANDOZ TIMOLOL	245
SANDOZ TOBRAMYCINE	242
SANDOZ TOPIRAMATE	167, 168
SANDOZ VALPROIC	168
SANDOZ VALSARTAN	132, 133
SANDOZ VALSARTAN HCT	133, 134
SANDOZ VENLAFAXINE XR	182, 183
* SANDOZ VORICONAZOLE	431
SANDOZ ZOLMITRIPTAN	211
SANDOZ ZOLMITRIPTAN ODT	211
* SANTYL	354
SAPROPTÉRINE (DICHLORHYDRATE DE)	420
SAQUINAVIR (MÉSULATE DE)	37, 38
SARNA HC	305
SAXAGLIPTINE	420
SAXAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	421
* SCANDISHAKE AROMATISÉE	368
SCOPOLAMINE (BROMHYDRATE DE)	58
SCOPOLAMINE HYDROBROMIDE INJECTION	58
SEASONALE	281
SEASONIQUE	281
SECTRAL	97, 98
SEEBRI BREEZHALER	57
* SELAX	358
SELECT 1/35 (21)	282
SELECT 1/35 (28)	282
SELEGILINE	216
SÉLÉGILINE (CHLORHYDRATE DE)	216
* SENNATAB	421
* SENNOSIDES	421
SENNOSIDES A & B	421
* SENOKOT	421
* SENSIPAR	352, 353
SEPTA-AMLODIPINE	106, 107
SEPTA-ATENOLOL	98, 99
SEPTA-CIPROFLOXACIN	22, 23
SEPTA-CITALOPRAM	171, 172
SEPTA-METFORMIN	285, 286
* SEPTA-ONDANSETRON	383, 384
SEPTRA	26
* SERC	349
SEREVENT	61
SEREVENT & DISKHALER	61
SEREVENT DISKUS	61
SERINGUE AVEC AIGUILLE JETABLE POUR INSULINE	435
SERINGUE ET AIGUILLE(S) JETABLES	435, 436

SERINGUE JETABLE (SANS AIGUILLE)	436
SERINGUE POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION	449
SEROPHENE	284
SEROQUEL	193, 194
SEROQUEL XR	194, 195
SERTRALINE	180, 181
SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE)	180, 181
SERTRALINE-100	181
SERTRALINE-25	180
SERTRALINE-50	180
SÉVÉLAMER (CARBONATE DE)	421
SÉVÉLAMER (CHLORHYDRATE DE)	421
* SIALOR	347
SILDÉNAFIL (CITRATE DE)	422
SILKIS	309
SILODOSINE	62
* SILVERCEL (10 CM X 20 CM - 200 CM²)	400
* SILVERCEL (11 CM X 11 CM - 121 CM²)	400
* SILVERCEL (5 CM X 5 CM - 25 CM²)	402
SIMÉPRÉVIR SODIQUE	422
* SIMILAC ADVANCE NEOSURE	368
* SIMPONI	371
* SIMPONI I.V.	371
SIMVASTATIN	89-91
SIMVASTATIN-10	90
SIMVASTATIN-20	90
SIMVASTATIN-40	91
SIMVASTATINE	89-91
SIMVASTATIN-ODAN	89-91
SINEMET 100/10	213
SINEMET 100/25	213
SINEMET CR	213
SINEQUAN	173
SINGULAIR	237, 238
SINTROM	72, 73
SIROLIMUS	337
SIROP SIMPLE	449
SITAGLIPTINE	422
SITAGLIPTINE/METFORMINE	422
SODIUM (BENZOATE DE)	449
SODIUM (CHLORURE DE)	230, 310, 437, 449
SODIUM (CHLORURE DE) (MINI-SAC)	449
SODIUM (CHLORURE DE) (PETITS VOLUMES)	449
SODIUM (CHLORURE DE) INHALOTHÉRAPIE	449
SODIUM (CITRATE DE, ANHYDRE)	449
* SOFLAX	358
SOFOSBUVIR	422
SOFRAMYCINE	241
SOF-TACT	221

* SOLCARB	365
SOLIFÉNACINE (SUCCINATE DE)	422
* SOLUCAL (TOUTES SAVEURS)	351
* SOLUCAL D (TOUTES SAVEURS)	351
* SOLUCAL D FORT	351
SOLU-CORTEF	275, 276
SOLU-MEDROL	276, 277
SOLUTION INJECTABLE DE FONDAPARINUX SODIQUE	71
SOLUTION SHOHL	
SOLYSTAT	230
SOMATOTROPHINE	423, 424
SOMATROPINE	424
SOMATULINE AUTOGEL	339
SORBITOL	450
SORIATANE	308, 309
SOTALOL	105
SOTALOL (CHLORHYDRATE DE)	105
SOUFRE (COLLOÏDAL)	442
SOUFRE (PRÉCIPITÉ)	442
SOUFRE (SUBLIMÉ)	442
* SOVALDI	422
SPECTRO ECZEMACARE MEDICATED CREAM	303
SPIRAMYCINE	16, 17
SPIRIVA	59
SPIRONOLACTONE	134
SPIRONOLACTONE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	234
SPORANOX	31
* SPRYCEL	356
STALEVO	216, 217
STATEX	149-152
STAVUDINE	38
* STELARA	430
* STIEVA-A	429, 430
* STIEVA-A FORTE	429
STIRIPENTOL	424, 425
* STRATTERA	348, 349
STREPTOMYCIN	7
STREPTOMYCINE (SULFATE DE)	7
STRIBILD	35
* SUBOXONE	351
SUCRALFATE	256
SUCRALFATE-1	256
SULCRATE	256
SULCRATE PLUS	256
SULFADIAZINE D'ARGENT	300
SULFASALAZINE	25
SULFINPYRAZONE	234
SULFINPYRAZONE	234
SULINDAC	143

SUMATRIPTAN	210
SUMATRIPTAN (HÉMISULFATE DE)	209
SUMATRIPTAN (SUCCINATE DE)	210
SUMATRIPTAN DF	210
SUNITINIB (MALATE DE)	425
SUPEUDOL	152
SUPEUDOL 20	152
* SUPLENA	368
SUPRAX	9
SUPREFACT	48
SUPREFACT DÉPÔT	47
SUPREFACT DÉPÔT 3 MOIS	48
SUSPAL-MONOVALENT	326, 327
SUSPAL- MONOVALENT-ACARIENS	326, 327
SUSPAL-POLYVALENT	326, 327
SUSPAL- POLYVALENT-ACARIENS	326, 327
SUSTIVA	35
* SUTENT	425
* SYMBICORT 100 TURBUHALER	365
* SYMBICORT 200 TURBUHALER	365
SYNACTHEN DÉPÔT	289
SYNALAR RÉGULIER	304
SYNALAR SOLUTION	304
SYNAREL	284
SYNPHASIC 21	281
SYNPHASIC 28	281
SYNTHROID	291, 292
* SYSTÈME LUTREPULSE	372

T

TACROLIMUS	338, 425
TADALAFIL	425
* TAFINLAR	354, 355
TALWIN	152
* TAMIFLU	384
TAMOXIFÈNE (CITRATE DE)	52
TAMSULOSIN CR	62
TAMSULOSINE (CHLORHYDRATE DE)	62
TAPAZOLE	293
* TARCEVA	362
TARGEL	308
TARGEL S.A.	308
* TARKA	429
TARO-AMCINONIDE	300
TARO-ANASTROZOLE	47
TARO-CARBAMAZEPINE	158, 159
TARO-CARBAMAZEPINE CHEWABLE	158
TARO-CIPROFLOXACIN	22, 23
TARO-CLINDAMYCIN	297
TARO-CLOBETASOL	303
TARO-MOMÉTASONE	306, 307
TARO-MOMETASONE LOTION	307
TARO-MUPIROCIN	297
TARO-PHENYTOIN	157
TARO-SIMVASTATIN	90, 91
TARO-SONE	301
TARO-TERCONAZOLE	299
TARO-WARFARIN	73-75
* TASIGNA	383
TAZOCIN	21
* TEARS NATURALE	373, 410
* TEARS NATURALE II	373
* TECFIDERA	357
TECTA	259
* TEGADERM 3M-COUCHE PRÉ-REVÊTEMENT NON ADHÉRENT 20X25-500CM²	409
* TEGADERM 3M-COUCHE PRÉ-REVÊTEMENT NON ADHÉRENT 7,5X10-75CM²	410
* TEGADERM 3M-COUCHE PRÉ-REVÊTEMENT NON ADHÉRENT 7,5X20-150CM²	409
TEGADERM 3M - HYDROGEL POUR PLAIES	309
* TEGADERM 3M-PANSEMENT ALGINATE IONS ARGENT 10,2X12,7-129 CM²	400
* TEGADERM 3M-PANSEMENT ALGINATE IONS ARGENT 5,1 X 5,1-26CM²	402
* TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (10CMX12,7CM-127CM²)	400

* TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (10CM X 20CM-200CM²)	400
* TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (20CM X 20CM-400CM²)	401
* TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (5CM X 5CM - 25 CM²)	402
* TEGADERM 3M-PANSEMENT D'ALGINATEÀHAUTEINTÉGRITÉ 10X10-100CM²	388
* TEGADERM 3M-PANSEMENT D'ALGINATEÀHAUTEINTÉGRITÉ 10X20-200CM²	388
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 10CM X 11CM-46CM²	398
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 14,3 X 14,3-100 CM²	396
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 14,3 X 15,6-86 CM²	398
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 19CM X 22,2CM-188CM²	396
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 8,8CM X 8,8CM-25CM²	398
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 10 X 10-100 CM²	391
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 10 X 20-200 CM²	391
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 10 X 60-600 CM²	393
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 20 X 20-400CM²	392
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (10 CM X 10 CM - 100CM²)	405
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (10 CM X 12 CM - 50 CM²)	409
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (13 CM X 15 CM - 94 CM²)	409
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (15 CM X 15 CM - 225CM²)	406
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (17 CM X 20 CM - 187CM²)	408
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE 16,1CM X 17,1CM-172CM²	409
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 10CM X 10CM-100CM²	407
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 10CM X 12CM-63CM²	409
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 13CM X15CM-94CM²	409
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 17CM X 20CM-187CM²	409
TÉGRÉTOLE	158, 159

TEGRETOL CHEWTABS	158
TEGRETOL CR	159
TELAPREVIR	425
TELMISARTAN	130
TELMISARTAN	130
TELMISARTAN/AMLODIPINE	131
TELMISARTAN/ HCTZ	131
TELMISARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE	131
TELMISARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	131
TELMISARTAN HCTZ	131
TELMISARTAN - HCTZ	131
TELZIR	35
TÉMAZÉPAM	205
TEMAZEPAM-15	205
TEMAZEPAM-30	205
* TEMODAL	425, 426
TÉMOZOLOMIDE	425, 426
TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)	38
TENORMIN	99
TENOXICAM	143
TENOXICAM	143
TERAZOL 7	299
TERAZOSIN	96, 97
TERAZOSIN-2	96
TERAZOSIN-5	97
TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE)	96, 97
TERBINAFINE	30
TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE)	30, 299
TERBINAFINE-250	30
TERBUTALINE (SULFATE DE)	61
TERCONAZOLE	299
TÉRIFLUNOMIDE	426
TÉRIPARATIDE	426
TESTIM 1%	278
TESTOSTÉRONE	278
TESTOSTÉRONE (CYPIONATE DE)	279
TESTOSTÉRONE (ÉNANTHATE DE)	279
TESTOSTÉRONE (UNDÉCANOATE DE)	279
TETRABENAZINE	217
TETRACYCLINE	27
TÉTRACYCLINE (CHLORHYDRATE DE)	27
TEVA-ALENDRONATE	332, 333
TEVA-ALENDRONATE/CHOLECALCIFEROL	333
TEVA-ALPRAZOLAM	201, 202
TEVA-AMIODARONE	79
TEVA-AMLODIPINE	106, 107
TEVA ANASTROZOLE	47
TEVA-ATENOL	98, 99
TEVA ATOVAQUONE PROGUANIL	41

TEVA-AZATHIOPRINE	336
* TEVA-BOSENTAN	350
TEVA CANDESARTAN	123, 124
TEVA CANDESARTAN/ HCTZ	124
* TEVA-CAPECITABINE	351
TEVA-CARBAMAZEPINE	158
TEVA CLARITHROMYCIN	15
TEVA-CLINDAMYCIN	27
* TEVA CLOPIDOGREL	353
TEVA-COMBO STERINEBS	58
TEVA-DICLOFENAC K	138
* TEVA-DONEPEZIL	359
TEVA DORZOTIMOL	248
TEVA-DUTASTERIDE	331
TEVA-EFAVIRENZ	35
TEVA-ELETRIPTAN	208
TEVA ENTACAPONE	213
TEVA-EXEMESTANE	48
TEVA-FENTANYL	144-146
TEVA-FLUOXETINE	174
TEVA FLUVASTATIN	84, 85
TEVA-FOSINOPRIL	115
TEVA-GABAPENTIN	160-162
* TEVA GALANTAMINE ER	369, 370
TEVA-GLYBURIDE	288
TEVA-HYDROCHLOROTHIAZIDE	232
TEVA HYDROMORPHONE	147
* TEVA-IMATINIB	373
TEVA-IPRATROPIUM STERINEBS	58
TEVA IRBESARTAN	125, 126
TEVA IRBESARTAN / HCTZ	126, 127
* TEVA LACTULOSE	375
TEVA LAMIVUDINE/ ZIDOVUDINE	36
TEVA-LETROZOLE	50
TEVA-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE Z)	117
TEVA-LISINOPRIL (TYPE P)	116, 117
TEVA LOSARTAN	127, 128
TEVA LOSARTAN/HCTZ	129
TEVA-MELOXICAM	141
TEVA-METOPROLOL	102, 103
TEVA MONTELUKAST	237, 238
TEVA NABILONE	254
TEVA-NAPROXEN	142
TEVA-NAPROXEN-EC	142
TEVA-NEVIRAPINE	37
TEVA-OLANZAPINE	187-191
* TEVA-ONDANSETRON	384
TEVA-PAROXETINE	178, 179
TEVA-PRAMIPEXOLE	214, 215

TEVA-PRAVASTATIN	86, 87
TEVA PREGABALIN	164–166
TEVA-QUETIAPINE XR	194, 195
TEVA-RABEPRAZOLE EC	260
TEVA-RABEPRAZOLE SODIUM	259
TEVA-RAMIPRIL	120, 121
TEVA RAMIPRIL/HCTZ	122
TEVA ROSUVASTATIN	87–89
TEVA-SALBUTAMOL STERINEBS P.F.	60
TEVA-SERTRALINE	181
TEVA-SIMVASTATIN	89, 91
TEVA-TAMSULOSIN CR	62
TEVA TELMISARTAN	130
TEVA TELMISARTAN HCTZ	131
TEVA-TERAZOSIN	96, 97
TEVA-TRAZODONE	181, 182
TEVA VALSARTAN	132, 133
TEVA VALSARTAN/HCTZ	133, 134
TEVA-VENLAFAXINE XR	182, 183
* TEVA-VORICONAZOLE	431
TEVA ZOLMITRIPTAN	211
TEVA ZOLMITRIPTAN OD	211
TEVETEN	124, 125
TEVETEN PLUS	125
THALIDOMIDE	426
* THALOMID	426
THÉOCHRON	313
THEO ER	314
THÉOLAIR	314
THÉOPHYLLINATE DE CHOLINE	
THÉOPHYLLINE	313, 314
THÉOPHYLLINE	314
THIAMJECT	318
THIAMINE	318
THIAMINE (CHLORHYDRATE DE)	318
THIOGUANINE	52
THIOPROPÉRAZINE (MÉSULATE DE)	199
THIOTHIXÈNE	199
THRIVE	65
TIAMOL	304
TIAPROFÉNIQUE (ACIDE)	143
TIAZAC	108, 109
TIAZAC XC	110, 111
TICAGRÉLOR	426
TICARCILLINE DISODIQUE/ CLAVULANATE DE	
POTASSIUM	21
TICLOPIDINE	75
TICLOPIDINE (CHLORHYDRATE DE)	75
* TIELLE (11 CM X 11 CM - 49 CM²)	398

* TIELLE (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	396
* TIELLE (15 CM X 20 CM - 176 CM ²)	397
* TIELLE (18 CM X 18 CM - 196 CM ²)	396
* TIELLE (7 CM X 9 CM - 15 CM ²)	398
* TIELLE MAX (11 CM X 11 CM - 121 CM ²)	391
* TIELLE MAX (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	392
* TIELLE MAX (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	392
* TIELLE PLUS (11 CM X 11 CM - 49 CM ²)	398
* TIELLE PLUS (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	396
* TIELLE PLUS (15 CM X 20 CM - 176 CM ²)	397
* TIELLE PLUS (SACRUM 15 CM X 15 CM - 70 CM ²)	393
TIGÉCYCLINE	426
TIMENTIN	21
TIMOLOL (MALÉATE DE)	105, 245, 246
TIMOLOL MALEATE-EX	246
TIMOPTIC	245
TIMOPTIC-XE	246
TINZAPARINE SODIQUE	73
TIOTROPIUM (BROMURE MONOHYDRATÉ DE)	59
TIPRANAVIR	427
TIVICAY	34
TIZANIDINE (CHLORHYDRATE DE)	427
* TOBI	427
* TOBI PODHALER	427
TOBRAMYCIN	7
TOBRAMYCINE	242
TOBRAMYCINE (SANS PRÉSERVATIF)	7
TOBRAMYCINE (SULFATE DE)	7, 427
TOBRAMYCINE (SULFATE DE)	7
TOBREX	242
TOBREX 0.3%	242
TOCILIZUMAB	427
TOCOPHÉRYLE (ACÉTATE DE DL-ALPHA)	427, 428
* TOCTINO	344
TOLBUTAMIDE	288
TOLBUTAMIDE	288
* TOLEREX	366
TOLOXIN	80
TOLTÉRODINE (L-TARTRATE DE)	428
TOPACTIN	304
TOPACTIN EMOLLIENTE	304
TOPAMAX	166–168
TOPICORT	304
TOPICORT DOUX	304
TOPIDERM HC 2 %	305
TOPIRAMATE	166–168
TOPIRAMATE	167, 168
* TOVIAZ	364

TOXINE BOTULINIQUE DE TYPE A SANS	
PROTÉINES COMPLEXANTES	428
* TRACLEER	350
TRAGACANTHE	450
* TRAJENTA	377
TRAMÉTINIB	428
TRANDATE	102
TRANDOLAPRIL	122, 123
TRANDOLAPRIL/ VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)	429
TRANEXAMIQUE (ACIDE)	75
TRANSDERM-NITRO	94
TRANLYCYPROMINE (SULFATE DE)	181
TRAVATAN Z	247
TRAVOPROST	247
TRAVOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE)	429
TRAZODONE	181, 182
TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE)	181, 182
TRAZODONE-100	182
TRAZODONE-150 D	182
TRAZODONE-50	181
TRELSTAR	52, 53
TRELSTAR LA	52
TREPROSTINIL SODIQUE	429
TRÉTINOÏNE	52, 429, 430
TRIADERM	307
TRIA-INDAPAMIDE	233
TRIAMCINOLONE	277, 278
TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)	244, 277, 278, 307
TRIAMCINOLONE (HEXACÉTONIDE DE)	278
TRIAMTÉRÈNE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	234
TRIA TEC-30	154
TRICIRA LO (21)	282
TRICIRA LO (28)	282
TRI-CYCLEN (21)	282
TRI-CYCLEN (28)	282
TRI-CYCLEN LO (21)	282
TRI-CYCLEN LO (28)	282
TRIFLUOPÉRAZINE	199
TRIFLUOPÉRAZINE (CHLORHYDRATE DE)	199
TRIFLURIDINE	242
* TRIGLYCÉRIDES À CHAÎNE MOYENNE	366
TRIHXYPHENIDYL	212
TRIHXYPHÉNIDYLE (CHLORHYDRATE DE)	212
* TRILEPTAL	385
TRIMETHOPRIM	43
TRIMÉTHOPRIME	43
TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOXAZOLE	25, 26
TRIMIPRAMINE	182

TRIMIPRAMINE	182
TRINIPATCH	94
TRINITRATE DE GLYCÉRYLE	94
TRINITRATE DE GLYCÉRYLE (STABILISÉ)	95
TRIPTORÉLINE (PAMOATE DE)	52, 53
TRIQUILAR 21	280
TRIQUILAR 28	280
TRI-VI-SOL	320
TRIZIVIR	33
TROPICAMIDE	244
* TROSEC	430
TROSPiUM (CHLORURE DE)	430
TRUETEST	221
TRUETRACK	221
TRUSOPT	246
TRUVADA	35
TRYPTAN (CAPS)	176
TRYPTAN (CO.)	176
TUDORZA GENUAIR	57
TWINJECT	61
* TWOCAL HN	368
TWYNSTA	131
* TYGACIL	426
* TYKERB	376
TYLENOL À LA CODÉINE	154
* TYSABRI	382

U

<i>U-CAL D800</i>	226
ULIPRISTAL (ACÉTATE D')	283
* <i>ULORIC</i>	363
* <i>ULTEC (10,2 CM X 10,2 CM - 104 CM²)</i>	405
* <i>ULTEC (15,2 CM X 20,3 CM - 309 CM²)</i>	406
* <i>ULTEC (20,3 CM X 20,3 CM - 412 CM²)</i>	406
<i>ULTRA</i>	221
<i>ULTRASE</i>	252
<i>ULTRASE MT 12</i>	252
<i>ULTRASE MT 20</i>	252
<i>UNIPHYL</i>	314
URÉE	308
<i>URÉMOL</i>	308
<i>URÉMOL-HC</i>	306
<i>URISEC</i>	308
UROFOLLITROPINE	430
<i>URSO</i>	251
URSODIOL	251
<i>URSO DS</i>	251
USTEKINUMAB	430

V

VAGIFEM 10	283
VALACYCLOVIR (CHLORHYDRATE DE)	41
* VALCYTE	430
VALGANCICLOVIR (CHLORHYDRATE DE)	430
VALISONE	302
VALIUM	203
VAL-PAMIDRONATE DISODIUM	335
VALPROATE SODIQUE	168
VALPROIQUE (ACIDE)	168
VALSARTAN	132, 133
VALSARTAN	132, 133
VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE	133, 134
VALSARTAN HCT	133, 134
VALSARTAN-HCTZ	133, 134
VALTREX	41
VAL-VANCOMYCIN	29
VANOCOCIN	28
VANCOMYCINE	29
VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)	28, 29, 442
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE	29
VARÉNICLINE (TARTRATE DE)	65, 66
VASERETIC	115
VASOTEC	114, 115
VÉHICULE H.S.C.	450
VÉHICULES POUR SUSPENSION ORALE	450
VÉMURAFÉNIB	430
VENIN D'ABEILLE	329
VENIN D'ABEILLE (APIS MELLIFERA)	328-330
VENINS D'HYMÉNOPTÈRES	330
VENLAFAXINE (CHLORHYDRATE DE)	182, 183
VENLAFAXINE XR	182, 183
VENOFER	69
VENTOLIN	60
* VENTOLIN DISKUS	420
VENTOLIN HFA	60
VENTOLIN NEBULES P.F.	60
VEPESID	48
VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)	111
VERAPAMIL SR	111
VERMOX	7
* VERSIVA XC ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 49 CM ²)	395
* VERSIVA XC ADHÉSIF (14CM X 14CM - 100 CM ²)	395
* VERSIVA XC ADHÉSIF (19 CM X 19 CM - 196 CM ²)	395
* VERSIVA XC ADHÉSIF (22 CM X 22 CM - 289 CM ²)	395
* VERSIVA XC NON ADHÉSIF (11 CM X 11 CM - 121 CM ²)	388
* VERSIVA XC NON ADHÉSIF (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	389
* VERSIVA XC NON ADHÉSIF (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	389

* VERSIVA XC NON ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM ²)	390
* VERSIVA XC - SACRUM (21 CM X 25 CM - 218 CM ²)	395
VERTÉPORFINE	431
VESANOID	52
* VESICARE	422
VESPIDÉS COMBINÉS	329, 330
* VFEND	431
VIBRAMYCINE	26
* VICTOZA	378
* VICTRELIS	350
* VICTRELIS TRIPLE	350
* VICTRELIS TRIPLE (84)	350
* VICTRELIS TRIPLE (98)	350
VIDA_CAL D FORT	226
VIDA_CAL D RÉGULIER	227
VIDEX EC	34
VIGABATRIN	168, 169
* VIMOVO	382
* VIMPAT	375
VIOKASE 16	253
VIOKASE 8	253
VIRACEPT	37
VIRAMUNE	37
VIRAMUNE XR	37
VIREAD	38
VIRON LOTION	307
VIROPTIC	242
VISANNE	290
VISCOPASTE PB7	310
VISKAZIDE 10/25	104
VISKEN	103, 104
* VISUDYNE	431
* VITAL H.N.	369
* VITAMIN A ACID GEL	430
* VITAMIN A ACID GEL DOUX	430
VITAMINE B1	318
VITAMINE B12	317
VITAMINE B 12	317
VITAMINE B6	317
VITAMINE B 6	317
VITAMINE D	319, 320
VITAMINE D	320
VITAMINE D 10 000	319
VITAMINE D 1000 UI	319
VITAMINE D 1000 UI (CAPS.)	319
VITAMINE D3	320
VITAMINE D 400 UI	320
VITAMINE D 800 UI	319

VITAMINE K1	
VITAMINE K 1	320
VITAMINES A, D ET C	320
* VIVONEX PÉDIATRIQUE	366
* VIVONEX PLUS	366
* VIVONEX T.E.N.	366
* VOLIBRIS	345
VOLTAREN	138, 139
VOLTAREN 50 MG	138
* VOLTAREN OPHTA	356
VOLTAREN RAPIDE 50 MG	138
VOLTAREN S.R. 100 MG	138
VOLTAREN S.R. 75 MG	138
VORICONAZOLE	431
* VOTRIENT	410
VPI-BACLOFEN INTRATHECAL	64
* VYVANSE	378

W

<i>WARFARIN</i>	73-75
WARFARINE SODIQUE	73-75
<i>WARTEC</i>	310
<i>WELLBUTRIN SR</i>	169
<i>WELLBUTRIN XL</i>	170
<i>WINPRED</i>	277
<i>WOUNDRES</i>	309

X

* XALACOM	376
XALATAN	247
* XALKORI	354
XANAX	201, 202
XANAX TS	202
* XARELTO	417
XATRAL	61
* XELODA	351
* XEOMIN	428
* XGEVA	356
* XTANDI	360
XYLAC	186, 187

Y

YASMIN 21	280
YASMIN 28	280
YAZ	279

Z

ZADITEN	3
ZAFIRLUKAST	238
ZAMINE 21	280
ZAMINE 28	280
* ZANAFLEX	427
ZANAMIVIR	431
ZANTAC	255, 256
ZARAH 21	280
ZARAH 28	280
ZARONTIN	158
ZAROXOLYN	233
* ZELBORAF	430
ZELDOX	199, 200
* ZENHALE	382
ZERIT	38
ZESTORETIC	117, 118
ZESTRIL	116, 117
ZIAGEN	33
ZIDOVUDINE	38
ZINC (OXYDE DE)	310
ZINC (OXYDE DE) ICHTHAMMOL	330
ZINDA-ANASTROZOLE	47
ZINDA-LETROZOLE	50
ZIPRASIDONE	199, 200
ZITHROMAX	14, 15
ZITHROMAX I.V.	14
ZOCOR	89-91
* ZOFRAN	383, 384
* ZOFRAN ODT	383, 384
ZOLADEX	49
ZOLADEX LA	49
ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)	431, 432
ZOLMITRIPTAN	211
ZOLMITRIPTAN	211
ZOLMITRIPTAN ODT	211
ZOLOFT	180, 181
* ZOMETA	431
ZOMIG	211
ZOMIG RAPIMELT	211
ZOVIRAX	39, 40
ZUCLOPENTHIXOL (ACÉTATE DE)	200
ZUCLOPENTHIXOL (DÉCANOATE DE)	200
ZUCLOPENTHIXOL (DICHLORHYDRATE DE)	200
ZYBAN	338
ZYLOPRIM	332
ZYM-AMLODIPINE	106, 107
ZYM-CARVEDILOL	100, 101

ZYM-CLONAZEPAM	156, 157
ZYM-FLUOXETINE	174
ZYM-MIRTAZAPINE	176, 177
* ZYM-ONDANSETRON	383, 384
* ZYM-PIOGLITAZONE	412, 413
ZYM-SIMVASTATIN	89-91
ZYM-TOPIRAMATE	167, 168
ZYM-TRAZODONE	181, 182
ZYPREXA	187-191
ZYPREXA ZYDIS	188-191
* ZYTIGA	343
* ZYVOXAM	378

* Le coût de ce médicament est assumé seulement sur autorisation préalable de la Régie

Codification

Page	Page	Page
00000655..... 246	00024368..... 26	00178810..... 155
00000663..... 246	00024430..... 199	00178829..... 155
00000779..... 244	00024449..... 199	00180408..... 234
00000787..... 244	00024457..... 199	00192597..... 305
00000809..... 373	00024694..... 206	00192600..... 305
00000817..... 373	00026697..... 229	00210889..... 410
00000841..... 247	00027243..... 62	00225851..... 28
00000868..... 247	00027944..... 302	00230316..... 305
00000884..... 247	00028606..... 134	00232378..... 277
00000981..... 244	00029246..... 279	00232807..... 184
00001007..... 244	00030570..... 27	00232823..... 184
00004596..... 336	00030600..... 275	00232831..... 184
00004618..... 48	00030619..... 276	00236683..... 207
00004626..... 48	00030627..... 276	00247855..... 243
00004715..... 51	00030635..... 275	00247960..... 32
00004723..... 51	00030708..... 27, 297	00247979..... 32
00005614..... 201	00030732..... 28	00252506..... 244
00009911..... 411	00030759..... 276	00252654..... 308
00010200..... 293	00030767..... 276	00253952..... 289
00010219..... 293	00030783..... 279	00259527..... 92
00010383..... 72	00030848..... 291	00260428..... 276
00010391..... 73	00030910..... 275	00260436..... 28
00010405..... 158	00030929..... 275	00262595..... 16
00012750..... 52	00030937..... 290	00263818..... 252
00013285..... 203	00030988..... 276	00265470..... 283
00015229..... 178	00031100..... 69	00268585..... 92, 317
00015237..... 178	00035017..... 244	00271373..... 277
00015741..... 293	00035092..... 222	00280437..... 273
00016055..... 269	00035106..... 222	00282081..... 52
00017884..... 69	00035122..... 222	00285455..... 134
00020877..... 19	00035130..... 222	00287873..... 332
00020885..... 19	00035149..... 222	00291889..... 92
00021008..... 42	00036129..... 276	00294950..... 92, 317
00021016..... 42	00036323..... 251	00297143..... 282
00021261..... 41	00037605..... 283	00299405..... 243
00021474..... 232	00037613..... 95	00312363..... 13
00021482..... 233	00037621..... 95	00312711..... 288
00021695..... 277	00042560..... 243	00312738..... 43
00022772..... 157	00042579..... 242	00312746..... 199
00022780..... 157	00050024..... 354	00312754..... 199
00022799..... 158	00060240..... 230	00312762..... 288
00022802..... 158	00107875..... 372	00312770..... 277
00023442..... 157	00108065..... 411	00312797..... 175
00023450..... 157	00124982..... 212	00312800..... 233
00023485..... 158	00125083..... 147	00313580..... 203
00023698..... 157	00125121..... 147	00313815..... 192
00024325..... 173	00156876..... 277	00313823..... 192
00024333..... 173	00178799..... 155	00315966..... 282
00024341..... 173	00178802..... 155	00317047..... 281

Page	Page	Page
00319511 43	00367729 421	00426830 93
00323071 301	00369810 158	00426849 317
00323098 300	00370991 169	00426857 212
00324019 172	00371009 169	00430617 299
00326577 307	00372838 282	00432814 243
00326836 199	00372846 282	00434388 203
00326844 232	00382752 153	00441619 93
00326852 175	00382825 156	00441627 93
00326925 173	00382841 157	00441643 139
00329320 211	00386464 216	00441686 93
00330566 172	00386626 153	00441694 93
00330582 309	00389218 153	00441767 234
00335053 169	00390291 373	00441775 234
00335061 169	00392472 152	00443174 103
00335088 169	00392480 152	00443794 429
00335096 192	00392537 253	00443816 430
00335118 192	00392561 151	00443832 168
00335126 191	00392588 151	00443840 168
00335134 191	00392731 253	00443948 152
00337420 140	00393444 32	00445266 25
00337439 140	00396125 308	00445274 25
00337730 231	00396761 155	00445282 25
00337749 231	00396788 231	00451207 245
00337757 20	00397423 102	00452130 18
00337765 19	00397431 103	00452149 18
00337773 19	00397792 231	00453811 72
00340731 281	00398179 308	00455881 63
00341975 232	00399302 288	00456349 169
00342084 12	00399310 155	00461733 207
00342092 12	00400750 173	00465186 8
00342106 12	00402257 446	00465194 8
00342114 12	00402516 290	00465208 8
00343617 32	00402591 172	00465216 8
00343838 282	00402680 205	00465283 49
00344508 308	00402737 205	00465763 244
00344923 301	00402745 205	00466409 314
00345539 199	00402796 332	00468029 20
00353027 282	00402818 332	00468401 379
00355658 213	00405329 203	00469327 280
00360201 175	00405337 203	00471526 280
00360252 92	00405345 185	00474517 318
00360260 93	00405361 185	00474525 318
00360279 233	00406716 17	00476366 313
00362158 203	00406724 17	00476420 28
00362166 231	00406775 207	00476552 180
00363650 186	00410632 185	00479799 332
00363669 186	00417246 301	00481815 318
00363677 185	00417270 103	00481823 318
00363685 185	00417289 104	00482323 153

Page	Page	Page
00487872 254	00541486 328	00582867 137
00489158 274	00544884 144	00582883 350
00493392 234	00545015 246	00583405 28
00496480 104	00545058 212	00583413 12
00496499 104	00545066 42	00583421 12
00496502 104	00545074 212	00584223 94
00496723 231	00545678 16	00584908 297
00497754 205	00548359 201	00584991 201
00497762 205	00548367 202	00585009 201
00497770 205	00548375 254	00585092 291
00501190 339	00550086 26	00586323 69
00502790 252	00554316 111	00586668 297
00503134 306	00554324 111	00586676 297
00503347 93	00555126 229	00586714 287
00504335 104	00555681 332	00587354 212
00506052 140	00555703 332	00587362 212
00509558 61	00556734 7	00587737 287
00510335 308	00557412 92, 317	00587818 304
00510637 25	00560022 306	00587826 304
00510645 25	00564966 233	00587966 430
00511552 211	00565350 142	00589861 142
00512524 25	00568392 205	00590762 142
00513962 242	00568406 205	00590827 138
00513997 213	00568414 205	00591467 151
00514012 138	00568627 104	00591475 151
00514497 93	00572349 332	00592277 142
00514500 93	00575186 206	00593451 144
00514888 358	00575240 247	00594377 234
00518123 202	00575569 336	00594636 150
00518131 202	00577308 3	00594644 149
00518182 429	00577790 32	00594652 149
00519367 234	00577804 32	00595799 305
00521515 317	00577812 32	00595802 305
00521698 203	00578428 302	00595942 199
00521701 203	00578436 302	00596418 159
00522597 216	00578479 203	00596426 159
00522651 142	00578487 203	00596434 159
00522678 142	00578541 305	00596612 3
00522724 202	00578576 429	00596965 151
00522988 202	00578657 61	00598461 25
00522996 203	00579335 306	00598488 25
00527033 232	00579718 72	00598933 304
00532657 234	00579947 300	00599905 313
00534560 103	00579955 308	00600059 254
00541427 329	00579971 308	00600067 254
00541435 330	00580929 27	00600806 142
00541443 329	00582301 297	00602884 229
00541451 329	00582344 309	00602957 281
00541478 329	00582352 310	00602965 281

Page	Page	Page
00603708 80	00636533 140	00665088 158
00603716 80	00636576 64	00667080 232
00604453 205	00636622 174	00670901 114
00604461 205	00637416 16	00670928 115
00605859 16	00637742 204	00670944 93
00607142 16	00637750 204	00675962 150
00607517 277	00638676 80	00681989 306
00607762 151	00638684 80	00681997 306
00607770 151	00638692 79	00682020 16
00607789 306	00639389 152	00682039 225
00607797 306	00642223 21	00687456 242
00608882 154	00642886 143	00688568 16
00609129 253	00642894 143	00688622 301
00609501 307	00642975 81	00690783 151
00610100 336	00644315 17	00690791 151
00613215 134	00644331 18	00692689 313
00613223 134	00644579 175	00692697 313
00613231 234	00645575 155	00692700 313
00614254 242	00646016 206	00694371 242
00614424 330	00646024 206	00695033 358
00614491 151	00646059 206	00695432 42
00614505 151	00647705 222	00695440 42
00616192 48	00648019 102	00695459 42
00617288 151	00648027 103	00695696 143
00618098 225	00648035 102	00695718 143
00618632 102	00648043 103	00700401 243
00618640 103	00649074 43	00703486 375
00618721 142	00649392 212	00703494 358
00618810 32	00652318 16	00703508 358
00621366 298	00653209 302	00704172 372
00621374 332	00653217 302	00704423 339
00621463 154	00654507 169	00704431 338
00621935 151	00654515 169	00705438 147
00622133 147	00654523 169	00705799 151
00627097 142	00654531 176	00706531 212
00627100 147	00655643 204	00707503 280
00627410 314	00655651 204	00707511 243
00628115 17	00655678 204	00707570 232
00628123 17	00655686 142	00707600 280
00628131 18	00655740 204	00708879 114
00628158 18	00655759 204	00708917 290
00629340 140	00655767 204	00711101 204
00629359 140	00657182 234	00713449 186
00629367 301	00657204 429	00716618 302
00631701 313	00657298 115	00716626 302
00632201 151	00658855 102	00716634 302
00632724 138	00662348 429	00716642 302
00632732 139	00664227 274	00716650 302
00632775 201	00664553 357	00716693 305

Page		Page		Page	
00716731.....	358	00755575.....	185	00788716.....	28
00716839.....	305	00755583.....	159	00789429.....	252
00716863.....	304	00755826.....	245	00789437.....	252
00716871.....	299	00755834.....	245	00789445.....	252
00716901.....	299	00755842.....	105	00789720.....	192, 253
00716960.....	307	00755850.....	105	00789739.....	152
00717282.....	13	00755869.....	105	00789747.....	192, 253
00718149.....	176	00755877.....	103	00789828.....	154
00718858.....	153	00755885.....	103	00790427.....	140
00718866.....	153	00755893.....	104	00792659.....	206
00720798.....	226	00756784.....	243	00792667.....	31
00721344.....	225	00757683.....	357	00792675.....	69
00723770.....	202	00757691.....	357	00792691.....	153
00725110.....	107	00758469.....	69	00792705.....	357
00725250.....	26	00762881.....	320	00792713.....	153
00725765.....	148	00762903.....	320	00794244.....	137
00726354.....	185	00762954.....	69	00795852.....	85
00726540.....	26	00765384.....	320	00795860.....	85
00726672.....	16	00765953.....	232	00795879.....	287
00727369.....	284	00765996.....	370	00800430.....	28
00727520.....	71	00768715.....	12	00800961.....	408
00727695.....	50	00768723.....	12	00800988.....	406
00728187.....	204	00768820.....	186	00800996.....	406
00728195.....	204	00769541.....	230	00801003.....	409
00728209.....	204	00771376.....	110	00801011.....	405
00729973.....	290	00771384.....	110	00801038.....	409
00733059.....	255	00773611.....	159	00801046.....	406
00733067.....	256	00773689.....	99	00801135.....	221
00738824.....	206	00773697.....	99	00801194.....	367
00738832.....	206	00776181.....	150	00801267.....	449
00738840.....	206	00776203.....	150	00804312.....	320
00740675.....	104	00777838.....	413	00804533.....	305
00740713.....	26	00778338.....	255	00804991.....	301
00740748.....	255	00778346.....	255	00805009.....	301
00740756.....	256	00778354.....	143	00806226.....	357
00740799.....	182	00778362.....	143	00808539.....	138
00741817.....	206	00781878.....	320	00808547.....	138
00742554.....	111	00782327.....	279	00808652.....	186
00742813.....	206	00782459.....	138	00808733.....	288
00743445.....	373	00782467.....	103	00808741.....	288
00745588.....	143	00782483.....	111	00809187.....	301
00745596.....	143	00782491.....	111	00811874.....	244
00745626.....	423	00782505.....	103	00812366.....	298
00749354.....	102	00782718.....	158	00812374.....	298
00749834.....	305	00783900.....	274	00812382.....	298
00750050.....	302	00784400.....	234	00812390.....	52
00751170.....	103	00786535.....	147	00812404.....	52
00753688.....	192, 253	00786543.....	147	00813958.....	202
00755338.....	230	00786616.....	61	00816027.....	154

Page	Page	Page
00816078 318	00851787 107	00872644 19
00816086 317	00851795 114	00872652 19
00816132 304	00851965 52	00873292 304
00817120 26	00851973 52	00873993 290
00818658 96	00852074 273	00874051 298
00818666 97	00852384 94	00874256 26
00818674 97	00854409 375	00874582 274
00818682 96	00860751 26	00878200 3
00821373 252	00860808 60	00878618 276
00821772 319	00860891 366	00878626 275
00824143 289	00861073 328	00878928 106
00824305 289	00861081 328	00878936 107
00828416 103	00861138 328	00880140 358
00828424 103	00861162 328	00881104 366
00828556 256	00861170 327	00881112 366
00828564 255	00861189 327	00881201 366
00828688 256	00861227 328	00881635 138
00828777 110	00861251 328	00882801 96
00828793 99	00861286 327	00882828 96
00828807 99	00861308 327	00882836 96
00828823 255	00861316 327	00883751 20
00828866 12	00861332 326	00884324 89
00830267 358	00861359 326	00884332 90
00830275 357	00861367 326	00884340 90
00832804 8	00861375 326	00884359 91
00836133 140	00861405 327	00884502 50
00836273 50	00861464 366	00885401 147
00836362 290	00862924 110	00885428 147
00839175 138	00862932 110	00885436 147
00839183 138	00862975 301	00885444 147
00839191 339	00865397 201	00885835 112
00839205 339	00865400 202	00885851 112
00839213 339	00868965 9	00886157 40
00839388 116	00868981 9	00886432 192, 253
00839396 116	00869007 103	00886440 192, 253
00839418 117	00869015 103	00886955 10
00842044 357	00869023 104	00886963 10
00842648 102	00869945 57	00886971 10
00842656 103	00869953 57	00887064 26
00842664 140	00869961 57	00888400 233
00846503 258	00870153 352	00889733 328
00848417 358	00870196 358	00889741 328
00849650 301	00870226 358	00889768 328
00849669 301	00870935 213	00889776 328
00851736 307	00870943 234	00889784 326
00851744 306	00870978 138	00889792 326
00851752 273	00871095 307	00889814 326
00851760 273	00872520 275	00889822 327
00851779 107	00872539 276	00889849 327

Page	Page	Page
00889857 327	00899674 406	00920495 395
00889962 369	00899682 406	00920509 395
00890960 81	00900761 441	00920517 310
00891797 203	00900834 447	00920525 387
00891835 31	00901164 442	00920533 310
00893560 241	00901725 442	00920711 393
00893595 112	00901733 442	00920738 392
00893609 112	00902365 448	00921017 366
00893617 112	00902659 447	00921084 309
00893625 112	00902683 448	00921092 388
00893722 284	00902691 448	00921157 387
00893757 86	00903159 447	00921270 448
00893862 16	00903256 441	00921289 445
00894346 330	00903353 449	00921300 449
00894354 328	00905038 449	01900927 288
00894362 328	00905178 446	01900935 288
00894672 192	00905186 446	01901389 153
00894729 299	00905445 446	01902644 38
00894737 184	00906077 446	01902652 38
00894745 184	00906654 447	01902660 38
00895229 366	00906689 441	01905848 153
00895245 329	00906719 446	01905864 154
00895350 368	00907448 447	01907123 111
00895644 95	00907561 441	01907476 308
00895652 95	00907707 408	01907603 310
00895660 95	00907715 408	01908170 202
00896217 442	00907758 407	01908189 201
00896403 421	00907766 368	01908448 245
00896411 421	00907782 407	01910140 97
00896934 327	00907804 409	01910159 98
00896942 327	00907855 392	01910167 98
00896950 327	00907863 391	01910272 303
00896969 368	00907936 310	01910280 303
00897175 445	00908134 408	01910299 303
00897310 429	00908169 441	01911473 113
00897329 429	00908193 221	01911481 113
00897361 441	00908444 369	01911635 39
00898562 366	00908614 326	01911902 94
00898627 390	00920010 408	01911910 94
00898635 390	00920029 407	01911929 94
00898643 388	00920037 408	01912038 139
00898694 368	00920088 407	01912046 139
00898708 368	00920223 388	01912054 99
00898899 387	00920231 408	01912062 99
00899356 177	00920266 390	01912070 260
00899429 387	00920282 446	01912410 20
00899496 387	00920347 367	01912429 20
00899518 387	00920371 221	01912518 69
00899666 405	00920487 395	01912755 241

	Page		Page		Page
01913484	201	01926756	191	01946323	38
01913492	202	01926764	191	01946897	274
01913654	288	01926772	191	01947664	118
01913662	288	01926780	191	01947672	119
01913670	288	01926934	60	01947680	119
01913689	288	01927604	265	01947699	119
01914030	261	01927612	265	01947796	105
01914138	26	01927620	265	01947818	105
01914146	27	01927639	199	01947826	105
01916203	243	01927698	187	01947923	57
01916386	147	01927744	216	01947931	57
01916394	148	01927817	17	01947958	57
01916858	18	01927825	16	01948466	330
01916874	19	01927914	301	01948873	329
01916882	18	01930672	20	01948881	330
01916939	21	01930680	20	01948903	328
01916947	297	01931563	228	01948911	329
01917056	139	01933345	19	01948938	328
01918303	229	01933353	19	01948946	329
01918311	73	01934139	140	01948954	328
01918338	74	01934163	18	01948962	329
01918346	74	01934171	18	01948970	328
01918354	74	01934198	96	01948989	329
01918362	75	01934201	96	01948997	328
01919342	175	01934228	96	01949004	329
01919369	175	01934317	111	01949292	421
01919385	154	01934325	276	01950541	238
01919393	154	01934333	276	01953834	255
01919407	154	01935275	154	01953842	254
01919458	292	01937219	234	01958097	95
01919466	292	01937227	181	01958100	95
01919490	10	01937235	182	01958119	96
01919504	10	01938088	153	01958836	153
01919598	181	01939122	153	01959212	287
01924516	200	01939130	92, 317	01959220	287
01924559	200	01940112	302	01959239	287
01924567	200	01940414	356	01959352	288
01925350	301	01940473	179	01962779	181
01925938	16	01940481	179	01962817	180
01926454	94	01942964	112	01964054	307
01926462	430	01942972	112	01964070	274
01926470	430	01942980	112	01964968	274
01926489	430	01942999	112	01964976	274
01926543	97	01943057	65	01966219	314
01926551	98	01943065	65	01968017	364
01926578	98	01943073	65	01968300	375
01926667	192	01943200	317	01968440	282
01926675	192	01945149	310	01968823	244
01926691	289	01945270	241	01976133	309

Page	Page	Page
01977547 274	02014254 150	02025310 198
01977563 278	02014297 150	02026767 303
01977652 291	02014300 150	02026961 230
01978918 273	02014319 150	02027801 154
01978926 273	02014327 150	02027887 178
01979574 82	02015439 150	02028700 282
01979582 82	02015951 141	02028786 213
01981242 269	02016095 251	02029421 282
01981250 269	02017237 143	02029448 340
01981501 383	02017431 153	02029456 176
01984837 334	02017458 153	02029529 358
01984845 333	02017512 251	02031094 299
01984853 15	02017709 42	02031116 30
01985205 252	02017741 230	02031159 245
01986864 60	02017776 42	02031167 245
01987003 317	02018144 278	02035324 242
01990403 33, 211	02018152 278	02036282 79
01992872 282	02018160 278	02036347 17
01997580 261	02018985 174	02036355 17
01997602 63	02019884 114	02039508 57
01997653 63	02019892 114	02039532 99
01997769 41	02019906 115	02039540 99
01999559 112	02019930 148	02040751 172
01999648 154	02019949 149	02040778 172
01999656 154	02019957 149	02040786 172
01999761 277	02019965 149	02041413 204
01999869 278	02020025 114	02041421 204
02006596 358	02020084 358	02041448 204
02006723 358	02021420 153	02041510 33
02007134 289	02022133 254	02042231 104
02007959 74	02022141 255	02042258 104
02009013 137	02022214 153	02042266 104
02009277 241	02022222 153	02042274 104
02009706 150	02022826 33, 212	02042304 229
02009749 150	02024152 364	02042320 281
02009757 144	02024179 290	02042339 281
02009765 149	02024187 303	02042479 279
02009773 149	02024217 287	02042487 279
02010526 137	02024225 287	02042533 279
02010909 331	02024233 287	02043440 283
02011239 207	02024268 287	02045702 256
02011271 94	02024284 287	02045710 285
02012472 71	02024314 287	02045729 118
02013231 207	02024322 288	02045737 117
02014165 314	02024624 358	02045834 252
02014181 314	02025248 287	02045869 252
02014203 149	02025280 197	02046113 238
02014211 149	02025299 197	02046121 92
02014238 149	02025302 198	02046148 92

	Page		Page		Page
02046156	94	02069571	60	02097257	109
02046202	372	02070847	308	02097265	110
02046210	371	02070863	309	02097273	110
02046733	359	02070987	182	02099233	285
02047454	31	02074788	310	02099683	261
02047535	64	02074834	207	02100509	139
02048485	52	02076306	248	02100517	139
02048493	139	02078627	39	02100622	256
02048698	138	02078635	39	02100630	168
02048728	156	02078651	39	02103567	256
02048736	157	02078759	41	02103613	260
02049260	352	02080052	63	02103656	156
02049325	49	02082519	410	02103729	117
02049333	116	02083345	245	02103737	157
02049376	116	02083353	245	02106272	102
02049384	117	02083523	81	02106280	102
02049392	339	02083531	141	02108119	9
02049996	173	02083558	141	02108127	8
02050005	173	02084090	26	02108135	8
02050013	173	02084104	27	02108143	26
02050021	173	02084228	105	02108151	27
02050048	173	02084236	105	02112736	305
02052431	303	02084260	160	02112760	261
02057778	107	02084279	160	02112787	261
02059762	334	02084287	161	02112795	261
02059789	335	02085992	230	02112809	261
02060086	20	02086026	274	02123274	118
02060094	20	02087324	214	02123282	118
02060108	20	02088398	63	02125226	381
02060604	353	02088401	64	02125250	256
02060884	302	02088428	52	02125323	146
02061562	84	02089602	301	02125331	146
02061570	85	02089645	421	02125366	146
02061732	253	02089653	421	02125382	146
02063662	43	02089858	52	02125390	146
02063670	354	02091194	138	02125447	300
02063735	63	02091526	238	02126192	303
02063743	64	02091879	284	02126222	58
02063786	32	02091887	32	02126486	201
02063794	48	02091933	65	02126494	201
02063808	262	02091941	65	02126559	94
02063905	353	02092808	32	02126710	15
02064405	75	02093111	65	02128187	13
02064472	25	02093138	65	02128195	13
02064480	25	02093146	65	02128446	306
02065819	168	02093162	303	02129043	70
02068036	169	02097168	58	02130157	332
02068087	216	02097176	58	02130297	186
02068109	421	02097249	109	02130300	186

Page	Page	Page
02130939..... 256	02147602..... 97	02162431..... 143
02131048..... 64	02147610..... 98	02162504..... 304
02131056..... 64	02147629..... 98	02162512..... 304
02131064..... 64	02147637..... 181	02162695..... 40
02132591..... 251	02147645..... 182	02162806..... 94
02132621..... 70	02147653..... 182	02162814..... 138
02132648..... 70	02148587..... 283	02162849..... 286
02132664..... 70	02148595..... 283	02163152..... 304
02132680..... 81	02148625..... 32	02163527..... 94
02132699..... 81	02148765..... 285	02163535..... 94
02132702..... 180	02150352..... 137	02163543..... 313
02136058..... 82	02150662..... 336	02163551..... 112
02137534..... 201	02150670..... 336	02163578..... 112
02137542..... 202	02150689..... 336	02163586..... 112
02137984..... 152	02150697..... 336	02163594..... 112
02138018..... 148	02150956..... 309	02163632..... 9
02138670..... 413	02152584..... 63	02163640..... 9
02139243..... 29	02152592..... 64	02163659..... 9
02139332..... 63	02153394..... 26	02163667..... 10
02139375..... 29	02153483..... 233	02163675..... 10
02139383..... 29	02153556..... 261	02163683..... 10
02139391..... 64	02153564..... 261	02163705..... 248
02139480..... 317	02154366..... 27	02163748..... 144
02140063..... 168	02154412..... 60	02163780..... 144
02141442..... 30	02154463..... 143	02163799..... 144
02142074..... 82	02155907..... 108	02163942..... 154
02142082..... 162	02155958..... 22	02164353..... 181
02142104..... 162	02155966..... 23	02164361..... 182
02142112..... 163	02155974..... 23	02164388..... 182
02143291..... 241	02155990..... 108	02164396..... 97
02144263..... 181	02156008..... 185	02164418..... 98
02144271..... 182	02156016..... 185	02164426..... 98
02144298..... 182	02156032..... 185	02165503..... 257
02144328..... 231	02156040..... 185	02165511..... 258
02144336..... 231	02156091..... 297	02166704..... 414
02144344..... 231	02157195..... 260	02166712..... 245
02145235..... 156	02158574..... 26	02166720..... 245
02145243..... 157	02158582..... 138	02166747..... 177
02145839..... 52	02158612..... 176	02167786..... 285
02145901..... 147	02158620..... 176	02167794..... 105
02145928..... 147	02158639..... 176	02167840..... 73
02145936..... 147	02161737..... 22	02168898..... 283
02146126..... 148	02161745..... 23	02169649..... 375
02146843..... 60	02161753..... 23	02170493..... 331
02146851..... 60	02161923..... 304	02170795..... 21
02146894..... 99	02161966..... 305	02170809..... 21
02146908..... 15	02161974..... 305	02170817..... 21
02146959..... 82	02162415..... 142	02171228..... 292
02147432..... 99	02162423..... 142	02171791..... 99

Page	Page	Page
02171805 99	02182882 128	02202360 137
02171880 246	02182904 372	02203324 252
02171899 246	02182955 51	02204266 274
02171929 261	02182963 51	02204274 274
02172062 291	02184435 149	02204517 97
02172070 291	02184443 149	02204525 98
02172089 291	02184451 149	02204533 98
02172097 291	02184478 47	02205963 69
02172100 291	02185431 260	02207621 39
02172119 292	02187086 281	02207648 39
02172127 292	02187094 281	02207656 39
02172135 292	02187108 281	02207761 255
02172143 292	02187116 281	02207788 256
02172151 292	02187876 97	02207818 156
02172577 140	02188783 284	02208229 60
02172712 242	02188910 233	02208237 60
02173360 60	02189054 282	02208245 60
02173514 26	02189062 282	02209764 306
02174545 102	02190885 284	02210320 81
02174553 103	02190893 284	02210347 111
02175983 338	02190915 258	02210355 111
02175991 338	02192268 301	02210363 111
02176017 334	02192276 301	02210428 105
02176084 3	02192284 300	02210479 58
02177102 40	02192683 36	02210517 306
02177145 63	02192691 36	02211076 206
02177161 202	02192748 337	02211920 111
02177188 202	02193221 318	02212005 251
02177579 174	02194031 307	02212021 14
02177587 174	02194058 307	02212048 63
02177692 178	02194066 307	02212153 210
02177706 178	02194155 278	02212161 210
02177714 255	02194198 31	02212188 210
02177722 255	02194201 31	02212218 10
02177749 149	02194228 299	02212226 10
02177757 149	02194236 299	02212234 10
02177889 156	02194333 159	02212277 11
02177897 157	02194341 309	02212285 12
02179547 306	02195917 380	02212307 12
02179660 156	02195933 213	02212331 255
02179679 143	02195941 213	02212358 256
02179687 143	02196018 254	02213192 291
02179709 233	02196026 255	02213206 291
02181479 113	02197502 282	02213214 292
02182750 51	02199270 217	02213222 292
02182777 51	02199297 282	02213230 292
02182815 127	02200104 252	02213265 303
02182866 27	02200864 241	02213273 303
02182874 128	02202352 137	02213281 303

Page	Page	Page
02213400 60	02220180 85	02224887 241
02213419 60	02220261 20	02224909 251
02213427 60	02220288 20	02225085 9
02213486 60	02220296 20	02225093 9
02213567 383	02220520 202	02225107 9
02213575 384	02220539 202	02225158 48
02213672 243	02220636 313	02225166 48
02213826 155	02220644 63	02225182 251
02213834 244	02221284 290	02225190 283
02214261 61	02221292 290	02225905 49
02214415 303	02221306 290	02225964 205
02215136 423	02221780 69	02225972 205
02216086 38	02221799 156	02226839 297
02216094 38	02221802 298	02226995 19
02216108 38	02221810 298	02227444 254
02216116 38	02221829 120	02227452 254
02216132 207	02221837 120	02227460 254
02216140 207	02221845 121	02228297 60
02216159 207	02221853 121	02228300 242
02216205 246	02221861 52	02228351 251
02216213 303	02221896 304	02228947 62
02216221 58	02221918 304	02228955 47
02216248 173	02221926 304	02229099 273
02216256 173	02221934 304	02229110 40
02216280 173	02222051 87	02229129 40
02216345 411	02222574 69	02229145 37
02216353 174	02223163 206	02229161 35
02216361 174	02223376 313	02229196 36
02216582 174	02223406 38, 49	02229250 187
02216590 174	02223481 174	02229269 188
02216965 37	02223503 174	02229277 187
02217422 42	02223511 178	02229285 189
02217481 116	02223538 178	02229315 303
02217503 116	02223562 285	02229323 303
02217511 117	02223678 233	02229453 259
02218321 168	02223716 14	02229515 73
02218453 175	02223724 15	02229519 370
02218461 175	02223767 340	02229521 22
02218488 13	02223775 340	02229522 23
02218496 13	02224119 138	02229523 23
02218941 96	02224127 138	02229524 25
02218968 96	02224135 47	02229526 110
02218976 97	02224550 288	02229540 277
02218984 97	02224569 288	02229550 278
02219492 41	02224690 231	02229628 168
02219905 300	02224704 231	02229639 384
02220156 255	02224720 232	02229642 300
02220164 255	02224755 232	02229654 205
02220172 85	02224801 79	02229655 205

	Page		Page		Page
02229656	286	02230434	154	02230999	110
02229704	287	02230435	154	02231008	352
02229705	287	02230436	154	02231015	43
02229755	73	02230437	154	02231016	43
02229760	205	02230454	213	02231036	216
02229761	205	02230475	286	02231057	110
02229763	178	02230535	28	02231061	31
02229764	178	02230540	28	02231106	298
02229778	105	02230584	202	02231129	61
02229779	105	02230585	202	02231135	58
02229781	109	02230619	277	02231136	58
02229782	109	02230621	241	02231150	108
02229783	110	02230640	7	02231151	108
02229784	110	02230641	216	02231152	109
02229785	286	02230648	242	02231154	109
02229790	320	02230661	143	02231155	109
02229813	202	02230711	83	02231171	70
02229814	202	02230713	83	02231181	105
02229837	139	02230714	84	02231182	105
02229868	57	02230732	94	02231184	233
02230019	253	02230733	94	02231244	58
02230047	129	02230734	94	02231245	58
02230085	313	02230735	26	02231328	175
02230086	313	02230736	27	02231329	175
02230087	313	02230768	168	02231330	175
02230089	49	02230800	313	02231347	31
02230090	410	02230803	102	02231348	300
02230095	205	02230804	103	02231353	63
02230102	205	02230805	96	02231379	358
02230104	49	02230806	96	02231384	50
02230191	29	02230807	97	02231441	94
02230192	29	02230808	97	02231457	122
02230243	17	02230837	186	02231459	123
02230244	17	02230838	186	02231460	123
02230245	18	02230839	186	02231472	109
02230246	18	02230840	187	02231474	109
02230248	50	02230845	361	02231475	110
02230302	144	02230848	361	02231478	73
02230359	79	02230857	447	02231480	300
02230360	79	02230893	167	02231491	336
02230394	313	02230894	167	02231492	206
02230402	200	02230896	168	02231493	247
02230403	200	02230897	7	02231504	138
02230405	200	02230898	59	02231505	138
02230406	200	02230942	206	02231506	138
02230420	209	02230950	156	02231508	139
02230431	260	02230951	157	02231509	362
02230432	260	02230997	109	02231510	362
02230433	261	02230998	109	02231529	25

Page	Page	Page
02231531 25	02234503 96	02237046 274
02231532 25	02234504 97	02237137 9
02231536 103	02234505 97	02237138 8
02231537 103	02234749 201	02237140 8
02231539 104	02235134 8	02237145 214
02231540 158	02236399 306	02237146 214
02231542 158	02236466 260	02237147 215
02231543 159	02236506 63	02237224 59
02231544 159	02236507 63	02237225 59
02231583 360	02236508 64	02237235 31
02231584 360	02236543 288	02237244 275
02231585 361	02236548 288	02237245 275
02231586 361	02236564 71	02237246 275
02231587 361	02236606 238	02237247 275
02231675 58	02236734 288	02237250 176
02231683 181	02236753 175	02237279 182
02231684 182	02236754 175	02237280 183
02231781 178	02236783 59	02237282 183
02231782 178	02236807 168	02237313 26
02231799 140	02236819 336	02237314 27
02231800 140	02236839 377	02237319 374
02231893 276	02236841 24	02237320 374
02231894 277	02236842 24	02237339 181
02231895 277	02236848 75	02237351 226
02231923 242	02236857 260	02237352 225
02232043 359	02236859 75	02237367 119
02232044 359	02236876 245	02237368 119
02232148 177	02236883 71	02237369 119
02232150 177	02236916 40	02237370 30
02232195 303	02236926 40	02237371 31
02232202 69	02236941 181	02237385 69
02232317 139	02236942 182	02237441 207
02232318 139	02236948 156	02237442 207
02232565 215	02236950 198	02237443 207
02232567 215	02236951 193	02237450 319
02232568 215	02236952 193	02237477 96
02232569 216	02236953 194	02237478 97
02232570 60	02236963 63	02237484 337
02232658 154	02236964 64	02237514 24
02233005 114	02236974 280	02237600 99
02233006 114	02236975 280	02237601 99
02233007 115	02236978 30	02237618 108
02233852 292	02236979 31	02237671 336
02233960 156	02236996 305	02237682 25
02233982 156	02236997 305	02237701 75
02233985 157	02237006 207	02237721 97
02234003 205	02237007 207	02237722 98
02234007 205	02237008 207	02237723 98
02234502 96	02237044 274	02237791 111

	Page		Page		Page
02237813	174	02238556	112	02239355	138
02237814	174	02238557	112	02239365	60
02237820	208	02238558	112	02239366	60
02237821	208	02238560	49	02239367	210
02237825	169	02238568	243	02239372	383
02237858	206	02238604	229	02239373	384
02237860	290	02238617	37	02239505	373
02237885	97	02238639	141	02239607	171
02237886	98	02238660	211	02239608	172
02237887	98	02238674	39, 49	02239619	233
02237921	111	02238675	39, 49	02239620	233
02237922	111	02238682	353	02239627	248
02237923	125	02238703	299	02239630	427
02237924	125	02238704	362	02239636	185
02237925	126	02238748	37	02239639	186
02237971	423	02238768	105	02239640	186
02238048	168	02238769	105	02239653	278
02238097	429	02238796	242	02239665	382
02238103	370	02238829	18	02239698	159
02238151	41	02238830	19	02239699	159
02238162	203	02238831	19	02239700	159
02238171	17	02238850	190	02239701	159
02238172	17	02238851	191	02239702	159
02238211	251	02238873	246	02239703	159
02238216	238	02238984	251	02239714	168
02238217	237	02238998	94	02239717	161
02238276	111	02239008	252	02239718	162
02238280	180	02239024	156	02239744	75
02238281	180	02239025	157	02239746	177
02238282	181	02239028	284	02239747	177
02238283	358	02239029	357	02239748	177
02238316	99	02239064	428	02239753	138
02238318	99	02239065	428	02239757	298
02238319	216	02239081	285	02239833	50
02238326	105	02239091	123	02239834	50
02238327	105	02239092	123	02239835	79
02238334	156	02239131	58	02239864	82
02238341	260	02239139	251	02239886	35
02238348	34	02239140	251	02239888	35
02238370	168	02239146	335	02239893	30
02238403	187	02239170	427	02239907	166
02238441	338	02239193	36	02239908	166
02238453	351	02239213	36	02239924	415
02238454	351	02239267	123	02239925	415
02238465	243	02239323	339	02239926	415
02238525	262	02239324	340	02239941	137
02238526	338	02239325	340	02239942	137
02238545	137	02239326	176	02239951	82
02238555	112	02239327	176	02239952	14

Page	Page	Page
02239953 175	02240604 79	02241594 214
02239954 175	02240624 320	02241600 269
02240000 52	02240684 274	02241601 81
02240067 233	02240687 274	02241602 82
02240071 79	02240693 39, 49	02241638 12
02240112 306	02240694 39, 49	02241639 12
02240113 248	02240695 39, 49	02241640 12
02240114 72	02240722 361	02241674 282
02240115 163	02240749 48	02241704 82
02240131 152	02240769 130	02241709 27
02240132 152	02240770 130	02241710 27
02240205 74	02240774 8	02241716 245
02240206 74	02240835 420	02241755 242
02240210 82	02240836 420	02241795 48
02240269 304	02240837 420	02241796 48
02240285 204	02240846 234	02241807 29
02240286 204	02240863 431	02241818 126
02240294 374	02240867 141	02241819 127
02240329 318	02240868 141	02241820 29
02240333 176	02240907 178	02241821 29
02240334 176	02240908 179	02241835 362
02240335 43	02240909 179	02241837 362
02240341 159	02240946 429	02241882 159
02240342 159	02241003 242	02241883 159
02240343 159	02241007 129	02241888 376
02240344 347	02241013 414	02241889 377
02240346 30	02241024 142	02241895 30
02240350 233	02241093 425	02241900 133
02240357 33	02241094 425	02241901 133
02240358 33	02241095 426	02241927 417
02240360 82	02241096 426	02241933 253
02240432 124	02241112 419	02242029 273
02240456 177	02241113 419	02242030 273
02240481 181	02241114 419	02242055 269
02240484 180	02241163 62	02242067 385
02240485 180	02241200 153	02242068 385
02240498 95	02241201 153	02242069 385
02240499 95	02241210 7	02242077 156
02240500 96	02241229 276	02242078 157
02240518 209	02241302 180	02242079 63
02240519 209	02241303 180	02242093 99
02240521 209	02241304 181	02242094 99
02240549 313	02241371 174	02242115 417
02240550 313	02241374 174	02242116 418
02240551 196	02241377 148	02242117 418
02240552 196	02241472 384	02242118 418
02240588 95	02241480 37	02242119 357
02240589 95	02241497 60	02242125 233
02240590 96	02241500 317	02242145 337

	Page		Page		Page
02242146	261	02242686	74	02243086	188
02242149	206	02242687	75	02243087	189
02242150	63	02242697	75	02243088	190
02242151	64	02242705	48	02243089	191
02242157	105	02242728	95	02243097	84
02242163	149	02242729	95	02243098	238
02242177	174	02242730	96	02243115	420
02242178	174	02242735	30	02243116	43
02242261	229	02242763	416	02243117	43
02242275	246	02242783	286	02243127	85
02242276	246	02242784	39	02243129	85
02242320	80	02242785	141	02243144	338
02242367	431	02242786	141	02243180	81
02242439	365	02242794	285	02243229	255
02242441	365	02242798	306	02243230	256
02242453	255	02242810	58	02243231	234
02242454	256	02242811	58	02243237	337
02242463	39	02242814	375	02243239	361
02242464	39	02242821	336	02243297	289
02242465	290	02242837	207	02243312	142
02242471	351	02242838	207	02243313	142
02242472	79	02242863	69	02243314	142
02242484	151	02242868	186	02243324	80
02242502	318	02242903	363	02243325	80
02242503	30	02242904	204	02243333	69
02242504	152	02242905	204	02243338	109
02242518	335	02242907	336	02243339	109
02242519	180	02242919	297	02243340	110
02242520	180	02242920	49	02243341	110
02242521	181	02242924	73	02243350	18
02242538	109	02242925	74	02243351	18
02242539	109	02242926	74	02243352	162
02242540	110	02242927	74	02243353	162
02242541	110	02242928	74	02243371	336
02242570	185	02242929	75	02243400	361
02242572	412	02242931	286	02243401	361
02242573	412	02242940	256	02243403	361
02242574	413	02242965	24	02243432	142
02242589	286	02242971	7	02243433	138
02242651	320	02242974	285	02243446	160
02242652	7	02242984	306	02243447	160
02242656	11	02242985	306	02243448	161
02242657	12	02242987	370	02243450	269
02242680	73	02243005	283	02243486	174
02242681	74	02243026	245	02243487	174
02242682	74	02243045	211	02243506	86
02242683	74	02243077	423	02243507	86
02242684	74	02243078	423	02243508	87
02242685	74	02243079	423	02243518	96

Page	Page	Page
02243519 96	02244016 373	02244596 34
02243520 97	02244021 124	02244597 34
02243521 97	02244022 256	02244598 34
02243525 318	02244023 256	02244599 34
02243551 81	02244068 229	02244612 428
02243552 82	02244107 194	02244613 428
02243559 64	02244126 351	02244622 81
02243562 146	02244148 425	02244638 156
02243588 94	02244149 425	02244641 15
02243595 277	02244265 352	02244646 18
02243596 277	02244266 352	02244647 19
02243602 237	02244290 148	02244673 385
02243611 202	02244291 275	02244726 290
02243612 202	02244292 275	02244727 290
02243644 36	02244293 275	02244756 15
02243659 297	02244304 160	02244757 33
02243660 7	02244305 160	02244781 132
02243684 378	02244306 161	02244782 132
02243685 378	02244310 421	02244790 150
02243716 69	02244324 336	02244791 150
02243722 362	02244344 131	02244792 150
02243724 362	02244353 286	02244798 51
02243763 213	02244366 42	02244814 205
02243768 230	02244393 11	02244815 205
02243771 18	02244394 12	02244816 172
02243783 80	02244403 158	02244817 172
02243784 80	02244404 158	02244818 172
02243789 58	02244462 73	02244838 180
02243796 259	02244463 74	02244839 180
02243797 260	02244464 74	02244840 181
02243803 163	02244465 74	02244849 28
02243824 86	02244466 74	02244981 350
02243825 86	02244467 75	02244982 350
02243826 87	02244474 156	02245010 153
02243836 79	02244477 226	02245058 258
02243856 52	02244494 213	02245079 358
02243862 241	02244495 213	02245126 420
02243878 349	02244513 160	02245127 420
02243910 177	02244514 160	02245159 180
02243942 125	02244515 161	02245160 180
02243948 365	02244521 257	02245161 181
02243960 385	02244522 257	02245208 162
02243961 385	02244527 95	02245209 162
02243975 229	02244528 95	02245210 163
02243986 18	02244529 96	02245211 213
02243999 362	02244550 334	02245230 205
02244000 362	02244551 334	02245231 205
02244001 362	02244552 335	02245232 27
02244002 362	02244563 141	02245233 27

	Page		Page		Page
02245240	418	02245823	85	02246554	429
02245246	233	02245824	180	02246555	429
02245247	370	02245825	180	02246569	118
02245272	371	02245826	181	02246581	98
02245273	371	02245827	313	02246582	89
02245274	371	02245828	333	02246583	90
02245286	150	02245872	299	02246584	91
02245292	30	02245882	246	02246585	91
02245293	31	02245894	251	02246594	171
02245329	333	02245898	338	02246595	172
02245330	334	02245914	100	02246596	25
02245345	278	02245915	101	02246597	334
02245346	278	02245916	101	02246598	334
02245372	80	02245917	101	02246599	335
02245373	80	02245918	108	02246619	376
02245385	365	02245919	108	02246624	118
02245386	365	02245920	109	02246641	21
02245397	286	02245921	109	02246691	42
02245433	192	02245922	109	02246699	142
02245456	265	02245946	358	02246700	142
02245457	265	02245972	278	02246701	142
02245458	265	02246010	102	02246714	300
02245506	318	02246013	85	02246733	69
02245511	227	02246014	85	02246734	229
02245522	303	02246026	415	02246737	90
02245523	303	02246030	416	02246793	59
02245524	303	02246039	349	02246804	24
02245531	71	02246040	225	02246820	285
02245532	277	02246041	226	02246821	286
02245565	61	02246045	35	02246825	22
02245618	74	02246056	171	02246826	23
02245619	370	02246057	172	02246827	23
02245623	18	02246082	3	02246859	81
02245641	370	02246087	153	02246860	82
02245643	30	02246194	79	02246893	111
02245644	31	02246226	364	02246894	111
02245647	22	02246284	245	02246895	111
02245648	23	02246314	160	02246896	335
02245649	23	02246315	160	02246897	162
02245662	298	02246316	161	02246898	162
02245669	60	02246414	382	02246899	163
02245676	362	02246542	85	02246955	134
02245688	302	02246543	85	02246963	163
02245689	374	02246544	96	02246964	285
02245777	430	02246545	96	02246965	286
02245781	79	02246546	97	02246967	362
02245782	255	02246547	97	02246968	362
02245783	256	02246552	429	02246969	362
02245822	85	02246553	429	02246984	227

Page	Page	Page
02246989 85	02247300 91	02247725 360
02246990 85	02247301 91	02247732 381
02246991 201	02247306 82	02247733 381
02247008 86	02247310 61	02247734 381
02247009 86	02247318 137	02247749 31
02247010 87	02247323 334	02247750 178
02247011 89	02247339 22	02247751 179
02247012 90	02247340 23	02247752 179
02247013 90	02247341 23	02247754 324
02247014 91	02247346 162	02247757 324
02247015 91	02247355 137	02247766 352
02247021 18	02247371 231	02247767 352
02247022 269	02247372 231	02247790 372
02247027 163	02247373 333	02247802 115
02247028 164	02247383 375	02247803 115
02247029 164	02247385 358	02247810 178
02247054 175	02247386 232	02247811 179
02247055 175	02247387 233	02247812 179
02247056 85	02247389 421	02247813 331
02247057 85	02247423 14	02247814 255
02247073 336	02247437 13	02247815 256
02247074 336	02247439 100	02247818 15
02247085 419	02247440 100	02247819 15
02247086 419	02247459 372	02247823 343
02247087 419	02247490 203	02247825 36
02247096 301	02247491 203	02247828 90
02247097 301	02247492 203	02247830 90
02247098 300	02247493 231	02247831 91
02247111 337	02247494 231	02247833 91
02247128 38	02247499 362	02247856 86
02247162 88	02247500 362	02247857 86
02247163 88	02247521 363	02247858 87
02247164 89	02247573 15	02247889 141
02247170 232	02247574 15	02247916 23
02247171 233	02247621 206	02247917 120
02247182 98	02247651 299	02247918 121
02247189 241	02247655 86	02247919 121
02247217 79	02247656 86	02247922 31
02247221 90	02247657 87	02247933 100
02247222 90	02247686 58	02247934 101
02247223 91	02247691 306	02247935 101
02247224 91	02247694 148	02247936 101
02247238 411	02247698 148	02247945 120
02247243 184	02247699 148	02247946 121
02247244 184	02247700 148	02247947 121
02247245 233	02247701 148	02247997 238
02247297 89	02247704 196	02247998 349
02247298 90	02247705 197	02248008 288
02247299 90	02247706 197	02248009 288

	Page		Page		Page
02248010	171	02248438	23	02248728	333
02248011	172	02248439	23	02248730	333
02248012	178	02248440	419	02248752	100
02248013	179	02248441	419	02248753	101
02248014	179	02248443	31	02248754	101
02248031	141	02248450	178	02248755	101
02248034	184	02248451	179	02248756	22
02248035	184	02248452	179	02248757	23
02248050	171	02248453	370	02248758	23
02248051	172	02248454	156	02248761	37
02248077	410	02248457	161	02248762	177
02248082	111	02248496	180	02248804	15
02248103	89	02248497	180	02248805	15
02248104	90	02248498	181	02248808	346
02248105	90	02248499	118	02248809	346
02248106	91	02248500	119	02248810	346
02248107	91	02248501	119	02248811	346
02248128	207	02248502	119	02248812	347
02248129	208	02248525	27	02248813	347
02248130	307	02248526	27	02248855	102
02248138	18	02248538	176	02248856	15
02248151	245	02248539	176	02248857	15
02248154	364	02248540	176	02248860	167
02248156	364	02248542	176	02248861	167
02248157	364	02248543	177	02248862	168
02248170	171	02248544	177	02248913	178
02248171	172	02248556	178	02248914	179
02248182	86	02248557	179	02248915	179
02248183	86	02248558	179	02248944	171
02248184	87	02248559	178	02248945	172
02248206	297	02248560	179	02248973	141
02248232	162	02248561	179	02248974	141
02248233	162	02248570	255	02248993	211
02248234	163	02248571	256	02248999	50
02248239	50	02248572	85	02249002	423
02248240	50	02248573	85	02249324	201
02248251	332	02248607	141	02249332	201
02248259	160	02248608	141	02249359	63
02248260	160	02248610	33	02249391	145
02248261	161	02248611	33	02249413	145
02248262	24	02248639	339	02249421	145
02248263	24	02248640	339	02249448	146
02248267	141	02248641	339	02249464	257
02248268	141	02248642	339	02249472	258
02248296	431	02248676	370	02249510	232
02248297	281	02248686	334	02249669	334
02248347	247	02248699	69	02249677	334
02248398	241	02248706	202	02249685	335
02248437	22	02248727	332	02249766	86

Page	Page	Page
02249774 86	02252325 101	02256142 160
02249782 87	02252333 101	02256150 160
02250012 141	02252600 42	02256169 161
02250020 141	02252767 353	02256177 100
02250039 82	02253054 75	02256193 254
02250055 274	02253178 319	02256290 208
02250144 89	02253186 280	02256304 208
02250152 90	02253275 373	02256436 210
02250160 90	02253283 373	02256444 210
02250179 91	02253429 416	02256452 251
02250187 91	02253496 102	02256460 431
02250241 381	02253518 102	02256479 431
02250276 11	02253526 103	02256487 431
02250292 11	02253550 290	02256495 376
02250306 11	02253577 290	02256509 377
02250497 106	02253631 125	02256738 110
02250500 107	02254263 154	02256746 110
02250527 85	02254271 154	02256754 110
02250594 176	02254514 42	02256762 110
02250608 177	02254522 42	02256770 111
02250616 363	02254581 415	02256797 116
02250675 137	02254603 416	02256800 116
02250896 157	02254638 416	02256819 117
02251167 160	02254646 416	02257092 86
02251175 160	02254689 426	02257106 86
02251183 161	02254727 30	02257114 87
02251221 22	02254735 385	02257130 352
02251248 23	02254786 247	02257149 353
02251256 23	02255316 120	02257157 353
02251310 22	02255324 121	02257238 279
02251329 23	02255332 121	02257513 171
02251337 23	02255340 14	02257521 172
02251515 120	02255510 30	02257548 357
02251531 120	02255529 175	02257556 357
02251574 121	02255537 175	02257564 251
02251582 121	02255545 99	02257726 285
02251787 24	02255553 99	02257734 286
02251930 374	02255707 417	02257831 105
02252007 196	02255723 417	02257858 105
02252015 196	02255758 417	02257890 210
02252023 197	02255898 161	02257904 210
02252031 197	02255901 162	02257955 309
02252058 198	02255987 141	02257963 310
02252066 198	02255995 141	02258005 161
02252112 171	02256088 14	02258013 162
02252120 172	02256096 176	02258056 71
02252279 177	02256118 177	02258102 333
02252309 100	02256126 177	02258110 333
02252317 101	02256134 100	02258188 383

Page	Page	Page
02258196 384	02261863 158	02264196 197
02258315 141	02261898 102	02264218 197
02258323 141	02261901 138	02264226 198
02258331 27	02261928 138	02264234 198
02258358 27	02261936 139	02264323 291
02258439 196	02261944 138	02264331 291
02258447 196	02261952 138	02264358 291
02258455 197	02261960 138	02264366 291
02258463 197	02261979 117	02264374 291
02258471 198	02261987 117	02264390 292
02258498 198	02261995 118	02264404 292
02258528 231	02262088 352	02264412 292
02258560 282	02262177 30	02264420 292
02258587 282	02262401 115	02264439 292
02258595 343	02262428 115	02264447 292
02258692 248	02262622 175	02264455 292
02259354 177	02262630 175	02264560 337
02259605 106	02262746 178	02264579 337
02259613 107	02262754 179	02264749 307
02259796 161	02262762 179	02264935 41
02259818 162	02262800 348	02264986 335
02259893 427	02262819 348	02265265 177
02260050 167	02262827 348	02265273 73
02260069 167	02262835 348	02265346 74
02260077 245	02262843 349	02265435 374
02260107 75	02262851 17	02265494 162
02260301 274	02262878 17	02265508 162
02260638 380	02262886 18	02265516 163
02260867 258	02262894 18	02265540 87
02260905 161	02262924 30	02265826 14
02260913 161	02262983 152	02265885 90
02260921 162	02262991 167	02265893 90
02261081 274	02263009 167	02265907 91
02261251 376	02263017 168	02265923 115
02261278 377	02263025 210	02265931 115
02261545 35	02263033 210	02266008 115
02261553 35	02263130 241	02266016 115
02261634 14	02263351 167	02266350 113
02261642 14	02263378 167	02266369 113
02261715 333	02263386 168	02266377 113
02261723 280	02263793 154	02266385 307
02261731 280	02263807 153	02266539 15
02261774 138	02263815 153	02266547 15
02261782 103	02263823 153	02266660 98
02261790 103	02263831 153	02266687 201
02261804 104	02263866 334	02266717 369
02261839 159	02264056 383	02266725 369
02261847 159	02264064 384	02266733 370
02261855 158	02264188 196	02266938 297

Page	Page	Page
02266962 22	02269333 215	02272288 85
02266970 23	02269341 33	02272296 85
02267217 261	02269422 178	02272695 58
02267225 410	02269430 179	02272830 94
02267233 259	02269449 179	02272849 139
02267462 353	02269457 359	02272873 213
02267470 100	02269465 359	02272903 279
02267489 100	02269589 371	02273101 371
02267640 291	02269597 371	02273128 371
02267837 168	02269619 371	02273136 371
02267845 14	02269627 25	02273233 345
02267985 99	02270102 62	02273241 345
02267993 99	02270129 333	02273268 345
02268027 100	02270226 47	02273276 345
02268035 101	02270234 86	02273284 346
02268043 101	02270242 86	02273292 346
02268051 101	02270250 87	02273306 346
02268078 260	02270382 365	02273314 346
02268086 198	02270390 365	02273322 427
02268094 198	02270404 365	02273373 106
02268140 430	02270528 132	02273381 107
02268205 61	02270609 170	02273411 349
02268388 210	02270625 105	02273497 251
02268396 210	02270633 105	02273500 251
02268418 164	02270641 156	02273543 170
02268426 165	02270668 156	02273683 180
02268434 165	02270676 157	02273691 180
02268450 166	02270722 210	02273705 181
02268485 166	02270730 210	02273756 371
02268892 51	02270811 349	02273764 371
02268914 210	02270889 333	02273772 371
02268922 210	02271184 167	02273918 112
02269015 362	02271192 167	02273942 176
02269023 362	02271206 168	02273950 201
02269031 285	02271443 116	02273969 182
02269058 286	02271451 116	02273977 183
02269074 82	02271478 117	02273985 183
02269082 82	02271516 31	02274086 232
02269139 137	02271605 108	02274183 163
02269198 432	02271613 108	02274191 164
02269201 374	02271621 109	02274205 164
02269252 89	02271648 109	02274310 383
02269260 90	02271656 109	02274329 384
02269279 90	02271842 374	02274337 47
02269287 91	02272059 427	02274388 14
02269295 91	02272083 423	02274396 15
02269309 214	02272113 106	02274531 14
02269317 214	02272121 107	02274566 14
02269325 214	02272164 105	02274574 15

	Page		Page		Page
02274728	363	02278359	14	02280795	425
02274744	15	02278529	383	02280809	425
02274752	15	02278537	384	02280817	425
02274833	116	02278545	182	02281112	121
02274841	116	02278553	183	02281163	47
02274868	117	02278561	183	02281260	30
02274906	35	02278588	14	02281279	31
02274914	412	02278618	383	02281392	62
02274922	412	02278626	384	02281546	89
02274930	413	02278634	40	02281554	90
02274949	75	02278642	40	02281562	90
02275023	182	02278650	40	02281570	91
02275031	183	02278669	260	02281589	91
02275058	183	02278677	59	02281732	176
02275066	430	02278685	59	02281791	187
02275074	169	02279215	284	02281805	188
02275082	169	02279266	198	02281813	187
02275090	170	02279320	38	02281821	189
02275104	170	02279363	274	02281848	190
02275287	14	02279401	422	02282097	343
02275309	14	02279460	286	02282119	196
02275538	79	02279479	286	02282127	196
02275546	79	02279592	300	02282135	197
02275562	171	02279614	167	02282143	197
02275570	172	02279630	167	02282151	198
02275589	47	02279649	168	02282178	198
02276089	47	02279657	335	02282224	360
02276712	187	02279800	197	02282240	196
02276720	188	02279819	197	02282259	196
02276739	187	02279827	198	02282267	197
02276747	189	02279835	198	02282275	197
02276755	190	02279894	176	02282283	198
02277131	380	02279908	177	02282291	198
02277158	380	02279916	177	02282348	30
02277166	380	02279983	297	02282585	196
02277174	380	02280132	106	02282593	196
02277182	380	02280140	107	02282607	197
02277190	380	02280167	137	02282615	197
02277204	380	02280191	349	02282623	198
02277212	380	02280205	349	02282631	198
02277263	422	02280248	278	02282690	196
02277271	422	02280264	107	02282844	178
02277298	290	02280272	107	02282852	179
02277379	98	02280396	198	02282860	179
02277700	47	02280442	113	02282941	145
02278081	40	02280450	113	02282968	145
02278103	40	02280469	113	02282976	145
02278111	40	02280515	257	02282984	146
02278251	429	02280523	258	02283093	372

Page		Page		Page	
02283131.....	122	02284723.....	89	02286521.....	210
02283158.....	122	02284731.....	90	02286548.....	210
02283166.....	122	02284758.....	90	02286556.....	39
02283174.....	122	02284766.....	91	02286564.....	39
02283182.....	122	02284774.....	91	02286572.....	39
02283220.....	358	02284863.....	343	02286610.....	176
02283239.....	358	02284987.....	113	02286629.....	177
02283255.....	357	02284995.....	289	02286637.....	177
02283395.....	339	02285002.....	289	02286823.....	210
02283409.....	339	02285061.....	116	02286831.....	210
02283417.....	339	02285088.....	116	02287021.....	63
02283565.....	196	02285096.....	117	02287048.....	64
02283573.....	196	02285118.....	116	02287064.....	63
02283581.....	197	02285126.....	116	02287072.....	370
02283603.....	197	02285134.....	117	02287145.....	376
02283611.....	198	02285169.....	102	02287153.....	376
02283638.....	198	02285177.....	103	02287161.....	376
02283735.....	328	02285215.....	113	02287188.....	376
02283778.....	113	02285223.....	113	02287226.....	26
02283786.....	113	02285398.....	382	02287234.....	27
02283794.....	113	02285401.....	426	02287390.....	180
02283905.....	137	02285487.....	259	02287404.....	180
02283964.....	376	02285533.....	36	02287412.....	181
02283972.....	377	02285576.....	282	02287498.....	74
02284006.....	333	02285606.....	273	02287501.....	74
02284030.....	289	02285614.....	273	02287528.....	75
02284049.....	289	02285622.....	171	02287633.....	11
02284065.....	106	02285630.....	172	02287668.....	11
02284073.....	107	02285649.....	24	02287730.....	289
02284235.....	193	02285657.....	169	02287749.....	289
02284243.....	193	02285665.....	169	02287765.....	167
02284251.....	193	02285673.....	317	02287773.....	167
02284278.....	194	02285819.....	160	02287781.....	168
02284286.....	194	02285827.....	160	02287927.....	120
02284294.....	385	02285835.....	161	02287935.....	121
02284308.....	385	02285924.....	163	02287943.....	121
02284316.....	385	02285932.....	164	02288044.....	81
02284383.....	106	02285940.....	164	02288052.....	82
02284391.....	107	02285959.....	39	02288079.....	332
02284421.....	86	02285967.....	39	02288087.....	333
02284448.....	86	02285975.....	39	02288109.....	333
02284456.....	87	02286068.....	174	02288184.....	383
02284529.....	137	02286076.....	174	02288192.....	384
02284642.....	414	02286092.....	82	02288265.....	376
02284650.....	414	02286246.....	97	02288273.....	377
02284677.....	24	02286254.....	98	02288346.....	83
02284685.....	24	02286262.....	98	02288354.....	83
02284707.....	24	02286335.....	333	02288362.....	84
02284715.....	24	02286386.....	382	02288370.....	84

	Page		Page		Page
02288559	19	02292408	215	02294605	117
02288680	361	02292815	11	02294702	142
02289083	81	02292866	11	02294710	142
02289091	82	02292874	11	02294745	243
02289199	116	02292882	11	02295121	62
02289202	116	02292904	11	02295148	106
02289229	117	02292920	259	02295261	83
02289504	133	02292998	9	02295288	83
02290111	214	02293005	10	02295296	84
02290138	214	02293129	356	02295318	84
02290146	214	02293137	356	02295369	120
02290154	215	02293145	356	02295377	371
02290332	112	02293161	353	02295385	371
02290340	112	02293218	171	02295393	371
02290987	118	02293226	172	02295415	258
02290995	119	02293269	343	02295482	120
02291002	119	02293358	161	02295490	120
02291010	119	02293366	162	02295504	121
02291037	108	02293382	27	02295512	121
02291045	108	02293390	27	02295563	137
02291053	109	02293404	414	02295695	351
02291061	109	02293528	9	02295709	351
02291088	109	02293536	10	02295822	41
02291134	113	02293579	10	02295881	375
02291142	113	02293749	179	02295946	281
02291150	113	02293811	257	02295954	281
02291177	65	02293838	258	02296004	137
02291185	66	02293943	10	02296063	47
02291711	13	02293951	10	02296071	243
02291738	13	02294044	30	02296101	163
02291878	114	02294133	26	02296128	164
02291886	114	02294141	27	02296136	164
02291894	114	02294176	34	02296152	171
02291908	115	02294222	381	02296349	383
02291924	20	02294230	116	02296357	384
02291967	384	02294249	116	02296446	258
02292025	40	02294257	117	02296462	338
02292041	40	02294265	62	02296470	338
02292068	40	02294273	30	02296489	338
02292173	79	02294338	374	02296527	247
02292203	116	02294346	286	02296551	193
02292211	116	02294419	26	02296578	193
02292238	117	02294427	27	02296594	194
02292270	11	02294524	115	02296608	194
02292289	11	02294532	115	02296632	259
02292297	11	02294559	80	02296640	260
02292378	214	02294575	80	02296659	281
02292386	214	02294583	116	02296713	102
02292394	214	02294591	116	02296810	414

Page	Page	Page
02297205..... 8	02298597..... 199	02300796..... 114
02297213..... 8	02298600..... 199	02300818..... 114
02297302..... 214	02298619..... 199	02300826..... 114
02297310..... 214	02298627..... 200	02300834..... 115
02297329..... 214	02298635..... 24	02300893..... 79
02297337..... 215	02298643..... 24	02300907..... 89
02297353..... 163	02298651..... 24	02300915..... 90
02297361..... 164	02298791..... 347	02300923..... 90
02297388..... 164	02298805..... 347	02300931..... 91
02297477..... 106	02298813..... 347	02300958..... 116
02297485..... 106	02299224..... 84	02300974..... 91
02297493..... 107	02299232..... 85	02300982..... 116
02297558..... 261	02299364..... 313	02300990..... 117
02297566..... 14	02299372..... 120	02301083..... 259
02297736..... 117	02299585..... 259	02301148..... 120
02297744..... 117	02299615..... 248	02301156..... 120
02297752..... 118	02299623..... 21	02301164..... 121
02297795..... 370	02299631..... 21	02301172..... 121
02297809..... 297	02299658..... 21	02301288..... 94
02297841..... 129	02299712..... 333	02301334..... 245
02297868..... 383	02299801..... 176	02301407..... 351
02297876..... 384	02299828..... 177	02301423..... 412
02297906..... 412	02299836..... 177	02301431..... 412
02297914..... 412	02299844..... 379	02301458..... 413
02297922..... 413	02299852..... 379	02301482..... 360
02297973..... 30	02299879..... 116	02301490..... 360
02298074..... 259	02299887..... 116	02301768..... 117
02298082..... 260	02299895..... 117	02301776..... 117
02298090..... 421	02299933..... 114	02301784..... 118
02298104..... 421	02299941..... 114	02301792..... 86
02298163..... 358	02299968..... 114	02301806..... 86
02298198..... 251	02299976..... 115	02301814..... 87
02298201..... 204	02300036..... 114	02301822..... 170
02298228..... 204	02300044..... 114	02301830..... 171
02298236..... 204	02300052..... 114	02301849..... 172
02298279..... 412	02300060..... 115	02301881..... 37
02298287..... 412	02300079..... 114	02301911..... 319
02298295..... 413	02300087..... 114	02301938..... 30
02298309..... 66	02300095..... 114	02301946..... 31
02298376..... 335	02300109..... 115	02301954..... 30
02298384..... 335	02300184..... 194	02302004..... 333
02298392..... 335	02300192..... 195	02302012..... 178
02298457..... 41	02300206..... 195	02302020..... 179
02298465..... 417	02300214..... 195	02302039..... 179
02298503..... 357	02300222..... 115	02302055..... 102
02298538..... 280	02300230..... 115	02302063..... 343
02298546..... 280	02300486..... 259	02302071..... 344
02298570..... 62	02300680..... 114	02302136..... 117
02298589..... 243	02300699..... 35	02302144..... 117

	Page		Page		Page
02302152	118	02303256	170	02305259	383
02302179	9	02303264	171	02305267	384
02302187	10	02303272	172	02305429	245
02302209	335	02303329	156	02305461	174
02302365	117	02303337	157	02305488	174
02302373	117	02303345	175	02305585	24
02302381	118	02303353	255	02305682	40
02302403	47	02303361	175	02305690	40
02302616	138	02303388	256	02305704	40
02302624	138	02303396	102	02305933	216
02302632	100	02303418	103	02305941	216
02302640	100	02303426	10	02305968	217
02302659	174	02303434	10	02305984	417
02302667	174	02303485	196	02305992	418
02302675	83	02303493	196	02306018	418
02302683	83	02303507	197	02306026	418
02302691	84	02303515	197	02306034	417
02302713	84	02303523	198	02306042	418
02302764	150	02303531	198	02306050	418
02302772	150	02303558	111	02306085	430
02302780	150	02303647	98	02306212	383
02302799	150	02303655	196	02306220	384
02302802	150	02303663	196	02306239	171
02302845	418	02303728	22	02306247	172
02302853	418	02303736	23	02306514	353
02302861	412	02303744	23	02306530	386
02302888	412	02303779	180	02306778	363
02302896	413	02303809	180	02306905	331
02302942	412	02303817	181	02306999	100
02302950	412	02303825	358	02307006	100
02302969	162	02303922	422	02307065	345
02302977	413	02304317	182	02307073	345
02302985	162	02304325	183	02307669	412
02302993	163	02304333	183	02307677	412
02303000	115	02304368	289	02307723	413
02303019	115	02304376	289	02307774	182
02303027	353	02304678	61	02307782	183
02303078	333	02304686	171	02307790	183
02303116	187	02304694	172	02307804	193
02303124	412	02304775	160	02307812	193
02303132	412	02304783	160	02307839	194
02303140	413	02304791	161	02307847	194
02303159	188	02304848	384	02307871	259
02303167	187	02304856	384	02308339	100
02303175	189	02304899	377	02308347	100
02303183	190	02304902	377	02308363	120
02303191	188	02305003	184	02308444	21
02303205	189	02305011	184	02308452	21
02303213	190	02305046	259	02308460	21

Page	Page	Page
02308894 372	02310392 190	02311607 156
02308908 134	02310449 160	02311615 157
02308916 134	02310457 160	02311658 124
02308932 9	02310465 161	02311925 144
02308959 8	02310473 161	02311968 187
02308967 8	02310481 162	02311976 188
02309114 50	02310503 120	02311984 187
02309122 214	02310511 120	02311992 189
02309130 214	02310538 121	02312018 190
02309149 214	02310546 121	02312050 412
02309157 215	02310600 14	02312069 412
02309254 92	02310686 31	02312077 413
02309262 92	02310694 30	02312085 167
02309289 92	02310805 259	02312247 383
02309327 376	02310813 260	02312255 384
02309335 377	02310899 83	02312298 284
02309378 113	02310902 83	02312301 36
02309386 113	02310910 84	02312336 170
02309394 113	02310929 84	02312441 354
02309521 303	02310945 142	02312530 233
02309548 303	02310953 142	02312549 233
02309661 79	02310961 116	02312670 85
02309750 127	02310988 116	02312689 85
02309769 128	02310996 117	02312697 111
02309777 128	02311011 42	02312700 196
02309866 259	02311038 47	02312719 196
02309882 385	02311054 381	02312727 197
02309890 386	02311062 8	02312735 197
02309904 386	02311178 213	02312743 198
02309912 386	02311216 42	02312751 198
02310023 120	02311224 42	02312778 176
02310066 120	02311267 274	02312786 177
02310074 121	02311283 417	02312794 426
02310104 121	02311291 418	02312999 132
02310112 331	02311305 418	02313006 132
02310201 259	02311313 418	02313014 132
02310228 81	02311321 94	02313049 47
02310236 82	02311372 163	02313332 127
02310260 258	02311380 164	02313340 128
02310279 182	02311399 164	02313359 128
02310287 183	02311402 114	02313375 129
02310295 183	02311410 114	02313383 129
02310317 182	02311429 114	02313405 171
02310325 183	02311437 115	02313413 172
02310333 183	02311453 12	02313421 169
02310341 187	02311461 138	02313448 83
02310368 188	02311496 137	02313456 83
02310376 187	02311518 137	02313464 84
02310384 189	02311593 156	02313472 84

	Page		Page		Page
02313650	167	02315106	102	02316870	216
02313669	167	02315114	102	02316986	417
02313677	168	02315122	103	02317060	125
02313685	383	02315157	14	02317079	125
02313693	384	02315165	15	02317087	126
02313707	83	02315173	41	02317192	279
02313715	83	02315181	259	02317206	279
02313723	84	02315203	260	02317338	140
02313731	113	02315262	214	02317346	193
02313758	84	02315270	214	02317354	193
02313855	337	02315289	214	02317362	194
02313901	193	02315297	215	02317370	194
02313928	193	02315300	102	02317427	22
02313936	194	02315319	102	02317435	23
02313944	194	02315327	103	02317443	23
02313960	211	02315424	24	02317451	86
02313979	24	02315432	24	02317478	86
02313987	24	02315440	24	02317486	87
02313995	193	02315645	167	02317680	413
02314002	193	02315653	167	02317699	377
02314010	194	02315661	168	02317710	377
02314029	194	02315866	168	02317796	22
02314037	215	02315874	383	02317818	23
02314053	215	02315971	125	02317893	193
02314061	215	02315998	125	02317907	193
02314088	216	02316005	126	02317923	194
02314177	259	02316013	126	02317931	194
02314185	260	02316021	127	02318008	247
02314282	61	02316048	127	02318024	348
02314290	208	02316080	193	02318032	348
02314304	208	02316099	193	02318040	348
02314541	348	02316110	194	02318059	348
02314568	348	02316129	194	02318067	349
02314576	348	02316307	246	02318253	374
02314584	348	02316390	125	02318261	374
02314592	349	02316404	125	02318601	37
02314630	145	02316412	126	02318660	129
02314649	145	02316447	41	02318679	130
02314657	145	02316463	259	02318695	259
02314665	146	02316528	105	02318709	131
02314894	286	02316536	105	02319012	351
02314908	285	02316544	288	02319039	9
02314940	333	02316692	193	02319055	160
02314991	174	02316706	193	02319063	160
02315009	174	02316722	194	02319071	161
02315068	381	02316730	194	02319217	62
02315076	381	02316846	215	02319225	376
02315084	381	02316854	215	02319233	377
02315092	381	02316862	215	02319403	147

Page	Page	Page
02319411..... 147	02321629..... 117	02324873..... 40
02319438..... 147	02321653..... 118	02324881..... 40
02319446..... 147	02321750..... 137	02324946..... 83
02319500..... 422	02321769..... 137	02324954..... 83
02319616..... 130	02321858..... 106	02324962..... 84
02319624..... 130	02321866..... 107	02324970..... 84
02319632..... 130	02322315..... 50	02324997..... 247
02319861..... 335	02322323..... 208	02325047..... 170
02319977..... 152	02322331..... 359	02325063..... 424
02319985..... 152	02322358..... 359	02325071..... 424
02319993..... 152	02322374..... 183	02325101..... 181
02320134..... 30	02322382..... 183	02325128..... 182
02320177..... 130	02322390..... 183	02325136..... 167
02320185..... 130	02322404..... 184	02325144..... 167
02320193..... 356	02322412..... 184	02325152..... 168
02320312..... 201	02322455..... 184	02325160..... 384
02320525..... 248	02322498..... 279	02325179..... 176
02320592..... 259	02322579..... 331	02325187..... 177
02320606..... 260	02322951..... 378	02325195..... 63
02320614..... 259	02322978..... 378	02325209..... 105
02320622..... 260	02323052..... 360	02325217..... 105
02320630..... 337	02323060..... 360	02325233..... 47
02320673..... 430	02323273..... 345	02325306..... 108
02320681..... 430	02324016..... 34	02325314..... 108
02320738..... 47	02324024..... 356	02325322..... 109
02320754..... 412	02324032..... 428	02325330..... 109
02320762..... 412	02324067..... 380	02325349..... 109
02320770..... 413	02324156..... 111	02325357..... 169
02320851..... 258	02324164..... 111	02325373..... 169
02320908..... 380	02324180..... 10	02325462..... 283
02321130..... 380	02324229..... 211	02325594..... 11
02321149..... 108	02324326..... 141	02325616..... 11
02321157..... 279	02324334..... 141	02325624..... 11
02321203..... 160	02324482..... 15	02325632..... 11
02321211..... 160	02324490..... 15	02325659..... 187
02321238..... 161	02324504..... 100	02325667..... 188
02321343..... 188	02324512..... 101	02325675..... 187
02321351..... 189	02324520..... 101	02325683..... 189
02321378..... 190	02324539..... 101	02325691..... 190
02321386..... 191	02324563..... 417	02325713..... 191
02321459..... 213	02324571..... 418	02325802..... 214
02321475..... 415	02324598..... 418	02325810..... 214
02321483..... 415	02324601..... 418	02325829..... 214
02321491..... 415	02324652..... 210	02325837..... 215
02321513..... 195	02324660..... 210	02325926..... 108
02321556..... 100	02324768..... 211	02325942..... 24
02321572..... 100	02324776..... 371	02325950..... 152
02321580..... 116	02324784..... 371	02325969..... 152
02321610..... 116	02324865..... 40	02325977..... 152

	Page		Page		Page
02325985	47	02328313	196	02331012	115
02326035	47	02328321	197	02331020	89
02326086	358	02328348	197	02331039	90
02326221	201	02328364	198	02331047	90
02326248	201	02328372	198	02331055	91
02326256	201	02328461	125	02331063	91
02326442	376	02328488	125	02331101	120
02326450	60	02328496	126	02331128	120
02326477	412	02328518	126	02331136	121
02326485	412	02328526	127	02331144	121
02326493	413	02328534	127	02331284	106
02326515	18	02328593	237	02331292	107
02326523	18	02328666	359	02331489	106
02326590	215	02328682	359	02331497	106
02326612	215	02328690	47	02331500	107
02326620	215	02329131	89	02331551	375
02326639	216	02329158	90	02331616	169
02326663	241	02329166	90	02331624	248
02326701	98	02329174	91	02331667	338
02326760	106	02329182	91	02331675	352
02326779	106	02329204	10	02331683	182
02326787	107	02329433	258	02331691	183
02326795	106	02329840	349	02331705	183
02326809	106	02330083	259	02331748	41
02326817	107	02330091	260	02332388	14
02326965	123	02330105	144	02332396	15
02326973	123	02330113	145	02332485	358
02327112	144	02330121	145	02332728	344
02327120	145	02330148	145	02332736	344
02327139	145	02330156	146	02332744	344
02327147	145	02330210	349	02332752	344
02327155	145	02330237	349	02332817	418
02327163	146	02330288	131	02332825	418
02327295	335	02330385	237	02332833	418
02327562	188	02330393	238	02332906	13
02327570	189	02330415	193	02332922	124
02327589	190	02330423	193	02332957	124
02327597	191	02330458	194	02333015	191
02327775	188	02330466	194	02333280	417
02327783	189	02330474	106	02333554	420
02327791	190	02330512	126	02333619	289
02327805	191	02330520	127	02333627	289
02327856	232	02330539	127	02333856	422
02327902	124	02330881	14	02333864	422
02328070	125	02330911	14	02333872	422
02328089	125	02330954	86	02334992	414
02328100	126	02330962	86	02335077	358
02328232	413	02330970	87	02335085	358
02328305	196	02331004	115	02335700	80

Page	Page	Page
02335719 80	02338645 188	02342804 107
02335727 80	02338653 189	02342855 29
02336480 255	02338661 190	02342863 29
02336502 256	02338726 87	02343002 336
02336715 417	02338734 88	02343010 162
02336723 418	02338742 88	02343029 162
02336731 418	02338750 89	02343037 163
02336758 418	02339080 47	02343045 75
02337029 284	02339099 257	02343053 80
02337037 284	02339102 257	02343061 80
02337126 187	02339242 182	02343096 49
02337134 188	02339250 183	02343142 89
02337142 187	02339269 183	02343150 90
02337150 189	02339439 369	02343169 90
02337169 190	02339447 369	02343177 91
02337428 126	02339455 370	02343185 91
02337436 127	02339528 363	02343193 106
02337444 127	02339587 412	02343207 106
02337487 132	02339595 413	02343215 107
02337495 132	02339765 87	02343282 141
02337509 132	02339773 88	02343371 153
02337517 133	02339781 88	02343541 356
02337649 344	02339803 89	02343657 50
02337746 215	02339811 188	02343665 188
02337762 215	02339838 189	02343673 189
02337770 215	02339846 190	02343681 190
02337800 216	02339927 258	02343703 191
02337819 375	02340208 62	02344025 73
02337827 216	02340550 118	02344033 74
02337835 217	02340569 119	02344041 74
02337878 187	02340577 119	02344068 74
02337886 188	02340585 119	02344076 74
02337894 187	02340607 359	02344084 74
02337908 189	02340615 359	02344092 74
02337916 190	02341077 335	02344106 75
02337924 191	02341379 144	02344114 75
02337975 87	02341387 145	02344149 174
02337983 88	02341395 145	02344157 174
02337991 88	02341409 145	02344351 248
02338009 89	02341417 146	02344440 383
02338068 100	02342138 122	02344459 384
02338092 101	02342146 122	02344564 133
02338106 101	02342154 122	02344602 156
02338114 101	02342162 122	02344610 157
02338327 425	02342170 122	02344629 156
02338432 34	02342235 208	02344637 100
02338459 50	02342243 208	02344645 101
02338467 47	02342545 211	02344653 101
02338572 309	02342790 106	02344661 101

	Page		Page		Page
02344807	380	02347253	10	02349124	414
02344815	50	02347261	10	02349167	108
02344823	11	02347288	10	02349191	201
02344831	12	02347296	125	02349205	202
02345366	412	02347318	125	02350092	427
02345374	412	02347326	126	02350106	427
02345382	413	02347474	335	02350114	427
02345412	167	02347512	100	02350122	423
02345439	167	02347520	101	02350130	423
02345447	168	02347555	101	02350149	423
02345501	17	02347571	101	02350238	313
02345528	17	02347636	254	02350270	331
02345552	18	02347644	255	02350297	83
02345579	259	02347679	26	02350319	83
02345587	260	02347687	26	02350327	84
02345676	156	02347733	204	02350335	84
02345803	167	02347741	204	02350394	102
02345838	167	02347768	204	02350408	103
02345846	168	02347849	138	02350440	260
02345854	288	02347857	138	02350459	288
02345862	288	02347997	50	02350467	288
02345943	181	02348004	353	02350475	96
02345951	182	02348101	187	02350483	96
02345978	182	02348128	188	02350491	97
02346095	383	02348136	187	02350505	97
02346168	384	02348144	189	02350580	420
02346176	281	02348152	190	02350750	142
02346486	83	02348160	188	02350769	142
02346494	83	02348179	189	02350777	142
02346508	84	02348187	190	02350785	142
02346516	84	02348292	231	02350793	142
02346532	15	02348306	231	02350807	142
02346583	142	02348314	232	02350815	150
02346591	142	02348500	331	02350890	150
02346605	142	02348675	337	02350912	150
02346613	142	02348691	258	02350963	113
02346621	142	02348705	83	02350971	113
02346648	142	02348713	83	02350998	113
02346672	413	02348721	84	02351064	378
02346788	289	02348748	84	02351072	204
02346796	289	02348772	181	02351080	204
02346990	201	02348780	182	02351099	204
02347008	202	02348799	182	02351102	254
02347024	102	02348853	63	02351110	255
02347032	103	02348888	331	02351218	47
02347156	378	02348896	50	02351234	26
02347164	378	02348950	380	02351242	26
02347172	378	02348969	50	02351331	98
02347245	9	02349116	380	02351358	99

Page	Page	Page
02351366 99	02352990 190	02354586 421
02351404 102	02353016 255	02354608 87
02351412 103	02353024 256	02354616 88
02351420 231	02353040 215	02354624 88
02351439 231	02353059 215	02354632 89
02351447 232	02353067 215	02354713 182
02351536 353	02353075 216	02354721 183
02351579 41	02353121 30	02354748 183
02351668 376	02353148 141	02354799 140
02351676 377	02353156 141	02354829 127
02351684 138	02353164 193	02354837 128
02351714 297	02353172 193	02354845 128
02351870 209	02353199 194	02354926 415
02351889 209	02353202 194	02354934 415
02352141 335	02353210 334	02354942 415
02352230 114	02353229 85	02354950 257
02352249 114	02353237 85	02354969 257
02352257 114	02353245 160	02354977 237
02352265 115	02353253 160	02354985 238
02352303 410	02353261 161	02355043 331
02352338 215	02353318 22	02355191 426
02352346 215	02353326 23	02355205 426
02352354 215	02353334 23	02355221 426
02352362 216	02353342 163	02355272 171
02352370 81	02353350 164	02355280 172
02352389 82	02353369 164	02355299 153
02352397 138	02353377 285	02355337 373
02352400 138	02353385 286	02355345 373
02352427 137	02353504 128	02355507 237
02352435 137	02353512 128	02355515 238
02352559 337	02353520 180	02355523 237
02352567 337	02353539 180	02355663 415
02352583 416	02353547 181	02355671 415
02352648 70	02353660 171	02355698 415
02352656 70	02353679 172	02355752 109
02352664 70	02353687 335	02355760 109
02352672 70	02353830 257	02355779 110
02352680 70	02353849 258	02355787 110
02352710 17	02354004 122	02356058 331
02352729 17	02354012 122	02356422 370
02352753 18	02354020 122	02356511 259
02352761 18	02354039 122	02356538 260
02352788 18	02354187 102	02356546 86
02352893 37	02354195 103	02356554 86
02352923 115	02354217 386	02356562 87
02352931 115	02354225 386	02356570 81
02352966 333	02354233 386	02356589 82
02352974 188	02354241 386	02356643 132
02352982 189	02354462 331	02356651 132

	Page		Page		Page
02356678	132	02357615	375	02359820	197
02356686	133	02357623	375	02359839	198
02356694	133	02357631	375	02359847	198
02356708	133	02357658	375	02360020	182
02356716	134	02357682	257	02360039	183
02356724	134	02357690	258	02360047	183
02356732	134	02357704	106	02360101	314
02356740	132	02357712	106	02360128	314
02356759	132	02357720	107	02360136	164
02356767	132	02357844	302	02360144	165
02356775	133	02357852	302	02360152	165
02356813	102	02357860	302	02360179	166
02356821	102	02357879	302	02360209	166
02356848	103	02357968	128	02360594	232
02356856	167	02357976	128	02360608	233
02356864	167	02357984	335	02360616	188
02356872	168	02358034	413	02360624	189
02356880	196	02358085	254	02360632	190
02356899	196	02358093	254	02360640	191
02356902	197	02358158	73	02361159	164
02356910	197	02358166	73	02361175	165
02356929	198	02358174	73	02361183	165
02356937	198	02358182	73	02361205	166
02356996	133	02358263	129	02361248	166
02357003	133	02358514	50	02361418	47
02357011	134	02358611	238	02361426	15
02357038	134	02358808	354	02361434	15
02357046	134	02358840	284	02361450	350
02357054	259	02358921	284	02361469	160
02357070	30	02359316	353	02361485	160
02357127	63	02359472	359	02361493	161
02357143	180	02359480	359	02361531	116
02357151	180	02359502	146	02361558	116
02357178	181	02359510	146	02361566	117
02357186	106	02359529	196	02361663	62
02357194	106	02359537	196	02361671	62
02357208	107	02359545	197	02361698	210
02357216	47	02359553	197	02361701	382
02357224	331	02359561	198	02361728	382
02357380	363	02359588	198	02361744	382
02357399	126	02359596	164	02361752	382
02357402	127	02359618	165	02361760	382
02357410	127	02359626	165	02361825	360
02357453	415	02359634	166	02361833	360
02357461	415	02359642	166	02362260	359
02357488	415	02359707	191	02362279	359
02357534	41	02359790	196	02362406	62
02357569	298	02359804	196	02362449	129
02357593	37	02359812	197	02362619	21

Page	Page	Page
02362627 21	02365537 413	02368013 98
02362635 21	02365650 47	02368021 99
02362651 106	02366061 317	02368048 99
02362678 107	02366282 258	02368153 356
02362759 345	02366312 123	02368226 237
02362767 345	02366320 123	02368242 62
02362775 345	02366339 124	02368250 383
02362783 345	02366487 380	02368277 127
02362791 346	02366746 385	02368285 128
02362805 346	02366754 385	02368293 128
02362813 346	02366762 386	02368544 426
02362821 346	02366789 386	02368552 335
02362945 117	02366940 132	02368579 177
02362953 117	02366959 132	02368617 105
02362961 118	02366967 132	02368625 105
02362988 211	02366975 133	02368633 98
02362996 211	02367009 133	02368641 99
02363062 132	02367017 133	02368668 99
02363100 132	02367025 134	02368722 122
02363119 132	02367033 134	02368862 178
02363208 126	02367041 134	02368870 179
02363216 127	02367157 306	02368889 179
02363224 127	02367289 37	02368897 100
02363445 356	02367335 247	02368900 101
02364115 147	02367378 255	02368919 101
02364123 147	02367386 256	02368927 101
02364131 147	02367394 159	02369036 211
02364158 147	02367408 20	02369052 36
02364336 79	02367424 20	02369060 36
02364883 337	02367483 191	02369206 260
02364905 282	02367556 98	02369362 375
02364913 100	02367564 99	02369613 419
02364921 101	02367572 99	02369621 419
02364948 101	02367602 214	02369648 419
02364956 101	02367610 214	02369753 34
02365154 427	02367629 214	02370077 170
02365162 126	02367645 215	02370085 170
02365170 127	02367726 132	02370158 21
02365189 127	02367734 132	02370166 21
02365197 125	02367742 132	02370174 21
02365200 125	02367750 133	02370255 335
02365219 126	02367769 133	02370298 383
02365359 123	02367777 133	02370301 384
02365367 123	02367785 134	02370441 108
02365383 331	02367866 124	02370492 108
02365480 364	02367947 276	02370506 109
02365499 208	02367955 277	02370514 109
02365502 208	02367963 277	02370522 109
02365529 412	02367971 276	02370549 337

	Page		Page		Page
02370603	37	02371995	99	02373963	98
02370611	109	02372169	50	02374013	412
02370638	109	02372282	50	02374021	412
02370646	110	02372347	125	02374048	413
02370654	110	02372371	125	02374129	35
02370689	177	02372398	126	02374137	413
02370808	259	02372525	385	02374420	47
02370816	350	02372533	385	02374447	174
02370921	377	02372541	386	02374455	174
02371022	131	02372568	386	02374552	180
02371030	131	02372576	386	02374560	180
02371049	131	02372584	386	02374579	181
02371057	131	02372738	337	02374609	237
02371065	343	02372746	337	02374730	209
02371081	428	02372797	386	02374749	209
02371154	337	02372819	187	02374757	349
02371189	282	02372827	188	02374765	349
02371235	129	02372835	187	02374846	120
02371243	129	02372843	189	02374854	121
02371251	129	02372851	190	02374862	121
02371324	47	02372886	126	02374870	258
02371448	350	02372894	127	02374897	124
02371456	350	02372908	127	02374900	290
02371464	350	02372932	89	02375036	89
02371472	350	02372940	90	02375044	90
02371499	319	02372959	90	02375052	90
02371510	132	02372967	91	02375060	91
02371529	132	02372975	91	02375079	91
02371537	132	02373009	50	02375249	163
02371545	133	02373041	247	02375257	164
02371553	425	02373068	376	02375265	164
02371588	352	02373203	83	02375508	247
02371707	106	02373211	83	02375540	36
02371715	106	02373238	84	02375559	213
02371723	107	02373246	84	02375591	89
02371731	383	02373424	50	02375605	90
02371758	384	02373564	131	02375613	90
02371766	196	02373572	131	02375621	91
02371774	196	02373734	133	02375648	91
02371782	197	02373742	133	02375842	420
02371790	197	02373750	134	02375850	412
02371804	198	02373769	134	02375869	412
02371812	198	02373777	134	02375877	413
02371820	331	02373785	299	02375931	363
02371871	170	02373823	332	02375958	130
02371898	171	02373904	233	02375966	130
02371901	172	02373912	233	02376091	383
02371979	98	02373947	237	02376105	384
02371987	99	02373955	354	02376350	214

Page	Page	Page
02376369 214	02378760 106	02379996 337
02376377 214	02378779 107	02380005 213
02376385 215	02378787 13	02380013 87
02376393 424	02378795 13	02380021 364
02376539 123	02378841 285	02380048 364
02376547 123	02378868 286	02380056 88
02376555 124	02378884 89	02380064 88
02376717 130	02378892 90	02380072 182
02376725 130	02378906 90	02380080 183
02376938 59	02378914 91	02380099 183
02377039 164	02378922 91	02380102 89
02377047 165	02378930 348	02380196 285
02377055 165	02378949 348	02380218 286
02377063 166	02378957 348	02380242 430
02377071 166	02378965 349	02380358 22
02377144 129	02379007 319	02380366 23
02377152 129	02379058 127	02380374 23
02377209 286	02379104 47	02380382 337
02377217 69	02379139 123	02380455 209
02377233 347	02379147 123	02380463 209
02377454 70	02379155 124	02380560 174
02377470 28	02379171 257	02380579 174
02377489 28	02379198 209	02380617 7
02377608 237	02379201 209	02380692 123
02377616 238	02379236 237	02380706 123
02377934 123	02379252 131	02380714 124
02377942 123	02379279 123	02380722 285
02377950 369	02379287 123	02380730 286
02377969 369	02379295 124	02380749 237
02377977 370	02379317 237	02380757 238
02378078 129	02379325 238	02380838 127
02378086 129	02379333 237	02380900 254
02378094 129	02379562 47	02380919 254
02378213 50	02379627 22	02380927 41
02378329 413	02379635 23	02380951 211
02378426 71	02379643 23	02381028 348
02378434 71	02379651 209	02381036 348
02378442 71	02379678 209	02381044 348
02378469 71	02379686 22	02381052 348
02378523 87	02379694 23	02381060 349
02378531 88	02379708 23	02381176 87
02378558 88	02379767 285	02381184 88
02378566 89	02379775 286	02381192 88
02378574 337	02379813 353	02381206 89
02378604 417	02379821 237	02381265 87
02378612 417	02379848 238	02381273 88
02378620 285	02379856 237	02381281 88
02378639 286	02379929 211	02381303 89
02378744 106	02379988 211	02381354 162

	Page		Page		Page
02381362	162	02383012	350	02385368	286
02381370	163	02383020	350	02385384	258
02381478	332	02383039	257	02385449	259
02381486	333	02383047	257	02385457	260
02381494	333	02383055	100	02385465	79
02381508	359	02383063	100	02385473	14
02381516	359	02383241	174	02385570	210
02381524	35	02383276	178	02385589	210
02381575	211	02383284	179	02385627	174
02381702	209	02383292	179	02385635	174
02381842	384	02383497	350	02385643	257
02381885	363	02383500	350	02385651	258
02381893	363	02383527	132	02385716	28
02381907	22	02383535	132	02385759	259
02381923	23	02383543	132	02385767	257
02381931	23	02383551	133	02385775	258
02382032	335	02383780	337	02385783	106
02382059	61	02384256	354	02385791	106
02382067	61	02384264	354	02385805	107
02382075	170	02384418	100	02385813	353
02382083	170	02384426	100	02385864	187
02382091	208	02384523	132	02385872	188
02382105	208	02384531	132	02385880	187
02382296	72	02384558	132	02385899	189
02382326	72	02384566	133	02385902	190
02382369	278	02384698	332	02385929	182
02382423	47	02384701	333	02385937	183
02382458	237	02384728	333	02385945	183
02382466	238	02384736	133	02385953	255
02382474	237	02384744	133	02385961	256
02382539	232	02384752	134	02385988	105
02382547	133	02384760	134	02385996	105
02382555	133	02384779	134	02386054	208
02382563	134	02384884	254	02386062	208
02382571	134	02384892	254	02386070	180
02382598	134	02384906	412	02386089	180
02382644	87	02384914	412	02386097	181
02382652	88	02384922	413	02386119	22
02382660	88	02385031	333	02386127	23
02382679	89	02385058	280	02386194	350
02382709	188	02385066	280	02386208	350
02382717	189	02385279	30	02386232	116
02382725	190	02385287	125	02386240	116
02382733	191	02385295	125	02386259	117
02382814	7	02385309	126	02386275	350
02382873	204	02385317	126	02386283	350
02382903	204	02385325	127	02386291	89
02382997	151	02385333	127	02386305	90
02383004	151	02385341	285	02386313	90

Page	Page	Page
02386321 91	02387948 170	02389053 88
02386348 91	02387956 171	02389061 89
02386399 337	02387964 172	02389088 188
02386402 174	02388006 419	02389096 189
02386410 348	02388014 420	02389118 190
02386429 348	02388022 420	02389126 191
02386437 348	02388073 17	02389169 421
02386445 348	02388081 17	02389177 421
02386453 349	02388138 280	02389185 421
02386518 123	02388146 280	02389460 167
02386526 123	02388200 161	02389487 167
02386534 124	02388219 162	02389517 237
02386844 144	02388227 178	02389630 349
02386852 145	02388235 179	02389649 349
02386879 145	02388243 179	02389657 129
02386887 145	02388251 129	02389665 129
02386895 146	02388278 129	02389673 129
02386968 125	02388286 129	02389703 86
02386976 125	02388332 122	02389738 86
02386984 126	02388340 122	02389746 87
02387085 281	02388359 122	02389754 337
02387093 281	02388367 122	02389762 35
02387131 241	02388375 122	02389878 331
02387158 211	02388448 31	02389983 383
02387174 364	02388529 353	02389991 384
02387239 306	02388545 333	02390183 48
02387247 36	02388553 333	02390205 193
02387387 120	02388650 124	02390213 193
02387395 120	02388707 123	02390248 194
02387409 121	02388715 123	02390256 194
02387417 121	02388766 285	02390299 416
02387646 126	02388774 286	02390302 131
02387654 127	02388790 127	02390310 131
02387662 127	02388804 128	02390337 213
02387727 37	02388812 128	02390345 130
02387751 378	02388839 422	02390353 130
02387778 379	02388847 422	02390442 15
02387786 379	02388863 127	02390450 15
02387794 193	02388871 128	02390760 338
02387808 193	02388898 128	02390817 164
02387816 193	02388928 123	02390825 165
02387824 194	02388936 123	02390833 165
02387832 194	02388944 130	02390841 166
02387875 280	02388952 130	02390868 166
02387883 280	02388960 129	02390884 141
02387891 83	02388979 129	02390892 141
02387905 83	02388987 129	02390906 180
02387913 84	02389037 87	02390914 180
02387921 84	02389045 88	02390922 181

	Page		Page		Page
02391058	83	02392356	355	02394251	165
02391066	83	02392364	356	02394278	166
02391074	84	02392399	191	02394294	166
02391082	84	02392488	47	02394367	127
02391198	123	02392496	50	02394375	128
02391201	123	02392526	161	02394383	128
02391228	124	02392534	162	02394391	129
02391236	130	02392801	164	02394405	129
02391244	130	02392828	165	02394413	129
02391252	87	02392836	165	02394472	116
02391260	88	02392844	166	02394480	116
02391279	88	02392860	166	02394499	117
02391287	89	02392909	174	02394596	148
02391295	124	02392917	174	02394618	148
02391422	237	02392933	83	02394626	29
02391473	160	02392941	83	02394634	29
02391481	160	02392968	84	02394642	29
02391503	161	02392976	84	02394650	29
02391511	21	02392992	126	02394685	376
02391538	21	02393018	127	02394766	385
02391546	21	02393026	127	02394774	386
02391562	169	02393050	34	02394782	386
02391570	169	02393220	331	02394804	124
02391589	100	02393239	36	02394812	124
02391597	100	02393247	130	02394820	353
02391600	412	02393255	130	02394839	257
02391740	355	02393263	131	02394847	257
02391759	355	02393271	131	02394863	333
02391767	355	02393360	209	02394871	333
02391775	355	02393379	209	02394898	47
02391783	355	02393433	94	02394936	57
02391791	355	02393441	174	02395126	124
02391805	355	02393468	209	02395134	124
02391821	356	02393476	209	02395223	130
02392127	106	02393484	209	02395231	130
02392135	106	02393492	209	02395258	257
02392143	107	02393557	131	02395266	258
02392178	99	02393565	131	02395274	425
02392186	99	02393573	47	02395282	426
02392194	98	02393581	254	02395290	426
02392224	129	02393603	254	02395312	426
02392232	129	02393824	430	02395355	131
02392240	129	02394170	385	02395363	131
02392259	47	02394189	385	02395444	194
02392267	124	02394197	386	02395452	195
02392275	124	02394200	386	02395460	195
02392313	355	02394219	386	02395479	195
02392321	355	02394235	164	02395487	195
02392348	355	02394243	165	02395525	131

Page	Page	Page
02395533 131	02397099 193	02399385 83
02395541 124	02397102 193	02399393 84
02395568 124	02397110 194	02399407 84
02395576 124	02397129 194	02399415 180
02395649 47	02397137 35	02399423 180
02395657 144	02397285 373	02399431 181
02395665 145	02397293 373	02399458 211
02395673 145	02397307 412	02399466 261
02395681 145	02397447 361	02399776 163
02395703 146	02397455 361	02399784 164
02395738 167	02397471 161	02399792 164
02395746 167	02397498 162	02399806 373
02395754 168	02397595 359	02399814 373
02395797 338	02397609 359	02399822 193
02396076 167	02397617 359	02399830 193
02396084 167	02397625 359	02399849 194
02396092 168	02397714 347	02399857 194
02396106 163	02397781 87	02399865 237
02396114 164	02397803 88	02399873 238
02396122 164	02397811 88	02399997 237
02396289 96	02397838 89	02400022 351
02396297 96	02398370 369	02400030 351
02396300 97	02398389 369	02400111 201
02396319 97	02398397 370	02400138 202
02396327 332	02398400 350	02400146 202
02396335 332	02398419 350	02400154 202
02396343 332	02398427 51	02400235 84
02396483 164	02398435 207	02400243 85
02396491 279	02398443 208	02400421 109
02396505 165	02398656 50	02400448 109
02396513 165	02398826 237	02400456 110
02396521 166	02398834 127	02400464 110
02396548 166	02398842 128	02400499 159
02396610 279	02398850 128	02400502 159
02396696 144	02398877 106	02400510 159
02396718 145	02398958 424	02400529 27
02396726 145	02398966 424	02400537 27
02396734 145	02398974 425	02400553 353
02396742 146	02398982 425	02400561 359
02396866 431	02399083 423	02400588 359
02396874 431	02399091 423	02400596 139
02396904 348	02399105 124	02400618 139
02396912 348	02399164 87	02400650 114
02396920 348	02399172 88	02400669 114
02396939 348	02399180 88	02400677 114
02396947 349	02399199 89	02400685 115
02396955 360	02399245 431	02401185 280
02397072 106	02399253 431	02401207 280
02397080 107	02399377 83	02401231 75

	Page		Page		Page
02401274	237	02402939	165	02404540	411
02401290	140	02402955	166	02404559	411
02401304	211	02402998	166	02404567	411
02401495	17	02403005	163	02404990	47
02401509	17	02403021	164	02405040	41
02401541	18	02403048	164	02405148	89
02401606	431	02403064	187	02405156	90
02401665	131	02403072	188	02405164	90
02401673	131	02403080	187	02405172	91
02401703	424	02403099	189	02405180	91
02401711	423	02403102	190	02405334	208
02401762	423	02403137	169	02405539	164
02401770	423	02403145	169	02405547	165
02401789	424	02403153	169	02405555	165
02401797	424	02403250	377	02405563	166
02401800	424	02403269	377	02405598	166
02401819	424	02403277	378	02405628	87
02401827	424	02403323	127	02405636	88
02401835	424	02403331	128	02405644	88
02401894	174	02403358	128	02405652	89
02401967	282	02403412	287	02405695	174
02401975	282	02403420	374	02405709	174
02402025	50	02403447	287	02405733	127
02402092	359	02403544	28	02405741	128
02402106	359	02403587	243	02405768	128
02402165	41	02403617	258	02405776	37
02402181	332	02403641	333	02405792	207
02402289	161	02403692	164	02405806	208
02402297	162	02403706	165	02405814	331
02402378	180	02403714	165	02405830	29
02402394	180	02403722	166	02405962	348
02402408	181	02403730	166	02405970	348
02402416	258	02403870	260	02405989	348
02402424	217	02404206	331	02405997	348
02402475	343	02404222	345	02406004	349
02402483	411	02404230	345	02406098	125
02402610	257	02404249	346	02406101	125
02402629	258	02404257	346	02406128	126
02402645	359	02404389	248	02406306	335
02402653	359	02404400	50	02406624	188
02402769	332	02404419	359	02406632	189
02402777	332	02404427	359	02406640	190
02402785	332	02404451	127	02406659	191
02402793	237	02404478	128	02406810	125
02402807	238	02404486	128	02406829	125
02402874	381	02404508	357	02406837	126
02402882	381	02404516	410	02406853	71
02402912	164	02404524	411	02406896	71
02402920	165	02404532	411	02406985	417

Page	Page	Page
02406993 418	02408686 165	02412268 375
02407000 418	02408694 166	02412322 53
02407019 418	02408708 166	02412640 122
02407256 83	02408767 119	02412659 122
02407264 83	02408775 119	02412667 122
02407272 84	02408783 119	02412675 122
02407280 84	02408910 353	02412691 331
02407329 360	02408988 15	02412764 416
02407442 94	02408996 15	02412772 416
02407450 94	02409003 170	02412799 416
02407469 94	02409011 171	02412802 416
02407477 94	02409038 172	02412810 416
02407485 130	02409097 75	02412829 374
02407493 130	02409100 372	02412853 359
02407515 158	02409119 372	02412861 359
02407590 217	02409127 372	02412918 359
02407639 431	02409135 372	02412926 305
02407671 194	02409607 354	02412934 359
02407698 195	02409615 355	02412942 353
02407701 195	02409623 428	02412969 259
02407728 195	02409658 428	02412977 193
02407736 195	02409674 431	02412985 193
02407744 28	02409682 431	02412993 194
02407752 28	02409720 57	02413000 194
02407825 373	02410249 279	02413051 87
02407841 48	02410257 279	02413078 88
02407914 29	02410265 237	02413086 88
02407922 29	02410273 238	02413108 89
02407930 29	02410338 217	02413191 339
02407949 29	02410567 36	02413205 339
02408082 432	02410575 36	02413213 339
02408112 133	02410788 280	02413361 378
02408120 133	02410796 280	02413590 159
02408139 134	02410893 350	02413604 159
02408147 134	02411040 29	02413612 62
02408155 134	02411253 345	02413620 64
02408163 283	02411261 345	02413639 64
02408244 129	02411288 345	02413647 64
02408252 129	02411296 345	02413701 431
02408287 331	02411318 346	02413728 381
02408295 283	02411326 346	02413736 381
02408392 259	02411334 346	02413744 381
02408406 260	02411342 346	02413752 381
02408473 48	02411695 176	02414090 188
02408627 237	02411709 177	02414104 189
02408635 238	02411717 177	02414112 190
02408643 237	02411946 178	02414120 191
02408651 164	02411954 179	02414155 376
02408678 165	02411962 179	02414201 132

	Page		Page		Page
02414228	132	02416565	259	02418460	15
02414236	132	02416573	369	02418495	100
02414244	133	02416581	369	02418509	101
02414414	36	02416603	370	02418517	101
02414570	170	02416840	160	02418525	101
02414589	171	02416859	160	02419114	131
02414597	172	02416867	161	02419122	131
02414600	167	02416999	417	02419173	51
02414619	167	02417006	418	02419513	211
02414627	168	02417014	418	02419521	211
02414759	61	02417022	418	02419726	48
02414783	164	02417189	344	02419858	60
02414791	164	02417197	344	02420023	131
02414805	163	02417200	344	02420031	131
02414945	34	02417219	344	02420082	130
02415100	432	02417227	344	02420090	130
02415186	431	02417235	344	02420147	317
02415194	252	02417340	124	02420198	258
02415208	259	02417359	194	02420201	357
02415224	13	02417367	195	02420279	137
02415275	51	02417375	195	02420287	7
02415380	279	02417383	195	02420325	29
02415542	14	02417391	195	02420333	343
02415550	353	02417448	259	02420430	21
02415690	379	02417464	279	02420457	120
02415798	209	02417472	371	02420465	120
02415801	209	02417529	164	02420473	121
02415828	376	02417537	165	02420481	121
02415836	377	02417545	165	02420503	121
02415852	284	02417561	166	02420597	359
02415879	24	02417618	166	02420600	359
02415887	122	02417782	194	02420732	124
02415895	122	02417790	195	02420740	124
02415909	122	02417804	195	02420813	279
02415917	118	02417812	195	02420821	369
02415925	119	02417820	195	02420848	369
02415933	119	02417995	319	02420856	370
02415941	119	02418118	422	02420864	347
02415968	415	02418193	125	02420872	347
02415976	415	02418207	125	02421232	187
02415984	415	02418215	126	02421240	188
02415992	343	02418223	126	02421259	187
02416328	426	02418231	127	02421267	189
02416387	353	02418258	127	02421275	190
02416417	359	02418304	363	02421305	120
02416425	359	02418320	343	02421313	121
02416433	23	02418355	422	02421321	121
02416441	422	02418428	35	02421348	121
02416549	258	02418452	14	02421372	178

Page		Page		Page	
02421380	179	02424207	166	80007461	65
02421399	179	02424258	415	80007464	65
02421402	383	02424266	415	80007766	319
02421410	384	02424274	415	80007769	319
02421429	41	02424444	331	80008214	229
02421488	213	02424991	42	80008295	69
02421496	213	02425114	191	80008309	69
02421550	431	02425890	415	80008471	320
02421593	332	02425904	415	80008496	319
02421607	332	80000159	227	80008566	227
02421615	332	80000281	228	80008590	320
02421623	211	80000396	65	80009182	421
02421704	191	80000402	65	80009183	421
02421712	331	80000408	227	80009357	229
02422050	378	80001122	225	80009412	227
02422069	124	80001125	320	80009539	229
02422166	51	80001145	320	80009588	318
02422174	51	80001199	226	80009595	421
02422182	51	80001248	227	80009628	227
02422190	52	80001408	225	80009633	318
02422220	258	80001869	320	80012435	227
02422255	353	80002169	319	80012594	227
02422425	431	80002228	320	80013005	229
02422433	432	80002623	227	80013007	229
02422751	83	80002703	227	80013329	227
02422778	83	80002890	317	80013612	228
02422786	84	80002901	227	80015811	228
02422794	84	80003010	319	80015847	226
02422808	257	80003038	320	80015972	226
02422816	258	80003262	228	80017099	227
02422867	237	80003414	227	80017190	227
02422875	238	80003615	319	80017196	226
02423286	370	80003707	319	80017422	226
02423456	209	80003773	225	80017732	225
02423464	209	80004046	225	80018540	228
02423553	22	80004109	229	80019198	227
02423561	23	80004143	226	80019239	227
02423588	23	80004281	226	80019511	421
02423642	129	80004415	229	80019533	226
02423650	129	80004545	227	80019536	228
02423669	129	80004595	320	80019649	320
02423804	164	80004963	227	80019737	225
02423812	165	80004966	226	80020776	319
02424029	208	80004968	226	80020974	227
02424061	214	80004969	227	80021081	319
02424088	214	80005560	320	80021089	227
02424096	214	80005934	226	80021090	319
02424118	215	80006629	320	80021091	226
02424185	165	80007304	226	80021290	226

Page	Page	Page
80021369 227	80043412 319	99002108 435
80021427 354	80043628 351	99002116 435
80021724 226	80044745 229	99002124 435
80021961 227	80047592 421	99002132 435
80022194 225	80048609 227	99002140 435
80023775 308	80050701 228	99002159 435
80023817 230	99000032 406	99002167 435
80024301 308	99000040 405	99002175 436
80024378 226	99000059 406	99002183 436
80024394 421	99000091 61	99002191 436
80024405 228	99000164 368	99002205 436
80024835 229	99000180 367	99002213 436
80024948 226	99000202 367	99002221 436
80025038 351	99000229 366	99002248 445
80025051 228	99000261 407	99002256 445
80025207 354	99000296 369	99002264 446
80025304 228	99000415 327	99002272 448
80025360 227	99000431 328	99002280 448
80025501 228	99000458 327	99002299 449
80025624 229	99000474 368	99002302 449
80026092 354	99000482 367	99002310 449
80026265 229	99000504 367	99002329 449
80026332 230	99000512 368	99002337 436
80027202 229	99000555 450	99002345 435
80027403 228	99000598 210	99002353 446
80027592 319	99001381 367	99002361 450
80027625 228	99001446 58	99002388 447
80027787 228	99001454 364	99002396 427
80028233 229	99001500 445	99002418 427
80028413 226	99001519 447	99002426 427
80028899 228	99001527 448	99002442 379
80029083 228	99001535 449	99002450 379
80029414 230	99001543 368	99002469 428
80029758 230	99001659 397	99002477 428
80030520 225	99001667 396	99002493 382
80033602 230	99001675 396	99002507 382
80035346 229	99001683 398	99002531 436
80036102 229	99001705 387	99002558 436
80038814 421	99001713 398	99002574 379
80039160 319	99001764 389	99002582 18
80039162 228	99001772 388	99002590 18
80039163 320	99001780 390	99002604 221
80039903 354	99001799 397	99002647 368
80039952 225	99001802 405	99002698 72
80040277 42	99001810 405	99002701 72
80040279 42	99001853 398	99002728 72
80040634 227	99001896 397	99002736 72
80040926 229	99002000 368	99002744 72
80043280 421	99002019 367	99002752 445

Page	Page	Page
99002760 447	99003732 327	99004577 221
99002779 449	99003740 327	99004585 396
99002787 391	99003759 327	99004593 328
99002795 58	99003767 327	99004607 328
99002868 379	99003775 327	99004615 368
99002876 414	99003783 369	99004623 396
99002884 221	99003791 323	99004631 369
99002922 369	99003805 323	99004658 367
99002949 392	99003813 323	99004690 368
99002957 393	99003821 323	99004704 221
99003007 388	99003856 323	99004712 387
99003015 387	99003864 323	99004720 405
99003023 388	99003880 324	99004747 406
99003031 369	99003899 324	99004755 406
99003066 390	99003902 324	99004801 391
99003163 148	99003910 324	99004836 392
99003171 450	99003929 324	99004852 393
99003198 450	99003937 325	99004879 221
99003201 450	99003945 325	99004887 398
99003228 450	99003953 325	99004895 397
99003236 368	99003961 325	99004941 71
99003244 391	99003988 325	99004968 398
99003252 391	99003996 324	99004976 406
99003260 387	99004003 325	99004984 405
99003279 389	99004011 329	99004992 406
99003309 72	99004038 329	99005018 393
99003317 72	99004046 329	99005026 397
99003376 448	99004054 329	99005034 392
99003392 367	99004062 329	99005050 367
99003406 368	99004070 330	99005069 7
99003414 367	99004097 325	99005077 445
99003481 388	99004100 324	99100000 391
99003511 369	99004119 221	99100001 393
99003538 392	99004127 367	99100003 387
99003546 368	99004135 367	99100004 388
99003554 368	99004216 368	99100005 388
99003562 369	99004224 368	99100006 390
99003570 368	99004240 221	99100007 405
99003597 367	99004259 393	99100008 406
99003600 367	99004283 369	99100009 407
99003635 367	99004313 398	99100010 405
99003643 435	99004321 396	99100011 406
99003651 326	99004348 396	99100012 396
99003678 326	99004364 221	99100016 329
99003686 326	99004402 367	99100017 329
99003694 326	99004496 367	99100018 329
99003708 326	99004518 442	99100021 330
99003716 326	99004526 397	99100022 406
99003724 327	99004534 393	99100026 329

	Page		Page		Page
99100031	396	99100135	391	99100270	329
99100032	397	99100137	398	99100278	329
99100033	397	99100139	396	99100279	329
99100034	394	99100143	407	99100280	329
99100035	394	99100144	408	99100281	330
99100036	394	99100146	408	99100282	330
99100042	367	99100147	407	99100284	330
99100052	391	99100148	407	99100285	388
99100058	445	99100152	309	99100287	402
99100061	325	99100153	388	99100288	400
99100062	324	99100155	387	99100289	400
99100063	324	99100156	390	99100290	407
99100064	324	99100163	441	99100291	409
99100065	324	99100171	416	99100292	409
99100066	324	99100173	416	99100293	399
99100067	324	99100176	442	99100294	399
99100068	324	99100192	309	99100295	399
99100069	326	99100193	391	99100296	399
99100070	326	99100195	393	99100297	399
99100071	326	99100196	392	99100298	391
99100072	326	99100197	398	99100300	309
99100073	325	99100198	398	99100309	369
99100074	325	99100199	396	99100324	400
99100075	325	99100202	428	99100325	400
99100076	325	99100206	366	99100326	401
99100077	325	99100214	221	99100328	402
99100078	325	99100216	367	99100329	401
99100079	325	99100217	366	99100332	221
99100080	325	99100225	328	99100333	414
99100082	327	99100226	328	99100338	402
99100083	327	99100227	328	99100347	402
99100094	369	99100228	328	99100348	400
99100096	221	99100229	328	99100349	400
99100098	403	99100230	329	99100350	401
99100099	403	99100235	402	99100352	410
99100100	387	99100236	402	99100353	409
99100101	387	99100237	410	99100354	409
99100102	387	99100238	410	99100355	398
99100103	405	99100239	409	99100356	392
99100105	393	99100240	410	99100357	371
99100106	407	99100241	393	99100365	309
99100107	407	99100243	448	99100366	400
99100108	407	99100244	368	99100367	400
99100110	407	99100245	404	99100368	401
99100122	368	99100247	403	99100369	401
99100123	368	99100266	330	99100373	363
99100132	394	99100267	330	99100385	343
99100133	394	99100268	330	99100387	441
99100134	394	99100269	330	99100388	221

Page	Page	Page
99100393 367	99100539 392	99100659 387
99100395 368	99100541 400	99100660 398
99100401 365	99100543 401	99100661 396
99100402 367	99100544 402	99100662 404
99100407 446	99100545 400	99100663 400
99100413 221	99100555 375	99100664 391
99100416 441	99100557 402	99100665 393
99100417 367	99100559 400	99100666 391
99100445 398	99100560 401	99100667 392
99100447 393	99100561 401	99100668 436
99100448 393	99100562 400	99100669 436
99100449 404	99100563 404	99100673 445
99100450 402	99100564 403	99100702 367
99100451 403	99100565 404	99100703 367
99100452 403	99100570 393	99100704 394
99100453 403	99100571 392	99100705 394
99100454 404	99100572 392	99100706 394
99100455 401	99100579 400	99100707 394
99100456 400	99100593 402	99100708 391
99100457 401	99100594 402	99100709 392
99100462 368	99100595 401	99100710 404
99100463 367	99100596 402	99100711 404
99100464 395	99100597 403	99100712 403
99100465 395	99100598 404	99100713 403
99100466 390	99100599 393	99100714 221
99100467 388	99100600 391	99100715 367
99100468 389	99100601 391	99100716 379
99100469 395	99100602 392	99100717 413
99100470 395	99100603 392	99100718 365
99100471 395	99100604 393	99100741 383
99100472 389	99100605 394	99100742 396
99100474 398	99100606 398	99100743 393
99100475 391	99100608 406	99100744 391
99100476 396	99100609 405	99100745 391
99100477 397	99100610 406	99100746 392
99100478 221	99100611 406	99100747 392
99100479 221	99100612 398	99100748 394
99100497 221	99100613 398	99100749 394
99100498 230	99100625 327	99100750 394
99100499 437	99100637 365	99100751 398
99100516 221	99100645 367	99100752 396
99100517 435	99100646 383	99100753 396
99100531 366	99100652 408	99100754 397
99100532 366	99100653 398	99100763 374
99100533 366	99100654 396	99100787 221
99100535 392	99100655 407	99100788 229
99100536 392	99100656 388	99100789 369
99100537 391	99100657 389	99100790 367
99100538 398	99100658 390	99100791 221

Page	Page	Page
99100792 368	99100891 389	99101010 389
99100793 392	99100892 367	99101011 221
99100794 391	99100893 350	99101013 448
99100795 309	99100894 437	99101014 445
99100796 396	99100926 404	99101086 410
99100797 396	99100927 404	99101087 416
99100798 404	99100928 221	99101088 416
99100799 403	99100929 221	99101089 416
99100800 403	99100931 389	99101090 221
99100801 403	99100932 389	99101091 404
99100820 398	99100934 389	99101092 404
99100821 388	99100937 390	99101093 365
99100822 388	99100942 395	99101094 403
99100823 390	99100943 395	99101105 323
99100824 402	99100944 395	99101106 323
99100825 401	99100945 395	99101107 324
99100826 369	99100952 399	99101108 325
99100827 221	99100953 400	99101109 324
99100830 351	99100954 401	99101110 325
99100832 227	99100955 387	99101111 324
99100833 351	99100973 402	99101112 325
99100834 221	99100974 402	99101113 323
99100849 221	99100975 388	99101114 323
99100850 221	99100976 395	99101115 324
99100851 402	99100977 395	99101117 325
99100852 400	99100982 373	99101118 324
99100853 398	99100983 373	99101119 325
99100854 396	99100998 400	99101120 324
99100855 409	99101000 401	99101121 325
99100857 409	99101001 401	99101122 324
99100884 399	99101002 403	99101123 325
99100885 399	99101003 404	99101124 323
99100886 399	99101005 401	99101125 323
99100887 399	99101006 402	99101133 390
99100888 390	99101007 404	99101134 408
99100889 391	99101008 404	99101135 407
99100890 399	99101009 388	99101136 408

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 (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, épididymite;
- Chlamydirose;
- 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 (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 l'annexe : MTS peuvent être remboursés dans le cadre de ce programme.

Prix payable

Le prix d'un médicament dont la Régie de l'assurance maladie du Québec assume le paiement est le prix vendu par un fabricant ou un grossiste reconnu établi conformément à la méthode apparaissant à la Liste de médicaments.

Traitement des infections transmissibles sexuellement (ITS)

Les professionnels de la santé désireux de connaître les plus récentes lignes directrices concernant le diagnostic, le traitement et la prévention des ITS sont invités à consulter les documents suivants :

Guides sur le traitement pharmacologique des ITSS, produits par l'INESSS, adresse internet : www.inesss.gc.ca.

Les Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement , édition 2006. Ottawa, ON : Agence de la santé publique du Canada. [Mises à jour : janvier 2008], accessibles sur internet à l'adresse suivante : www.santepublique.gc.ca/its.

Annexe : MTS

Renseignements généraux

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

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	

CEFTRIAXONE SODIQUE

Pd. Inj.

1 g **PPB**

02325616	<i>Ceftriaxone</i>	Sterimax	10	124,90	➡ 12,4900
02292874	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Apotex	10	124,90	➡ 12,4900
02292270	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Sandoz	10	124,90	➡ 12,4900
02287633	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Novopharm	1	➡ 12,49	
02250292	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Hospira	10	124,95	12,4950

Pd. Inj.

2 g **PPB**

02325624	<i>Ceftriaxone</i>	Sterimax	10	241,30	➡ 24,1300
02292882	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Apotex	10	241,30	➡ 24,1300
02292289	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Sandoz	10	241,30	➡ 24,1300
02250306	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Hospira	10	241,40	24,1400

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CEFTRIAZONE SODIQUE

Pd. Inj.

10 g **PPB**

02325632	<i>Ceftriaxone</i>	Sterimax	1	➡ 183,60	
02292904	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Apotex	1	➡ 183,60	
02292815	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Hospira	1	➡ 183,60	
02287668	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Novopharm	1	➡ 183,60	
02292297	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Sandoz	1	➡ 183,60	

Pd. Inj.

250 mg **PPB**

02292866	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Apotex	10	39,50	➡ 3,9500
+ 02325594	<i>Ceftriaxone sodique pour injection BP</i>	Sterimax	10	39,50	➡ 3,9500
02250276	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Hospira	10	39,51	3,9510

CÉFUROXIME AXETIL

Co.

250 mg **PPB**

02244393	<i>Apo-Cefuroxime</i>	Apotex	100	72,37	➡ 0,7237
02344823	<i>Auro-Cefuroxime</i>	Aurobindo	60	43,42	➡ 0,7237
02242656	<i>ratio-Cefuroxime</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-Cefuroxime</i>	Ratiopharm	60	86,02	➡ 1,4337
02212285	<i>Ceftin</i>	GSK	60	185,67	3,0945

Susp. Orale

125 mg/5 mL

02212307	<i>Ceftin</i>	GSK	100 ml	16,52	0,1652

8:12.07

DIVERS BÊTA-LACTAMES

CÉFOXITINE SODIQUE

Pd. Inj.

2 g **PPB**

02128195	<i>Cefoxitine</i>	Novopharm	1	➡ 21,25	
02291738	<i>Céfoxitine pour injection</i>	Apotex	10	212,50	➡ 21,2500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12 MACROLIDES

AZITHROMYCINE

Co.

250 mg **PPB**

02310600	<i>Pro-Azithromycine</i>	Pro Doc	6	7,39	➡	1,2311
02247423	<i>Apo-Azithromycin</i>	Apotex	100	123,13	➡	1,2313
02415542	<i>Apo-Azithromycin Z</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
02274531	<i>GD-Azithromycin</i>	GenMed	30	36,94	➡	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>phl-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
02212021	<i>Zithromax</i>	Pfizer	30	146,41	➡	4,8803

Pd. Perf. I.V.

500 mg **PPB**

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 **PPB**

02274388	<i>Azithromycin</i>	Phmscience	15 ml	5,59	➡	0,3727
02274566	<i>GD-Azithromycin</i>	GenMed	15 ml	5,59	➡	0,3727
02315157	<i>Novo-Azithromycin Pediatric</i>	Novopharm	15 ml	5,59	➡	0,3727
02418452	<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 **PPB**

02274396	<i>Azithromycin</i>	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡	0,5280
02274574	<i>GD-Azithromycin</i>	GenMed	22,5 ml	11,88	➡	0,5280
02315165	<i>Novo-Azithromycin Pediatric</i>	Novopharm	22,5 ml	11,88	➡	0,5280
02418460	<i>pms-Azithromycin</i>	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡	0,5280
02332396	<i>Sandoz Azithromycin</i>	Sandoz	22,5 ml	12,61	➡	0,5604
02223724	<i>Zithromax</i>	Pfizer	22,5 ml	34,37		1,5276

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12

MACROLIDES

CLARITHROMYCINE

Susp. Orale

125 mg/5 mL **PPB**

02390442	<i>Accel-Clarithromycin</i>	Accel	105 ml	21,49	 0,1549
02408988	<i>Clarithromycin</i>	Sanis	105 ml	21,49	 0,1549
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	 0,2977
02408996	<i>Clarithromycin</i>	Sanis	105 ml	41,98	 0,2977
02244641	<i>Biaxin</i>	Abbott	105 ml	57,89	0,5513

ÉRYTHROMYCINE

Caps. Ent.

250 mg **PPB**

00607142	<i>Eryc</i>	Pfizer	100	22,11	 0,2211
00726672	<i>Apo-Erythro E-C</i>	AA Pharma	100	39,00	 0,2877

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>	Amdipharm	250	208,43	0,8337

ÉRYTHROMYCINE (ESTOLATE D')

Susp. Orale

250 mg/5 mL

00262595	<i>Novo-Rythro Estolate</i>	Novopharm	500 ml	35,65	0,0713

ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')

Co.

600 mg

00637416	<i>Erythro-ES</i>	AA Pharma	100	33,63	0,3363

Susp. Orale

200 mg/5 mL

00605859	<i>Novo-Rythro Éthylsuccinate</i>	Novopharm	150 ml	10,03	0,0669

Susp. Orale

400 mg/5 mL

00652318	<i>Novo-Rythro Éthylsuccinate</i>	Novopharm	150 ml	15,20	0,1013

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12 MACROLIDES

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>phl-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>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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16

PÉNICILLINES

AMOXICILLINE

Susp. Orale

125 mg/5 mL **PPB**

02352761	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	5,28	➡	0,0352
00628131	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	150 ml	5,28	➡	0,0352
99002582	<i>Apo-Amoxi sans sucrose</i>	Apotex	150 ml	5,28	➡	0,0352
* 01934171	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	150 ml	5,28		R
00452149	<i>Novamoxin 125</i>	Novopharm	150 ml	5,28	➡	0,0352
02262886	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	150 ml	5,28	➡	0,0352
02230245	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	150 ml	5,28	➡	0,0352

Susp. Orale

250 mg/5 mL **PPB**

02352753	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	8,10	➡	0,0540
02352788	<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		R
02345552	<i>NTP-Amoxicillin</i>	NT Pharma	150 ml	8,10	➡	0,0540
02262894	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	150 ml	8,10	➡	0,0540
02230246	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	150 ml	8,10	➡	0,0540
00644331	<i>Pro-Amox-250</i>	Pro Doc	150 ml	8,10	➡	0,0540

PÉNICILLINE G (BENZATHINE)

Susp. Inj. I.M.

1 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
+ 02423553	<i>Mint-Ciprofloxx</i>	Mint	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

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
+ 02423561	<i>Mint-Ciprofloxx</i>	Mint	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	500	348,94	➡	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
+ 02423588	<i>Mint-Ciprofloxx</i>	Mint	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	50	63,90	➡	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

Sol. Perf. I.V.

2 mg/mL

02267462	<i>Ciprofloxxacine Perfusion Intraveineuse</i>	Novopharm	200 ml	20,50		

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18 QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Susp. Orale

500 mg/5 mL

02237514	<i>Cipro</i>	Bayer	100 ml	53,23	0,5323

LÉVOFLOXACINE

Co.

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
02415879	<i>Levofloxacin</i>	Pro Doc	100	137,18	➡	1,3718
02313987	<i>Mylan-Levofloxacin</i>	Mylan	100	137,18	➡	1,3718
02248263	<i>Novo-Levofloxacin</i>	Novopharm	100	137,18	➡	1,3718
02284685	<i>pms-Levofloxacin</i>	Phmscience	100	137,18	➡	1,3718
02298643	<i>Sandoz Levofloxacin</i>	Sandoz	100	137,18	➡	1,3718
02236842	<i>Levaquin</i>	Janss. Inc	50	266,99		5,3398

Sol. Perf. I.V.

5 mg/mL

* 02236839	<i>Levaquin</i>	Janss. Inc	150 ml	45,14		R

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

OFLOXACINE

Co.

200 mg

02231529	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	130,41		1,3041

Co.

300 mg

02231531	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⬆	1,2647

Co.

400 mg

02231532	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⬆	1,2647

8:12.20 SULFAMIDÉS

TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOXAZOLE

Co.

20 mg -100 mg

00445266	<i>Apo-Sulfatrim-PED</i>	Apotex	100	9,11		0,0911

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.20

SULFAMIDÉS

TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOXAZOLE

Co.		80 mg -400 mg		PPB	
00445274	<i>Apo-Sulfatrim</i>	Apotex	1000	48,20	➡ 0,0482
00510637	<i>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

8:12.24

TÉTRACYCLINES

DOXYCYCLINE (HYCLATE DE)

Caps. ou Co.		100 mg		PPB	
00740713	<i>Apo-Doxy</i>	Apotex	250	146,50	➡ 0,5860
00874256	<i>Apo-Doxy-Tabs</i>	Apotex	250	146,50	➡ 0,5860
00817120	<i>Doxycin</i>	Riva	300	175,80	➡ 0,5860
00860751	<i>Doxycin (co.)</i>	Riva	300	175,80	➡ 0,5860
02351234	<i>Doxycycline (Caps.)</i>	Sanis	200	117,20	➡ 0,5860
02351242	<i>Doxycycline (Co.)</i>	Sanis	100	58,60	➡ 0,5860
00887064	<i>Doxytab</i>	Pro Doc	100	58,60	➡ 0,5860
00725250	<i>Novo-Doxilin</i>	Novopharm	200	117,20	➡ 0,5860
02158574	<i>Novo-Doxylin (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

TÉTRACYCLINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.		250 mg			
00580929	<i>Tetracycline</i>	AA Pharma	1000	65,70	0,0657

8:30.92

DIVERS ANTIPROTOZOAIRES

MÉTRONIDAZOLE

Co.		250 mg			
00545066	<i>Métronidazole</i>	AA Pharma	500	29,75	0,0595

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:30.92

DIVERS ANTIPROTOZOAIRE

MÉTRONIDAZOLE

Sol. Perf. I.V.

5 mg/mL

00649074	Métronidazole	Hospira	100 ml	14,58	

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 (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.

Médicaments assurés

Les médicaments sont fournis par un pharmacien ou par un établissement visé au paragraphe b) de l'article 37 de la Loi sur la pharmacie (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;**
- 2L : Programme de traitement des cas contacts de personnes atteintes de tuberculose;**
- 2R (*): Programme de traitement des personnes atteintes de tuberculose causée par une souche présentant une multirésistance ou une ultrarésistance ;**
- 2S (*): Programme de traitement des cas contacts de personnes atteintes de tuberculose causée par une souche présentant une multirésistance ou une ultrarésistance.**

Seuls les médicaments apparaissant à l'annexe : Tuberculose peuvent être remboursés dans le cadre de ce programme.

* Parmi ces médicaments, certains sont prescrits pour le traitement ou la chimioprophylaxie de la tuberculose dont la souche présente une multirésistance ou une ultrarésistance. Ils ne peuvent être remboursés que lorsque le code spécifique inscrit sur l'ordonnance et référant au programme de gratuité des médicaments est 2R ou 2S. Ces médicaments sont :

- imipénem/ cilastatine sodique
- meropenem
- azithromycine
- clarithromycine
- amoxicilline/ clavulanate de potassium
- linezolide

Prix payable

Le prix d'un médicament dont la Régie de l'assurance maladie du Québec assume le paiement est le prix vendu par un fabricant ou un grossiste reconnu établi conformément à la méthode apparaissant à la Liste de médicaments.

Annexe : Tuberculose

8:00

ANTI-INFECTIEUX

8:12	antibactériens
8:12.02	aminosides
8:12.07	divers bêta-lactames
8:12.12	macrolides
8:12.16	pénicillines
8:12.18	quinolones
8:12.28	autres antibactériens
8:16	antimycobactériens
8:16.04	antituberculeux

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.02 AMINOSIDES

AMIKACINE (SULFATE D')

Sol. Inj.

250 mg/mL

02242971	<i>Amikacine (Sulfate d')</i>	Sandoz	2 ml	35,15	

STREPTOMYCINE (SULFATE DE)

Pd. Inj.

1 g

02243660	<i>Streptomycin</i>	Sterimax	1	44,15	

8:12.07 DIVERS BÊTA-LACTAMES

IMIPÉNEM/ CILASTATINE SODIQUE

Pd. Inj. I.V.

500 mg -500 mg

00717282	<i>Primaxin</i>	Merck	25	609,50	24,3800

MEROPENEM

Pd. Inj.

1 g PPB

* 02378795	<i>Meropenem</i>	Sandoz	10	272,80	➡ 27,2800
+ 02415224	<i>Méropénem pour injection, USP</i>	PPC	1	➡ 27,28	
* 02218496	<i>Merrem</i>	AZC	1	50,52	

Pd. Inj.

500 mg PPB

02378787	<i>Meropenem</i>	Sandoz	10	148,60	➡ 14,8600
02218488	<i>Merrem</i>	AZC	1	25,26	25,2600

8:12.12 MACROLIDES

AZITHROMYCINE

Co.

250 mg PPB

02310600	<i>Pro-Azithromycine</i>	Pro Doc	6	7,39	➡ 1,2311
02247423	<i>Apo-Azithromycin</i>	Apotex	100	123,13	➡ 1,2313
02415542	<i>Apo-Azithromycin Z</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
02274531	<i>GD-Azithromycin</i>	GenMed	30	36,94	➡ 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>pHl-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
02212021	<i>Zithromax</i>	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 **PPB**

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

Pd. Perf. I.V.

500 mg **PPB**

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 **PPB**

02274388	<i>Azithromycin</i>	Phmscience	15 ml	5,59	➡	0,3727
02274566	<i>GD-Azithromycin</i>	GenMed	15 ml	5,59	➡	0,3727
02315157	<i>Novo-Azithromycin Pediatric</i>	Novopharm	15 ml	5,59	➡	0,3727
02418452	<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 **PPB**

02274396	<i>Azithromycin</i>	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡	0,5280
02274574	<i>GD-Azithromycin</i>	GenMed	22,5 ml	11,88	➡	0,5280
02315165	<i>Novo-Azithromycin Pediatric</i>	Novopharm	22,5 ml	11,88	➡	0,5280
02418460	<i>pms-Azithromycin</i>	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡	0,5280
02332396	<i>Sandoz Azithromycin</i>	Sandoz	22,5 ml	12,61	➡	0,5604
02223724	<i>Zithromax</i>	Pfizer	22,5 ml	34,37		1,5276

CLARITHROMYCINE

Co.

500 mg **PPB**

02274752	<i>Apo-Clarithromycin</i>	Apotex	100	162,93	➡	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
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	⬆	0,1549
02408988	<i>Clarithromycin</i>	Sanis	105 ml	21,49	⬆	0,1549
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	⬆	0,2977
02408996	<i>Clarithromycin</i>	Sanis	105 ml	41,98	⬆	0,2977
02244641	<i>Biaxin</i>	Abbott	105 ml	57,89		0,5513

8:12.16

PÉNICILLINES

AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

Co.

250 mg -125 mg

02243350	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	93,75	⬆	0,4449

Co.

500 mg -125 mg **PPB**

02326515	<i>Amoxi-Clav</i>	Pro Doc	100	66,73	➡	0,6673
02243351	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	66,73	➡	0,6673
02243771	<i>ratio-Aclavulanate</i>	Ratiopharm	20	13,35	➡	0,6673
01916858	<i>Clavulin-500 F</i>	GSK	100	137,82		1,3782

Co.

875 mg -125 mg **PPB**

02326523	<i>Amoxi-Clav</i>	Pro Doc	100	55,50	➡	0,5550
02245623	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	55,50	➡	0,5550
* 02248138	<i>Novo-Clavamoxin 875</i>	Novopharm	20	11,10		R
02247021	<i>ratio-Aclavulanate</i>	Ratiopharm	20	11,10	➡	0,5550
02238829	<i>Clavulin-875</i>	GSK	60	124,03		2,0672

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16

PÉNICILLINES

AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

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	
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

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
+ 02423553	<i>Mint-Ciproflo</i>	Mint	100	61,86	➡ 0,6186
02317427	<i>Mint-Ciprofloxacine</i>	Mint	100	61,86	➡ 0,6186
02245647	<i>Mylan-Ciprofloxacine</i>	Mylan	100	61,86	➡ 0,6186
02161737	<i>Novo-Ciprofloxacine</i>	Novopharm	100	61,86	➡ 0,6186
02251310	<i>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

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
+ 02423561	<i>Mint-Ciprofloxx</i>	Mint	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	500	348,94	➡ 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
+ 02423588	<i>Mint-Ciprofloxx</i>	Mint	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	50	63,90	➡ 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
02415879	<i>Levofloxacin</i>	Pro Doc	100	137,18	➡ 1,3718
02313987	<i>Mylan-Levofloxacin</i>	Mylan	100	137,18	➡ 1,3718
02248263	<i>Novo-Levofloxacin</i>	Novopharm	100	137,18	➡ 1,3718
02284685	<i>pms-Levofloxacin</i>	Phmscience	100	137,18	➡ 1,3718
02298643	<i>Sandoz Levofloxacin</i>	Sandoz	100	137,18	➡ 1,3718
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

8:12.28

AUTRES ANTIBACTÉRIENS

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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:16.04
ANTITUBERCULEUX

ÉTHAMBUTOL (CHLORHYDRATE D')

Co.			100 mg		
00247960	<i>Etibi</i>	Valeant	100	9,73	0,0973

Co.			400 mg		
00247979	<i>Etibi</i>	Valeant	100	27,11	0,2711

ISONIAZIDE

Co.			100 mg		
00577790	<i>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	

Caps.			300 mg PPB		
00343617	<i>Rofact 300</i>	Valeant	100	95,03	➡ 0,9503
02092808	<i>Rifadin</i>	SanofiAven	100	104,95	

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