

Décembre 2016

69

Liste de Médicaments

publiée par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales
du Québec, 2016

ISSN 1913-2786

ISBN 978-2-550-76728-2 (PDF)

INTRODUCTION

INTRODUCTION

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

Les objectifs du présent manuel sont :

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

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

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

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

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

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

TABLE DES MATIÈRES

CONFECTION DE LA LISTE DE MÉDICAMENTS

1.	Liste de médicaments	
1.1	Mise à jour de la Liste	1
2.	L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux	
2.1	Constitution	2
2.2	Mission et fonctions	2
3.	Reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments	
3.1	Règlement sur la reconnaissance	3
3.2	Retrait de la reconnaissance	3
4.	Préparation de la Liste de médicaments	
4.1	Choix des médicaments	4
4.2	Détermination des prix inscrits à la Liste de médicaments	4
4.2.1	Prix de vente garanti	5
5.	Établissement du prix payable	
5.1	Prix réel d'acquisition	6
5.2	Prix le plus bas	6
5.2.1	Méthode du prix le plus bas	6
5.2.2	Regroupement de formes pharmaceutiques et de teneurs	6
5.2.3	Exceptions à la méthode du prix le plus bas	6
5.3	Montant maximum	8
5.4	Marge bénéficiaire du grossiste en médicaments reconnu	8
5.4.1	Plafonnement de la marge bénéficiaire	9
5.4.2	Deux prix de vente garantis	9
5.5	Conditions d'approvisionnement	10
5.6	Prix payable pour les médicaments fournis par des établissements	10
6.	Médicament magistral	
6.1	Définition	10
6.2	Médicament magistral dont le coût est garanti par le régime général	10
6.3	Prix payable	12

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

**PRÉSENTATION DES MÉDICAMENTS
DANS LA LISTE DE MÉDICAMENTS**

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

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

Annexe IV : Choix des médicaments

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

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

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

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

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

Annexe X : Système de classification des médicaments (AHFS)

Annexe XI : Liste des formes pharmaceutiques et leur abréviation

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

Annexe XIII : Liste des produits ajoutés dans cette édition

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

SECTIONS

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

Médicaments d'exception

Fournitures

Produits pour médicament magistral

Véhicules, solvants ou adjuvants

Index alphabétique

Codification

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

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

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

CONFECTION DE LA LISTE DE MÉDICAMENTS

1. Liste de médicaments

Le ministre de la Santé et des Services sociaux dresse par règlement la liste des médicaments dont le coût est garanti par le régime général d'assurance médicaments. Cette liste peut aussi comporter certaines fournitures que le ministre juge essentielles à l'administration de médicaments d'ordonnance. Cette liste indique, entre autres, pour chaque médicament dont le paiement est couvert, la méthode d'établissement de son prix, les dénominations communes, les marques de commerce, les noms des fabricants et les conditions d'approvisionnement auprès d'un fabricant ou d'un grossiste 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, qui sont reproduits à l'annexe I.

1.1 Mise à jour de la liste

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

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

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

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

2.1 Constitution

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

2.2 Mission et fonctions

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

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

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

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

- 1° la justesse du prix;
- 2° le rapport entre le coût et l'efficacité du médicament;
- 3° les conséquences de l'inscription du médicament à la liste sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de santé;
- 4° l'opportunité de l'inscription du médicament à la liste en regard de l'objet du régime général.

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

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

3.1 Règlement sur la reconnaissance

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

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

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

3.2 Retrait de la reconnaissance

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

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

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

4. Préparation de la *liste de médicaments*

4.1 Choix des médicaments

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

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

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

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

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

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

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

4.2.1 Prix de vente garanti

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

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

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

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

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

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

5. Établissement du prix payable

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

5.1 Prix réel d'acquisition

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

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

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

5.2 Prix le plus bas

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

5.2.1 Méthode du prix le plus bas

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

5.2.2 Regroupement de formes pharmaceutiques et de teneurs

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

5.2.3 Exceptions à la méthode du prix le plus bas

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

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

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

- le patient souffre d'une allergie ou d'une intolérance documentée à un ingrédient non médicinal présent dans la composition du médicament de même dénomination commune le moins coûteux, mais absent de celle du médicament innovateur;
- le médicament prescrit est un médicament innovateur dont la forme pharmaceutique est essentielle à l'atteinte des résultats cliniques escomptés et est le seul inscrit à la liste des médicaments sous cette forme.

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

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

L'indication de la raison pour laquelle il ne doit pas y avoir substitution n'est pas requise dans le cas d'une personne à l'égard de laquelle l'auteur d'une ordonnance prescrit le Remicade^{MC}, si :

1° après le 1^{er} février et avant le 24 avril 2015, cette personne a déjà reçu le Remicade^{MC};

2° après le 23 avril 2015 et avant le 3 octobre 2016, l'auteur de l'ordonnance a déjà indiqué au pharmacien, comme raison pour laquelle il n'y a pas substitution, que le Remicade^{MC} est prescrit de préférence à l'Inflectra^{MC} parce que le centre de perfusion où est administré le Remicade^{MC} est plus près du domicile du patient que le centre de perfusion où est administré l'Inflectra^{MC} et lui est plus facilement accessible, compte tenu de son état de santé.

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

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

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

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

5.3 Montant maximum

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

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

5.4 Marge bénéficiaire du grossiste en médicaments reconnu

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

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

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

5.4.1 Plafonnement de la marge bénéficiaire

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

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

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

5.4.2 Deux prix de vente garantis

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

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

5.5 Conditions d'approvisionnement

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

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

5.6 Prix payable pour les médicaments fournis par des établissements

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

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

6. Médicament magistral

6.1 Définition

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

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

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

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

- une préparation pour usage rectal à base de sucralfate;
- une préparation topique renfermant du trinitrate de glycéryle, de la nifédipine ou du diltiazem.
 - Une préparation pour usage orale de benzoate de sodium.

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

6.3 Prix payable

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

7. Médicaments d'exception

7.1 Définition

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

7.2 Objectifs

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

- a. Que le coût des médicaments d'exception soit garanti par le régime général uniquement s'ils sont utilisés pour des indications thérapeutiques reconnues par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.
- b. Permettre, de façon exceptionnelle, le paiement des médicaments inscrits à la liste dans la section « Médicaments d'exception » lorsqu'il s'agit :

- d'un médicament jugé efficace pour des indications restreintes, car ni son efficacité, ni le coût de traitement ne justifient son utilisation habituelle et continue pour d'autres indications;
- d'un médicament qui n'offre pas d'avantages thérapeutiques justifiant un coût plus élevé que celui lié à l'utilisation des produits possédant les mêmes propriétés pharmacothérapeutiques inscrits à la liste, quand ceux-ci sont non tolérés, contre-indiqués ou rendus inefficaces à cause de la condition clinique du patient.

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

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

7.4 Indications thérapeutiques reconnues aux fins de paiement

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

7.5 Autorisation de paiement et durée de l'autorisation

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

- 1° dans le cas de personnes dont la protection prévue par le régime général est assumée par la Régie de l'assurance maladie du Québec, une demande d'autorisation préalable dûment remplie selon la formule prévue à cet effet dans le Règlement sur les formules et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29, r. 7) a été transmise à celle-ci;

- 2° dans le cas des personnes dont la protection prévue par le régime général est assumée par les assureurs en assurance collective ou par les administrateurs des régimes d'avantages sociaux du secteur privé, une demande préalable d'autorisation, si elle est requise en vertu du contrat d'assurance collective ou du régime d'avantages sociaux applicable, a été transmise à l'assureur ou à l'administrateur du régime d'avantages sociaux, selon les modalités prévues à ce contrat ou par ce régime.

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

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

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

Internet : www.ramq.gouv.qc.ca/sel
Télécopieur : Québec : 418 646-5653
– Montréal et ailleurs au Québec :
– 1 866 312-3858 (sans frais)

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

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

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

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

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

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

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

7.7 Modalités d'autorisation et de paiement

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

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

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

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

7.7.2 Autorisation accordée pour des groupes de médicaments

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

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

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

- pansement absorbant – chlorure de sodium; pansement absorbant – fibres gélifiantes; pansement absorbant – mousse hydrophile seule ou en association; pansement absorbant bordé – fibres de polyester et rayonne; pansement absorbant bordé – fibres gélifiantes; pansement absorbant bordé – mousse hydrophile seule ou en association; pansement de rétention de l'humidité – hydrocolloïde ou polyuréthane; pansement de rétention de l'humidité bordé – hydrocolloïde ou polyuréthane
- pansement antimicrobien – argent; pansement antimicrobien bordé – argent
- paraffine / huile minérale; carboxyméthylcellulose sodique / purite; hydroxypropylméthylcellulose/ dextran 70; carboxyméthylcellulose sodique; polyvinylique (alcool); hydroxypropylméthylcellulose
- pioglitazone (chlorhydrate de); rosiglitazone (maléate de)
- trospium (chlorure de); toltérodine (l-tartrate de); solifénacine (succinate de); fésotérodine (fumarate de)
- travoprost / timolol (maléate); latanoprost / timolol (maléate de)
- cétrorélix; choriogonadotropine alpha; follitropine alpha; follitropine bêta; ganirelix; gonadotrophines; urofollitropine; gonadotrophine chorionique **progestérone**; « **pour les femmes seulement** »
- palipéridone (palmitate de); rispéridone; aripiprazole
- sévélamer (carbonate de); sévélamer (chlorhydrate de)
- méthylphénidate (chlorhydrate de), Caps. L.A. et Co. L.A. (12h); amphétamine (sels mixtes d'), Caps. L.A.; lisdexamfetamine (dimesylate de), Caps.
- sitagliptine; linagliptine
- anéthole trithione; pilocarpine (chlorhydrate de), Co.
- calcium(gluconate de) /calcium (lactate de) sol. orale : calcium(gluconate de)/calcium(lactate de)/vitamine D sol. orale; calcium (citrate de)/vitamine D sol. orale; calcium (citrate de) sol. orale.
- vilantérol (trifénate de)/uméclidinium (bromure d'); indacatérol (maleate d')/glycopyrronium (bromure de); olodatérol (chlorhydrate d')/tiotropium (bromure monohydraté de)

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

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

- par Internet : www.ramq.gouv.qc.ca
Section Professionnels
Votre catégorie de professionnel
Onglets Médicaments
Rubrique Médicaments d'exception et
Patient d'exception

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

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

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

8. Mesure du patient d'exception

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

8.1 Objectif

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

8.2 Cas, conditions et circonstances

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

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

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

- lorsqu'il constitue un traitement de dernier recours, c'est-à-dire si aucun autre traitement pharmacologique inscrit sur la *Liste de médicaments* ou aucun traitement médical assuré en vertu de la Loi sur l'assurance maladie ne peut être envisagé;
- lorsqu'il traite une « condition médicale grave », c'est-à-dire dont les conséquences nuisent à la santé d'une manière importante, telle une atteinte fonctionnelle physique ou psychologique majeure pouvant exiger le recours répété à l'hospitalisation ou à des services de santé;
- lorsque l'atteinte fonctionnelle physique est immédiate ou prévisible à brève échéance ou lorsque l'atteinte fonctionnelle psychologique est immédiate;
- lorsqu'il traite une condition médicale chronique, une complication ou une manifestation graves d'une telle condition ou encore une infection aiguë grave;
- lorsqu'il est requis en soins palliatifs ambulatoires au cours de la phase terminale d'une maladie mortelle.

8.3 Exclusions

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

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

- le lédirasvir/sofosbuvir et la trousse comprenant l'ombitasvir/paritaprévir/ritonavir et le dasabuvir sodique (monohydrate de), lorsqu'ils sont prescrits pour traiter des personnes atteintes d'hépatite C de génotype 1 ayant une fibrose hépatique légère (score Metavir de F1) et ne présentant pas de facteur de mauvais pronostic ou sans fibrose hépatique (score metavir de F0).

8.4 Autorisation de paiement et durée d'autorisation

Le prescripteur doit faire parvenir :

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

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

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

Toute demande d'autorisation de paiement pour obtenir un médicament doit être soumise par un prescripteur autorisé sur le formulaire approprié. Les prescripteurs inscrits aux services en ligne offerts par 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 (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
Case postale 6600
Québec (Québec) G1K 7T3

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Fournitures

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

9.1 Prix payable

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

PRÉSENTATION DES MÉDICAMENTS DANS LA LISTE DE MÉDICAMENTS

1. Classification des médicaments

1.1 Système de classification

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

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

1.2 Regroupement des médicaments dans la liste

La *Liste de médicaments* renferme les sections suivantes :

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

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

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

2. Présentation des médicaments dans la *Liste de médicaments*

2.1 Dénominations communes

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

Une légende des symboles apparaît à la section **2.9**.

2.2 Formes pharmaceutiques

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

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

2.3 Teneur en ingrédient(s) actif(s)

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

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

2.4 Codification des médicaments

2.4.1 Système de codification

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

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

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

2.5 Fabricants

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

2.6 Marques de commerce

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

2.7 Format et coût

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

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

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

2.7.1 Prix unitaire

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

2.8 Additions et modifications

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

2.9 Légende

RÉFÉRENCE :

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

SYMBOLES

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

Renseignements généraux

28 :00 MÉDICAMENTS S.N.C

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COUT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

1 ← 28 :24.08

BENZODIAZÉPINES

TÉMAZÉPAME

2 -	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

NÉTILMICINE (SULFATE DE)


4	Sol. Inj.		25 mg/ml(2ml)		
	00393509	Céporacin	Glaxo	1	7,00 

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 
*	02181487	Lin-Amox	Linson	1000	178,20 0,1782
*	02041294	Amoxil-250	W.A.C.	500	91,94 0,1839


DRONABINOL

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

DEXAMPHÉTAMINE (SULFATE DE)


	Co.			5 mg	
*	01924516	Dexédrine	SBP	100	28,72 

PILOCARPINE

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

PROTÉINES/GLUCIDES & LIPIDES/

VITAMINES & MINÉRAUX/FIBRES

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

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

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

3.1 Dénomination commune

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

3.2 Fabricant et coût

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

4. Index

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

ANNEXE I

LOI SUR L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

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

Section III

Liste de médicaments

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANNEXE II

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

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

Loi sur l'assurance médicaments

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

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

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

Annexe I

(a. 1)

ENGAGEMENT DU FABRICANT

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

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

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

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

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

2. Le fabricant s'engage à respecter, dans ses transactions avec les grossistes et les pharmaciens, le prix de vente garanti qu'il a soumis, et à cette fin d'observer les conditions suivantes :
- 1° toute vente d'un médicament doit être constatée par écrit sur une facture indiquant le prix net payé par l'acheteur pour chaque médicament;
 - 2° le fabricant peut accorder une remise pour un paiement effectué dans les 30 jours de l'achat à la condition que cette remise n'excède pas 2 % du prix net;
 - 3° aucune réduction du prix du médicament ne peut être reportée sur d'autres marchandises;
 - 4° il ne peut accorder à un acheteur ou à un intermédiaire, notamment un grossiste, une bannière ou une chaîne de pharmacies, aucune réduction du prix d'un médicament 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 1^{er} mars pour l'année civile précédente détaillant les réductions sous forme de rabais, de ristournes ou de primes, les gratifications, les biens, les services ou tout autre avantage à l'exclusion de la remise visée au paragraphe 2 de l'article 2°, qu'il a versés, directement ou indirectement, à chacun des pharmaciens propriétaires du Québec. Le rapport doit aussi faire état de la valeur de l'ensemble de ses ventes de médicaments génériques inscrits sur la Liste des médicaments faites directement aux pharmaciens propriétaires ou indirectement par l'intermédiaire des grossistes, d'une bannière ou d'une chaîne de pharmacies, dans le cadre du régime général d'assurance médicaments. Dans le cas où le pharmacien propriétaire possède plusieurs établissements, les données doivent être détaillées par établissement. Dans le cas où une pharmacie est la propriété d'une société de pharmaciens ou d'une société par actions, les données doivent être détaillées par société et, le cas échéant, par établissement.

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

3. (Abrogé).

4. Le fabricant s'engage à transmettre à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, pour chacun des médicaments qu'il entend faire inscrire sur la liste des médicaments, les renseignements suivants :
 - 1° tout renseignement d'ordre pharmacothérapeutique requis par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux;
 - 2° le numéro d'identification du médicament donné par la direction générale de la protection de la santé de Santé Canada;
 - 3° sa marque de commerce;
 - 4° sa forme;
 - 5° sa teneur;
 - 6° les formats disponibles;
 - 7° le prix de vente garanti pour la prochaine période de validité de la liste des médicaments et ce, pour chaque format du médicament.

5. Le fabricant s'engage à transmettre à la Régie de l'assurance maladie du Québec, au plus tard le 1^{er} septembre d'une année, pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin de la même année, et au plus tard le 1^{er} mars, pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre de l'année précédente, les statistiques suivantes sur ses ventes de médicaments, par produit et par format :
 - 1° le nombre de formats vendus aux grossistes du Québec;
 - 2° le nombre de formats vendus aux pharmaciens du Québec;
 - 3° le montant des ventes aux grossistes du Québec;
 - 4° le montant des ventes aux pharmaciens du Québec;
 - 5° le prix moyen pondéré que représente le rapport du montant global des ventes sur le nombre de formats vendus.

6. Le fabricant s'engage à fournir à la Régie de l'assurance maladie du Québec toute autre information que cette dernière requiert à l'égard du prix de vente de ses médicaments en vertu de l'article 58 de cette loi.
7. Le fabricant peut mettre fin au présent engagement au moyen d'un préavis écrit de 60 jours transmis au ministre.

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

à _____ le _____

(Nom du fabricant)

(Signature)

(Nom du signataire)

(Fonction du signataire)

Annexe 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 reliée 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 1er 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 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 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

3M Canada	3M Canada Inc.
AA Pharma	AA Pharma Inc.
♣ Abbott	Laboratoires Abbott Ltée
♣ AbbVie	La Corporation AbbVie
Ab Diabete	Abbott, Soins du diabète Laboratoires Abbott
♣ Accel	Accel Pharma Inc.
Accord	Accord Healthcare Inc.
Acerus	Acerus Pharmaceuticals Corporation
Acon	Laboratoires Acon Inc.
Actavis	Actavis Specialty Pharmaceuticals Co.
ActavisPhm	Actavis Pharma Company
♣ Actelion	Actelion Pharmaceutique Canada Inc.
Aegerion	Aegerion Pharmaceuticals (Canada) Ltd
Alcon	Alcon Canada Inc.
ALK-Abello	ALK Abello Pharmaceuticals Canada
Allergan	Allergan Inc.
♣ Allergo	Allergo Inc.
Allergy	Allergy Canada Ltd
Almirall	Almirall Limited
♣ Altamed	Distribution Altamed
Alveda	Alveda Pharmaceuticals
Amdipharm	Amdipharm Limited
Amgen	Amgen Canada Inc.
Apotex	Apotex Inc.
♣ Aptalis	Aptalis Pharma Canada Inc.
Ara Pharm	Ara Pharmaceuticals
Aspri Phm	Aspri Pharma Canada Inc.
Astellas	Astellas Pharma Canada Inc.

Renseignements généraux

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

	Ethypharm	Ethypharm Inc.
◆	Euro-Pharm	Euro-Pharm International Canada Inc
	Ferring	Ferring Inc.
	Fournier	Fournier Pharma Inc.
	Fresenius	Fresenius Kabi Canada Ltd.
◆	Galderma	Galderma Canada Inc.
◆	GenMed	GenMed Pfizer Canada Inc.
	Genzyme	Genzyme Canada, une division de Sanofi-Aventis
	Gilead	Gilead Sciences Inc.
	Glenmark	Glenmark pharmaceuticals Canada Inc.
◆	GMP	Generic Medical Partners Inc.
	GSK	GlaxoSmithKline Inc.
	GSK CONS	GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Inc.
	Hill	Hill Dermaceuticals Inc.
	Hollister	Hollister Limitée
	Hospira	Corporation de soins de la santé Hospira
	Indivior	Indivior Canada Ltd.
	Ipsen	Ipsen Biopharmaceuticals, Canada, Inc.
	I-Sens	I-Sens, Inc.
◆	Jamp	Jamp Pharma Corporation
	Janss. Inc	Janssen Inc.
	KCI	KCI Medical Canada Inc.
	Kego Corp.	Kego Corporation
◆	Lab. Paris	Laboratoires Paris Inc.
◆	Lalco	Laboratoire Lalco Enr. Laboratoire Lalco Inc.
	Leo	Leo Pharma Inc.
	Lifescan	Lifescan Canada Ltd
	Lilly	Eli Lilly Canada Inc.
◆	Lundbeck	Lundbeck Canada Inc.
	Lundb Inc	Lundbeck Inc.
	Lupin	Lupin Pharma Canada Limited
◆	Mallinckro	Mallinckrodt Canada ULC
◆	Mantra Ph.	Mantra Pharma inc.
	Marcan	Marcan Pharmaceuticals Inc.

Renseignements généraux

Mayaka	Mayaka International Inc.
McNeil Co	McNeil Consumer Healthcare Division de Johnson & Johnson Inc.
MDA	MDA inc.
Medexus	Medexus Inc.
MedFutures	Medical Futures Inc.
Medihub	MediHub International
✦ Medisca	Medisca Pharmaceutique Inc.
Medisure	Medi + Sure
Medline	Medline Canada Corporation
Medtech	Medtech Products Inc.
✦ MedXL	MedXL inc.
✦ Merck	Merck Canada Inc.
Merus Labs	Merus Labs Inc.
Merz	Merz Pharma Canada Ltd
Mint	Mint Pharmaceuticals Inc.
M.J.	Mead Johnson Nutritionals Canada Division de Bristol-Myers Squibb Canada Inc.
Mölnlycke	Mölnlycke Health Care
Mylan	Mylan Pharmaceuticals ULC
Natco	Natco Pharma (Canada) Inc.
✦ N.C.H.C.	Novartis consumer health Canada Inc.
✦ Neobourne	Neobourne Pharma sec
✦ Néolab	Néolab Inc.
Nestlé H.S	Nestlé Health Science
Nestlé-Nut	Nestlé Healthcare Nutrition
Nipro Diag	Nipro Diagnostics Inc.
N.Nordisk	Novo Nordisk Canada Inc.
NovaBiomed	Nova Biomedical Canada Ltée
✦ Novartis	Novartis Pharma Canada Inc
Novopharm	Novopharm Ltée
Nutricia	Nutricia North America
✦ Odan	Laboratoires Odan Ltée
✦ Oméga	Laboratoires Omega Ltée
Opus	Opus Pharma
✦ Orimed	Orimed Pharma Inc.

◆	Otsuka Can	Otsuka Canada Pharmaceutique
	Paladin	Laboratoires Paladin Inc.
	Par Phm	Par Pharmaceutical Companies
◆	Pediapharm	Pédiapharm Inc.
◆	Pendopharm	Pendopharm Inc.
		Division de Pharmascience Inc.
◆	Pfizer	Pfizer Canada Inc.
◆	Pharmel	Pharmel Inc.
◆	Phmscience	Pharmascience Inc.
◆	Phoenix	Phoenix Lab Inc.
◆	Pro Doc	Pro-Doc Ltée
	Purdue	Purdue Pharma
	Ranbaxy	Ranbaxy Pharmaceuticals Canada Inc.
		Ranbaxy Laboratories Limited, India
	Ratiopharm	Ratiopharm Inc.
	RDT	Rare Disease Therapeutics inc
	Red Leaf	Red Leaf Medical Inc.
◆	Riva	Laboratoire Riva Inc.
	Roche	Hoffmann-La Roche Ltée
	Roche Diag	Roche Diagnostics div de Hoffman-La Roche Lté
		HOFFMANN-LA ROCHE LIMITÉE
◆	Roche SD	Roche Soins du diabète
		Hoffman-Laroche Lté
◆	Rougier	Rougier Pharma
		Division de Ratiopharm Inc.
	Salix	Salix Pharmaceuticals inc.
◆	S. & N.	Smith & Nephew Inc.
◆	Sandoz	Sandoz Canada Inc
	Sanis	Sanis Health Inc.
◆	SanofiAven	Sanofi-Aventis Canada Inc.
	Seaford	Seaford Pharmaceuticals Inc.
◆	Search Phm	Searchlight Pharma Inc.
	Septa	Septa Pharmaceuticals
	Serono	EMD Serono Canada Inc.
◆	Servier	Servier Canada Inc.

Renseignements généraux

	Shire	Shire Canada Inc.
✦	Shire HGT	Shire Thérapies Génétiques Humaines (Canada) inc.
✦	Sivem	Sivem Produits Pharmaceutiques ULC
	Skymed	Skymed Inc.
✦	Solace	Nutrition Solace Canada Inc.
	Stallergen	Stallergenes Canada Inc.
✦	Sterigen	Sterigen
	Sterimax	Sterimax Inc.
	Sunovion	Sunovion Pharmaceuticals Canada Inc.
	TaiDoc	Taidoc Technology Corp.
	Takeda	Takeda Canada Inc.
	Taro	Taro Pharmaceuticals Inc.
	Teva Can	Teva Canada Ltée
✦	Teva Innov	Teva Canada Innovation
	TremHarr	Tremblay Harrison Inc.
✦	Trianon	Laboratoires Trianon Inc.
	Tribute	Tribute Pharma Canada Inc.
	U.C.B.	U.C.B. Pharma Canada Inc. UCB Pharma Canada Inc.
	U.T.C.	United Therapeutics Corporation
✦	Valeant	Valeant Canada S.E.C.
	Vanc Phm	Vanc Pharmaceuticals inc.
	ViiV	ViiV Soins de santé ULC
	Warner	Warner Chilcott Canada Inc.
	WellSpring	WellSpring Pharmaceuticals Canada Corp.
✦	Xediton	Xediton Pharmaceuticals Inc.
✦	Zinda	Zinda Pharma Ltd.

✦ 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
Sigma-Tau

Jacobus Pharmaceutical Company, Inc.
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

MCPHON DISTRIBUTEUR PHARMACEUTIQUE INC.

Siège social: **MCPHON 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.

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
★	Accel	Accel Pharma Inc. 5%
	Alveda	Alveda Pharmaceuticals 3%
	Ara Pharm	Ara Pharmaceuticals 3%
	Atlas	Laboratoire Atlas Inc. 5,66%, 5,65%, 5,71%, 5,7%
★	Bionime	Bionime Corporation 5,66%
	BioV	BioV Pharma 6%
★	Covidien	Covidien 6%
	Del	Del Pharmaceuticals Inc. 5,56%
★	Erfa	Erfa Canada 2012 Inc. 5%
★	GMP	Generic Medical Partners Inc. 5%
★	GSK	GlaxoSmithKline Inc. 5%
	I-Sens	I-Sens, Inc. 5%
	Lab. Paris	Laboratoires Paris Inc. 6,5%
	Lalco	Laboratoire Lalco Enr. 6%
★	MedFutures	Medical Futures Inc. 6%
	MediHub	MediHub International 6,25%
	Medisure	Medi + Sure 6,25%
	Medline	Medline Canada Corporation 2%
★	Nipro Diag	Nipro Diagnostics Inc. 6%
★	Purdue	Purdue Pharma 5%
★	Red Leaf	Red Leaf Medical Inc. 6%
★	Septa	Septa Pharmaceuticals 5%
★	Serono	EMD Serono Canada Inc. 5%
	Sterigen	Sterigen 4%
★	L'écart s'applique seulement sur certains produits de ce fabricant.	

ANNEXE VI

LISTE DES MÉDICAMENTS POUR LESQUELS LE GROUPEMENT 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 (hydrate 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 microenrobé ou micronisé) Co. ou Caps.

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.

28:16.04
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	Pd. Orale
potassium (chlorure de)	Caps. LA ou Co. LA

56:28.36**inhibiteurs de la pompe à protons**

esoméprazole trihydraté)	(magnésium	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**

cholécalférol		Co. ou Caps.
vitamine D		Caps. ou Co.
vitamine D		Co. ou Caps.

92:24**Inhibiteurs de la résorption osseuse**

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

92:92**Autres agents thérapeutiques**

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

médicaments d'exception

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

Renseignements généraux

somatotrophine

somatotrophine

somatotrophine - retard de
croissance lié à l'insuffisance rénale

somatotrophine - retard de
croissance lié à l'insuffisance rénale

Cart.ou Pd.Inj. ou Stylo

Cartouche ou Sty

Cartouche ou Sty

Pd. Inj. ou Sty

ANNEXE VII

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

10:00
antineoplasiques

leuprolide (acétate de)

28:28
autres psychotropes

lithium (carbonate de)

36:26
diabète sucré

réactif quantitatif du glucose dans le sang

36:88.12
cétones

réactif semi-quantitatif de l'acétone

36:88.40
sucre

réactif semi-quantitatif du glucose

36:88.92
divers

réactif semi-quantitatif de l'acétone et du
glucose

56:36
anti-inflammatoires gastro-intestinaux

5-aminosalicylique (acide)

5-aminosalicylique (acide)

Co. Ent.

Co. L.A.

68:20.08
insulines

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

68:36.04
thyroïdiens

lévothyroxine sodique

84:92
peau et muqueuses, divers

hydrogel

86:16
respiratoires

théophylline

Co. L.A.

92:00
autres médicaments

allergènes (extraits aqueux glycerinés d')
allergènes (extraits aqueux glycerinés
non normalisés et normalisés d')
allergènes (extraits aqueux glycerinés
normalisés d')
allergènes (extraits précipités à l'alun)
allergènes(extraits aqueux d')
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
ActavisPhm	ACT Bosentan Co. 62,5 mg	60
ActavisPhm	ACT Bosentan Co. 125 mg	60
Roche	Actemra Sol. Inj. S.C. (ser) 162 mg/0,9 mL	4
Roche	Actemra Sol. Perf. I.V. 20 mg/mL (20 mL)	1
S. & N.	Acticoat Flex 3 (40 cm x 40 cm - 1 600 cm ²) Pans. Plus de 500 cm ² (surface active)	6
ActavisPhm	ACT Imatinib Co. 400 mg	30
ActavisPhm	ACT Temozolomide Caps. 250 mg	5
ActavisPhm	ACT Temozolomide Caps. 250 mg	20
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-Abacavir-Lamivudine-Zidovudine Co. 300 mg - 150 mg - 300 mg	60
Apotex	Apo-Cinacalcet Co. 90 mg	30
Apotex	Apo-Imatinib Co. 400 mg	30
Apotex	Apo-Lamivudine Co. 300 mg	100
Apotex	Apo-Linezolid Co. 600 mg	30
Apotex	Apo-Tadalafil PAH Co. 20 mg	60
Bo. Ing.	Aptivus Caps. 250 mg	120
Amgen	Aranesp Seringue 60 mcg/0,3 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 80 mcg/0,4 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 100 mcg/0,5 mL	4

Renseignements généraux

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
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
Bayer	Betaseron - Trousse de mise en route Trousse 0,3 mg	1
Allergan	Botox Pd. Inj. I.M. 200 UI	1
Gilead	Cayston Sol. pour Inh. 75 mg	84
Sterimax	Céfuroxime pour injection USP Pd. Inj. 1,5 g	25
Sterimax	Céfuroxime pour injection USP Pd. Inj. 7,5 g	10
ViiV	Celsenti Co. 150 mg	60
ViiV	Celsenti Co. 300 mg	60
U.C.B.	Cimzia Sol. Inj. S.C. (ser) 200 mg/ml (1 ml)	2
Gilead	Complera Co. 200 mg - 25 mg - 300 mg	30
Teva Innov	Copaxone Sol. Inj. S.C. (ser) 20 mg/mL	30
Novartis	Cosentyx Sol. Inj. S.C. 150 mg/mL (1 mL)	2
Novartis	Cosentyx (stylo) Sol. Inj. S.C. 150 mg/ mL (1 mL)	2
RDT	Cystadane Pd. Orale 1 g/1,7 mL	180 g
Biocodex	Diacomit Caps. 500 mg	60
Biocodex	Diacomit Pd. Orale 500 mg/sachet	60
Merck	Dificid Co. 200 mg	20
SanofiAven	Eligard Trousse 22,5 mg	1
SanofiAven	Eligard Trousse 30 mg	1

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
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
Shire HGT	Firazyr Sol. Inj. S.C. (ser) 10 mg/mL (3 mL)	1
Ferring	Firmagon Trousse 120 mg	1
Lilly	Forteo Sol. Inj. S.C. 250 mcg/mL (2,4 mL ou 3 mL)	1
Roche	Fuzeon Pd. Inj. S.C. 108 mg	60
Janss. Inc	Galexos Caps. 150 mg	28
Pfizer	Genotropin GoQuick Cartouche ou Sty 12 mg	5
Pfizer	Genotropin GoQuick Sty 5,3 mg	5
Novartis	Gilenya Caps. 0,5 mg	28
Bo. Ing.	Giotrif Co. 20 mg	28
Bo. Ing.	Giotrif Co. 30 mg	28
Bo. Ing.	Giotrif Co. 40 mg	28
Novartis	Gleevec Co. 100 mg	120
Novartis	Gleevec Co. 400 mg	30
Serono	Gonal-f Pd. Inj. 1050 UI	1
Serono	Gonal-f Sty 900 UI	1
Gilead	Harvoni Co. 90 mg -400 mg	28
Gilead	Hepsera Co. 10 mg	30
AbbVie	Holkira Pak Trousse 12,5 mg - 75 mg - 50 mg et 250 mg	28
Lilly	Humatrope Cartouche 24 mg	1
AbbVie	Humira (seringue) Sol. Inj. S.C. 50 mg/mL (0,8 mL)	2
AbbVie	Humira (stylo) Sol. Inj. S.C. 50 mg/mL (0,8 mL)	2

Renseignements généraux

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Sandoz	Hydromorphone HP 50 Sol. Inj. 50 mg/ mL	50 ml
Pendopharm	Ibavyr Co. 200 mg	100
Pendopharm	Ibavyr Co. 400 mg	100
Pendopharm	Ibavyr Co. 600 mg	100
Janss. Inc	Imbruvica Caps. 140 mg	90
Hospira	Inflectra Pd. Perf. I.V. 100 mg	1
Pfizer	Inlyta Co. 1 mg	60
Pfizer	Inlyta Co. 5 mg	60
Janss. Inc	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. 10 mg	56
Novartis	Jakavi Co. 15 mg	56
Novartis	Jakavi Co. 20 mg	56
Aegerion	Juxtapid Caps. 5 mg	28
Aegerion	Juxtapid Caps. 10 mg	28
Aegerion	Juxtapid Caps. 20 mg	28
AbbVie	Kaletra Co. 200 mg -50 mg	120
ViiV	Kivexa Co. 600 mg - 300 mg	30
Biomarin	Kuvan Co. 100 mg	120
Genzyme	Lemtrada Sol. Perf. I.V. 10 mg/mL (1,2 mL)	1
Novartis	Lioresal Intrathécal Sol. Inj. 2 mg/mL (5 mL)	5
Novartis	Lucentis Sol. Inj. 10 mg/mL (0,23ml)	1
Novartis	Lucentis Sol. Inj. (ser) 10 mg/mL (0,165 ml)	1
AbbVie	Lupron Depot Trousse 11,25 mg	1
AbbVie	Lupron Depot Trousse 22,5 mg	1

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

Renseignements généraux

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Phmscience	pms-Imatinib Co. 400 mg	30
Celgene	Pomalyst Caps. 1 mg	21
Celgene	Pomalyst Caps. 2 mg	21
Celgene	Pomalyst Caps. 3 mg	21
Celgene	Pomalyst Caps. 4 mg	21
Merck	Posanol Co. L.A. 100 mg	60
Merck	Posanol Susp. Orale 40 mg/mL	1
Janss. Inc	Prezista Co. 75 mg	480
Janss. Inc	Prezista Co. 150 mg	240
Janss. Inc	Prezista Co. 600 mg	60
Merck	Primaxin Pd. Inj. I.V. 500 mg -500 mg	25
Astellas	Prograf Caps. 5 mg	100
Roche	Pulmozyme Sol. pour Inh. 1 mg/mL (2,5 mL)	30
Merck	Puregon Cartouche 900 UI	1
Pfizer	Rapamune Co. 1 mg	100
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. 20 mg	21
Celgene	Revlimid Caps. 25 mg	21
Novartis	Revolade Co. 25 mg	14
Novartis	Revolade Co. 25 mg	28
Novartis	Revolade Co. 50 mg	14
Novartis	Revolade Co. 50 mg	28
B.M.S.	Reyataz Caps. 150 mg	60

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
B.M.S.	Reyataz Caps. 200 mg	60
B.M.S.	Reyataz Caps. 300 mg	30
Serono	Saizen Cartouche ou Sty 20 mg	1
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 10 mg	1
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 20 mg	1
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 30 mg	1
Sandoz	Sandoz Bosentan Co. 62,5 mg	60
Sandoz	Sandoz Bosentan Co. 125 mg	60
Sandoz	Sandoz Linezolid Co. 600 mg	20
Sandoz	Sandoz Tacrolimus Caps. 5 mg	100
Amgen	Sensipar Co. 90 mg	30
Janss. Inc	Simponi Sol. Inj. S.C. (App.) 50 mg/0,5 mL	1
Janss. Inc	Simponi Sol. Inj. S.C. (ser) 50 mg/0,5 mL	1
Janss. Inc	Simponi I.V. Sol. Perf. I.V. 12,5 mg/mL (4 mL)	1
Sandoz	Solution de Tobramycine pour Inhalation Sol. pour Inh. 300 mg/5 mL	56
Ipsen	Somatuline Autogel Sol. Inj. S.C. (ser) 60 mg/0,3 mL	1
Ipsen	Somatuline Autogel Sol. Inj. S.C. (ser) 90 mg/0,3 mL	1
Ipsen	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

Renseignements généraux

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
SanofiAven	Suprefact Depôt 3 mois Implant 9,45 mg	1
Pfizer	Sutent Caps. 12,5 mg	28
Pfizer	Sutent Caps. 25 mg	28
Pfizer	Sutent Caps. 50 mg	28
Ferring	Système Lutrepulse Trousse 3,2 mg - 3,2 mg - 3,2 mg	1
Novartis	Tafinlar Caps. 50 mg	120
Novartis	Tafinlar Caps. 75 mg	120
Roche	Tarceva Co. 100 mg	30
Roche	Tarceva Co. 150 mg	30
Taro	Taro-Temozolomide Caps. 250 mg	5
Novartis	Tasigna Caps. 150 mg	112
Novartis	Tasigna Caps. 200 mg	112
Biogen	Tecfidera Caps. L.A. 240 mg	56
Merck	Temodal Caps. 250 mg	5
Teva Can	Teva-Erlotinib Co. 100 mg	30
Teva Can	Teva-Erlotinib Co. 150 mg	30
Teva Can	Teva-Imatinib Co. 100 mg	120
Teva Can	Teva-Imatinib Co. 400 mg	30
Teva Can	Teva-Tobramycin Sol. pour Inh. 300 mg/5 mL	56
Celgene	Thalomid Caps. 50 mg	28
Celgene	Thalomid Caps. 100 mg	28
Celgene	Thalomid Caps. 200 mg	28
Apotex	Tigecycline Pd. Perf. I.V. 50 mg	10
Novartis	Tobi Sol. pour Inh. 300 mg/5 mL	56
Novartis	Tobi Podhaler Pd. pour Inh. 28 mg	224
Actelion	Tracleer Co. 62,5 mg	56
Actelion	Tracleer Co. 125 mg	56
Actavis	Trelstar Trousse 22,5 mg	1
Actavis	Trelstar LA Trousse 11,25 mg	1
ViiV	Triumeq Co. 50 mg - 600 mg - 300 mg	30
ViiV	Trizivir Co. 300 mg - 150 mg - 300 mg	60
Gilead	Truvada Co. 200mg- 300mg	30
Pfizer	Tygacil Pd. Perf. I.V. 50 mg	10

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Novartis	Tykerb Co. 250 mg	70
Biogen	Tysabri Sol. Inj. I.V. 300mg/15ml	1
Roche	Valcyte Co. 450 mg	60
B.M.S.	Vepesid Caps. 50 mg	20
Xediton	Vesanoid Caps. 10 mg	100
Pfizer	Vfend Co. 200 mg	30
Merck	Vitreliis Caps. 200 mg	168
Merck	Vitreliis Triple Trousse 200 mg - 200 mg - 80 mcg/0,5 mL	1
Merck	Vitreliis Triple Trousse 200 mg - 200 mg - 100 mcg/0,5 mL	1
Merck	Vitreliis Triple Trousse 200 mg - 200 mg - 120 mcg/0,5 mL	1
Merck	Vitreliis Triple (84) Trousse 200 mg - 200 mg - 150 mcg/0,5 mL	1
Merck	Vitreliis 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
Novartis	Votrient Co. 200 mg	120
Pfizer	Xalkori Caps. 200 mg	60
Pfizer	Xalkori Caps. 250 mg	60
Pfizer	Xeljanz Co. 5 mg	60
Roche	Xeloda Co. 500 mg	120
Astellas	Xtandi Caps. 40 mg	120
Roche	Zelboraf Co. 240 mg	56
Merck	Zerbaxa Pd. Inj. I.V. 1 g - 0,5 g	10
AZC	Zoladex LA Implant 10,8 mg	1
Gilead	Zydelig Co. 100 mg	60
Gilead	Zydelig Co. 150 mg	60
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.

ABIRATÉRONNE :

- ◆ 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'abiratérone 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.

Il est à noter que l'abiratérone 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.

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.

AFATINIB (dimaléate d') :

- ◆ en monothérapie pour le traitement de première intention des personnes atteintes d'un cancer du poumon non à petites cellules métastatique, présentant une mutation activatrice de la tyrosine kinase de l'EGFR et dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1.

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

Les autorisations sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 40 mg.

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.

L'administration recommandée est d'une dose de 2 mg par mois les trois premiers mois et tous les 2 mois par la suite. Étant donné qu'une minorité de patients pourrait bénéficier d'une administration plus fréquente, les autorisations seront données à raison d'une dose par mois et par œil. Il est à noter que l'affibercept ne sera pas autorisé de façon concomitante avec le ranibizumab ou la vertéporfine pour traiter le même œil.

- ◆ pour le traitement de la déficience visuelle due à un œdème maculaire diabétique. L'œil à traiter doit également satisfaire aux 2 critères suivants :

- acuité visuelle optimale après correction entre 6/9 et 6/96;
- épaisseur du centre de la rétine supérieur ou égale à 250 μm .

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

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

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

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

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

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

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

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

ALEMTUZUMAB :

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

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

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

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

ALGLUCOSIDASE ALPHA :

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

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

- présence de ventilation invasive;
et

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

La durée maximale de chaque autorisation est de 6 mois.

ALISKIRÈNE :

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

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

ALISKIRÈNE / HYDROCHLOROTHIAZIDE :

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

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

ALITRÉTINOÏNE :

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

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

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

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

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

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

ALOGLIPTINE (benzoate d') :

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

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

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

- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :
 - lorsqu'une sulfonurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
et

- lorsque les doses quotidiennes de metformine sont stables depuis au moins trois mois.

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

AMBRISENTAN :

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

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

AMINOLÉVULINATE MÉTHYLIQUE :

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

AMLODIPINE (bésylate d') / ATORVASTATINE CALCIQUE :

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

AMPHÉTAMINE (sels mixtes d') :

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

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

ANÉTHOLE TRITHIONE :

- ◆ pour le traitement de la xérostomie grave.

★ 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.
- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'une thromboembolie veineuse (thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire).

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

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

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

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

APREMILAST :

- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'une forme grave de psoriasis en plaques chronique, avant d'avoir recours à un agent biologique inscrit sur les listes de médicaments pour soigner cette maladie :

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

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

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

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

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

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

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

★ APRÉPITANT :

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

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

ARIPIPIRAZOLE, Pd. Inj. I.M. :

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

ATOMOXÉTINE (chlorhydrate d') :

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

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

AXITINIB :

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

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

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

AZÉLAÏQUE (acide) :

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

AZTRÉONAM :

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

BÉTAHISTINE (dichlorhydrate de) :

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

BISACODYL :

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

BOCÉPRÉVIR :

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

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

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

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

Si la baisse de la charge virale est inférieure à 1 log₁₀ 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 péguylé.

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

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

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

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

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

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

**BOCÉPRÉVIR / RIBAVIRINE / INTERFÉRON ALFA-2B
PÉGUYLÉ :**

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

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

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

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

Si la baisse de la charge virale est inférieure à 1 log₁₀ après 4 semaines de traitement préliminaire avec l'association ribavirine/interféron alfa péguylé, la durée totale de la trithérapie sera de 44 semaines.

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

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

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

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

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1 et en présence d'une fibrose hépatique grave ou d'une cirrhose, lorsque utilisé en concomitance avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé. Avant d'amorcer le traitement au bocéprévir, elles doivent d'abord avoir reçu 4 semaines de traitement préliminaire avec l'association ribavirine/interféron alfa-2b péguylé. L'autorisation initiale est accordée pour une période de 26 semaines.

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

BOSENTAN :

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

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

BUPRÉNORPHINE / NALOXONE :

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

CABERGOLINE :

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

Sans égard à l'indication de paiement énoncée ci-dessus, la cabergoline demeure couverte par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 12 mois précédant le 1^{er} octobre 2007 et si son coût a déjà été assumé en vertu de ce régime dans le cadre des indications reconnue prévues à la présente annexe.

CALCIPOTRIOL / BÉTAMÉTHASONE (dipropionate de) :

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

CALCIUM (citrate de), Sol. Orale :

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

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

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

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

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

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

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

CANAGLIFLOZINE :

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

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

CAPÉCITABINE :

- ◆ pour le traitement du cancer du sein avancé ou métastatique qui n'a pas répondu à une chimiothérapie de première intention administrée en stade avancé ou métastatique à moins d'une contre-indication à l'administration de celle-ci.
- ◆ pour le traitement du cancer colorectal de stade III (stade C selon la classification de Dukes) ou IV (stade D selon la classification de Dukes ou métastatique).

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE :

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

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE / PURITE :

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

★ CASPOFONGINE (acétate de) :

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

- ◆ pour le traitement de la candidose invasive chez les personnes qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication au fluconazole.
- ◆ pour le traitement de la candidose œsophagienne chez les personnes qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication à l'itraconazole ou au fluconazole et à une formulation d'amphotéricine B.

★ CEFTOLOZANE / TAZOBACTAM :

- ◆ pour le traitement des infections urinaires compliquées, lorsque l'antibiogramme démontre qu'au moins un des pathogènes responsables est uniquement sensible au ceftolozane/tazobactam.
- ◆ pour le traitement des infections urinaires compliquées, lorsque l'antibiogramme démontre qu'au moins un des pathogènes responsables est uniquement sensible au ceftolozane/tazobactam, aux aminosides et au colistiméthate sodique mais que ces deux derniers ne peuvent pas être administrés en raison d'intolérance sérieuse ou de contre-indication.
- ◆ pour le traitement des infections intra-abdominales compliquées, lorsque l'antibiogramme démontre qu'au moins un des pathogènes responsables est uniquement sensible au ceftolozane/tazobactam.
- ◆ pour le traitement des infections intra-abdominales compliquées, lorsque l'antibiogramme démontre qu'au moins un des pathogènes responsables est uniquement sensible au ceftolozane/tazobactam, aux aminosides et au colistiméthate sodique mais que ces deux derniers ne peuvent pas être administrés en raison d'intolérance sérieuse ou de contre-indication.

CERTOLIZUMAB PEGOL :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
- une diminution de 0,2 du score au HAQ;
- un retour au travail.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- une diminution de 1,5 point ou de 43 % sur l'échelle BASFI,
ou
- un retour au travail.

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

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

CÉTRORÉLIX :

- ◆ chez la femme dans le cadre d'un protocole de stimulation ovarienne.

Les autorisations sont accordées pour une durée maximale d'un an.

- ◆ chez la femme dans le cadre de services requis à des fins de préservation de la fertilité visant la stimulation ovarienne ou l'induction à l'ovulation avant tout traitement de chimiothérapie oncologique ou de radiothérapie comportant un risque sérieux d'entraîner des mutations génétiques aux gamètes ou l'infertilité permanente ou avant l'exérèse radicale des ovaires présents chez une personne dans un but thérapeutique oncologique.

Les autorisations sont accordées pour une durée maximale d'un an.

CHORIOGONADOTROPINE ALPHA :

- ◆ chez la femme dans le cadre d'un protocole de stimulation ovarienne.

Les autorisations sont accordées pour une durée maximale d'un an.

- ◆ chez la femme dans le cadre de services requis à des fins de préservation de la fertilité visant la stimulation ovarienne ou l'induction à l'ovulation avant tout traitement de chimiothérapie oncologique ou de radiothérapie comportant un risque sérieux d'entraîner des mutations génétiques aux gamètes ou l'infertilité permanente ou avant l'exérèse radicale des ovaires présents chez une personne dans un but thérapeutique oncologique.

Les autorisations sont accordées pour une durée maximale d'un an.

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.

CLINDAMYCINE (phosphate de), Cr. Vag. :

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

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

- ◆ pour la prévention secondaire des manifestations vasculaires ischémiques chez les personnes pour lesquelles un antiplaquettaire est indiqué mais chez qui l'acide acétylsalicylique est inefficace, contre-indiqué ou mal toléré.
- ◆ pour la prévention des manifestations vasculaires ischémiques, en association avec l'acide acétylsalicylique, chez les personnes pour lesquelles une angioplastie avec ou sans la pose d'une endoprothèse coronarienne a été effectuée.

La durée de l'autorisation sera de 12 mois.

- ◆ chez les personnes présentant un syndrome coronarien aigu :
 - qui sont déjà traitées par l'acide acétylsalicylique;
 - qui ne recevaient pas d'acide acétylsalicylique au préalable.

La durée maximale de l'autorisation est 12 mois.

★ CODÉINE (phosphate de), Sir. :

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

COLÉSÉVÉLAM (chlorhydrate de) :

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

COLLAGÉNASE :

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

CRIZOTINIB :

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

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

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

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

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

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

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

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

★ DABIGATRAN ETEXILATE :

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

DABRAFÉNIB (mésylate de) :

- ◆ en monothérapie, pour le traitement de première intention ou de deuxième intention à la suite d'un échec à une chimiothérapie cytotoxique ou à une immunothérapie ciblant le PD-1 ou le CTLA-4, d'un mélanome non résecable ou métastatique présentant une mutation BRAF V600, chez les personnes dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1.

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.

- ◆ en association avec le tramétinib, pour le traitement de première intention ou de deuxième intention à la suite d'un échec à une chimiothérapie cytotoxique ou à une immunothérapie ciblant le PD-1 ou le CTLA-4, d'un mélanome non résecable ou métastatique présentant une mutation BRAF V600, chez les personnes dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1.

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

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

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

DAPAGLIFLOZINE :

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

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

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.

- ◆ pour le traitement de la déficience visuelle due à un œdème maculaire diabétique chez les patients pseudophaques lorsque le traitement avec un anti-VEGF n'est pas approprié. L'œil à traiter doit également satisfaire aux 2 critères suivants :
 - acuité visuelle optimale après correction entre 6/15 et 6/60;
 - épaisseur du centre de la rétine supérieure ou égale à 300 μm .

Les autorisations sont accordées pour une durée maximale d'un an, avec un maximum d'un implant par 6 mois par œil.

Lors des demandes 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 évaluée par une tomographie de cohérence optique.

DICLOFÉNAC SODIQUE, Sol. Oph. :

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

DIMÉTHYLE (fumarate de) :

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

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

DIPHENHYDRAMINE (chlorhydrate de) :

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

DIPYRIDAMOLE / ACÉTYLSALICYLIQUE (acide) :

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

DOCUSATE DE CALCIUM :

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

DOCUSATE DE SODIUM :

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

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.

DULAGLUTIDE :

- ◆ 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.

La durée maximale de chaque autorisation est de 12 mois.

Lors de la première demande de poursuite du traitement, le médecin doit fournir la preuve d'un effet bénéfique défini par une diminution de l'hémoglobine glyquée (HbA_{1c}) d'au moins 0,5 % ou par l'atteinte d'une valeur cible de 7 % ou moins.

L'autorisation est donnée pour une dose maximale hebdomadaire de 1,5 mg.

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

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.

EMPAGLIFLOZINE :

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

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

ENFUVIRTIDE :

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

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

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

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

Les autorisations auront alors une durée maximale de 12 mois.

- ◆ pour le traitement, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH qui ne sont pas visées par le premier paragraphe de l'énoncé précédent :
 - dont la charge virale actuelle et une autre d'il y a au moins un mois sont supérieures ou égales à 500 copies/mL, tout en étant traitées par une association de 3 antirétroviraux ou plus depuis au moins 3 mois ainsi que dans l'intervalle entre les 2 mesures;
et
 - qui ont reçu, au préalable, au moins un autre traitement avec des antirétroviraux, qui s'est soldé par un échec virologique documenté, après au moins 3 mois de traitement;
et
 - qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse (sauf en présence d'une résistance à cette classe), un inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse et un inhibiteur de la protéase.

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

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

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

Les autorisations auront alors une durée maximale de 12 mois.

ENTÉCAVIR :

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

ENZALUTAMIDE :

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

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

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

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

- ◆ en monothérapie 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;
 - et
 - n'ayant jamais reçu de chimiothérapie à base de docetaxel;
 - et
 - dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1.

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

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

Il est à noter que l'enzalutamide n'est pas autorisé à la suite d'un échec avec l'abiratérone 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. 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.

ÉVOLOCUMAB :

- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'hypercholestérolémie familiale homozygote (HFHo) confirmée par génotypage ou par phénotypage :
 - lors d'intolérance, de contre-indication ou d'inefficacité à au moins 2 hypolipémiants de classes différentes à doses optimales;

Le phénotypage est défini par les 3 éléments suivants :

- une concentration de cholestérol des lipoprotéines de basse densité (C-LDL) > 13 mmol/l avant le début d'un traitement;
- la présence de xanthomes avant l'âge de 10 ans;
- la présence chez les deux parents d'une hypercholestérolémie familiale hétérozygote confirmée.

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

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit une diminution d'au moins 20 % de C-LDL par rapport aux valeurs de base. Les demandes subséquentes sont autorisées pour une durée maximale de 12 mois.

Les autorisations pour l'évolocumab sont données à raison d'une dose maximale de 420 mg toutes les 2 semaines.

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.

- ◆ pour le traitement en monothérapie des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente diagnostiquée selon les critères de McDonald (2010), dont le score à l'échelle EDSS est inférieur à 7 :
 - qui ont présenté au moins une poussée au cours de la dernière année, dont l'une doit être survenue alors que la personne prenait depuis au moins 6 mois l'un des agents modificateurs de la maladie inscrits sur la liste des médicaments pour le traitement de première intention de cette maladie;
 - ou
 - qui présentent une contre-indication ou une intolérance à au moins deux agents modificateurs de la maladie inscrits à la liste des médicaments pour le traitement de première intention de cette maladie.

La durée maximale de chaque autorisation est d'un an. Lors des demandes pour la poursuite du traitement, 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.

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'un protocole de stimulation ovarienne.

Les autorisations sont accordées pour une durée maximale d'un an.

- ◆ chez la femme dans le cadre de services requis à des fins de préservation de la fertilité visant la stimulation ovarienne ou l'induction à l'ovulation avant tout traitement de chimiothérapie oncologique ou de radiothérapie comportant un risque sérieux d'entraîner des mutations génétiques aux gamètes ou l'infertilité permanente ou avant l'exérèse radicale des ovaires présents chez une personne dans un but thérapeutique oncologique.

Les autorisations sont accordées pour une durée maximale d'un an.

FOLLITROPINE BÊTA :

- ◆ chez la femme dans le cadre d'un protocole de stimulation ovarienne.

Les autorisations sont accordées pour une durée maximale d'un an.

- ◆ chez la femme dans le cadre de services requis à des fins de préservation de la fertilité visant la stimulation ovarienne ou l'induction à l'ovulation avant tout traitement de chimiothérapie oncologique ou de radiothérapie comportant un risque sérieux d'entraîner des mutations génétiques aux gamètes ou l'infertilité permanente ou avant l'exérèse radicale des ovaires présents chez une personne dans un but thérapeutique oncologique.

Les autorisations sont accordées pour une durée maximale d'un an.

FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (fumarate de) / BUDÉSONIDE :

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

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

- ◆ pour le traitement d'entretien de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave, chez les personnes :
 - ayant présenté au moins deux exacerbations des symptômes de la maladie dans la dernière année, en dépit de l'utilisation régulière en inhalation de deux bronchodilatateurs à longue action en association. Par exacerbation, on entend une aggravation soutenue et répétée des symptômes qui nécessite une intensification du traitement pharmacologique, comme l'ajout de corticostéroïdes oraux, une visite médicale précipitée ou une hospitalisation;
ou
 - ayant présenté au moins une exacerbation des symptômes de la maladie dans la dernière année ayant nécessité une hospitalisation, en dépit de l'utilisation régulière en inhalation de deux bronchodilatateurs à longue action en association;
ou
 - dont la maladie est associée à une composante asthmatique démontrée par des éléments définis par une histoire d'asthme ou d'atopie pendant l'enfance ou une éosinophilie sanguine élevée ou une amélioration du VEMS après bronchodilatateurs d'au moins 12 % et 200 ml.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 12 mois.

Lors de la demande subséquente, pour les personnes ayant obtenu le traitement en raison d'exacerbations, l'autorisation pourra être accordée si le médecin considère que les bénéfices escomptés surpassent les risques encourus. Pour les personnes ayant obtenu le traitement en raison d'une composante asthmatique, le médecin devra fournir la preuve d'une amélioration des symptômes de la maladie.

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

Toutefois, l'association de formotérol dihydraté (fumarate de)/budésonide demeure couverte par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 12 mois précédant le 24 mars 2016.

FORMOTEROL DIHYDRATÉ (fumarate de) / MOMÉTASONE (furoate 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.

FORMULE NUTRITIVE – ÉMULSION LIPIDIQUE (NOURRISSONS ET ENFANTS) :

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

FORMULE NUTRITIVE - GLUCOSE POLYMÉRISÉ :

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

FORMULE NUTRITIVE - HUILE DE COCO FRACTIONNÉE :

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

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

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

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

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

FORMULE NUTRITIVE - LAIT ÉCRÉMÉ / HUILE DE COCO :

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

FORMULE NUTRITIVE – MONOMÉRIQUE :

- ◆ pour l'alimentation entérale.
- ◆ pour l'alimentation orale chez les personnes nécessitant des formules nutritives monomériques ou des formules nutritives semi-élémentaires comme source de nutrition en présence de troubles de maldigestion grave ou de malabsorption grave et pour lesquelles les formules polymériques ne sont pas recommandées ou ne sont pas tolérées.

- ◆ pour les enfants souffrant de malnutrition, de malabsorption ou de retard staturopondéral liés à une condition médicale.
- ◆ pour les personnes souffrant de fibrose kystique.

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

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

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

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

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

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

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

FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE AVEC RÉSIDUS :

- ◆ pour l'alimentation entérale.

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

FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE RESTREINTE EN RÉSIDUS :

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

FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE RESTREINTE EN RÉSIDUS – USAGE SPÉCIFIQUE :

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

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

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

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

FORMULE NUTRITIVE - PROTÉINE :

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

FORMULE NUTRITIVE – SEMI-ÉLÉMENTAIRE :

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

FORMULE NUTRITIVE – SEMI-ÉLÉMENTAIRE HYPERPROTÉINÉE :

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

GALANTAMINE (bromhydrate de) :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GANIRELIX :

- ◆ chez la femme dans le cadre d'un protocole de stimulation ovarienne.
Les autorisations sont accordées pour une durée maximale d'un an.

- ◆ chez la femme dans le cadre de services requis à des fins de préservation de la fertilité visant la stimulation ovarienne ou l'induction à l'ovulation avant tout traitement de chimiothérapie oncologique ou de radiothérapie comportant un risque sérieux d'entraîner des mutations génétiques aux gamètes ou l'infertilité permanente ou avant l'exérèse radicale des ovaires présents chez une personne dans un but thérapeutique oncologique.

Les autorisations sont accordées pour une durée maximale d'un an.

GEFITINIB :

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

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

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

GLATIRAMÈRE (acétate de) :

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

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

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

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

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

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

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

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

GLICLAZIDE :

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

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

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

GLIMÉPIRIDE :

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

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

GLYCÉRINE, Supp. :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de spondylite ankylosante modérée ou grave, dont le score au BASDAI est ≥ 4 sur une échelle de 0 à 10, chez qui l'usage séquentiel de 2 anti-inflammatoires non stéroïdiens à dose optimale pour une période de 3 mois chacun n'a pas permis un bon contrôle de la maladie, à moins de contre-indication.

- Lors de la demande initiale, le médecin doit fournir les éléments suivants :
 - le score au BASDAI;
 - le degré d'atteinte fonctionnelle selon le BASFI (échelle de 0 à 10).

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

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

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

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

GOLIMUMAB, Sol. Perf. I.V. :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GONADORÉLINE :

- ◆ en monothérapie, pour l'induction de l'ovulation chez la femme atteinte d'hypogonadisme hypogonadotrophique qui désire procréer.

Les autorisations sont accordées pour une durée maximale d'un an.

GONADOTROPHINES :

- ◆ chez la femme dans le cadre d'un protocole de stimulation ovarienne.

Les autorisations sont accordées pour une durée maximale d'un an.

- ◆ chez la femme dans le cadre de services requis à des fins de préservation de la fertilité visant la stimulation ovarienne ou l'induction à l'ovulation avant tout traitement de chimiothérapie oncologique ou de radiothérapie comportant un risque sérieux d'entraîner des mutations génétiques aux gamètes ou l'infertilité permanente ou avant l'exérèse radicale des ovaires présents chez une personne dans un but thérapeutique oncologique.

Les autorisations sont accordées pour une durée maximale d'un an.

- ◆ pour l'induction d'une spermatogénèse chez l'homme atteint d'hypogonadisme hypogonadotrophique qui désire procréer, en association avec une gonadotrophine chorionique.

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

Les autorisations sont accordées pour une durée maximale d'un an.

GONADOTROPHINE CHORIONIQUE :

- ◆ chez la femme dans le cadre d'un protocole de stimulation ovarienne.

Les autorisations sont accordées pour une durée maximale d'un an.

- ◆ chez la femme dans le cadre de services requis à des fins de préservation de la fertilité visant la stimulation ovarienne ou l'induction à l'ovulation avant tout traitement de chimiothérapie oncologique ou de radiothérapie comportant un risque sérieux d'entraîner des mutations génétiques aux gamètes ou l'infertilité permanente ou avant l'exérèse radicale des ovaires présents chez une personne dans un but thérapeutique oncologique.

Les autorisations sont accordées pour une durée maximale d'un an.

- ◆ pour l'induction d'une spermatogénèse chez l'homme atteint d'hypogonadisme hypogonadotrophique qui désire procréer.

En l'absence d'une spermatogénèse après un traitement d'au moins 6 mois, la poursuite du traitement en association avec une gonadotrophine est autorisée.

Les autorisations sont accordées pour une durée maximale d'un an.

★ GRANISÉTRON (chlorhydrate de) :

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

GUANFACINE (chlorhydrate de) :

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

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

HUILE MINÉRALE :

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

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE :

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

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE / DEXTRAN 70 :

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

IBRUTINIB :

- ◆ pour le traitement de deuxième intention ou plus de la leucémie lymphoïde chronique chez les personnes :
 - qui ne sont pas admissibles à recevoir un traitement ou une réadministration d'un traitement contenant un analogue des purines pour l'une des raisons suivantes :
 - état de santé trop précaire notamment en raison d'un âge avancé, d'une fonction rénale altérée ou d'un score total supérieur ou égal à 6 sur l'échelle Cumulative Illness Rating Scale (CIRS));
 - intervalle sans progression de moins de 36 mois à la suite d'un traitement combinant la fludarabine et le rituximab;
 - délétion 17p;
 - intolérance sérieuse;
 - et
 - dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1.

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

L'autorisation est donnée pour une dose maximale quotidienne de 420 mg.

- ◆ pour le traitement de première intention de la leucémie lymphoïde chronique chez les personnes présentant une délétion 17p :
 - symptomatiques et nécessitant un traitement;
et
 - dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1.La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

L'autorisation est donnée pour une dose maximale quotidienne de 420 mg.

ICATIBANT (acétate d') :

- ◆ pour le traitement des crises aiguës d'angio-œdème héréditaire (AOH) causées par un déficit en inhibiteur de la C1 estérase chez les adultes :
 - dont le diagnostic d'AOH de type I ou II a été confirmé par un dosage antigénique ou un dosage fonctionnel de l'inhibiteur de la C1 estérase inférieur aux valeurs normales;
et
 - ayant subi au moins une crise aiguë d'AOH confirmée médicalement.

Les autorisations seront données pour un maximum de 3 seringues d'icatibant par période de 12 mois.

IDÉLALISIB :

- ◆ en monothérapie, pour la poursuite du traitement de deuxième intention ou plus de la leucémie lymphoïde chronique chez les personnes :
 - dont la maladie n'a pas progressé pendant ou à la suite d'un traitement de 6 mois combinant l'idélalisib et le rituximab;
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.

L'autorisation est donnée pour une dose maximale quotidienne de 300 mg.

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.

INDACATÉROL (maléate d') / GLYCOPYRRONIUM (bromure de) :

- ◆ pour le traitement d'entretien des personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) chez qui l'usage d'un bronchodilatateur à longue action depuis au moins 3 mois n'a pas permis un bon contrôle des symptômes de la maladie.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 6 mois. Lors de la demande subséquente, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique.

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

Toutefois, l'association indacatérol (maléate d')/glycopyrronium (bromure de) demeure couverte par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 12 mois précédant le 24 mars 2016.

INFLIXIMAB :

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

L'autorisation initiale est donnée pour un maximum de 3 doses de 5 mg/kg.

Lors de la demande initiale, le médecin devra mentionner l'immunosuppresseur utilisé ainsi que la durée du traitement. Lors de demandes subséquentes, le médecin devra fournir l'évidence d'un effet clinique bénéfique. La demande sera alors autorisée pour une période de 12 mois.

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

L'autorisation initiale est donnée pour un maximum de 3 doses de 5 mg/kg.

Lors de la demande initiale, le médecin devra préciser la nature de la contre-indication ou de l'intolérance ainsi que l'immunosuppresseur utilisé. Lors de demandes subséquentes, le médecin devra fournir l'évidence d'un effet clinique bénéfique. La demande sera alors autorisée pour une période de 12 mois.

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

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

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

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

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

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

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

Les autorisations pour l'infliximab sont données à raison de 3 mg/kg pour 3 doses avec la possibilité d'augmenter la dose à 5 mg/kg après 3 doses ou à la 14^e semaine.

INFLIXIMAB – polyarthrite rhumatoïde, spondylite ankylosante, arthrite psoriasique et psoriasis en plaques :

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

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

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

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

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

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

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

Les autorisations pour l'infliximab sont données à raison de 3 mg/kg pour 3 doses avec la possibilité d'augmenter la dose à 5 mg/kg après 3 doses ou à la 14^e semaine.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

INSULINE ASPART / INSULINE ASPART PROTAMINE :

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

INSULINE DÉTÉMIR :

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

INSULINE GLARGINE :

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

INSULINE LISPRO / INSULINE LISPRO PROTAMINE :

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

INTERFÉRON BÊTA-1A, Sol. Inj. I.M. :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 12 mois. Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration.

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

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

- ◆ Les personnes ayant présenté une première poussée clinique 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 sévéramer.

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.

LÉDIPASVIR / SOFOSBUVIR :

- ◆ en monothérapie, pour le traitement des personnes atteintes d'hépatite C chronique de génotype 1 qui présentent une fibrose hépatique légère (score Metavir de F1) et au moins un facteur de mauvais pronostic, une fibrose hépatique modérée, une fibrose hépatique grave ou une cirrhose compensée (score Metavir de F2, F3 ou F4) et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC.

L'autorisation est accordée pour une période maximale de 8 semaines chez les personnes qui ne présentent pas de cirrhose et dont la charge virale (ARN-VHC) est inférieure à 2,2 millions UI/ml (mesurée à l'aide de la trousse Abbott RealTime HCV) ou 6 millions UI/ml (mesurée à l'aide de la trousse COBAS TaqMan HCV Test version 2.0 de Roche) avant le traitement. L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines chez les autres personnes.

Les facteurs de mauvais pronostic sont définis ainsi :

- manifestations extra-hépatiques graves de l'hépatite C (ex. cryoglobulinémie mixte de type II ou III avec atteintes d'organes, vasculite, néphropathie, lymphome non hodgkinien à cellules B);
 - co-infection par le VIH ou le VHB;
 - autre maladie du foie (ex. stéato-hépatite non alcoolique);
 - diabète de type 2;
 - porphyrie cutanée tardive.
- ◆ en monothérapie, pour le traitement des personnes atteintes d'hépatite C chronique de génotype 1 qui présentent une fibrose hépatique légère (score Metavir de F1) et au moins un facteur de mauvais pronostic, une fibrose hépatique modérée ou une fibrose hépatique grave (score Metavir de F2 ou F3) et qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé administrée seule ou combinée à un inhibiteur de protéase.

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

Les facteurs de mauvais pronostic sont définis ainsi :

- manifestations extra-hépatiques graves de l'hépatite C (ex. cryoglobulinémie mixte de type II ou III avec atteintes d'organes, vasculite, néphropathie, lymphome non hodgkinien à cellules B);
 - co-infection par le VIH ou le VHB;
 - autre maladie du foie (ex. stéato-hépatite non alcoolique);
 - diabète de type 2;
 - porphyrie cutanée tardive.
- ◆ en association avec la ribavirine, pour le traitement de l'hépatite C chronique de génotype 1 chez les personnes :
- qui présentent une cirrhose compensée (score Metavir de F4) et qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé administrée seule ou combinée à un inhibiteur de protéase.
ou
 - qui présentent une cirrhose décompensée.
ou

- qui sont en attente d'une transplantation d'organe ou qui ont déjà eu une greffe.

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

- ◆ en monothérapie, pour le traitement de l'hépatite C chronique de génotype 1 chez les personnes :
 - qui présentent une cirrhose compensée (score Metavir de F4) ainsi qu'une contre-indication ou une intolérance sérieuse à la ribavirine et qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé administrée seule ou combinée à un inhibiteur de protéase.
ou
 - qui présentent une cirrhose décompensée ainsi qu'une contre-indication ou une intolérance sérieuse à la ribavirine.
ou
 - qui sont en attente d'une transplantation d'organe ou qui ont déjà eu une greffe et qui présentent une contre-indication ou une intolérance sérieuse à la ribavirine.

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

LÉFLUNOMIDE :

- ◆ pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde pour les personnes chez qui le méthotrexate est inefficace, contre-indiqué ou non toléré.

LÉNALIDOMIDE :

- ◆ pour le traitement de l'anémie causée par un syndrome myélodysplasique (SMD) à risque faible ou intermédiaire-1 selon l'IPSS (système international de score d'évaluation du pronostic du SMD) accompagné d'une anomalie cytogénétique 5q de suppression.

L'anémie est ici caractérisée par un taux d'hémoglobine inférieur à 90 g/L ou une dépendance transfusionnelle.

À chaque demande, le médecin doit fournir un résultat récent du taux d'hémoglobine de la personne concernée ainsi que l'historique de ses transfusions sanguines des 6 derniers mois.

Lors des demandes pour la poursuite du traitement :

- dans le cas d'une personne avec une dépendance transfusionnelle avant le début du traitement, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique défini par :
 - une réduction d'au moins 50 % des transfusions sanguines par rapport au début du traitement.
- dans le cas d'une personne sans transfusion sanguine au cours des 6 mois précédant le début du traitement, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique défini par :
 - une hausse du taux d'hémoglobine d'au moins 15 g/L par rapport au taux observé avant le début du traitement;
 - et
 - le maintien de l'indépendance transfusionnelle.

La durée de chaque autorisation est de 6 mois. La dose maximale autorisée est de 10 mg par jour.

- ◆ en association avec la dexaméthasone, pour le traitement du myélome multiple réfractaire ou récidivant chez les personnes :
 - qui ont reçu au moins 2 thérapies pour le traitement du myélome multiple;
 - et
 - dont le statut de performance selon l'ECOG est ≤ 2 .

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 4 cycles de 28 jours.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie documentée par chacun des 3 éléments suivants :

La maladie est en progression dès qu'un des éléments est satisfait. La progression de la maladie se définit pour chacun d'eux de la façon suivante :

- une augmentation $\geq 25\%$ (par rapport au résultat le plus bas (nadir)) de :
 - la protéine monoclonale sérique (l'augmentation absolue doit être ≥ 5 g/L);
 - la protéine monoclonale urinaire (l'augmentation absolue doit être ≥ 200 mg par 24 heures);
 - la différence entre les chaînes légères libres (l'augmentation absolue doit être ≥ 100 mg/L);
 - des plasmocytes médullaires (l'augmentation absolue doit être $\geq 10\%$).

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

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

La durée maximale des autorisations subséquentes est de 6 cycles de 28 jours.

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

- ◆ en association avec la dexaméthasone, pour le traitement de deuxième intention du myélome multiple réfractaire ou récidivant chez les personnes pour qui le bortézomib n'est pas une option de traitement et dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 à 2.

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 4 cycles de 28 jours.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie documentée par chacun des 3 éléments suivants :

La maladie est en progression dès qu'un des éléments est satisfait. La progression de la maladie se définit pour chacun d'eux de la façon suivante :

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

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

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

La durée maximale des autorisations subséquentes est de 6 cycles de 28 jours.

LINAGLIPTINE :

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

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

LINAGLIPTINE / METFORMINE (chlorhydrate de) :

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

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

★ LINÉZOLIDE, Co. :

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

★ LINÉZOLIDE, Sol. Perf. I.V. :

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

LIRAGLUTIDE :

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

La durée maximale de chaque autorisation est de 12 mois.

Lors de la première demande de poursuite du traitement, le médecin doit fournir la preuve d'un effet bénéfique défini par une diminution de l'hémoglobine glyquée (HbA_{1c}) d'au moins 0,5 % ou par l'atteinte d'une valeur cible de 7 % ou moins.

L'autorisation est donnée pour une dose maximale quotidienne de 1,8 mg.

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

LISDEXAMFÉTAMINE (dimésylate de) :

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

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

LOMITAPIDE (mésylate de) :

- ◆ pour le traitement des adultes atteints d'hypercholestérolémie familiale homozygote (HFHo) confirmée par génotypage ou par phénotypage :
 - lors d'intolérance, de contre-indication ou d'inefficacité à au moins 2 hypolipémiants de classes différentes à doses optimales
et
 - en association avec un traitement d'aphérèse des lipoprotéines de basse densité (LDL) à moins que l'accès à un centre d'aphérèse soit particulièrement difficile.

Le phénotypage est défini par les trois éléments suivants :

- une concentration du cholestérol des lipoprotéines de basse densité (C-LDL) de plus de 13 mmol/l avant le début d'un traitement;
- la présence de xanthomes avant l'âge de 10 ans;
- la présence chez les deux parents d'une hypercholestérolémie familiale hétérozygote confirmée.

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

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit une diminution d'au moins 20 % du C-LDL par rapport aux valeurs de base.

Les autorisations pour le lomitapide sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 60 mg.

LURASIDONE (chlorhydrate de) :

- ◆ pour le traitement de la schizophrénie.
- ◆ pour la prise en charge des épisodes dépressifs associés au trouble bipolaire de type I.

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. ou 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 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.

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

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

MULTIVITAMINES :

- ◆ pour les personnes souffrant de fibrose kystique.

NAPROXÈNE / ESOMÉPRAZOLE :

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

NATALIZUMAB :

- ◆ pour le traitement en monothérapie des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente avec un score sur l'échelle EDSS ≤ 5 avant le traitement et présentant une évolution rapide de la maladie définie comme suit :
 - survenue de 2 poussées cliniques invalidantes ou plus avec récupération incomplète au cours de la dernière année;
ou
 - survenue de 2 poussées cliniques invalidantes ou plus avec récupération complète au cours de la dernière année et :
 - présence d'au moins une lésion rehaussée par le gadolinium à la résonance magnétique (IRM);
ou
 - augmentation de 2 lésions hyperintenses en T2 ou plus par rapport à une IRM antérieure.

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

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

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

NILOTINIB :

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

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

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

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

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

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

NITRAZÉPAM :

- ◆ pour la prise en charge des troubles épileptiques.

Toutefois, les comprimés de nitrazépam demeurent couverts par le régime général d'assurance médicaments jusqu'au 31 mai 2016 pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 90 jours précédant le 1^{er} juin 2015.

OLODATÉROL (chlorhydrate d') / TIOTROPIUM (bromure monohydraté de) :

- ◆ pour le traitement d'entretien des personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) chez qui l'usage d'un bronchodilatateur à longue action depuis au moins 3 mois n'a pas permis un bon contrôle des symptômes de la maladie.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 6 mois. Lors de la demande subséquente, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique.

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

OMBITASVIR / PARITAPRÉVIR / RITONAVIR ET DASABUVIR SODIQUE (monohydrate de) :

- ◆ en monothérapie, pour le traitement des personnes atteintes d'hépatite C chronique de génotype 1b, qui présentent une fibrose hépatique légère (score Metavir de F1) et au moins un facteur de mauvais pronostic, une fibrose hépatique modérée ou une fibrose hépatique grave (score Metavir de F2 ou F3) et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC ou qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa pégylé.

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

Les facteurs de mauvais pronostic sont définis ainsi :

- transplantation d'organes (pré ou post-greffe);
- manifestations extra-hépatiques graves de l'hépatite C (ex. cryoglobulinémie mixte de type II ou III avec atteintes d'organes, vasculite, néphropathie, lymphome non hodgkinien à cellules B);
- co-infection par le VIH ou le VHB;
- autre maladie du foie (ex. stéato-hépatite non alcoolique);
- diabète de type 2;
- porphyrie cutanée tardive.

◆ en association avec la ribavirine, pour le traitement de l'hépatite C chronique de génotype 1 chez les personnes:

- qui sont atteintes du VHC de génotype 1a, qui présentent une fibrose hépatique légère (score Metavir de F1) et au moins un facteur de mauvais pronostic, une fibrose hépatique modérée ou une fibrose hépatique grave (score Metavir de F2 ou F3) et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC ou qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé.

ou

- qui sont atteintes du VHC de génotype 1a, qui présentent une cirrhose compensée (score Metavir de F4) et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC ou qui ont déjà eu une rechute ou une réponse partielle avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé.

ou

- qui sont atteintes du VHC de génotype 1b, qui présentent une cirrhose compensée (score Metavir de F4) et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC ou qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé.

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

Les facteurs de mauvais pronostic sont définis ainsi :

- transplantation d'organes (pré ou post-greffe);
 - manifestations extra-hépatiques graves de l'hépatite C (ex. cryoglobulinémie mixte de type II ou III avec atteintes d'organes, vasculite, néphropathie, lymphome non hodgkinien à cellules B);
 - co-infection par le VIH ou le VHB;
 - autre maladie du foie (ex. stéato-hépatite non alcoolique);
 - diabète de type 2;
 - porphyrie cutanée tardive.
- ◆ en association avec la ribavirine, pour le traitement des personnes atteintes d'hépatite C chronique de génotype 1a, qui présentent une cirrhose compensée (score Metavir de F4) et qui ont déjà eu une réponse nulle avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé.

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

ONABOTULINUMTOXINA :

- ◆ pour le traitement de la dystonie cervicale, du blépharospasme, du strabisme et d'autres conditions graves de spasticité.
- ◆ pour le traitement des adultes qui souffrent d'hyperhidrose axillaire grave causant une atteinte importante sur les plans fonctionnel et psychosocial, lorsque l'usage, pendant un mois ou plus, d'une préparation de chlorure d'aluminium à au moins 20 %, utilisée selon les recommandations pour en maximiser l'effet et la tolérance, s'est avéré inefficace.

Dans la demande d'autorisation initiale, le médecin devra documenter les atteintes précitées. Une autorisation d'une durée de quatre mois sera alors accordée pour obtenir une dose de 100 unités de ce médicament.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra démontrer l'évidence d'un effet bénéfique au regard de la diminution de la sudation et de l'amélioration constatée sur les plans fonctionnel et psychosocial.

★ ONDANSÉTRON :

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

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

★ OSELTAMIVIR (phosphate d') :

- ◆ pour le traitement de l'influenza de type A ou B (grippe saisonnière) :
 - chez les personnes vivant dans un centre d'hébergement;
 - chez les personnes atteintes d'une maladie chronique nécessitant un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers (selon la définition du MSSS);
 - chez les femmes enceintes qui sont au 2^e ou 3^e trimestre de grossesse (13 semaines ou plus).

La demande est autorisée lorsque les conditions suivantes sont rencontrées :

- les données de surveillance en place démontrent la présence et la sensibilité des virus de l'influenza de type A ou B, selon les avis émis par les directions de santé publique régionales et provinciales, le cas échéant;
- le délai d'administration du traitement avec l'antiviral est respecté (48 heures).

Les maladies chroniques sont définies ainsi :

- troubles cardiaques ou pulmonaires (dont la dysplasie broncho-pulmonaire, la fibrose kystique, la MPOC, l'emphysème et l'asthme) assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers;
 - diabète ou autres troubles métaboliques chroniques, troubles hépatiques (incluant une cirrhose), rénaux, hématologiques (incluant une hémoglobinopathie), un cancer, un déficit immunitaire (dont le VIH) ou une immunosuppression (radiothérapie, chimiothérapie, médicaments antirejet);
 - conditions médicales pouvant compromettre l'évacuation des sécrétions respiratoires et augmentant les risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires, une obésité morbide).
- ◆ pour la prophylaxie de l'influenza de type A ou B (grippe saisonnière) :
- chez les personnes vivant dans un centre d'hébergement en contact étroit avec une personne infectée (cas index).

La demande est autorisée lorsque les conditions suivantes sont rencontrées :

- les données de surveillance en place démontrent la présence et la sensibilité des virus de l'influenza de type A ou B, selon les avis émis par les directions de santé publique régionales et provinciales, le cas échéant;
- le délai d'administration du traitement avec l'antiviral est respecté (48 heures).

Les maladies chroniques sont définies ainsi :

- troubles cardiaques ou pulmonaires (dont la dysplasie broncho-pulmonaire, la fibrose kystique, la MPOC, l'emphysème et l'asthme) assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers;

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

OXCARBAZÉPINE :

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

OXYBUTYNINE, Timbre cut. :

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

OXYCODONE, Co. L.A. :

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

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

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

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

PALIPÉRIDONE (palmitate de) :

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

PANSEMENT ABSORBANT - CHLORURE DE SODIUM :

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

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES :

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

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

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION :

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

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ – FIBRES DE POLYESTER ET RAYONNE :

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

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

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES GÉLIFIANTES :

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

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION :

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

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

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT :

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

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

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - IODE :

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

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

PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT :

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

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

PANSEMENT ANTI-ODEUR - CHARBON ACTIVÉ :

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

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

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves.

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

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

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

PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE :

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

PARAFFINE / HUILE MINÉRALE :

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

PAZOPANIB (chlorhydrate de) :

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

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

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

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

PEGINTERFÉRON ALFA-2A :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique chez qui la ribavirine est contre-indiquée :
 - soit en présence d'une anémie hémolytique héréditaire (thalassémie et autres);
 - soit en présence d'une insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine inférieure ou égale à 35 mL/min).

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 20 semaines. La demande sera renouvelée si la diminution de l'ARN-VHC est supérieure ou égale à 1,8 log, après 12 semaines de traitement. L'autorisation sera alors donnée pour une durée maximale de 12 semaines. La demande sera renouvelée si l'ARN-VHC est négatif après 24 semaines de traitement. La durée totale du traitement sera de 48 semaines.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique chez qui la ribavirine est non tolérée :
 - soit chez les personnes qui ont développé une anémie grave sous ribavirine malgré une diminution de la posologie à 600 mg par jour ($Hb < 80$ g/L ou < 100 g/L si comorbidité de type maladie cardiaque athérosclérotique);
 - soit chez les personnes qui ont développé une intolérance grave à la ribavirine : apparition d'une allergie, d'un rash cutané incapacitant ou d'une dyspnée à l'effort invalidante.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 20 semaines. La demande sera renouvelée si la diminution de l'ARN-VHC est supérieure ou égale à 1,8 log, après 12 semaines de traitement. L'autorisation sera alors donnée pour une durée maximale de 12 semaines. La demande sera renouvelée si l'ARN-VHC est négatif après 24 semaines de traitement. La durée totale du traitement sera de 48 semaines.

- ◆ pour le traitement de l'hépatite B chronique HBeAg-négatif. La demande est autorisée pour une durée maximale de 48 semaines.

PENTOXIFYLLINE :

- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'affections vasculaires périphériques graves et chroniques soit :
 - lors d'insuffisance veineuse avec ulcère cutané (ou antécédents);
 - lors d'insuffisance artérielle avec ulcère cutané (ou antécédents), gangrène, antécédents d'amputation ou douleur au repos.

PÉRAMPANEL :

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

PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM / PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM :

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

PILOCARPINE (chlorhydrate de), Co. :

- ◆ pour le traitement de la xérostomie grave.

PIMÉCROLIMUS :

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

PIOGLITAZONE (chlorhydrate de) :

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

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

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

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

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL :

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

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

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

POLYVINYLIQUE (alcool) :

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

POMALIDOMIDE :

- ◆ en association avec la dexaméthasone, pour le traitement de troisième intention ou plus du myélome multiple chez les personnes :
 - dont la maladie est réfractaire à la dernière intention de traitement reçue;
 - dont la maladie a progressé pendant ou à la suite d'un traitement avec le bortézomib et le lénalidomide, à moins d'une intolérance sérieuse ou d'une contre-indication;
 - 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 définie par les critères de l'International Myeloma Working Group (2011). Le statut de performance selon l'ECOG doit demeurer de 0 à 2.

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);
- 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 ≥ 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.

L'autorisation est donnée pour une dose maximale quotidienne de 4 mg.

Il est à noter que le pomalidomide ne sera pas autorisé en association avec le bortézomib ou le lénalidomide.

★ POSACONAZOLE :

- ◆ pour la prévention des infections fongiques invasives chez les personnes ayant développé une neutropénie à la suite d'une chimiothérapie pour traiter une leucémie myéloïde aiguë ou un syndrome myélodysplasique.
- ◆ pour le traitement de l'aspergillose invasive chez les personnes qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication à une thérapie de première intention.

★ PRASUGREL :

- ◆ lors d'un syndrome coronarien aigu, pour la prévention des manifestations vasculaires ischémiques, en association avec l'acide acétylsalicylique, chez les personnes pour lesquelles une angioplastie percutanée coronarienne a été effectuée.

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

PROGESTÉRONNE, Co. Vag. (Eff.) et Gel Vag. (App.) :

- ◆ chez la femme qui a commencé à recevoir des services de fécondation *in vitro* avant le 11 novembre 2015, et ce, jusqu'à la fin du cycle ovarien au cours duquel des services de fécondation *in vitro* ont lieu ou jusqu'à ce qu'il y ait grossesse, selon la première éventualité.

La personne assurée est considérée comme ayant commencé à recevoir des services de fécondation *in vitro* si elle se trouve dans l'une des situations suivantes :

- la personne a elle-même reçu des services requis à des fins de prélèvement d'ovules ou de tissus ovariens;
- la personne qui participe avec elle à la procréation assistée a reçu, selon le cas, des services requis à des fins de prélèvement de sperme au moyen d'une intervention médicale ou des services requis à des fins de prélèvement d'ovules ou de tissus ovariens.

PROGESTÉRONNE MICRONISÉE, Caps. :

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

PSYLLIUM (mucilage de) :

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

RANIBIZUMAB :

- ◆ pour le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge en présence de néovascularisation choroïdienne. L'œil à traiter doit également satisfaire aux 4 critères suivants :
 - acuité visuelle optimale après correction entre 6/12 et 6/96;
 - dimension linéaire de la lésion inférieure ou égale à 12 surfaces de disque;

- absence d'atteinte structurelle permanente significative du centre de la macula. Cette atteinte structurelle est définie par de la fibrose, de l'atrophie ou une cicatrice disciforme chronique qui soit telle qu'elle empêche un bénéfice fonctionnel selon le médecin traitant;
- évolution de la maladie au cours des 3 derniers mois, confirmée par une angiographie rétinienne, une tomographie de cohérence optique ou des changements récents de l'acuité visuelle.

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

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

Toutefois, le ranibizumab demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 12 mois précédant le 1er février 2010 et si son coût a déjà été assumé en vertu de ce régime dans le cadre des indications prévues à la présente annexe.

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

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

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

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

- ◆ pour le traitement de la déficience visuelle due à un œdème maculaire consécutif à une occlusion de la veine centrale de la rétine. L'œil à traiter doit également satisfaire aux 3 critères suivants :
 - acuité visuelle optimale après correction entre 6/12 et 6/96;
 - épaisseur du centre de la rétine supérieur ou égale à 250 μm ;
 - absence de déficit pupillaire afférent.

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

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

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

◆ pour le traitement de la déficience visuelle due à une néovascularisation choroïdienne consécutive à une myopie pathologique. L'œil à traiter doit également satisfaire aux 3 critères suivants :

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

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

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

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

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

RASAGILINE (mésylate de) :

◆ pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson avec fluctuations motrices, malgré une dopathérapie.

RÉACTIF QUANTITATIF DU TEMPS DE PROTHROMBINE DANS LE SANG :

◆ pour la mesure du rapport international normalisé (RIN) chez les personnes qui requièrent une anticoagulation orale de longue durée avec un antagoniste de la vitamine K et qui effectuent ce suivi à l'aide d'un coagulomètre dont ils sont propriétaires, selon une des options suivantes :

- autosurveillance : le patient effectue une mesure du RIN et transmet le résultat à un professionnel de la santé qui ajuste ou non la dose de l'antagoniste de la vitamine K;
- autocontrôle : le patient effectue une mesure du RIN, interprète le résultat et, au besoin, ajuste lui-même la dose de l'antagoniste de la vitamine K selon un algorithme.

RÉPAGLINIDE :

- ◆ lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace.

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

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

RIBAVIRINE :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 2 ou 3 qui reçoivent un traitement à base de sofosbuvir, selon l'indication reconnue pour le paiement. L'autorisation sera accordée pour une période maximale de 12 semaines pour le génotype 2 et de 24 semaines pour le génotype 3.
- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'hépatite C chronique de génotype 1 qui reçoivent l'association lédipasvir/sofosbuvir, selon l'indication reconnue pour le paiement. L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines.
- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'hépatite C chronique de génotype 1 qui reçoivent l'association ombitasvir/paritaprévir/ritonavir combinée au dasabuvir sodique, selon l'indication reconnue pour le paiement. L'autorisation est accordée pour une période maximale de 24 semaines chez les personnes atteintes d'hépatite C chronique de génotype 1a, qui présentent une cirrhose compensée et qui ont déjà eu une réponse nulle avec une association ribavirine/interféron alfa pégylé. L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines chez les autres personnes.

RIBAVIRINE / INTERFERON ALFA-2B PÉGUYLÉ :

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

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

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

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

ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

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

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

Pour les personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 2 ou 3 et coinfectées par le VIH, la demande initiale est autorisée pour une période maximale de 32 semaines. Par la suite, une autorisation sera accordée pour une période maximale de 16 semaines pour terminer le traitement, seulement si le résultat de l'ARN-VHC qualitatif à 24 semaines du début du traitement est négatif.

Pour les autres personnes, les autorisations seront accordées selon des modalités différentes en fonction du type de test effectué pour évaluer la réponse au traitement après les 12 premières semaines de traitement.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 20 semaines. À 12 semaines du début du traitement, un test quantitatif ou qualitatif de détection de l'ARN-VHC est nécessaire pour établir la réponse au traitement.

- Dans le cas d'un test qualitatif, une autre autorisation sera accordée pour terminer le traitement seulement si son résultat est négatif, et ce, pour une période maximale de 28 semaines;
- Dans le cas d'un test quantitatif, une autre autorisation sera accordée pour une période additionnelle maximale de 12 semaines seulement si le résultat démontre une diminution de la virémie supérieure ou égale à 1,8 log comparativement à la virémie prétraitement. Par la suite, une autorisation sera accordée pour terminer le traitement seulement si le résultat de l'ARN-VHC qualitatif à 24 semaines du début du traitement est négatif, et ce, pour une période maximale de 16 semaines.

Cependant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/interféron alfa-2B 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 péguylé, n'ont pas obtenu une négativation de leur virémie après 48 semaines de traitement ou encore une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1, en l'absence d'une cirrhose, lorsque utilisé en concomitance avec un antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A (bocéprévir) et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC.

La durée totale de l'autorisation, incluant les 4 semaines de traitement préliminaire lorsque le bocéprévir est l'agent utilisé, sera d'un maximum de 24, 28 ou 48 semaines selon les résultats aux tests de charge virale (ARN-VHC) aux semaines prévues dans les indications reconnues de l'antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A retenu.

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

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1, en présence d'une fibrose hépatique grave ou d'une cirrhose, lorsque utilisé en concomitance avec un antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A (bocéprévir) ou qui ont déjà eu un échec thérapeutique à un interféron et à la ribavirine.

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

La durée totale de l'autorisation, incluant les 4 semaines de traitement préliminaire lorsque le bocéprévir est l'agent utilisé, sera d'un maximum de 36 semaines ou de 48 semaines, selon les résultats aux tests de charge virale (ARN-VHC) aux semaines prévues dans les indications reconnues de l'antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A retenu.

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

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

RIBAVIRINE / PEGINTERFERON ALFA-2A :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique, de génotype 2 ou 3.
La durée maximale de l'autorisation sera de 24 semaines.

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

- n'ont pas obtenu une négatification 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 (négatification) à 4 semaines qui rechutent après un traitement écourté de 12 à 16 semaines;

ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

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

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

Pour les personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 2 ou 3 et coinfectées par le VIH, la demande initiale est autorisée pour une période maximale de 32 semaines. Par la suite, une autorisation sera accordée pour une période maximale de 16 semaines pour terminer le traitement, seulement si le résultat de l'ARN-VHC qualitatif à 24 semaines du début du traitement est négatif.

Pour les autres personnes, les autorisations seront accordées selon des modalités différentes en fonction du type de test effectué pour évaluer la réponse au traitement après les 12 premières semaines de traitement.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 20 semaines. À 12 semaines du début du traitement, un test quantitatif ou qualitatif de détection de l'ARN-VHC est nécessaire pour établir la réponse au traitement.

- Dans le cas d'un test qualitatif, une autre autorisation sera accordée pour terminer le traitement seulement si son résultat est négatif, et ce, pour une période maximale de 28 semaines;
- Dans le cas d'un test quantitatif, une autre autorisation sera accordée pour une période additionnelle maximale de 12 semaines seulement si le résultat démontre une diminution de la virémie supérieure ou égale à 1,8 log comparativement à la virémie prétraitement. Par la suite, une autorisation sera accordée pour terminer le traitement seulement si le résultat de l'ARN-VHC qualitatif à 24 semaines du début du traitement est négatif, et ce, pour une période maximale de 16 semaines.

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

- n'ont pas obtenu une baisse de 1,8 log de la virémie à 12 semaines comparativement à la valeur prétraitement;
- n'ont pas obtenu une négatation de leur virémie après un minimum de 24 semaines de traitement;
- n'ont pas obtenu une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, à moins qu'il ne s'agisse de répondeurs rapides (négatation) à 4 semaines qui rechutent après un traitement écourté de 24 semaines;

ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

- ◆ pour le traitement de l'hépatite C chronique chez les personnes ayant reçu une greffe.

La durée maximale de l'autorisation sera de 48 semaines.

Pendant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/peginterféron alfa-2A, n'ont pas obtenu une négatation de leur virémie après 48 semaines de traitement ou encore une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1, en l'absence d'une cirrhose, lorsque utilisé en concomitance avec un antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A (bocéprévir) et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC.

La durée totale de l'autorisation, incluant les 4 semaines de traitement préliminaire lorsque le bocéprévir est l'agent utilisé, sera d'un maximum de 24, 28 ou 48 semaines selon les résultats aux tests de charge virale (ARN-VHC) aux semaines prévues dans les indications reconnues de l'antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A retenu.

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

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1, en présence d'une fibrose hépatique grave ou d'une cirrhose, lorsque utilisé en concomitance avec un antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A (bocéprévir) ou qui ont déjà eu un échec thérapeutique à un interféron et à la ribavirine.

On entend par échec thérapeutique antérieur, la survenue d'une réponse partielle définie par une diminution de la charge virale (ARN-VHC) d'au moins 1,8 log₁₀ à la semaine 12, mais sans obtention d'une réponse virologique soutenue, ou la survenue d'une rechute définie par une charge virale (ARN-VHC) indétectable à la fin du traitement, mais détectable par la suite.

La durée totale de l'autorisation, incluant les 4 semaines de traitement préliminaire lorsque le bocéprévir est l'agent utilisé, sera d'un maximum de 36 semaines ou de 48 semaines, selon les résultats aux tests de charge virale (ARN-VHC) aux semaines prévues dans les indications reconnues de l'antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A retenu.

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

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

★ RIFAXIMINE :

- ◆ pour la prévention des récurrences d'encéphalopathie hépatique manifeste chez les personnes cirrhotiques ayant souffert d'au moins 2 épisodes au cours des 6 derniers mois malgré un traitement optimal avec le lactulose.

À moins d'une intolérance sérieuse ou d'une contre-indication, le lactulose doit être administré en concomitance.

RILUZOLE :

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

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

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

RIOCIGUAT :

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

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

RISPÉRIDONE, Pd. Inj. I.M. :

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

RITUXIMAB :

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

Lors de la demande initiale :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 8 articulations ou plus avec synovite active et l'un des 5 éléments suivants :
 - un facteur rhumatoïde positif;
 - des érosions au plan radiologique;
 - un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation;et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement d'une durée suffisante avec un inhibiteur du facteur de nécrose tumorale alpha (anti-TNF α) inscrit sur les listes de médicaments comme traitement biologique de première intention de la polyarthrite rhumatoïde, ou encore avec un agent biologique possédant un mécanisme d'action différent, inscrit aux mêmes fins, et ce, en cas d'intolérance ou de contre-indication sérieuses aux anti-TNF α .

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

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

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

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

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

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

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

★ RIVAROXABAN, 10 mg :

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

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

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

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

★ RIVAROXABAN, 15 mg et 20 mg :

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

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

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

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

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

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

RIVASTIGMINE :

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

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

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

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

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

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

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

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

ROSIGLITAZONE (maléate de) :

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

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

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

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

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

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

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

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

RUFINAMIDE :

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

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

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

RUXOLITINIB (phosphate de) :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ◆ pour le traitement d'entretien de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave, chez les personnes :
 - ayant présenté au moins deux exacerbations des symptômes de la maladie dans la dernière année, en dépit de l'utilisation régulière en inhalation de deux bronchodilatateurs à longue action en association. Par exacerbation, on entend une aggravation soutenue et répétée des symptômes qui nécessite une intensification du traitement pharmacologique, comme l'ajout de corticostéroïdes oraux, une visite médicale précipitée ou une hospitalisation;
ou
 - ayant présenté au moins une exacerbation des symptômes de la maladie dans la dernière année ayant nécessité une hospitalisation, en dépit de l'utilisation régulière en inhalation de deux bronchodilatateurs à longue action en association;
ou
 - dont la maladie est associée à une composante asthmatique démontrée par des éléments définis par une histoire d'asthme ou d'atopie pendant l'enfance ou une éosinophilie sanguine élevée ou une amélioration du VEMS après bronchodilatateurs d'au moins 12 % et 200 ml.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 12 mois.

Lors de la demande subséquente, pour les personnes ayant obtenu le traitement en raison d'exacerbations, l'autorisation pourra être accordée si le médecin considère que les bénéfices escomptés surpassent les risques encourus. Pour les personnes ayant obtenu le traitement en raison d'une composante asthmatique, le médecin devra fournir la preuve d'une amélioration des symptômes de la maladie.

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

Toutefois, l'association salmétérol (xinafoate de)/fluticasone (propionate de) demeure couverte par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 12 mois précédant le 24 mars 2016.

SAPROPTÉRINE (dichlorhydrate de) :

- ◆ pour les femmes atteintes de phénylcétonurie et qui désirent procréer, une période d'essai de deux mois sera autorisée afin de déterminer celles qui répondent à la saproptérine.

Par la suite, le médecin devra fournir les preuves suivantes :

- une réponse à la saproptérine définie par une diminution moyenne de la concentration sérique de phénylalanine d'au moins 30 %;
- et
- une concentration sérique de phénylalanine supérieure à 360 $\mu\text{mol/l}$ malgré une diète restreinte en phénylalanine.

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

SAXAGLIPTINE :

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

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

SAXAGLIPTINE/METFORMINE (chlorhydrate de) :

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

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

SÉCUKINUMAB :

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

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

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

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

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

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

Les autorisations pour le sécukinumab sont données à raison de 300 mg aux semaines 0, 1, 2, 3 et 4, puis à tous les mois.

SENNOSIDES A & B :

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

SÉVÉLAMER (carbonate de) :

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

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

SÉVÉLAMER (chlorhydrate de) :

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

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

SILDÉNAFIL (citrate de) :

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

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

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

SIMÉPRÉVIR SODIQUE :

- ◆ en association avec la ribavirine et l'interféron alfa péguylé, pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, qui ne présentent pas la mutation Q80K, non infectées par le VIH-1 et qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé.

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

La durée totale du traitement, incluant la prise concomitante et subséquente de l'association ribavirine/interféron alfa péguylé, sera de 48 semaines si la charge virale (ARN-VHC) est indétectable à la semaine 24 du traitement.

SITAGLIPTINE :

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

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

SITAGLIPTINE / METFORMINE (chlorhydrate de) :

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

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

SOFOSBUVIR :

- ◆ en association avec la ribavirine et l'interféron alfa 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 du déficit en hormone de croissance chez les personnes dont la croissance osseuse est terminée s'ils répondent aux critères suivants :
- somatotrophine sérique ou plasmatique entre 0 et 3 µg/L lors d'une épreuve de stimulation pharmacologique.

Chez les personnes présentant un déficit multiple d'hormones hypophysaires, ainsi que pour confirmer une déficience acquise durant l'enfance ou l'adolescence, une seule épreuve de stimulation pharmacologique est nécessaire. Dans le cas d'un déficit isolé en hormone de croissance, une deuxième épreuve est requise.

Le test recommandé est l'hypoglycémie insulinique; si toutefois ce test est contre-indiqué, le test au glucagon peut lui être substitué.

- si le déficit est acquis à l'âge adulte, il doit être consécutif à une maladie hypophysaire ou hypothalamique ou encore à une chirurgie, à une radiothérapie ou à un traumatisme.

◆ pour le traitement du syndrome de Turner :

- le syndrome doit avoir été démontré par un caryotype compatible avec ce diagnostic (absence complète ou anomalie de structure d'un des chromosomes X). Ce caryotype peut être homogène ou en mosaïque;
- sont exclues les filles dont l'âge osseux atteint 14 ans;
- sont exclues les filles chez qui, en cours de traitement, la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois).

SOMATOTROPHINE – retard de croissance :

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

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

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

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

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

SOMATOTROPHINE – retard de croissance lié à l'insuffisance rénale :

- ◆ pour le traitement des enfants et adolescents présentant un retard de croissance lié à une insuffisance rénale chronique jusqu'à la transplantation rénale s'ils répondent aux critères suivants :
 - croissance non terminée, taux de filtration glomérulaire $\leq 1,25 \text{ mL/s}/1,73 \text{ m}^2$ ($75 \text{ mL/min}/1,73 \text{ m}^2$) 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, 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 résecables et évolutives, à un stade avancé ou métastatique chez les personnes présentant un statut de performance selon l'ECOG de 0 ou 1.

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

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

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

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

TACROLIMUS, Pom. Top. :

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

TADALAFIL :

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

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

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

TÉMOZOLOMIDE :

- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'un astrocytome anaplasique ou d'un glioblastome multiforme et présentant, après l'administration d'un traitement de première intention, une récurrence ou l'évolution de la maladie.
- ◆ pour le traitement de première intention des personnes atteintes d'un glioblastome multiforme, en association avec la radiothérapie.

TÉRIFLUNOMIDE :

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

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

TÉRIPARATIDE :

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

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

THALIDOMIDE :

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

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

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

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

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

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

La durée maximale des autorisations subséquentes est de 6 mois.

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

★ TICAGRÉLOR :

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

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

★ TIGÉCYCLINE :

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

TIPRANAVIR :

- ◆ pour le traitement, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH :
 - qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins une thérapie incluant la delavirdine, l'éfavirenz ou la névirapine, à moins d'une résistance primaire à l'un de ceux-ci, qui s'est soldée :
 - par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents antirétroviraux;
ou
 - par une intolérance sérieuse à l'un de ces agents, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral;et
 - qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins une thérapie incluant un autre inhibiteur de la protéase qui s'est soldée :
 - par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents 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/μL;
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, Sol. 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 maximale de 12 mois.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- la personne doit avoir eu, avant le début du traitement, 1 articulation ou plus avec synovite active et l'un des 3 éléments suivants :
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation;
 - un autre signe d'inflammation chronique tel que :
anémie, thrombocytose, leucocytose;et
- présenter au moins une atteinte systémique parmi les suivantes :
 - persistance d'épisodes de fièvre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$);
 - éruption cutanée typique;
 - adénomégalie, hépatomégalie ou splénomégalie;
 - inflammation ou épanchement séreux.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les autorisations pour le tocilizumab sont données à raison de 10 mg/kg toutes les 4 semaines pour les enfants de moins de 30 kg et de 8 mg/kg toutes les 4 semaines pour les enfants de 30 kg ou plus.

TOCILIZUMAB, 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 maximale de 12 mois.

Les autorisations pour le tocilizumab Sol. Inj. S.C. sont données à raison d'une dose maximale de 162 mg à toutes les semaines.

TOCOPHÉRYLE (acétate de dl-alpha) :

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

TOFACITINIB :

- ◆ en association avec le méthotrexate, pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée ou grave, à moins d'intolérance sérieuse ou de contre-indication au méthotrexate.

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

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

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

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

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

- une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
- une diminution de 0,2 du score au HAQ;
- un retour au travail.

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

Les autorisations pour le tofacitinib sont données à raison 5 mg 2 fois par jour.

TOLTÉRODINE (l-tartrate de) :

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

TOXINE BOTULINIQUE DE TYPE A SANS PROTÉINES COMPLEXANTES :

- ◆ pour le traitement de la dystonie cervicale, du blépharospasme et d'autres conditions graves de spasticité.

TRAMÉTINIB :

- ◆ en monothérapie, pour le traitement de première intention ou de deuxième intention à la suite d'un échec à une chimiothérapie cytotoxique ou à une immunothérapie ciblant le PD-1 ou le CTLA-4, d'un mélanome non résecable ou métastatique présentant une mutation BRAF V600, chez les personnes :
 - qui présentent une contre-indication ou une intolérance sérieuse à un inhibiteur BRAF;
 - et
 - 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.

- ◆ en association avec le dabrafénib, pour le traitement de première intention ou de deuxième intention à la suite d'un échec à une chimiothérapie cytotoxique ou à une immunothérapie ciblant le PD-1 ou le CTLA-4, d'un mélanome non résecable ou métastatique présentant une mutation BRAF V600, chez les personnes dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1.

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.

TRANDOLAPRIL / VÉRAPAMIL (chlorhydrate de) :

- ◆ pour les personnes déjà sous traitement avec un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine et le vérapamil pris séparément.

TRAVOPROST / TIMOLOL (maléate de) :

- ◆ pour le contrôle de la pression intraoculaire lorsque l'usage d'un antiglaucomeux en monothérapie est insuffisant.

TREPROSTINIL SODIQUE :

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

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

TRÉTINOÏNE, Cr. Top. et Gel Top. :

- ◆ pour le traitement de l'acné ou d'autres maladies de la peau nécessitant un traitement kératolytique.

TROSPIUM (chlorure de) :

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

UROFOLLITROPINE :

- ◆ chez la femme dans le cadre d'un protocole de stimulation ovarienne.

Les autorisations sont accordées pour une durée maximale d'un an.

- ◆ chez la femme dans le cadre de services requis à des fins de préservation de la fertilité visant la stimulation ovarienne ou l'induction à l'ovulation avant tout traitement de chimiothérapie oncologique ou de radiothérapie comportant un risque sérieux d'entraîner des mutations génétiques aux gamètes ou l'infertilité permanente ou avant l'exérèse radicale des ovaires présents chez une personne dans un but thérapeutique oncologique.

Les autorisations sont accordées pour une durée maximale d'un an.

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 résecable ou métastatique présentant une mutation BRAF V600, chez les personnes dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1 :

- qui présentent une contre-indication ou une intolérance sérieuse au dabrafénib;
ou
- qui sont porteuses d'une mutation BRAF V600K.

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

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

Les autorisations sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 1 920 mg.

Toutefois, le vémurafénib demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014, en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de la progression de la maladie et que le statut de performance selon l'ECOG demeure à 0 ou 1.

VERTÉPORFINE :

- ◆ pour le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge avec néovascularisation chez les personnes présentant une atteinte de 50 p. cent ou plus de la surface maculaire.
- ◆ pour le traitement de la myopie pathologique avec néovascularisation.
- ◆ pour le traitement du syndrome d'histoplasmose oculaire présumé avec néovascularisation.

VILANTÉROL (trifénatate de) / FLUTICASONE (furoate de),
25 mcg – 100 mcg :

- ◆ pour le traitement d'entretien de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave, chez les personnes :

- ayant présenté au moins deux exacerbations des symptômes de la maladie dans la dernière année, en dépit de l'utilisation régulière en inhalation de deux bronchodilatateurs à longue action en association. Par exacerbation, on entend une aggravation soutenue et répétée des symptômes qui nécessite une intensification du traitement pharmacologique, comme l'ajout de corticostéroïdes oraux, une visite médicale précipitée ou une hospitalisation;
ou
- ayant présenté au moins une exacerbation des symptômes de la maladie dans la dernière année ayant nécessité une hospitalisation, en dépit de l'utilisation régulière en inhalation de deux bronchodilatateurs à longue action en association;
ou
- dont la maladie est associée à une composante asthmatique démontrée par des éléments définis par une histoire d'asthme ou d'atopie pendant l'enfance ou une éosinophilie sanguine élevée ou une amélioration du VEMS après bronchodilatateurs d'au moins 12 % et 200 ml.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 12 mois.

Lors de la demande subséquente, pour les personnes ayant obtenu le traitement en raison d'exacerbations, l'autorisation pourra être accordée si le médecin considère que les bénéfices escomptés surpassent les risques encourus. Pour les personnes ayant obtenu le traitement en raison d'une composante asthmatique, le médecin devra fournir la preuve d'une amélioration des symptômes de la maladie.

Les autorisations sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 100 mcg de furoate de fluticasone.

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

- ◆ 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.

VILANTÉROL (trifénatate de) / FLUTICASONE (furoate de),
25 mcg – 200 mcg :

- ◆ 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.

VILANTÉROL (trifénatate de) / UMÉCLIDIINIUM (bromure d') :

- ◆ pour le traitement d'entretien des personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) chez qui l'usage d'un bronchodilatateur à longue action depuis au moins 3 mois n'a pas permis un bon contrôle des symptômes de la maladie.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 6 mois. Lors de la demande subséquente, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique.

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

★ VORICONAZOLE, Co. :

- ◆ pour le traitement de l'aspergillose invasive. L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 3 mois. Lors d'une demande subséquente l'autorisation pourra être renouvelée sur présentation d'une justification pertinente.
- ◆ pour le traitement de la candidémie chez les personnes non neutropéniques qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication au fluconazole et à une formulation d'amphotéricine B.

★ VORICONAZOLE, Pd. Perf. I.V. :

- ◆ pour le traitement de l'aspergillose invasive.
- ◆ pour le traitement de la candidémie chez les personnes non neutropéniques qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication au fluconazole et à une formulation d'amphotéricine B.

★ ZANAMIVIR :

- ◆ pour le traitement de l'influenza de type A ou B (grippe saisonnière) :
 - chez les personnes vivant dans un centre d'hébergement;
 - chez les personnes atteintes d'une maladie chronique nécessitant un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers (selon la définition du MSSS);
 - chez les femmes enceintes qui sont au 2^e ou 3^e trimestre de grossesse (13 semaines ou plus).

La demande est autorisée lorsque les conditions suivantes sont rencontrées :

- les données de surveillance en place démontrent la présence et la sensibilité des virus de l'influenza de type A ou B, selon les avis émis par les directions de santé publique régionales et provinciales, le cas échéant;
- le délai d'administration du traitement avec l'antiviral est respecté (48 heures).

Les maladies chroniques sont définies ainsi :

- troubles cardiaques ou pulmonaires (dont la dysplasie broncho-pulmonaire, la fibrose kystique, la MPOC, l'emphysème et l'asthme) assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers;
- diabète ou autres troubles métaboliques chroniques, troubles hépatiques (incluant une cirrhose), rénaux, hématologiques (incluant une hémoglobinopathie), un cancer, un déficit immunitaire (dont le VIH) ou une immunosuppression (radiothérapie, chimiothérapie, médicaments antirejet);

- conditions médicales pouvant compromettre l'évacuation des sécrétions respiratoires et augmentant les risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires, une obésité morbide).
- ◆ pour la prophylaxie de l'influenza de type A ou B (grippe saisonnière) :
- chez les personnes vivant dans un centre d'hébergement en contact étroit avec une personne infectée (cas index).

La demande est autorisée lorsque les conditions suivantes sont rencontrées :

- les données de surveillance en place démontrent la présence et la sensibilité des virus de l'influenza de type A ou B, selon les avis émis par les directions de santé publique régionales et provinciales, le cas échéant;
- le délai d'administration du traitement avec l'antiviral est respecté (48 heures).

Les maladies chroniques sont définies ainsi :

- troubles cardiaques ou pulmonaires (dont la dysplasie broncho-pulmonaire, la fibrose kystique, la MPOC, l'emphysème et l'asthme) assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers;
- diabète ou autres troubles métaboliques chroniques, troubles hépatiques (incluant une cirrhose), rénaux, hématologiques (incluant une hémoglobinopathie), un cancer, un déficit immunitaire (dont le VIH) ou une immunosuppression (radiothérapie, chimiothérapie, médicaments antirejet);
- conditions médicales pouvant compromettre l'évacuation des sécrétions respiratoires et augmentant les risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires, une obésité morbide).

ZOLÉDRONIQUE (acide), Sol. Perf. I.V. 4 mg/5 mL :

- ◆ pour le traitement de l'hypercalcémie d'origine tumorale lors d'inefficacité ou d'intolérance au pamidronate.

- ◆ pour la prévention des événements osseux chez les personnes présentant un cancer du sein avec métastase osseuse lors d'intolérance au pamidronate.
- ◆ pour la prévention des événements osseux chez les personnes présentant un myélome multiple avec lésions osseuses lors d'intolérance au pamidronate.

Sans égard aux indications de paiement énoncées ci-dessus, l'acide zolédronique est couvert par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 12 mois précédant le 28 avril 2004.

Pour ce qui est des personnes visées au paragraphe précédent et assurées par la RAMQ, celles-ci n'auront pas à transmettre le formulaire « Demande d'autorisation – médicament d'exception ». La RAMQ en supportera le coût sans autre formalité si elle l'a déjà fait au cours de la période précitée.

ZOLÉDRONIQUE (acide), Sol. Perf. I.V. 5 mg/100 mL :

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

ANNEXE X

SYSTÈME DE CLASSIFICATION DES MÉDICAMENTS

ANTIHISTAMINIQUES	4:00
ANTIHISTAMINIQUES DE PREMIÈRE GÉNÉRATION	4:04
dérivés éthanolamine	4:04.04
dérivés pipérazine	4:04.16
ANTI-INFECTIEUX	8:00
ANTHELMINTIQUES	8:08
ANTIBACTÉRIENS	8:12
aminosides	8:12.02
céphalosporines	8:12.06
divers bêta-lactames	8:12.07
chloramphénicol	8:12.08
macrolides	8:12.12
pénicillines	8:12.16
quinolones	8:12.18
sulfamidés	8:12.20
tétracyclines	8:12.24
autres antibactériens	8:12.28
ANTIFONGIQUES	8:14
allylamines	8:14.04
azoles	8:14.08
polyènes	8:14.28
ANTIMYCOBACTÉRIENS	8:16
antituberculeux	8:16.04
divers antimycobactériens	8:16.92
ANTIVIRAUX	8:18
adamantanes	8:18.04
antirétroviraux	8:18.08
interférons	8:18.20
analogues des nucléosides et des nucléotides	8:18.32
ANTIPROTOZAIRES	8:30
amoebicides	8:30.04
antipaludéens	8:30.08
divers antiprotozoaires	8:30.92
ANTI-INFECTIEUX URINAIRES	8:36
ANTINÉOPLASIQUES	10:00
MÉDICAMENTS S.N.A.	12:00
PARASYMPATHOMIMÉTIQUES	12:04
ANTICHOLINERGIQUES	12:08
antimuscariniques / antispasmodiques	12:08.08
SYMPATHOMIMÉTIQUES	12:12

agonistes alpha-adrénergiques	12:12.04
agonistes bêta-adrénergiques	12:12.08
agonistes alpha et bêta adrénergiques	12:12.12
SYMPATHOLYTIQUES	12:16
bloquants alpha-adrénergiques	12:16.04
MYORELAXANTS	12:20
myorelaxants à action centrale	12:20.04
myorelaxants à action directe	12:20.08
myorelaxants dérivés du GABA	12:20.12
divers myorelaxants	12:20.92
MÉDICAMENTS S.N.A. DIVERS	12:92
MÉDICAMENTS DU SANG	20:00
ANTIANÉMIQUES	20:04
préparations de fer	20:04.04
ANTITHROMBOTIQUES	20:12
anticoagulants	20:12.04
Réducteurs plaquettaires	20:12.14
antiagrégants plaquettaires	20:12.18
ANTIÉMORRAGIQUES	20:28
hémostatiques	20:28.16
MÉDICAMENTS CARDIOVASCULAIRES	24:00
CARDIOTROPES	24:04
antiarythmiques	24:04.04
cardiotoniques	24:04.08
HYPOLIPÉMIANTS	24:06
sequestrants de l'acide biliaire	24:06.04
fibrates	24:06.06
inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase	24:06.08
hypolipémiants divers	24:06.92
ANTIHYPERTENSEURS	24:08
agonistes alpha-adrénergiques	24:08.16
vasodilatateurs à action directe	24:08.20
VASODILATATEURS	24:12
nitrate et nitrite	24:12.08
divers vasodilatateurs	24:12.92
BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES	24:20
BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES	24:24
BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE	24:28
dihydropyridines	24:28.08
divers bloquants du canal calcique	24:28.92
INHIBITEURS SYST. RÉNINE-ANGIOTENSINE-ALDOSTÉRON	24:32
inh. enzyme conversion de l'angiotensine (IECA)	24:32.04
antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II	24:32.08
antagonistes des récepteurs de l'aldostérone	24:32.20

MÉDICAMENTS S.N.C.	28:00
ANALGÉSIFIQUES 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
ANESTHÉSISQUES LOCAUX	52:16
MYDRIATIQUES	52:24
ANTI GLAUCOME	52:40
agonistes alpha-adrénergiques	52:40.04
bloquants bêta-adrénergiques	52:40.08
inhibiteurs de l'anhydrase carbonique	52:40.12
myotiques	52:40.20
analogues de prostaglandines	52:40.28
divers agents anti glaucome	52:40.92
AUTRES MÉDICAMENTS O.R.L.O.	52:92
MÉDICAMENTS GASTRO-INTESTINAUX	56:00
ANTIDIARRHÉIQUES	56:08
CHOLÉLITHOLYTIQUES	56:14
DIGESTIFS	56:16
ANTI-ÉMÉTIQUES	56:22
antihistaminiques	56:22.08
autres anti-émétiques	56:22.92
ANTIULCÉREUX ET SUPPRESSEURS DE L'ACIDE	56:28
antagonistes des récepteurs H2 de l'histamine	56:28.12
prostaglandines	56:28.28
cytoprotecteurs gastro-duodénaux	56:28.32

inhibiteurs de la pompe à protons	56:28.36
PROCINÉTIQUES	56:32
ANTI-INFLAMMATOIRES GASTRO-INTESTINAUX	56:36
DIVERS MÉDICAMENTS GASTRO-INTESTINAUX	56:92
SELS D'OR	60:00
ANTIDOTES DES MÉTAUX LOURDS	64:00
HORMONES ET SUBSTITUTS	68:00
CORTICOSTÉROÏDES	68:04
ANDROGÈNES	68:08
ANOVULANTS	68:12
ESTROGÈNES ET ANTIESTROGÈNES	68:16
estrogènes	68:16.04
agonistes et antagonistes des estrogènes	68:16.12
GONADOTROPHINES	68:18
ANTI-DIABÉTIQUES	68:20
inhibiteurs des alpha-glucosidases	68:20.02
biguanides	68:20.04
insulines	68:20.08
sulfonylurées	68:20.20
ANTI-HYPOGLYCÉMIANTS	68:22
glycogénolytiques	68:22.12
PARATHYROÏDIENS	68:24
HORMONES HYPHYSAIRES	68:28
PROGESTATIFS	68:32
THYROÏDIENS ET ANTITHYROÏDIENS	68:36
thyroïdiens	68:36.04
antithyroïdiens	68:36.08
PEAU ET MUQUEUSES	84:00
ANTI-INFECTIEUX	84:04
antibactériens	84:04.04
antifongiques	84:04.08
scabicides et pédiculicides	84:04.12
autres anti-infectieux locaux	84:04.92
ANTI-INFLAMMATOIRES	84:06
KÉRATOLYTIQUES	84:28
KÉRATOPLASTIQUES	84:32
PEAU ET MUQUEUSES, DIVERS	84:92
SPASMOLYTIQUES	86:00
GÉNITO-URINAIRES	86:12
RESPIRATOIRES	86:16
VITAMINES	88:00
VITAMINES B	88:08
VITAMINES D	88:16
VITAMINES K	88:24

MULTIVITAMINES	88:28
AUTRES MÉDICAMENTS	92:00
autres divers	92:00.02
INHIBITEURS DE LA 5-ALPHA-RÉDUCTASE	92:08
ANTIDOTES	92:12
ANTIGOUTTEUX	92:16
INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE	92:24
AGENTS CARIOSTATIQUES	92:28
IMMUNOSUPPRESSEURS	92:44
AUTRES AGENTS THÉRAPEUTIQUES	92:92
MÉDICAMENTS D'EXCEPTION	
FOURNITURES	
PRODUITS POUR MÉDICAMENT MAGISTRAL	
VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS	

ANNEXE XI

LISTE DES FORMES PHARMACEUTIQUES ET LEUR ABRÉVIATION

Aéro. oral	Aérosol oral
Aéro ou Vap Nasal	Aéro. ou Vap. Nasal
Anneau vag.	Anneau vaginal
Après-Shamp.	Après-Shampooing
Band.	Bandage
Bandelette	Bandelette
Caps.	Capsule
Caps. à saupoudrer	Capsule à saupoudrer
Caps. Ent.	Capsule Entérique
Caps. L.A.	Capsule Longue Action
Caps. L.A. (12 h)	Capsule Longue Action (12 h)
Caps. L.A. (24 h)	Capsule Longue Action (24 h)
Caps. LA ou Co. LA	Capsule Longue Action ou Comprimé Longue Action
Caps. ou Co.	Capsule ou Comprimé
Cartouche	Cartouche
Cartouche ou Sty	Cartouche ou Stylo
Cart.ou Pd.Inj. ou Stylo	Cartouche ou Poudre Injectable ou Stylo
Co.	Comprimé
Co. (28)	Comprimé (cycle 28 jours)
Co. (91)	Comprimé (cycle 91 jours)
Co - Co Ent ou Co LA	Comprimé, Co. Entérique ou Co. Longue Action
Co. Croq.	Comprimé à croquer
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

Renseignements généraux

Co. L.A. (12 h)	Comprimé Longue Action (12 h)
Co. L.A. (24 h)	Comprimé Longue Action (24 h)
Co. LA ou Caps. LA	Comprimé Longue Action ou Capsule Longue Action
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.Ent ou Co.Croq	Comprimé ou Comprimé Entérique ou Comprimé à croquer
Co. ou Co. L.A.	Comprimé ou Comprimé Longue Action
Co. S-Ling.	Comprimé Sub-lingual
Co. Vag. (App.)	Comprimé Vaginal avec applicateur
Co. Vag. (eff.)	Comprimé Vaginal Effervescent
Cr. Top.	Crème Topique
Cr. Top. (Emol.)	Crème Topique Emolliente
Cr. Top. Huil.	Crème Topique Huileuse
Cr. Vag.	Crème Vaginale
Cr. Vag. (App.)	Crème Vaginale avec applicateur
Elix.	Elixir
Elix. sans sucre	Elixir sans sucre
Gel	Gel
Gel oph.	Gel Ophtalmique
Gel Rectal	Gel Rectal
Gel Top.	Gel Topique
Gel Top. (Oral)	Gel Topique Oral
Gel Vag.	Gel Vaginal
Gel vag. (App.)	Gel vaginal (Applicateur)
Gomme à mâcher	Gomme à mâcher
Gran.	Granule
Gran. Ent.	Granule entérique
Huile Top.	Huile Topique
Implant	Implant
Implant Intravitréen	Implant Intravitréen
Liq.	Liquide

Liq. (Rect.)	Liquide Rectal
Lot.	Lotion
Lot. Cap.	Lotion Capillaire
Mèche	Mèche
Mousse rect.(app.)	Mousse rectale avec applicateur
Pans.	Pansement
Pans. mince	Pansement mince
Past. Or.	Pastille Orale
Pâte	Pâte
Pd.	Poudre
Pd. Inj.	Poudre Injectable
Pd. Inj. I.M.	Poudre Injectable I.M.
Pd. Inj. I.V.	Poudre Injectable I.V.
Pd. Inj. ou Sty	Poudre Injectable ou Stylo
Pd. Inj. S.C.	Poudre Injectable S.C.
Pd. Inj./Top.	Poudre Injectable et Topique
Pd. Orale	Poudre Orale
Pd. Orale Péd.	Poudre Orale Pédiatrique
Pd. Perf. I.V.	Poudre pour Perfusion I.V.
Pd. pour Inh.	Poudre pour Inhalation
Pd. pour inh. (App.)	Poudre pour Inhalation avec Applicateur
Pd. pour Inh. Nas.	Poudre pour Inhalation Nasale
Pd. (usage externe)	Poudre (Usage Externe)
Pom. Oph.	Pommade Ophtalmique
Pom. Rect. (App.)	Pommade Rectale avec applicateur
Pom. Top.	Pommade Topique
Pom. Top. (Orale)	Pommade Topique Orale
Pulv. S.- Ling.	Pulvérisateur Sublingual
Sac	Sac
Seringue	Seringue
Shamp.	Shampoing
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

Renseignements généraux

Sol. Inj. Huil.	Solution Injectable Huileuse
Sol. Inj. I.M.	Solution Injectable I.M.
Sol. Inj. I.V.	Solution Injectable I.V.
Sol.Inj. ou Sol.Inj.(ser)	Solution injectable ou Solution injectable (seringue)
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. Orale	Solution Orale
Sol. Orale Péd.	Solution Orale Pédiatrique
Sol./Pd. Perf. I.V.	Solution ou Poudre pour Perfusion I.V.
Sol. Perf. I.V.	Solution pour Perfusion I.V.
Sol. pour Inh.	Solution pour Inhalation
Sol. pour Inh. (App.)	Solution pour Inhalation avec applicateur
Sol. Rect.	Solution Rectale
Sol. Rect. Péd.	Solution Rectale Pédiatrique
Sol. sans Alcool	Solution sans Alcool
Sol. Top.	Solution Topique
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

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

Renseignements généraux

Liste des produits radiés de la liste de médicaments

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
-------	--------	--------------------	------	--------	-----------	-------

CLASSE 28:00

VALPROATE SODIQUE

Sir.	250 mg/5 mL	<i>Depakene</i>	00443832	480 ml	BGP Pharma	15
------	-------------	-----------------	----------	--------	------------	----

Liste des produits en écoulement d'inventaire

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
-------	--------	--------------------	------	--------	-----------	-------

CLASSE 8:00**CHLORAMPHÉNICOL (SUCCINATE SODIQUE DE)**

Pd. Inj.	1 g	<i>Chloromycetin</i>	00312363	1	Erga	07
----------	-----	----------------------	----------	---	------	----

PIPÉRACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE

Pd. Perf. I.V.	2 g -0,25 g	<i>Piperacillin and Tazobactam for Injection</i>	02391511	10	Mylan	07
Pd. Perf. I.V.	3 g -0,375 g	<i>Piperacillin and Tazobactam for Injection</i>	02391538	10	Mylan	07
Pd. Perf. I.V.	4 g -0,5 g	<i>Piperacillin and Tazobactam for Injection</i>	02391546	10	Mylan	07

OFLOXACINE

Co.	200 mg	<i>Ofloxacin</i>	02231529	100	AA Pharma	07
Co.	300 mg	<i>Ofloxacin</i>	02231531	100	AA Pharma	07
Co.	400 mg	<i>Ofloxacin</i>	02231532	100	AA Pharma	07

SULFASALAZINE

Co.	500 mg	<i>Salazopyrin</i>	02064480	100	Pfizer	07
Co.	500 mg	<i>Salazopyrin</i>	02064480	300	Pfizer	07
Co. Ent.	500 mg	<i>Salazopyrin EN- Tabs</i>	02064472	100	Pfizer	07
Co. Ent.	500 mg	<i>Salazopyrin EN- Tabs</i>	02064472	300	Pfizer	07

MINOCYCLINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.	50 mg	<i>Sandoz Minocycline</i>	02237313	100	Sandoz	07
-------	-------	---------------------------	----------	-----	--------	----

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
-------	--------	--------------------	------	--------	-----------	-------

LINCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Inj.	300 mg/mL	<i>Lincocin</i>	00030732	2 ml	Pfizer	07
-----------	-----------	-----------------	----------	------	--------	----

INDINAVIR (SULFATE D')

Caps.	400 mg	<i>Crixivan</i>	02229196	180	Merck	07
-------	--------	-----------------	----------	-----	-------	----

CLASSE 10:00

FLUTAMIDE

Co.	250 mg	<i>Apo-Flutamide</i>	02238560	100	Apotex	07
-----	--------	----------------------	----------	-----	--------	----

LÉTROZOLE

Co.	2,5 mg	<i>Myl-Letrozole</i>	02372169	30	Mylan	07
-----	--------	----------------------	----------	----	-------	----

CLASSE 12:00

DIHYDROERGOTAMINE (MÉSYLATE DE)

Sol. Inj.	1 mg/mL	<i>Mesylate de dihydroergotamine</i>	02241163	1 ml	Sandoz	07
-----------	---------	--------------------------------------	----------	------	--------	----

CLASSE 20:00

ANAGRELIDE (CHLORHYDRATE D')

Caps.	0,5 mg	<i>Mylan-Anagrelide</i>	02253054	100	Mylan	07
-------	--------	-------------------------	----------	-----	-------	----

TICLOPIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	250 mg	<i>Apo-Ticlopidine</i>	02237701	100	Apotex	07
Co.	250 mg	<i>Mylan-Ticlopidine</i>	02239744	100	Mylan	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
-------	--------	--------------------	------	--------	-----------	-------

CLASSE 24:00**PROPAFÉNONE (CHLORHYDRATE DE)**

Co.	150 mg	<i>Propafenone-150</i>	02243783	100	Pro Doc	07
Co.	300 mg	<i>Propafenone-300</i>	02243784	100	Pro Doc	07

FÉNOFIBRATE (MICROENROBÉ)

Co.	100 mg	<i>Novo-Fenofibrate-S</i>	02289083	30	Novopharm	07
-----	--------	---------------------------	----------	----	-----------	----

FLUVASTATINE SODIQUE

Caps.	40 mg	<i>Sandoz Fluvastatin</i>	02400243	100	Sandoz	07
-------	-------	---------------------------	----------	-----	--------	----

SIMVASTATINE

Co.	5 mg	<i>Jamp-Simvastatin</i>	02331020	100	Jamp	07
Co.	10 mg	<i>Jamp-Simvastatin</i>	02331039	100	Jamp	07
Co.	80 mg	<i>Jamp-Simvastatin</i>	02331063	100	Jamp	07

CLONIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	0,2 mg	<i>Catapres</i>	00291889	100	Bo. Ing.	07
-----	--------	-----------------	----------	-----	----------	----

MÉTOPROLOL (TARTRATE DE)

Co. ou Co. L.A.	50 mg / 100 mg L.A.	<i>Apo-Metoprolol SR</i>	02285169	100	Apotex	07
Co. ou Co. L.A.	100 mg / 200 mg L.A.	<i>Apo-Metoprolol SR</i>	02285177	100	Apotex	07

SOTALOL (CHLORHYDRATE DE)

Co.	80 mg	<i>ratio-Sotalol</i>	02084228	100	Ratiopharm	07
Co.	80 mg	<i>Sandoz Sotalol</i>	02257831	100	Sandoz	07

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)						
Co. L.A.	180 mg	<i>Mylan-Verapamil SR</i>	02210355	100	Mylan	07

CAPTOPRIL

Co.	12,5 mg	<i>Apo-Capto</i>	00893595	100	Apotex	07
Co.	25 mg	<i>Apo-Capto</i>	00893609	100	Apotex	07
Co.	50 mg	<i>Apo-Capto</i>	00893617	100	Apotex	07
Co.	100 mg	<i>Apo-Capto</i>	00893625	100	Apotex	07

CILAZAPRIL

Co.	1 mg	<i>Novo-Cilazapril</i>	02266350	100	Novopharm	07
-----	------	------------------------	----------	-----	-----------	----

ÉNALAPRIL (MALÉATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	5 mg -12,5 mg	<i>Apo-Enalapril Maleate/HCTZ</i>	02352923	100	Apotex	07
Co.	10 mg -25 mg	<i>Apo-Enalapril Maleate/HCTZ</i>	02352931	100	Apotex	07

SPIRONOLACTONE

Co.	100 mg	<i>Aldactone</i>	00285455	100	Pfizer	07
-----	--------	------------------	----------	-----	--------	----

CLASSE 28:00

NAPROXÈNE

Co. Ent. ou Co.	250 mg	<i>Apo-Naproxen EC</i>	02246699	100	Apotex	07
--------------------	--------	------------------------	----------	-----	--------	----

PIROXICAM

Caps.	10 mg	<i>Apo-Piroxicam</i>	00642886	100	Apotex	07
Caps.	20 mg	<i>Apo-Piroxicam</i>	00642894	100	Apotex	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE)						
Sir.	1 mg/mL	<i>ratio-Morphine</i>	00607762	200 ml	Ratiopharm	07
Sir.	1 mg/mL	<i>ratio-Morphine</i>	00607762	450 ml	Ratiopharm	07
Sir.	5 mg/mL	<i>ratio-Morphine</i>	00607770	200 ml	Ratiopharm	07
Sir.	5 mg/mL	<i>ratio-Morphine</i>	00607770	450 ml	Ratiopharm	07
Sir.	10 mg/mL	<i>ratio-Morphine</i>	00690783	200 ml	Ratiopharm	07
Sol. Orale	20 mg/mL	<i>ratio-Morphine</i>	00690791	50 ml	Ratiopharm	07
ACÉTAMINOPHÈNE						
Co. Croq.	80 mg	<i>Pediaphen</i>	02263815	24	Euro-Pharm	07
Co. Croq.	160 mg	<i>Pediaphen</i>	02263823	20	Euro-Pharm	07
Liq.	80 mg/5 mL	<i>Pediaphen</i>	02263807	100 ml	Euro-Pharm	07
Liq.	160 mg/5 mL	<i>Pediaphen</i>	02263831	100 ml	Euro-Pharm	07
Sol. Orale Péd.	80 mg/mL	<i>Pediaphen</i>	02263793	24 ml	Euro-Pharm	07
CLOBAZAM						
Co.	10 mg	<i>pms-Clobazam</i>	02244474	30	Phmscience	07
PRÉGABALINE						
Caps.	25 mg	<i>GD-Pregabalin</i>	02360136	60	GenMed	07
Caps.	25 mg	<i>Myl-Pregabalin</i>	02408651	60	Mylan	07
Caps.	50 mg	<i>GD-Pregabalin</i>	02360144	60	GenMed	07
Caps.	50 mg	<i>Myl-Pregabalin</i>	02408678	60	Mylan	07
Caps.	75 mg	<i>GD-Pregabalin</i>	02360152	60	GenMed	07
Caps.	75 mg	<i>Myl-Pregabalin</i>	02408686	60	Mylan	07
Caps.	150 mg	<i>GD-Pregabalin</i>	02360179	60	GenMed	07
Caps.	150 mg	<i>Myl-Pregabalin</i>	02408694	60	Mylan	07
Caps.	300 mg	<i>GD-Pregabalin</i>	02360209	60	GenMed	07
Caps.	300 mg	<i>Myl-Pregabalin</i>	02408708	60	Mylan	07

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
VALPROIQUE (ACIDE)						
Caps.	250 mg	<i>Apo-Valproic</i>	02238048	100	Apotex	07
BUPROPION (CHLORHYDRATE DE)						
Co. L.A.	150 mg	<i>ratio-Bupropion SR</i>	02285665	30	Ratiopharm	07
Co. L.A.	150 mg	<i>ratio-Bupropion SR</i>	02285665	60	Ratiopharm	07
DOXÉPINE (CHLORHYDRATE DE)						
Caps.	75 mg	<i>Sinequan</i>	00400750	100	Erfa	07
Caps.	100 mg	<i>Sinequan</i>	00326925	100	Erfa	07
SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE)						
Caps.	25 mg	<i>GD-Sertraline</i>	02273683	100	GenMed	07
Caps.	50 mg	<i>GD-Sertraline</i>	02273691	250	GenMed	07
Caps.	100 mg	<i>GD-Sertraline</i>	02273705	100	GenMed	07
TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE)						
Co.	100 mg	<i>Mylan-Trazodone</i>	02231684	100	Mylan	07
Co.	150 mg	<i>Apo-Trazodone D</i>	02147653	100	Apotex	07
OLANZAPINE						
Co. Diss. Orale ou Co.	5 mg	<i>Novo-Olanzapine OD</i>	02321343	30	Novopharm	07
Co. Diss. Orale ou Co.	10 mg	<i>Novo-Olanzapine OD</i>	02321351	30	Novopharm	07
Co. Diss. Orale ou Co.	15 mg	<i>Novo-Olanzapine OD</i>	02321378	30	Novopharm	07
Co. Diss. Orale ou Co.	20 mg	<i>Novo-Olanzapine OD</i>	02321386	30	Novopharm	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
PROCHLORPÉRAZINE						
Supp.	10 mg	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	00753688	10	Phmscience	07
RISPERIDONE (TARTRATE DE)						
Sol. Orale	1 mg/mL	<i>Apo-Risperidone</i>	02280396	30 ml	Apotex	07
THIOTHIXÈNE						
Caps.	5 mg	<i>Navane</i>	00024449	100	Erfa	07
TÉMAZÉPAM						
Caps.	15 mg	<i>Co Temazepam</i>	02244814	100	Cobalt	07
Caps.	15 mg	<i>Novo-Temazepam</i>	02230095	100	Novopharm	07
Caps.	30 mg	<i>Novo-Temazepam</i>	02230102	100	Novopharm	07
CLASSE 40:00						
CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D						
Co. ou Co. Croq. ou Caps.	500 mg - 400 UI et 500 UI	<i>Sandoz Calcium 500 mg + D 400 UI</i>	80019239	500	Sandoz	07
CLASSE 52:00						
ÉRYTHROMYCINE						
Pom. Oph.	0,5 %	<i>PDP-Erythromycine</i>	01912755	3,5 g	Pendopharm	07
FLUOROMÉTHOLONE						
Susp. Oph.	0,25 %	<i>FML Forte</i>	00707511	5 ml	Allergan	07
Susp. Oph.	0,25 %	<i>FML Forte</i>	00707511	10 ml	Allergan	07

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
HOMATROPINE (BROMHYDRATE D')						
Sol. Oph.	2 %	<i>Isopto Homatropine</i>	00000779	15 ml	Alcon	07
Sol. Oph.	5 %	<i>Isopto Homatropine</i>	00000787	15 ml	Alcon	07

TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph.	0,25 %	<i>pms-Timolol</i>	02083353	10 ml	Phmscience	07
-----------	--------	--------------------	----------	-------	------------	----

CLASSE 56:00

PROCHLORPÉRAZINE

Supp.	10 mg	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	00753688	10	Phmscience	07
-------	-------	-----------------------------	----------	----	------------	----

CIMÉTIDINE

Co.	300 mg	<i>Mylan-Cimetidine</i>	02227444	100	Mylan	07
-----	--------	-------------------------	----------	-----	-------	----

SUCRALFATE

Co.	1 g	<i>Apo-Sucralfate</i>	02125250	100	Apotex	07
Co.	1 g	<i>Apo-Sucralfate</i>	02125250	500	Apotex	07

CLASSE 68:00

DEXAMÉTHASONE

Co.	0,5 mg	<i>ratio-Dexaméthasone</i>	02240684	100	Ratiopharm	07
Co.	4 mg	<i>ratio-Dexaméthasone</i>	02240687	50	Ratiopharm	07
Co.	4 mg	<i>ratio-Dexaméthasone</i>	02240687	100	Ratiopharm	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
-------	--------	--------------------	------	--------	-----------	-------

MÉDROXYPROGESTÉRONNE (ACÉTATE DE)

Co.	2,5 mg	<i>Provera</i>	00708917	100	Pfizer	07
Co.	2,5 mg	<i>Provera</i>	00708917	500	Pfizer	07
Co.	10 mg	<i>Provera</i>	00729973	100	Pfizer	07

CLASSE 84:00**PODOFILOX**

Sol. Top.	0,5 %	<i>Wartec (3 ml)</i>	02074788	1	Paladin	07
-----------	-------	----------------------	----------	---	---------	----

CLASSE 86:00**OXYBUTYNINE (CHLORURE D')**

Co.	5 mg	<i>Mylan-Oxybutynine</i>	02230800	100	Mylan	07
Co.	5 mg	<i>Mylan-Oxybutynine</i>	02230800	500	Mylan	07

THÉOPHYLLINE

Co. L.A.	300 mg	<i>Novo-Theophyl SR</i>	02230087	100	Novopharm	07
----------	--------	-------------------------	----------	-----	-----------	----

CLASSE 88:00**FOLIQUE (ACIDE)**

Sol. Inj.	5 mg/mL	<i>Acide Folique</i>	00816086	10 ml	Sandoz	07
-----------	---------	----------------------	----------	-------	--------	----

THIAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Inj.	100 mg/mL	<i>Vitamine B 1</i>	00816078	1 ml	Sandoz	07
Sol. Inj.	100 mg/mL	<i>Vitamine B 1</i>	00816078	10 ml	Sandoz	07

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
PHYTONADIONE						
Sol. Inj. I.M.	2 mg/mL	<i>Vitamine K 1</i>	00781878	0,5 ml	Sandoz	07
Sol. Inj. I.M.	10 mg/mL	<i>Vitamine K 1</i>	00804312	1 ml	Sandoz	07

CLASSE 92:00

ÉTIDRONATE DISODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE)

Co.	400 mg - Ca +500 mg (14 co. - 76 co.)	<i>Mylan-Eti-Cal</i> <i>Carepac</i>	02247323	90	Mylan	07
-----	---	--	----------	----	-------	----

PAMIDRONATE DISODIQUE

Sol./Pd. Perf. I.V.	30 mg	<i>Aredia</i>	02059762	1	Novartis	07
Sol./Pd. Perf. I.V.	90 mg	<i>Aredia</i>	02059789	1	Novartis	07

MYCOPHÉNOLATE MOFÉTIL

Caps.	250 mg	<i>Mylan-</i> <i>Mycophenolate</i>	02371154	50	Mylan	07
Co.	500 mg	<i>Mylan-</i> <i>Mycophenolate</i>	02370549	50	Mylan	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
-------	--------	--------------------	------	--------	-----------	-------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**BOCÉPRÉVIR/RIBAVIRINE/INTERFÉRON ALFA-2B PÉGYULÉ**

Trousse	200 mg - 200 mg - 80 mcg/ 0,5 mL	<i>Victrelis Triple</i>	02371448	1	Merck	07
Trousse	200 mg - 200 mg - 100 mcg/ 0,5 mL	<i>Victrelis Triple</i>	02371456	1	Merck	07
Trousse	200 mg - 200 mg - 120 mcg/ 0,5 mL	<i>Victrelis Triple</i>	02371464	1	Merck	07
Trousse	200 mg - 200 mg - 150 mcg/ 0,5 mL	<i>Victrelis Triple (84)</i>	02371472	1	Merck	07
Trousse	200 mg - 200 mg - 150 mcg/ 0,5 mL	<i>Victrelis Triple (98)</i>	99100893	1	Merck	07

FORMULE NUTRITIVE - HYDROLYSAT DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS)

Liq.	945 mL	<i>Nutramigen</i>	00898562	1	M.J.	07
Pd. Orale Péd.	400 g	<i>Nutramigen</i>	00881104	1	M.J.	07
Pd. Orale Péd.	454 g	<i>Pregestimil</i>	00881112	1	M.J.	07

GLIMÉPIRIDE

Co.	1 mg	<i>ratio-Glimepiride</i>	02273101	30	Ratiopharm	07
Co.	2 mg	<i>ratio-Glimepiride</i>	02273128	30	Ratiopharm	07
Co.	4 mg	<i>ratio-Glimepiride</i>	02273136	30	Ratiopharm	07

MODAFINIL

Co.	100 mg	<i>Alertec</i>	02239665	30	Shire	07
-----	--------	----------------	----------	----	-------	----

PARAFFINE/HUILE MINÉRALE

Pom. Oph.	94 % -3 %	<i>Tears Naturelle</i>	02082519	3,5 g	Alcon	07
--------------	-----------	------------------------	----------	-------	-------	----

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
RIBAVIRINE/ PEGINTERFÉRON ALFA-2A						
Trousse	200mg -180 mcg/0,5ml	<i>Pegasys RBV (28)</i>	02253429	1	Roche	07
Trousse	200mg -180 mcg/0,5ml	<i>Pegasys RBV (35)</i>	99100171	1	Roche	07
Trousse	200mg -180 mcg/0,5ml	<i>Pegasys RBV (42)</i>	99100173	4	Roche	07
Trousse	200mg -180 mcg/0,5ml	<i>Pegasys RBV (42)</i>	99100173	1	Roche	07
Trousse	200mg -180 mcg/0,5ml	<i>Pegasys RBV ProClick (28)</i>	99101087	1	Roche	07
Trousse	200mg -180 mcg/0,5ml	<i>Pegasys RBV ProClick (35)</i>	99101088	1	Roche	07
Trousse	200mg -180 mcg/0,5ml	<i>Pegasys RBV ProClick (42)</i>	99101089	4	Roche	07
Trousse	200mg -180 mcg/0,5ml	<i>Pegasys RBV ProClick (42)</i>	99101089	1	Roche	07

ANNEXE XIII

LISTE DES PRODUITS AJOUTÉS DANS CETTE ÉDITION

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
-------	--------	--------------------	------	--------	-----------

CLASSE 8:00

AZITHROMYCINE

Co.	250 mg	<i>Mar-Azithromycin</i>	02452324	100	Marcan
Co.	250 mg	<i>Mar-Azithromycin</i>	02452324	6	Marcan

LÉVOFLOXACINE

Co.	250 mg	<i>Auro-Levofloxacin</i>	02430592	100	Aurobindo
Co.	250 mg	<i>Auro-Levofloxacin</i>	02430592	50	Aurobindo
Co.	500 mg	<i>Auro-Levofloxacin</i>	02430606	100	Aurobindo
Co.	500 mg	<i>Auro-Levofloxacin</i>	02430606	50	Aurobindo
Co.	750 mg	<i>Auro-Levofloxacin</i>	02430614	50	Aurobindo

VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)

Pd. Perf. I.V.	1 g	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection</i>	02396386	10	Sterimax
Pd. Perf. I.V.	500 mg	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection</i>	02411032	10	Sterimax

ABACAVIR (SULFATE D')/LAMIVUDINE

Co.	600 mg - 300 mg	<i>Auro-Abacavir/Lamivudine</i>	02454513	60	Aurobindo
Co.	600 mg - 300 mg	<i>Auro-Abacavir/Lamivudine</i>	02454513	30	Aurobindo

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
-------	--------	--------------------	------	--------	-----------

CLASSE 12:00

TAMSULOSINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. LA ou Caps. LA	0,4 mg	<i>Teva-Tamsulosin CR</i>	02368242	100	Teva Can
--------------------	--------	---------------------------	----------	-----	----------

CLASSE 24:00

TELMISARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	80 mg - 12,5 mg	<i>Auro-Telmisartan HCTZ</i>	02456389	500	Aurobindo
Co.	80 mg - 12,5 mg	<i>Auro-Telmisartan HCTZ</i>	02456389	30	Aurobindo
Co.	80 mg - 25 mg	<i>Auro-Telmisartan HCTZ</i>	02456397	100	Aurobindo
Co.	80 mg - 25 mg	<i>Auro-Telmisartan HCTZ</i>	02456397	30	Aurobindo

CLASSE 28:00

RIZATRIPTAN (BENZOATE DE)

Co. Diss. Orale ou Co.	10 mg	<i>Auro-Rizatriptan</i>	02441144	30	Aurobindo
Co. Diss. Orale ou Co.	10 mg	<i>Auro-Rizatriptan</i>	02441144	6	Aurobindo

CLASSE 36:00

RÉACTIF QUANTITATIF DU GLUCOSE DANS LE SANG

Bandelette		<i>On Call Vivid</i>	99101314	100	Lab. Paris	
Bandelette		<i>On Call Vivid</i>	99101314	50	Lab. Paris	
Bandelette		<i>Spirit Glucose Strips</i>	<i>Blood Test</i>	99101313	100	Ara Pharm

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
-------	--------	--------------------	------	--------	-----------

CLASSE 40:00**MAGNÉSIUM (GLUCOHEPTONATE DE)**

Sol. Orale	500 mg/5 mL (Mg-25 mg/5 mL)	<i>M-Magnesium</i>	80072191	500 ml	Mantra Ph.
------------	--------------------------------	--------------------	----------	--------	------------

POTASSIUM (CHLORURE DE)

Co. L.A.	20 mmol (en K+)	<i>M-K20 Soluble</i>	80071412	500	Mantra Ph.
Co. L.A.	20 mmol (en K+)	<i>M-K20 Soluble</i>	80071412	100	Mantra Ph.

POTASSIUM (CITRATE DE)

Co. L.A.	10 mmol (en K+)	<i>M-K10 L.A.</i>	80069807	100	Mantra Ph.
----------	-----------------	-------------------	----------	-----	------------

CLASSE 68:00**FLUTICASONE (FUROATE DE)**

Pd. pour Inh.	100 mcg	<i>Arnuity Ellipta</i>	02446561	30 dose(s)	GSK
Pd. pour Inh.	200 mcg	<i>Arnuity Ellipta</i>	02446588	30 dose(s)	GSK

PREDNISONE

Co.	50 mg	<i>Apo-Prednisone</i>	00550957	100	Apotex
-----	-------	-----------------------	----------	-----	--------

CLASSE 84:00**HYDROCORTISONE**

Cr. Top.	1 %	<i>Cortivera Plus</i>	80061697	15 g	Vanc Phm
Pom. Top.	1 %	<i>Jamp-Hydrocortisone 1%</i>	80057193	454 g	Jamp

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
-------	--------	--------------------	------	--------	-----------

CLASSE 92:00

MYCOPHÉROLATE MOFÉTIL

Caps.	250 mg	<i>Mycophenolate Mofetil</i>	02457369	100	Sanis
Co.	500 mg	<i>Mycophenolate Mofetil</i>	02457377	50	Sanis

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

BÉTAHISTINE (DICHLORHYDRATE DE)

Co.	16 mg	<i>Auro-Betahistine</i>	02449153	100	Aurobindo
Co.	24 mg	<i>Auro-Betahistine</i>	02449161	100	Aurobindo

CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D

Sol. Orale	500 mg - 400 UI/15 mL	<i>Calcite Liquide + D 400</i>	80061575	450 ml	Riva
------------	-----------------------	--------------------------------	----------	--------	------

CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)/VITAMINE D

Sol. Orale	500 mg - 1000 U.I./ 25ml	<i>Solucal D+1000</i>	80069353	350 ml	Jamp
Sol. Orale	500 mg - 1000 U.I./ 25ml	<i>Solucal D+1000</i>	80069353	700 ml	Jamp
Sol. Orale	500 mg - 1000 U.I./ 25ml	<i>Solucal D+1000</i>	80068920	350 ml	Jamp
Sol. Orale	500 mg - 1000 U.I./ 25ml	<i>Solucal D+1000</i>	80068920	700 ml	Jamp
Sol. Orale	500 mg - 1000 U.I./ 25ml	<i>SoluCal D+1000 - Framboise</i>	80025038	700 ml	Jamp

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
DICLOFÉNAC SODIQUE					
Sol. Oph.	0,1 %	<i>Sandoz Diclofenac</i>	02454807	5 ml	Sandoz
Sol. Oph.	0,1 %	<i>Ophtha Sandoz Diclofenac</i>	02454807	10 ml	Sandoz
Sol. Oph.	0,1 %	<i>Ophtha Voltaren Ophtha</i>	01940414	5 ml	Alcon
OSELTAMIVIR (PHOSPHATE D')					
Caps.	75 mg	<i>NAT-Oseltamivir</i>	02457989	10	Natco
PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES					
Mèche	30 cm à 90 cm	<i>Calcicare alginate de calcium 46 cm</i>	99101307	5	Hollister
Pans.	100 cm ² à 200 cm ² (surface active)	<i>Calcicare alginate de calcium (10,2 cm x 12 cm - 122 cm²)</i>	99101304	10	Hollister
Pans.	201 cm ² à 500 cm ² (surface active)	<i>Calcicare alginate de calcium (10,2 cm x 20,3 cm - 207 cm²)</i>	99101305	5	Hollister
Pans.	Moins de 100 cm ² (surface active)	<i>Calcicare alginate de calcium (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	99101306	10	Hollister
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION					
Pans.	Moins de 100 cm ² (surface active)	<i>Triact pans. mousse bord. silicone (15 cm x 15 cm - 93 cm²)</i>	99101309	10	Hollister
Pans.	Moins de 100 cm ² (surface active)	<i>Triact pans. mousse bordure silicone (10 cm x 10 cm - 36 cm²)</i>	99101310	10	Hollister
Pans.	Sacrum ou triangulaire	<i>Biatain adhésif (Sacrum 23 cm x 23 cm - 123 cm²)</i>	99101315	5	Coloplast
Pans.	Sacrum ou triangulaire	<i>Triact pans. mousse bordure</i>	99101316	10	Hollister

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
		<i>silicone(Sacrum2 0cmx20cm-154c m²)</i>			
PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT					
Pans.	201 cm ² à 500 cm ² (surface active)	<i>Aquacel Ag +Extra (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	99101229	5	Convatec
Pans.	Moins de 100 cm ² (surface active)	<i>Calcicare alginate de calcium avec argent (5cmx5cm-25 cm²)</i>	99101308	10	Hollister
Pans.	Plus de 500 cm ² (surface active)	<i>Aquacel Ag +Extra (20 cm x 30 cm - 600 cm²)</i>	99101230	5	Convatec

RIVASTIGMINE

Caps.	1,5 mg	<i>Auro- Rivastigmine</i>	02427567	60	Aurobindo
Caps.	1,5 mg	<i>Auro- Rivastigmine</i>	02427567	100	Aurobindo
Caps.	3 mg	<i>Auro- Rivastigmine</i>	02427575	60	Aurobindo
Caps.	3 mg	<i>Auro- Rivastigmine</i>	02427575	100	Aurobindo
Caps.	4,5 mg	<i>Auro- Rivastigmine</i>	02427583	60	Aurobindo
Caps.	4,5 mg	<i>Auro- Rivastigmine</i>	02427583	100	Aurobindo
Caps.	6 mg	<i>Auro- Rivastigmine</i>	02427591	60	Aurobindo
Caps.	6 mg	<i>Auro- Rivastigmine</i>	02427591	100	Aurobindo

SENNOSIDES A & B

Co.	8,6 mg	<i>SennAce</i>	80061813	500	Vanc Phm
-----	--------	----------------	----------	-----	----------

TOLTÉRODINE (L-TARTRATE DE)

Caps. L.A.	2 mg	<i>Teva-Tolterodine LA</i>	02412195	30	Teva Can
Caps. L.A.	4 mg	<i>Teva-Tolterodine LA</i>	02412209	30	Teva Can

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE)/FLUTICASONE (FUROATE DE)					
Pd. pour Inh.	25 mcg -200 mcg/ dose	<i>Breo Ellipta</i>	02444186	30 dose(s)	GSK

ANNEXE XIV

ARTICLE 6 DE LA LISTE DES MÉDICAMENTS

Règlement modifiant le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments

Loi sur l'assurance médicaments
(chapitre A-29.01)

1. Le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments est modifié par l'insertion, dans la *Liste des médicaments* qui apparaît à l'annexe 1 de ce règlement et après l'article 5.1 de cette liste, des articles suivants :

«6. Présentation des cas, des conditions et des circonstances dans lesquels le coût de tout autre médicament est couvert par le régime général, à l'exception des médicaments ou des catégories de médicaments ci-après indiqués

«6.1 Objectif

La présente mesure vise à permettre, de façon exceptionnelle, le paiement d'un médicament qui n'est pas inscrit à la présente liste ou qui, dans le cas d'un médicament d'exception, est prescrit pour une indication thérapeutique non énoncée à cette liste au regard de ce médicament, dans les cas, les conditions et les circonstances ci-après décrites et à ce que son coût ainsi que celui des services pharmaceutiques fournis par un pharmacien à une personne admissible soient garantis par le régime général d'assurance médicaments.

«6.2 Cas, conditions et circonstances

«6.2.1 Conditions

Un médicament non inscrit à la présente liste ou un médicament d'exception prescrit pour une indication thérapeutique non énoncée à cette liste au regard de ce médicament, fait exceptionnellement l'objet de garanties du régime général d'assurance médicaments lorsqu'aucun autre traitement pharmacologique inscrit à la présente liste ou aucun autre traitement médical dont le coût est assumé en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., chapitre A-29) ne peut être envisagé parce que le traitement est contre-indiqué, non toléré de façon significative ou rendu inefficace en raison de la condition clinique de la personne admissible.

Ce médicament doit être :

1° soit un médicament manufacturé, commercialisé au Canada et, sous réserve du quatrième alinéa du présent article, porteur d'un DIN attribué par Santé Canada ;

2° soit un médicament manufacturé, commercialisé au Canada et porteur d'un NPN attribué par Santé Canada, pourvu que ce médicament ait déjà été porteur d'un DIN attribué par cette même autorité ;

3° soit un médicament magistral dont les ingrédients sont commercialisés au Canada, pourvu qu'il n'existe pas de médicaments commercialisés au Canada, de même forme et de même teneur, contenant les mêmes ingrédients ;

4° soit une préparation stérile faite par un pharmacien à partir de produits pharmaceutiques stériles commercialisés au Canada, dont au moins un de ces produits n'est pas inscrit à la présente liste pour administration parentérale ou pour usage ophtalmique, pourvu qu'il n'existe pas de préparations commercialisées au Canada, de même forme et de même teneur, contenant les mêmes produits.

Un tel médicament fait l'objet des garanties du régime général lorsqu'il respecte toutes les conditions énoncées à l'égard de chacun des deux critères suivants :

1° critère relatif à la gravité de la condition médicale;

2° critère relatif à la chronicité, au traitement d'une infection aiguë et aux soins palliatifs.

Un médicament d'exception mentionné à l'annexe IV peut faire l'objet des garanties du régime général même si celui-ci n'est pas porteur d'un DIN attribué par Santé Canada, dans la mesure où il ne fait pas, par ailleurs, l'objet d'exclusion prévue à la présente liste.

«6.2.1.1 Critère relatif à la gravité de la condition médicale

Le médicament vise le traitement d'une condition médicale grave dont souffre une personne admissible et pour qui la prise du médicament est une nécessité particulière, à caractère exceptionnel, documentée à son dossier médical.

On entend par «condition médicale grave», un symptôme, une maladie ou une complication grave découlant d'une telle maladie dont les conséquences constituent une atteinte importante à la santé, telle une atteinte fonctionnelle physique ou psychologique significative, et que les probabilités qu'elles entraînent un recours à plusieurs services du réseau de la santé, tels des services médicaux à répétition ou une hospitalisation, sont élevées si le médicament n'est pas administré, et dont la gravité est, selon le cas :

1° immédiate en ce qu'elle limite déjà sévèrement les activités ou la qualité de vie de la personne qui en souffre ou qu'elle entraînerait pour cette personne, selon l'état des connaissances scientifiques, une atteinte fonctionnelle significative ou son décès;

2° prévisible à brève échéance, en ce que son évolution ou ses complications pourraient avoir des répercussions sur l'état de la personne admissible en termes de morbidité ou de mortalité.

Toutefois, lorsque les conséquences de la condition médicale grave sont une atteinte fonctionnelle psychologique significative, l'atteinte doit être immédiate et doit, par conséquent, déjà limiter sévèrement les activités ou la qualité de vie de la personne admissible.

«6.2.1.2 Critère relatif à la chronicité, au traitement d'une infection aiguë grave et aux soins palliatifs

Le médicament vise, selon le cas :

1° le traitement d'une condition médicale chronique ou d'une complication ou d'une manifestation découlant d'une telle condition médicale pourvu que sa gravité respecte les conditions décrites à l'un ou l'autre des paragraphes 1° et 2° du deuxième alinéa de l'article 6.2.1.1;

2° le traitement d'une infection aiguë grave;

3° nonobstant le critère de gravité prévu à l'article 6.2.1.1, à assurer l'administration d'un médicament requis en soins palliatifs ambulatoires au cours de la phase terminale, dans les cas d'une maladie mortelle.

«6.3 Cas d'exclusion

Malgré que les conditions prévues à l'article 6.2.1 soient remplies pour qu'un médicament qui n'y est pas inscrit ou, dans le cas d'un médicament d'exception, prescrit pour une indication thérapeutique non énoncée à cette liste au regard de ce médicament fasse l'objet des garanties du régime général, une demande d'autorisation pour le paiement d'un tel médicament doit être refusée dans le cas des médicaments suivants :

1° (Supprimé);

2° les médicaments prescrits à des fins esthétiques ou cosmétiques;

3° les médicaments prescrits pour le traitement de l'alopecie ou de la calvitie;

4° les médicaments prescrits pour le traitement de la dysfonction érectile;

5° les médicaments prescrits pour le traitement de l'obésité;

6° les médicaments prescrits pour la cachexie et pour stimuler l'appétit;

7° l'oxygène;

8° le lédirasvir/sofosbuvir et la trousse comprenant l'ombitasvir/paritaprèvir/ritonavir et le dasabuvir sodique (monohydrate de), lorsqu'ils sont prescrits pour traiter des personnes atteintes d'hépatite C de génotype 1 ayant une fibrose hépatique légère (score Metavir de F1) et ne présentant pas de facteur de mauvais pronostic ou sans fibrose hépatique (score metavir de F0).

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

Le prix d'un médicament visé à l'article 6 et dont la Régie de l'assurance maladie du Québec assume le paiement, dans le cas de personnes dont la protection prévue par le régime général est assumée par elle, est le prix réel d'acquisition du médicament par le pharmacien.

«6.5 Autorisation de paiement et durée d'autorisation

Le prescripteur doit faire parvenir :

1° à la Régie de l'assurance maladie du Québec, dans le cas de personnes dont la protection prévue par le régime général est assumée par elle, une demande d'autorisation préalable dûment remplie, sur la formule qui lui est fournie par la Régie;

2° si elle est requise en vertu du contrat d'assurance collective ou du régime d'avantages sociaux applicable, à l'assureur ou à l'administrateur du régime d'avantages sociaux, dans le cas de personnes dont la protection prévue par le régime général est assumée par les assureurs en assurance collective ou par les administrateurs des régimes d'avantages sociaux du secteur privé, une demande préalable d'autorisation dûment remplie, selon les modalités prévues à ce contrat ou par ce régime, le cas échéant.

Lorsque la demande est acceptée, le médicament qui en fait l'objet n'est toutefois couvert que pour la durée autorisée, le cas échéant, par la Régie, par l'assureur ou par l'administrateur du régime d'avantages sociaux visé.».

2. Les demandes d'autorisation transmises à la Régie de l'assurance maladie du Québec avant le 1^{er} septembre 2005 dans le cadre du programme «patients d'exception», administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec en vertu du décret numéro 2678-83 du 21 décembre 1983, modifié par le décret numéro 971-96 du 7 août 1996, sont traitées conformément aux conditions et aux modalités prévues aux accords annexés à ces décrets.

3. (Omis).

«7. Cas d'exception à l'exclusion temporaire d'un médicament des garanties du régime général d'assurance médicaments

L'exclusion temporaire d'un médicament prévue à l'article 60.0.2 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01), aux fins de la conclusion d'une entente d'inscription, ne s'applique pas à l'égard d'une personne dont la gravité de la condition médicale est telle, à la date de la transmission de la demande d'autorisation de paiement faite à la Régie conformément à l'article 6.5, que la prise de ce médicament ne peut être retardée au-delà de 30 jours de cette date sans que cela n'entraîne des complications menant à une détérioration irréversible de sa condition ou à son décès. De plus, le prescripteur doit démontrer que les effets cliniques bénéfiques attendus de ce médicament pour cette personne sont médicalement reconnus sur la base de données scientifiques.

Pour les demandes d'autorisation de paiement qui sont en cours de traitement ou en attente de traitement à la date d'entrée en vigueur de l'avis d'exclusion temporaire d'un médicament, le délai de 30 jours au-delà duquel la prise du médicament ne peut être retardé se calcule à partir de la date d'entrée en vigueur de cet avis.

De même, cette exclusion ne s'applique pas à l'égard d'une personne qui a déjà obtenu une acceptation de paiement pour ce médicament à un moment quelconque avant la date de publication de l'avis d'exclusion.

4:00

ANTIHISTAMINIQUES

4:04 **antihistaminiques de première
génération**

4:04.04 dérivés éthanolamine

4:04.16 dérivés pipérazine

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

4:00

ANTI-HISTAMINIQUES

KÉTOTIFÈNE (FUMARATE DE) 

Co.

1 mg

00577308	Zaditen	Teva Can	100	38,00	0,3800
----------	---------	----------	-----	-------	--------

4:04.04

DÉRIVÉS ÉTHANOLAMINE

DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Inj.

50 mg/mL PPB

00878200	<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	Flunarizine	AA Pharma	100	72,04		0,5520
----------	-------------	-----------	-----	-------	---	--------

8:00

ANTI-INFECTIEUX

- 8:08** **anthelminthiques**
- 8:12** **antibactériens**
 - 8:12.02 aminosides
 - 8:12.06 céphalosporines
 - 8:12.07 divers bêta-lactames
 - 8:12.08 chloramphénicol
 - 8:12.12 macrolides
 - 8:12.16 pénicillines
 - 8:12.18 quinolones
 - 8:12.20 sulfamidés
 - 8:12.24 tétracyclines
 - 8:12.28 autres antibactériens
- 8:14** **antifongiques**
 - 8:14.04 allylamines
 - 8:14.08 azoles
 - 8:14.28 polyènes
- 8:16** **antimycobactériens**
 - 8:16.04 antituberculeux
 - 8:16.92 divers antimycobactériens
- 8:18** **antiviraux**
 - 8:18.04 adamantanes
 - 8:18.08 antirétroviraux
 - 8:18.20 interférons
 - 8:18.32 analogues des nucléosides et des nucléotides
- 8:30** **antiprotozoaires**
 - 8:30.04 amoebicides

8:30.08 antipaludéens
8:30.92 divers antiprotozoaires
8:36 anti-infectieux urinaires

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:08

ANTHELMINTIQUES

MÉBENDAZOLE 

Co.			100 mg		
00556734	Vermox	Janss. Inc	6	19,27	3,2117

PRAZIQUANTEL 

Co.			600 mg		
02230897	Biltricide	Bayer	6	34,68	5,7800

PYRANTEL (PAMOATE DE)


Co.			125 mg		
02380617	Jamp-Pyrantel Pamoate	Jamp	10	11,20	1,1200

8:12.02

AMINOSIDES

AMIKACINE (SULFATE D') 

Sol. Inj.			250 mg/mL		
02242971	Amikacine (Sulfate d')	Sandoz	2 ml	67,11	

TOBRAMYCINE (SULFATE DE) 

Sol. Inj.			40 mg/mL PPB		
99005069	Tobramycine (sans préservatif)	Sandoz	2 ml	➡ 4,45	
02420287	Jamp-Tobramycin (avec agent de conservation)	Jamp	30 ml	➡ 69,75	
02230640	Tobramycin	Fresenius	30 ml	➡ 69,75	
02382814	Tobramycin Injection, USP	Mylan	30 ml	➡ 69,75	
02241210	Tobramycine (sulfate de)	Sandoz	30 ml	➡ 69,75	

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CÉFACTOR 

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CÉFACTOR

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	32,30	☒ 3,2300
02437112	Céfazoline pour injection	Sterimax	25	80,75	☒ 3,2300
02297205	Céfazoline pour injection	Apotex	10	32,30	☒ 3,2300
02237138	Céfazoline pour injection	Fresenius	10	32,30	☒ 3,2300
02308959	Céfazoline pour injection	Sandoz	10	32,30	☒ 3,2300

Pd. Inj.

10 g PPB

02108135	Cefazolin	Teva Can	1	☒ 30,15	
02297213	Céfazoline pour injection	Apotex	10	301,50	☒ 30,1500
02237140	Céfazoline pour injection	Fresenius	10	301,50	☒ 30,1500
02308967	Céfazoline pour injection	Sandoz	1	☒ 30,15	
02437120	Céfazoline pour injection	Sterimax	10	301,50	☒ 30,1500

Pd. Inj.

500 mg PPB

02108119	Céfazoline	Novopharm	10	25,00	☒ 2,5000
02437104	Céfazoline pour injection	Sterimax	25	62,50	☒ 2,5000
02237137	Céfazoline pour injection	Fresenius	25	62,50	☒ 2,5000
02308932	Céfazoline pour injection	Sandoz	10	25,00	☒ 2,5000

CÉFÉPIME (CHLORHYDRATE DE)

Pd. Inj.

2 g

02319039	Céfépime pour injection	Apotex	10	301,96	30,1960
----------	-------------------------	--------	----	--------	---------

CEFIXIME

Co.

400 mg PPB

02432773	Auro-Cefixime	Aurobindo	10	27,73	☒ 2,7730
00868981	Suprax	SanofiAven	10	27,73	☒ 2,7730

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CEFIXIME 

Susp. Orale		100 mg/5 mL			
00868965	<i>Suprax</i>	SanofiAven	50 ml	18,32	0,3664

CÉFOTAXIME SODIQUE 

Pd. Inj.		1 g PPB			
02434091	<i>Céfotaxime sodique pour injection BP</i>	Sterimax	10	83,30	➡ 8,3300
02225093	<i>Claforan</i>	SanofiAven	1	9,58	

Pd. Inj.		2 g PPB			
02434105	<i>Céfotaxime sodique pour injection BP</i>	Sterimax	10	166,86	➡ 16,6860
02225107	<i>Claforan</i>	SanofiAven	1	19,18	

CEFPROZIL 

Co.		250 mg PPB			
02292998	<i>Apo-Cefprozil</i>	Apotex	100	43,32	➡ 0,4332
02347245	<i>Auro-Cefprozil</i>	Aurobindo	100	43,32	➡ 0,4332
02293528	<i>Ran-Cefprozil</i>	Ranbaxy	100	43,32	➡ 0,4332
02302179	<i>Sandoz Cefprozil</i>	Sandoz	100	43,32	➡ 0,4332
02163659	<i>Cefzil</i>	B.M.S.	100	168,94	1,6894

Co.		500 mg PPB			
02293005	<i>Apo-Cefprozil</i>	Apotex	100	84,94	➡ 0,8494
02347253	<i>Auro-Cefprozil</i>	Aurobindo	100	84,94	➡ 0,8494
02293536	<i>Ran-Cefprozil</i>	Ranbaxy	100	84,94	➡ 0,8494
02302187	<i>Sandoz Cefprozil</i>	Sandoz	100	84,94	➡ 0,8494
02163667	<i>Cefzil</i>	B.M.S.	100	331,23	3,3123

Susp. Orale		125 mg/5 mL PPB			
02293943	<i>Apo-Cefprozil</i>	Apotex	100 ml	5,92	➡ 0,0592
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
02163683	<i>Cefzil</i>	B.M.S.	100 ml	33,01	0,3301

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CEFTAZIDIME (PENTAHYDRATE DE)

Pd. Inj.			1 g PPB		
00886971	<i>Ceftazidime pour injection</i>	Fresenius	1	➔ 18,85	
02437848	<i>Ceftazidime pour injection BP</i>	Sterimax	10	188,50	➔ 18,8500
02212218	<i>Fortaz</i>	GSK	1	21,35	

Pd. Inj.			2 g PPB		
00886955	<i>Ceftazidime pour injection</i>	Fresenius	1	➔ 37,10	
02437856	<i>Ceftazidime pour injection BP</i>	Sterimax	10	371,00	➔ 37,1000
02212226	<i>Fortaz</i>	GSK	1	42,00	

Pd. Inj.			3 g		
02439522	<i>Ceftazidime pour injection BP</i>	Sterimax	1	55,65	

Pd. Inj.			6 g PPB		
00886963	<i>Ceftazidime pour injection</i>	Fresenius	1	➔ 111,29	
02437864	<i>Ceftazidime pour injection BP</i>	Sterimax	1	➔ 111,29	
02212234	<i>Fortaz</i>	GSK	1	125,99	

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

CEFTRIAXONE 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-Céfuoxime</i>	Ratiopharm	60	43,42	➔ 0,7237
02212277	<i>Ceftin</i>	GSK	60	93,72	1,5620

Co.		500 mg PPB			
02244394	<i>Apo-Cefuroxime</i>	Apotex	100	143,37	➔ 1,4337
02344831	<i>Auro-Cefuroxime</i>	Aurobindo	60	86,02	➔ 1,4337
02311453	<i>Pro-Cefuroxime</i>	Pro Doc	100	143,37	➔ 1,4337
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 PPB			
02241639	<i>Céfuoxime pour injection</i>	Fresenius	1	➔ 28,04	
02422301	<i>Céfuoxime pour injection USP</i>	Sterimax	25	701,00	➔ 28,0400

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.06

CÉPHALOSPORINES CÉFUROXIME SODIQUE

Pd. Inj.		7,5 g		PPB	
02241640	<i>Céfuroxime pour injection</i>	Fresenius	1	➔ 105,14	
02422328	<i>Céfuroxime pour injection USP</i>	Sterimax	10	1051,40	➔ 105,1400

Pd. Inj.		750 mg		PPB	
02241638	<i>Céfuroxime pour injection</i>	Fresenius	1	➔ 14,01	
02422298	<i>Céfuroxime pour injection USP</i>	Sterimax	25	350,25	➔ 14,0100

CÉPHALEXINE (MONOHYDRATE DE)

Co. ou Caps.		250 mg		PPB	
00768723	<i>Apo-Cephalex</i>	Apotex	1000	225,00	➔ 0,2250
00342084	<i>Novo-Lexin</i>	Novopharm	100	22,50	➔ 0,2250
00583413	<i>Novo-Lexin (Co.)</i>	Novopharm	1000	225,00	➔ 0,2250

Co. ou Caps.		500 mg		PPB	
00768715	<i>Apo-Cephalex</i>	Apotex	500	225,00	➔ 0,4500
00828866	<i>Céphalexin-500</i>	Pro Doc	500	225,00	➔ 0,4500
00342114	<i>Novo-Lexin</i>	Novopharm	500	225,00	➔ 0,4500
00583421	<i>Novo-Lexin (Co.)</i>	Novopharm	500	225,00	➔ 0,4500

Susp. Orale		125 mg/5 mL			
00342106	<i>Teva-Lexin 125</i>	Teva Can	150 ml	12,90	0,0860

Susp. Orale		250 mg/5 mL			
00342092	<i>Teva-Lexin 250</i>	Teva Can	150 ml	20,27	0,1351

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.07

DIVERS BÊTA-LACTAMES

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
02436507	<i>Méropénem pour injection USP</i>	Sterimax	10	272,80	➔ 27,2800
02415224	<i>Méropénem pour injection, USP</i>	Fresenius	1	➔ 27,28	
02218496	<i>Merrem</i>	AZC	1	50,52	

Pd. Inj.			500 mg PPB		
02378787	<i>Meropenem</i>	Sandoz	10	136,40	➔ 13,6400
02415216	<i>Méropénem pour injection, USP</i>	Fresenius	1	➔ 13,64	
02218488	<i>Merrem</i>	AZC	1	25,26	

8:12.08

CHLORAMPHÉNICOL

CHLORAMPHÉNICOL (SUCCINATE SODIQUE DE) 

Pd. Inj.			1 g		
00312363	<i>Chloromycetin</i>	Erfa	1	4,90	R

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.12 MACROLIDES

AZITHROMYCINE

Co.	250 mg PPB				
02255340	ACT Azithromycin	ActavisPhm	100	123,10	➡ 1,2310
02247423	Apo-Azithromycin	Apotex	100	123,10	➡ 1,2310
02415542	Apo-Azithromycin Z	Apotex	100	123,10	➡ 1,2310
02330881	Azithromycin	Sanis	100	123,10	➡ 1,2310
02442434	Azithromycin	Sivem	100	123,10	➡ 1,2310
02274531	GD-Azithromycin	GenMed	30	36,93	➡ 1,2310
02452308	Jamp-Azithromycin	Jamp	100	123,10	➡ 1,2310
+ 02452324	Mar-Azithromycin	Marcan	100	123,10	➡ 1,2310
02278359	Mylan-Azithromycin	Mylan	30	36,93	➡ 1,2310
02267845	Novo-Azithromycin	Novopharm	30	36,93	➡ 1,2310
02278588	phl-Azithromycin	Pharmel	100	123,10	➡ 1,2310
02261634	pms-Azithromycin	Phmscience	100	123,10	➡ 1,2310
02275287	ratio-Azithromycin	Ratiopharm	100	123,10	➡ 1,2310
02275309	Riva-Azithromycin	Riva	100	123,10	➡ 1,2310
02265826	Sandoz Azithromycin	Sandoz	100	123,10	➡ 1,2310
02310600	Pro-Azithromycine	Pro Doc	6	7,39	➡ 1,2311
02212021	Zithromax	Pfizer	30	146,41	➡ 4,8803

Co.	600 mg PPB				
02256088	ACT Azithromycin	ActavisPhm	6	36,00	➡ 6,0000
02330911	Azithromycin	Sanis	6	36,00	➡ 6,0000
02261642	pms-Azithromycin	Phmscience	30	180,00	➡ 6,0000

Pd. Perf. I.V.	500 mg PPB				
02385473	Azithromycin for Injection, USP	Mylan	10	145,60	➡ 14,5600
02368846	Azithromycine pour injection, USP	Sterimax	10	145,60	➡ 14,5600
02239952	Zithromax I.V.	Pfizer	10	206,44	➡ 20,6440

Susp. Orale	100 mg/5 mL PPB				
02274388	Azithromycin	Phmscience	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02274566	GD-Azithromycin	GenMed	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02315157	Novo-Azithromycin Pediatric	Novopharm	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02418452	pms-Azithromycin	Phmscience	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02332388	Sandoz Azithromycin	Sandoz	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02223716	Zithromax	Pfizer	15 ml	16,17	➡ 1,0780

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.12 MACROLIDES

AZITHROMYCINE

Susp. Orale		200 mg/5 mL		PPB	
02274396	<i>Azithromycin</i>	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02274574	<i>GD-Azithromycin</i>	GenMed	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02315165	<i>Novo-Azithromycin Pediatric</i>	Novopharm	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02418460	<i>pms-Azithromycin</i>	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02332396	<i>Sandoz Azithromycin</i>	Sandoz	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02223724	<i>Zithromax</i>	Pfizer	22,5 ml	34,37	1,5276

CLARITHROMYCINE

Co.		500 mg		PPB	
02274752	<i>Apo-Clarithromycin</i>	Apotex	100	162,92	➡ 1,6292
02324490	<i>Clarithromycin</i>	Pro Doc	100	162,92	➡ 1,6292
02442485	<i>Clarithromycin</i>	Sivem	100	162,92	➡ 1,6292
02248857	<i>Mylan-Clarithromycin</i>	Mylan	100	162,92	➡ 1,6292
02247574	<i>pms-Clarithromycin</i>	Phmscience	250	407,30	➡ 1,6292
02361434	<i>Ran-Clarithromycin</i>	Ranbaxy	500	814,60	➡ 1,6292
02247819	<i>ratio-Clarithromycin</i>	Ratiopharm	500	814,60	➡ 1,6292
02346532	<i>Riva-Clarithromycine</i>	Riva	250	407,30	➡ 1,6292
02266547	<i>Sandoz Clarithromycin</i>	Sandoz	250	407,30	➡ 1,6292
02248805	<i>Teva Clarithromycin</i>	Teva Can	100	162,92	➡ 1,6292
02126710	<i>Biaxin Bid</i>	BGP Pharma	100	326,62	3,2662

Co. ou Co. L.A.		250 mg / 500 mg L.A.		PPB	
02274744	<i>Apo-Clarithromycin</i>	Apotex	100	41,22	➡ 0,4122
02324482	<i>Clarithromycin</i>	Pro Doc	100	41,22	➡ 0,4122
02442469	<i>Clarithromycin</i>	Sivem	100	41,22	➡ 0,4122
02248856	<i>Mylan-Clarithromycin</i>	Mylan	100	41,22	➡ 0,4122
02247573	<i>pms-Clarithromycin</i>	Phmscience	250	103,05	➡ 0,4122
02361426	<i>Ran-Clarithromycin</i>	Ranbaxy	500	206,09	➡ 0,4122
02247818	<i>ratio-Clarithromycin</i>	Ratiopharm	500	206,09	➡ 0,4122
02266539	<i>Sandoz Clarithromycin</i>	Sandoz	250	103,05	➡ 0,4122
02248804	<i>Teva Clarithromycin</i>	Teva Can	100	41,22	➡ 0,4122
02403196	<i>ACT Clarithromycin XL</i>	ActavisPhm	60	49,46	➡ 0,8243
02413345	<i>Apo-Clarithromycin XL</i>	Apotex	100	82,43	➡ 0,8243
01984853	<i>Biaxin Bid</i>	BGP Pharma	100	161,27	1,6127
02244756	<i>Biaxin XL</i>	BGP Pharma	60	150,86	2,5143

Susp. Orale		125 mg/5 mL		PPB	
02390442	<i>Accel-Clarithromycin</i>	Accel	105 ml	21,49	➡ 0,2047
02408988	<i>Clarithromycin</i>	Sanis	105 ml	21,49	➡ 0,2047
02146908	<i>Biaxin</i>	BGP Pharma	105 ml	30,09	0,2866

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.12

MACROLIDES

CLARITHROMYCINE

Susp. Orale

250 mg/5 mL **PPB**

02390450	<i>Accel-Clarithromycin</i>	Accel	105 ml	41,98	➡ 0,3998
02408996	<i>Clarithromycin</i>	Sanis	105 ml	41,98	➡ 0,3998
02244641	<i>Biaxin</i>	BGP Pharma	105 ml	57,89	0,5513

ÉRYTHROMYCINE

Caps. Ent.

250 mg

00607142	<i>Eryc</i>	Pfizer	100	22,11	0,2211
----------	-------------	--------	-----	-------	--------

Co. Ent.

250 mg

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

Co. Ent.

500 mg

00893862	<i>Erybid</i>	Amdipharm	250	208,43	0,8337
----------	---------------	-----------	-----	--------	--------

ÉRYTHROMYCINE (ESTOLATE D')

Susp. Orale

250 mg/5 mL

00262595	<i>Novo-Rythro Estolate</i>	Novopharm	500 ml	35,65	0,0713
----------	-----------------------------	-----------	--------	-------	--------

ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')

Co.

600 mg

00637416	<i>Erythro-ES</i>	AA Pharma	100	33,63	0,3363
----------	-------------------	-----------	-----	-------	--------

Susp. Orale

200 mg/5 mL

00605859	<i>Novo-Rythro Éthylsuccinate</i>	Novopharm	150 ml	10,03	0,0669
----------	-----------------------------------	-----------	--------	-------	--------

Susp. Orale

400 mg/5 mL

00652318	<i>Novo-Rythro Éthylsuccinate</i>	Novopharm	150 ml	15,20	0,1013
----------	-----------------------------------	-----------	--------	-------	--------

ÉRYTHROMYCINE (STÉARATE D')

Co.

250 mg

00545678	<i>Erythro-S</i>	AA Pharma	100	21,18	0,2118
----------	------------------	-----------	-----	-------	--------

Co.

500 mg

00688568	<i>Erythro-S</i>	AA Pharma	100	54,25	0,5425
----------	------------------	-----------	-----	-------	--------

SPIRAMYCINE

Caps.

250 mg

01927825	<i>Rovamycine</i>	Odan	50	62,35	1,2470
----------	-------------------	------	----	-------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.12
MACROLIDES

SPIRAMYCINE

Caps.			500 mg		
01927817	<i>Rovamycine</i>	Odan	50	124,70	2,4940

8:12.16
PÉNICILLINES

AMOXICILLINE

Caps.		250 mg PPB			
02352710	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	1000	175,00	➡ 0,1750
02401495	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	100	17,50	➡ 0,1750
00628115	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	1000	175,00	➡ 0,1750
02388073	<i>Auro-Amoxicillin</i>	Aurobindo	500	87,50	➡ 0,1750
02433060	<i>Jamp-Amoxicillin</i>	Jamp	1000	175,00	➡ 0,1750
02238171	<i>Mylan-Amoxicillin</i>	Mylan	1000	175,00	➡ 0,1750
00406724	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	1000	175,00	➡ 0,1750
02262851	<i>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
02433079	<i>Jamp-Amoxicillin</i>	Jamp	500	170,85	➡ 0,3417
02238172	<i>Mylan-Amoxicillin</i>	Mylan	500	170,85	➡ 0,3417
00406716	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	500	170,85	➡ 0,3417
02262878	<i>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>Teva-Amoxicillin</i>	Teva Can	100	61,38	0,6138

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.16

PÉNICILLINES

AMOXICILLINE

Susp. Orale			125 mg/5 mL	PPB	
02352761	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	5,28	➡ 0,0352
00628131	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	150 ml	5,28	➡ 0,0352
99002582	<i>Apo-Amoxi sans sucrose</i>	Apotex	150 ml	5,28	➡ 0,0352
01934171	<i>Novamoxin</i>	Teva Can	150 ml	5,28	➡ 0,0352
00452149	<i>Novamoxin 125</i>	Novopharm	150 ml	5,28	➡ 0,0352
02262886	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	150 ml	5,28	➡ 0,0352
02230245	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	150 ml	5,28	➡ 0,0352

Susp. Orale			250 mg/5 mL	PPB	
02352788	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	8,10	➡ 0,0540
02352753	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	8,10	➡ 0,0540
02401541	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	150 ml	8,10	➡ 0,0540
02401576	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	150 ml	8,10	➡ 0,0540
00628158	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	150 ml	8,10	➡ 0,0540
99002590	<i>Apo-Amoxi sans sucrose</i>	Apotex	150 ml	8,10	➡ 0,0540
01934163	<i>Novamoxin</i>	Teva Can	150 ml	8,10	➡ 0,0540
00452130	<i>Novamoxin 250</i>	Novopharm	150 ml	8,10	➡ 0,0540
02262894	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	150 ml	8,10	➡ 0,0540
02230246	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	150 ml	8,10	➡ 0,0540
00644331	<i>Pro-Amox-250</i>	Pro Doc	150 ml	8,10	➡ 0,0540

AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

Co.			250 mg -125 mg		
02243350	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	93,75	➡ 0,4449

Co.			500 mg -125 mg		PPB
02326515	<i>Amoxi-Clav</i>	Pro Doc	100	66,73	➡ 0,6673
02243351	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	66,73	➡ 0,6673
02243771	<i>ratio-Aclavulanate</i>	Ratiopharm	20	13,35	➡ 0,6673
01916858	<i>Clavulin-500 F</i>	GSK	20	27,56	1,3780

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
02238829	<i>Clavulin-875</i>	GSK	20	41,34	2,0670

Susp. Orale			125 mg -31,25 mg/5 mL		PPB
02243986	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100 ml	5,17	➡ 0,0517
01916882	<i>Clavulin-125 F</i>	GSK	100 ml	9,50	0,0950

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.16 PÉNICILLINES

AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

Susp. Orale		200 mg -28,5 mg/5 mL			
02238831	<i>Clavulin-200</i>	GSK	70 ml	9,39	0,1341

Susp. Orale		250 mg -62,5 mg/5 mL			
01916874	<i>Clavulin-250 F</i>	GSK	100 ml	18,72	0,1872

Susp. Orale		400 mg - 57 mg/5mL PPB			
02288559	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	70 ml	13,78	0,1969
02238830	<i>Clavulin-400</i>	GSK	70 ml	17,95	0,2564

AMPICILLINE

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

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

AMPICILLINE SODIQUE

Pd. Inj.		1 g PPB			
02227002	<i>Ampicilline pour injection</i>	Fresenius	1	➡ 3,60	
01933345	<i>Ampicilline Sodique</i>	Novopharm	1	➡ 3,60	

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

Pd. Inj.		250 mg PPB			
02227029	<i>Ampicilline pour injection</i>	Fresenius	1	➡ 2,05	
00872644	<i>Ampicilline Sodique</i>	Novopharm	1	➡ 2,05	

Pd. Inj.		500 mg PPB			
02227010	<i>Ampicilline pour injection</i>	Fresenius	1	➡ 2,15	
00872652	<i>Ampicilline Sodique</i>	Novopharm	1	➡ 2,15	

CLOXACILLINE SODIQUE

Caps.		250 mg			
00337765	<i>Teva-Cloxin</i>	Teva Can	100	18,50	0,1850

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.16

PÉNICILLINES

CLOXACILLINE SODIQUE

Caps.

500 mg

00337773	Teva-Cloxin	Teva Can	100	34,98	0,3498
----------	-------------	----------	-----	-------	--------

Pd. Inj.

2 g **PPB**

02367424	Cloxacillin	Sterimax	10	73,10	➔ 7,3100
01912410	Cloxacilline Sodique	Novopharm	1	➔ 7,31	

Pd. Inj.

10 g

02400081	Cloxacilline pour injection	Sterimax	1	36,55	
----------	-----------------------------	----------	---	-------	--

Pd. Inj.

500 mg **PPB**

02367408	Cloxacillin	Sterimax	10	45,60	➔ 4,5600
01912429	Cloxacilline Sodique	Novopharm	1	➔ 4,56	

Susp. Orale

125 mg/5 mL

00337757	Teva-Cloxacillin Solution	Teva Can	100 ml	4,50	0,0450
----------	---------------------------	----------	--------	------	--------

PÉNICILLINE G (BENZATHINE)

Susp. Inj. I.M.

1 2000 000 UI / 2 mL

02291924	Bicillin L-A	Pfizer	10	406,96	40,6960
----------	--------------	--------	----	--------	---------

PÉNICILLINE G SODIQUE

Pd. Inj.

1 000 000 U **PPB**

01930672	Pénicilline G	Novopharm	1	➔ 2,40	
02220261	Pénicilline G sodique pour injection	Fresenius	1	➔ 2,40	

Pd. Inj.

5 000 000 U **PPB**

02060094	Crystapen	Mylan	1	➔ 5,10	
00883751	Pénicilline G	Novopharm	1	➔ 5,10	
02220288	Pénicilline G sodique pour injection	Fresenius	1	➔ 5,10	

Pd. Inj.

10 000 000 U **PPB**

01930680	Pénicilline G	Novopharm	1	➔ 8,90	
02220296	Pénicilline G sodique pour injection	Fresenius	1	➔ 8,90	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.16
PÉNICILLINES

PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE (BASE OU SEL POTASSIQUE) [R]

Co.		250 mg à 300 mg			
00642215	Pen-VK	AA Pharma	1000	187,30	0,1873

PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE POTASSIQUE [R]

Susp. Orale		125 mg/5 mL			
00642223	Apo-Pen-VK	Apotex	100 ml	5,35	0,0535

PIPÉRACILLINE SODIQUE [R]

Pd. Inj.		3 g			
02246641	Pipéracilline	Hospira	1	13,31	

PIPÉRACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE [R]

Pd. Perf. I.V.		2 g -0,25 g PPB			
02391511	<i>Piperacillin and Tazobactam for Injection</i>	Mylan	10	41,70	R
02362619	<i>Pipéracilline et Tazobactam</i>	Sterimax	10	41,70	➔ 4,1700
02308444	<i>Pipéracilline et Tazobactam pour injection</i>	Apotex	1	➔ 4,17	
02299623	<i>Pipéracilline sodique/ Tazobactam sodique</i>	Sandoz	1	➔ 4,17	
02370158	<i>Piperacilline/Tazobactam</i>	Teva Can	10	41,70	➔ 4,1700

Pd. Perf. I.V. 3 g -0,375 g PPB

02391538	<i>Piperacillin and Tazobactam for Injection</i>	Mylan	10	62,59	R
02362627	<i>Pipéracilline et Tazobactam</i>	Sterimax	10	62,59	➔ 6,2590
02308452	<i>Pipéracilline et Tazobactam pour injection</i>	Apotex	1	➔ 6,26	
02299631	<i>Pipéracilline sodique/ Tazobactam sodique</i>	Sandoz	1	➔ 6,26	
02370166	<i>Piperacilline/Tazobactam</i>	Teva Can	10	62,59	➔ 6,2590

Pd. Perf. I.V. 4 g -0,5 g PPB

02420430	<i>Jamp-PIP/TAZ</i>	Jamp	10	83,46	➔ 8,3460
02391546	<i>Piperacillin and Tazobactam for Injection</i>	Mylan	10	83,46	R
02362635	<i>Pipéracilline et Tazobactam</i>	Sterimax	10	83,46	➔ 8,3460
02308460	<i>Pipéracilline et Tazobactam pour injection</i>	Apotex	1	➔ 8,35	
02299658	<i>Pipéracilline sodique/ Tazobactam sodique</i>	Sandoz	1	➔ 8,35	
02370174	<i>Piperacilline/Tazobactam</i>	Teva Can	10	83,46	➔ 8,3460

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.16

PÉNICILLINES

PIPÉRACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE

Pd. Perf. I.V.

12 g - 1,5 g **PPB**

02377748	<i>Pipéracilline et Tazobactam pour injection</i>	Sterimax	1	➔ 36,33	
02330547	<i>Pipéracilline sodique/ Tazobactam sodique</i>	Sandoz	1	➔ 36,33	

Pd. Perf. I.V.

36 g - 4,5 g

02439131	<i>Pipéracilline et Tazobactam pour injection</i>	Sterimax	1	108,99	
----------	---	----------	---	--------	--

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

250 mg **PPB**

02247339	<i>ACT Ciprofloxacine</i>	ActavisPhm	100	61,86	➔ 0,6186
02229521	<i>Apo-Ciprofloxacine</i>	Apotex	100	61,86	➔ 0,6186
02381907	<i>Auro-Ciprofloxacine</i>	Aurobindo	500	309,30	➔ 0,6186
02353318	<i>Ciprofloxacine</i>	Sanis	100	61,86	➔ 0,6186
02386119	<i>Ciprofloxacine</i>	Sivem	100	61,86	➔ 0,6186
02380358	<i>Jamp-Ciprofloxacine</i>	Jamp	100	61,86	➔ 0,6186
02379686	<i>Mar-Ciprofloxacine</i>	Marcan	100	61,86	➔ 0,6186
02423553	<i>Mint-Ciprofloxacine</i>	Mint	100	61,86	➔ 0,6186
02317427	<i>Mint-Ciprofloxacine</i>	Mint	100	61,86	➔ 0,6186
02245647	<i>Mylan-Ciprofloxacine</i>	Mylan	100	61,86	➔ 0,6186
02161737	<i>Novo-Ciprofloxacine</i>	Novopharm	100	61,86	➔ 0,6186
02251310	<i>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-Ciprofloxacine</i>	Ranbaxy	100	61,86	➔ 0,6186
02246825	<i>ratio-Ciprofloxacine</i>	Ratiopharm	100	61,86	➔ 0,6186
02251221	<i>Riva-Ciprofloxacine</i>	Riva	100	61,86	➔ 0,6186
02248756	<i>Sandoz Ciprofloxacine</i>	Sandoz	100	61,86	➔ 0,6186
02379627	<i>Septa-Ciprofloxacine</i>	Septa	100	61,86	➔ 0,6186
02426978	<i>VAN-Ciprofloxacine</i>	Vanc Phm	100	61,86	➔ 0,6186
02266962	<i>Taro-Ciprofloxacine</i>	Taro	100	111,05	1,1105
02155958	<i>Cipro</i>	Bayer	100	229,35	2,2935

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.			500 mg	PPB	
02247340	ACT Ciprofloxacine	ActavisPhm	100	69,79	➡ 0,6979
02229522	Apo-Ciprofloxo	Apotex	500	348,94	➡ 0,6979
02381923	Auro-Ciprofloxacine	Aurobindo	500	348,94	➡ 0,6979
02444887	Bio-Ciprofloxacine	Biomed	500	348,94	➡ 0,6979
02353326	Ciprofloxacine	Sanis	100	69,79	➡ 0,6979
02386127	Ciprofloxacine	Sivem	100	69,79	➡ 0,6979
02380366	Jamp-Ciprofloxacine	Jamp	500	348,94	➡ 0,6979
02379694	Mar-Ciprofloxacine	Marcan	100	69,79	➡ 0,6979
02423561	Mint-Ciprofloxo	Mint	100	69,79	➡ 0,6979
02317435	Mint-Ciprofloxacine	Mint	100	69,79	➡ 0,6979
02245648	Mylan-Ciprofloxacine	Mylan	500	348,94	➡ 0,6979
02161745	Novo-Ciprofloxacine	Novopharm	500	348,94	➡ 0,6979
02251329	phl-Ciprofloxacine	Pharmel	500	348,94	➡ 0,6979
02248438	pms-Ciprofloxacine	Phmscience	500	348,94	➡ 0,6979
02317818	Pro-Ciprofloxacine	Pro Doc	500	348,94	➡ 0,6979
02303736	Ran-Ciprofloxo	Ranbaxy	100	69,79	➡ 0,6979
02246826	ratio-Ciprofloxacine	Ratiopharm	100	69,79	➡ 0,6979
02251248	Riva-Ciprofloxacine	Riva	500	348,94	➡ 0,6979
02248757	Sandoz Ciprofloxacine	Sandoz	100	69,79	➡ 0,6979
02379635	Septa-Ciprofloxacine	Septa	500	348,94	➡ 0,6979
02427001	VAN-Ciprofloxacine	Vanc Phm	100	69,79	➡ 0,6979
02266970	Taro-Ciprofloxacine	Taro	100	125,29	➡ 1,2529
02155966	Cipro	Bayer	100	258,76	➡ 2,5876

Co.			750 mg	PPB	
02247341	ACT Ciprofloxacine	ActavisPhm	50	63,90	➡ 1,2780
02229523	Apo-Ciprofloxo	Apotex	100	127,80	➡ 1,2780
02381931	Auro-Ciprofloxacine	Aurobindo	100	127,80	➡ 1,2780
02353334	Ciprofloxacine	Sanis	50	63,90	➡ 1,2780
02380374	Jamp-Ciprofloxacine	Jamp	50	63,90	➡ 1,2780
02379708	Mar-Ciprofloxacine	Marcan	50	63,90	➡ 1,2780
02423588	Mint-Ciprofloxo	Mint	50	63,90	➡ 1,2780
02317443	Mint-Ciprofloxacine	Mint	100	127,80	➡ 1,2780
02245649	Mylan-Ciprofloxacine	Mylan	100	127,80	➡ 1,2780
02161753	Novo-Ciprofloxacine	Novopharm	50	63,90	➡ 1,2780
02251337	phl-Ciprofloxacine	Pharmel	100	127,80	➡ 1,2780
02248439	pms-Ciprofloxacine	Phmscience	100	127,80	➡ 1,2780
02303744	Ran-Ciprofloxo	Ranbaxy	100	127,80	➡ 1,2780
02246827	ratio-Ciprofloxacine	Ratiopharm	50	63,90	➡ 1,2780
02251256	Riva-Ciprofloxacine	Riva	50	63,90	➡ 1,2780
02248758	Sandoz Ciprofloxacine	Sandoz	50	63,90	➡ 1,2780
02379643	Septa-Ciprofloxacine	Septa	50	63,90	➡ 1,2780
02427028	VAN-Ciprofloxacine	Vanc Phm	50	63,90	➡ 1,2780
02155974	Cipro	Bayer	100	482,21	➡ 4,8221

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co. L.A.			500 mg		PPB
02416433	<i>pms-Ciprofloxacin XL</i>	Phmscience	100	173,77	➡ 1,7377
02247916	<i>Cipro XL</i>	Bayer	50	144,81	➡ 2,8962

Co. L.A.			1000 mg		
02251787	<i>Cipro XL</i>	Bayer	50	144,81	➡ 2,8962

Susp. Orale			500 mg/5 mL		
02237514	<i>Cipro</i>	Bayer	100 ml	53,23	➡ 0,5323

LÉVOFLOXACINE 

Co.			250 mg		PPB
02315424	<i>ACT Levofloxacin</i>	ActavisPhm	50	60,19	➡ 1,2038
02284707	<i>Apo-Levofloxacin</i>	Apotex	100	120,38	➡ 1,2038
+ 02430592	<i>Auro-Levofloxacin</i>	Aurobindo	100	120,38	➡ 1,2038
02313979	<i>Mylan-Levofloxacin</i>	Mylan	100	120,38	➡ 1,2038
02248262	<i>Novo-Levofloxacin</i>	Novopharm	100	120,38	➡ 1,2038
02284677	<i>pms-Levofloxacin</i>	Phmscience	100	120,38	➡ 1,2038
02298635	<i>Sandoz Levofloxacin</i>	Sandoz	50	60,19	➡ 1,2038

Co.			500 mg		PPB
02315432	<i>ACT Levofloxacin</i>	ActavisPhm	100	137,18	➡ 1,3718
02284715	<i>Apo-Levofloxacin</i>	Apotex	100	137,18	➡ 1,3718
+ 02430606	<i>Auro-Levofloxacin</i>	Aurobindo	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

Co.			750 mg		PPB
02315440	<i>ACT Levofloxacin</i>	ActavisPhm	50	242,39	➡ 4,8478
02325942	<i>Apo-Levofloxacin</i>	Apotex	100	484,78	➡ 4,8478
+ 02430614	<i>Auro-Levofloxacin</i>	Aurobindo	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.18 QUINOLONES

MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			400 mg	PPB	
02404923	<i>Apo-Moxifloxacin</i>	Apotex	30	45,69	➡ 1,5230
02432242	<i>Auro-Moxifloxacin</i>	Aurobindo	100	152,30	➡ 1,5230
02447266	<i>Bio-Moxifloxacin</i>	Biomed	100	152,30	➡ 1,5230
02443929	<i>Jamp-Moxifloxacin</i>	Jamp	30	45,69	➡ 1,5230
02447061	<i>Jamp-Moxifloxacin Tablets</i>	Jamp	100	152,30	➡ 1,5230
02447053	<i>Mar-Moxifloxacin</i>	Marcan	100	152,30	➡ 1,5230
02450976	<i>Riva-Moxifloxacin</i>	Riva	30	45,69	➡ 1,5230
02375702	<i>Teva-Moxifloxacin</i>	Teva Can	30	45,69	➡ 1,5230
02242965	<i>Avelox</i>	Bayer	30	165,04	➡ 5,5013

NORFLOXACINE

Co.			400 mg	PPB	
02229524	<i>Apo-Norflox</i>	Apotex	100	54,49	➡ 0,5449
02269627	<i>Co Norfloxacin</i>	Cobalt	100	54,49	➡ 0,5449
02237682	<i>Novo-Norfloxacin</i>	Novopharm	100	54,49	➡ 0,5449

OFLOXACINE

Co.			200 mg		
02231529	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	130,41	R

Co.			300 mg		
02231531	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⬇ R 1,2647

Co.			400 mg		
02231532	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⬇ R 1,2647

8:12.20 SULFAMIDÉS

SULFASALAZINE

Co.			500 mg	PPB	
00598461	<i>pms-Sulfasalazine</i>	Phmscience	500	64,00	➡ 0,1280
02064480	<i>Salazopyrin</i>	Pfizer	300	50,57	R

Co. Ent.			500 mg	PPB	
00598488	<i>pms-Sulfasalazine-E.C.</i>	Phmscience	500	100,00	➡ 0,2000
02064472	<i>Salazopyrin EN-Tabs</i>	Pfizer	300	79,02	R

TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOAZOLE

Co.			20 mg -100 mg		
00445266	<i>Apo-Sulfatrim-PED</i>	Apotex	100	9,11	0,0911

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.20

SULFAMIDÉS

TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOXAZOLE

Co.		80 mg -400 mg		PPB	
00445274	<i>Apo-Sulfatrim</i>	Apotex	1000	48,20	➡ 0,0482
00510637	<i>Teva-Sulfamethoxazole/ Trimethoprim</i>	Novopharm	100	4,82	➡ 0,0482

Co.		160 mg -800 mg		PPB	
00445282	<i>Apo-Sulfatrim-DS</i>	Apotex	500	61,05	➡ 0,1221
00510645	<i>Novo-Trimel D.S.</i>	Novopharm	500	61,05	➡ 0,1221
00512524	<i>Protrin DF</i>	Pro Doc	100	12,21	➡ 0,1221

Sol. Perf. I.V.		16 mg -80 mg/mL			
00550086	<i>Septa</i>	Aspri Phm	5 ml	6,32	

Susp. Orale		40 mg -200 mg/5 mL			
00726540	<i>Teva-Sulfamethoxazole</i>	Teva Can	400 ml	36,44	0,0911

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
00024368	<i>Vibramycine</i>	Pfizer	50	82,37	1,6474

MINOCYCLINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.		50 mg		PPB	
02084090	<i>Apo-Minocycline</i>	Apotex	250	76,60	➡ 0,3064
02287226	<i>Minocycline</i>	Sanis	100	30,64	➡ 0,3064
02153394	<i>Minocycline-50</i>	Pro Doc	250	76,60	➡ 0,3064
02230735	<i>Mylan-Minocycline</i>	Mylan	250	76,60	➡ 0,3064
02108143	<i>Novo-Minocycline</i>	Novopharm	100	30,64	➡ 0,3064
02294133	<i>phl-Minocycline</i>	Pharmel	100	30,64	➡ 0,3064
02294419	<i>pms-Minocycline</i>	Phmscience	100	30,64	➡ 0,3064
02237313	<i>Sandoz Minocycline</i>	Sandoz	100	30,64	R

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
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
02436906	<i>Auro-Clindamycin</i>	Aurobindo	100	22,17	➡ 0,2217
02400529	<i>Clindamycin</i>	Sanis	100	22,17	➡ 0,2217
02248525	<i>Clindamycine-150</i>	Pro Doc	100	22,17	➡ 0,2217
02258331	<i>Mylan-Clindamycin</i>	Mylan	100	22,17	➡ 0,2217
02293382	<i>Riva-Clindamycin</i>	Riva	100	22,17	➡ 0,2217
02241709	<i>Teva-Clindamycin</i>	Teva Can	100	22,17	➡ 0,2217
00030570	<i>Dalacin C</i>	Pfizer	100	85,97	0,8597

Caps.			300 mg PPB		
02245233	<i>Apo-Clindamycine</i>	Apotex	100	44,34	➡ 0,4434
02436914	<i>Auro-Clindamycin</i>	Aurobindo	100	44,34	➡ 0,4434
02400537	<i>Clindamycin</i>	Sanis	100	44,34	➡ 0,4434
02248526	<i>Clindamycine-300</i>	Pro Doc	100	44,34	➡ 0,4434
02258358	<i>Mylan-Clindamycin</i>	Mylan	100	44,34	➡ 0,4434
02241710	<i>Novo-Clindamycin</i>	Novopharm	100	44,34	➡ 0,4434
02293390	<i>Riva-Clindamycin</i>	Riva	100	44,34	➡ 0,4434
02182866	<i>Dalacin C</i>	Pfizer	100	172,71	1,7271

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.28

AUTRES ANTIBACTÉRIENS
CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE) [R]

Sol. Inj.

150 mg/mL **PPB**

02230540	<i>Clindamycine</i>	Sandoz	4 ml	➔ 9,15	
00260436	<i>Dalacin C</i>	Pfizer	6 ml	➔ 18,75	

CLINDAMYCINE PALMITATE (CHLORHYDRATE DE) [R]

Susp. Orale

75 mg/5 mL

00225851	<i>Dalacin C</i>	Pfizer	100 ml	16,27	0,1627
----------	------------------	--------	--------	-------	--------

COLISTIMÉTHATE SODIQUE [R]

Pd. Inj.

150 mg **PPB**

02244849	<i>Colistimethate</i>	Sterimax	1	➔ 30,42	
02403544	<i>Colistiméthate pour injection, USP</i>	Fresenius	1	➔ 30,42	
00476420	<i>Coly-Mycin M Parentéral</i>	Erfa	1	➔ 30,42	

ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')/ ACÉTYLSULFISOXAZOLE [R]

Susp. Orale

200 mg -600 mg/5 mL

00583405	<i>Pédiazole</i>	Amdipharm	150 ml	16,21	0,1081
----------	------------------	-----------	--------	-------	--------

LINCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE) [R]

Sol. Inj.

300 mg/mL

00030732	<i>Lincocin</i>	Pfizer	2 ml	5,32	R
----------	-----------------	--------	------	------	----------

VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE) [R]

Caps.

125 mg **PPB**

02377470	<i>Chlorhydrate de Vancomycine</i>	Fresenius	20	103,60	➔ 5,1800
02407744	<i>Jamp-Vancomycin</i>	Jamp	20	103,60	➔ 5,1800
00800430	<i>Vancocin</i>	Merus Labs	20	103,60	➔ 5,1800

Caps.

250 mg **PPB**

02377489	<i>Chlorhydrate de Vancomycine</i>	Fresenius	20	207,20	➔ 10,3600
02407752	<i>Jamp-Vancomycin</i>	Jamp	20	207,20	➔ 10,3600
00788716	<i>Vancocin</i>	Merus Labs	20	207,20	➔ 10,3600

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

02230192	<i>Chlorhydrate de Vancomycine</i>	Hospira	10	589,90 ➡	58,9900
02139383	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection</i>	Fresenius	10	589,90 ➡	58,9900
+ 02396386	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection</i>	Sterimax	10	589,90 ➡	58,9900
02394634	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection USP</i>	Sandoz	10	589,90 ➡	58,9900
02420309	<i>Jamp-Vancomycin</i>	Jamp	10	589,90 ➡	58,9900
02342863	<i>Val-Vancomycin</i>	Valeant	10	589,90 ➡	58,9900
02407922	<i>Vancomycin Hydrochloride for Injection, USP</i>	Mylan	10	589,90 ➡	58,9900

Pd. Perf. I.V.

5 g PPB

02139243	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection</i>	Fresenius	1	➡ 294,95	
02420317	<i>Jamp-Vancomycin</i>	Jamp	1	➡ 294,95	
02407930	<i>Vancomycin Hydrochloride for Injection, USP</i>	Mylan	1	➡ 294,95	
02394642	<i>Vancomycine</i>	Sandoz	1	➡ 294,95	

Pd. Perf. I.V.

10 g PPB

02241807	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection</i>	Fresenius	1	➡ 589,90	
02420325	<i>Jamp-Vancomycin</i>	Jamp	1	➡ 589,90	
02405830	<i>Val-Vancomycin</i>	Valeant	1	➡ 589,90	
02411040	<i>Vancomycin Hydrochloride</i>	Sterimax	1	➡ 589,90	
02407949	<i>Vancomycin Hydrochloride for Injection, USP</i>	Mylan	1	➡ 589,90	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.28

AUTRES ANTIBACTÉRIENS VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)

Pd. Perf. I.V.

500 mg PPB

02230191	<i>Chlorhydrate de Vancomycine</i>	Hospira	10	310,50	➡ 31,0500
02139375	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection</i>	Fresenius	10	310,50	➡ 31,0500
+ 02411032	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection</i>	Sterimax	10	310,50	➡ 31,0500
02394626	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection USP</i>	Sandoz	10	310,50	➡ 31,0500
02420295	<i>Jamp-Vancomycin</i>	Jamp	10	310,50	➡ 31,0500
02342855	<i>Val-Vancomycin</i>	Valeant	10	310,50	➡ 31,0500
02407914	<i>Vancomycin Hydrochloride for Injection, USP</i>	Mylan	10	310,50	➡ 31,0500

8:14.04

ALLYLAMINES TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

250 mg PPB

02254727	<i>ACT Terbinafine</i>	ActavisPhm	100	185,25	➡ 1,8525
02239893	<i>Apo-Terbinafine</i>	Apotex	100	185,25	➡ 1,8525
02320134	<i>Auro-Terbinafine</i>	Aurobindo	100	185,25	➡ 1,8525
02357070	<i>Jamp-Terbinafine</i>	Jamp	100	185,25	➡ 1,8525
02240346	<i>Novo-Terbinafine</i>	Novopharm	100	185,25	➡ 1,8525
02297973	<i>pHl-Terbinafine</i>	Pharmel	100	185,25	➡ 1,8525
02294273	<i>pms-Terbinafine</i>	Phmscience	100	185,25	➡ 1,8525
02262924	<i>Riva-Terbinafine</i>	Riva	100	185,25	➡ 1,8525
02353121	<i>Terbinafine</i>	Sanis	100	185,25	➡ 1,8525
02385279	<i>Terbinafine</i>	Sivem	100	185,25	➡ 1,8525
02242735	<i>Terbinafine-250</i>	Pro Doc	100	185,25	➡ 1,8525
02031116	<i>Lamisil</i>	Novartis	28	102,27	➡ 3,6525

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:14.08 AZOLES

FLUCONAZOLE

Caps.			150 mg PPB		
02241895	<i>Apo-Fluconazole-150</i>	Apotex	1	➡	3,94
02432471	<i>Jamp-Fluconazole</i>	Jamp	1	➡	3,94
02428792	<i>Mar-Fluconazole-150</i>	Marcan	1	➡	3,94
02294044	<i>phl-Fluconazole</i>	Pharmel	1	➡	3,94
02282348	<i>pms-Fluconazole</i>	Phmscience	1	➡	3,94
02310694	<i>Pro-Fluconazole</i>	Pro Doc	1	➡	3,94
02255510	<i>Riva-Fluconazole</i>	Riva	1	➡	3,94
02141442	<i>Diflucan-150</i>	Pfizer	1		14,23

FLUCONAZOLE

Co.			50 mg PPB		
02281260	<i>ACT Fluconazole</i>	ActavisPhm	50	64,52	➡ 1,2904
02237370	<i>Apo-Fluconazole</i>	Apotex	50	64,52	➡ 1,2904
02245292	<i>Mylan-Fluconazole</i>	Mylan	50	64,52	➡ 1,2904
02236978	<i>Novo-Fluconazole</i>	Novopharm	100	129,04	➡ 1,2904
02245643	<i>pms-Fluconazole</i>	Phmscience	50	64,52	➡ 1,2904

Co.			100 mg PPB		
02281279	<i>ACT Fluconazole</i>	ActavisPhm	50	114,45	➡ 2,2890
02237371	<i>Apo-Fluconazole</i>	Apotex	50	114,45	➡ 2,2890
02245293	<i>Mylan-Fluconazole</i>	Mylan	50	114,45	➡ 2,2890
02236979	<i>Novo-Fluconazole</i>	Novopharm	50	114,45	➡ 2,2890
02245644	<i>pms-Fluconazole</i>	Phmscience	50	114,45	➡ 2,2890
02310686	<i>Pro-Fluconazole</i>	Pro Doc	50	114,45	➡ 2,2890
02271516	<i>Riva-Fluconazole</i>	Riva	50	114,45	➡ 2,2890

Sol. Perf. I.V.			2 mg/mL PPB		
02388448	<i>Fluconazole</i>	Sandoz	100 ml	➡	26,87
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:14.08

AZOLES

KÉTOCONAZOLE

Co.			200 mg PPB		
02237235	<i>Apo-Ketoconazole</i>	Apotex	100	93,93	➡ 0,9393
02231061	<i>Novo-Ketoconazole</i>	Novopharm	100	93,93	➡ 0,9393

8:14.28

POLYÈNES

NYSTATINE

Co.			500 000 U		
02194198	<i>ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	100	16,80	0,1680

Susp. Orale			100 000 U/mL PPB		
02433443	<i>Jamp-Nystatin</i>	Jamp	500 ml	25,90	➡ 0,0518
00792667	<i>pms-Nystatin</i>	Phmscience	100 ml	5,18	➡ 0,0518
02194201	<i>ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	100 ml	5,18	➡ 0,0518

8:16.04

ANTITUBERCULEUX

ÉTHAMBUTOL (CHLORHYDRATE D')

Co.			100 mg		
00247960	<i>Etibi</i>	Valeant	100	9,73	0,0973

Co.			400 mg		
00247979	<i>Etibi</i>	Valeant	100	27,11	0,2711

ISONIAZIDE

Co.			100 mg		
00577790	<i>pdp-Isoniazid</i>	Pendopharm	100	69,44	0,6944

Co.			300 mg		
00577804	<i>pdp-Isoniazid</i>	Pendopharm	100	65,45	0,6545

Sir.			50 mg/5 mL		
00577812	<i>pdp-Isoniazid</i>	Pendopharm	500 ml	109,15	0,2183

PYRAZINAMIDE

Co.			500 mg		
00618810	<i>PDP-Pyrazinamide</i>	Pendopharm	100	111,02	1,1102

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:16.04

ANTITUBERCULEUX

RIFABUTINE 

Caps.			150 mg		
02063786	<i>Mycobutin</i>	Pfizer	100	493,69	4,9369

RIFAMPINE 

Caps.			150 mg PPB		
00393444	<i>Rofact 150</i>	Valeant	100	60,38	0,6038
02092807	<i>Rifadin</i>	SanofiAven	100	66,69	0,6669

Caps.			300 mg PPB		
00343617	<i>Rofact 300</i>	Valeant	100	95,03	0,9503
02092808	<i>Rifadin</i>	SanofiAven	100	104,95	1,0495

RIFAMPINE/ ISONIAZIDE/ PYRAZINAMIDE 

Co.			120 mg- 50 mg- 300 mg		
02148625	<i>Rifater</i>	SanofiAven	60	21,38	0,3563

8:16.92

DIVERS ANTIMYCOBACTÉRIENS

DAPSONE 

Co.			100 mg		
02041510	<i>Dapsone</i>	Jacobus	100		UE

8:18.04

ADAMANTANES

AMANTADINE (CHLORHYDRATE D') 

Caps.			100 mg		
01990403	<i>pms-Amantadine</i>	Phmscience	100	51,79	0,5179

Sir.			50 mg/5 mL		
02022826	<i>pms-Amantadine</i>	Phmscience	500 ml	40,50	0,0810

8:18.08

ANTIRÉTROVIRAUX

ABACAVIR (SULFATE D') 

Co.			300 mg PPB		
02396769	<i>Apo-Abacavir</i>	Apotex	60	313,45	5,2242
02240357	<i>Ziagen</i>	ViiV	60	396,38	6,6063

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:18.08

ANTIRÉTROVIRAUX
ABACAVIR (SULFATE D') 

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 **PPB**

02416255	Apo-Abacavir-Lamivudine-Zidovudine	Apotex	60	818,55	➡ 13,6425
02244757	Trizivir	ViiV	60	998,88	16,6480

ABACAVIR (SULFATE D')/LAMIVUDINE 

Co. 600 mg - 300 mg **PPB**

02399539	Apo-Abacavir-Lamivudine	Apotex	30	179,62	➡ 5,9873
+ 02454513	Auro-Abacavir/Lamivudine	Aurobindo	60	359,24	➡ 5,9873
02450682	Mylan-Abacavir/Lamivudine	Mylan	30	179,62	➡ 5,9873
02416662	Teva-Abacavir/Lamivudine	Teva Can	30	179,62	➡ 5,9873
02269341	Kivexa	ViiV	30	661,99	22,0663

ATAZANAVIR (SULFATE D') 

Caps.

150 mg

02248610	Reyataz	B.M.S.	60	648,00	10,8000
----------	---------	--------	----	--------	---------

Caps.

200 mg

02248611	Reyataz	B.M.S.	60	651,87	10,8645
----------	---------	--------	----	--------	---------

Caps.

300 mg

02294176	Reyataz	B.M.S.	30	648,01	21,6003
----------	---------	--------	----	--------	---------

DARUNAVIR 

Co.

75 mg

02338432	Prezista	Janss. Inc	480	854,88	1,7810
----------	----------	------------	-----	--------	--------

Co.

150 mg

02369753	Prezista	Janss. Inc	240	854,88	3,5620
----------	----------	------------	-----	--------	--------

Co.

800 mg

02393050	Prezista	Janss. Inc	30	586,15	19,5383
----------	----------	------------	----	--------	---------

DELAVIRDINE (MÉSULATE DE) 

Co.

100 mg

02238348	Rescriptor	ViiV	360	258,40	0,7178
----------	------------	------	-----	--------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:18.08

ANTIRÉTROVIRAUX

DIDANOSINE 

Caps. Ent.			125 mg		
02244596	<i>Videx EC</i>	B.M.S.	30	102,69	3,4230

Caps. Ent.			200 mg		
02244597	<i>Videx EC</i>	B.M.S.	30	164,30	5,4767

Caps. Ent.			250 mg		
02244598	<i>Videx EC</i>	B.M.S.	30	205,37	6,8457

Caps. Ent.			400 mg		
02244599	<i>Videx EC</i>	B.M.S.	30	329,25	10,9750

DOLUTÉGRAVIR SODIQUE 

Co.			50 mg		
02414945	<i>Tivicay</i>	ViiV	30	555,00	18,5000

DOLUTÉGRAVIR SODIQUE/ ABACAVIR (SULFATE D')/ LAMIVUDINE 

Co.			50 mg - 600 mg - 300 mg		
02430932	<i>Triumeq</i>	ViiV	30	1216,99	40,5663

ÉFAVIRENZ 

Caps.			50 mg		
02239886	<i>Sustiva</i>	B.M.S.	30	35,41	1,1803

Caps.			200 mg		
02239888	<i>Sustiva</i>	B.M.S.	90	424,92	4,7213

Co.			600 mg PPB		
02418428	<i>Auro-Efavirenz</i>	Aurobindo	500	1901,50	➡ 3,8030
02381524	<i>Mylan-Efavirenz</i>	Mylan	30	114,09	➡ 3,8030
02389762	<i>Teva-Efavirenz</i>	Teva Can	30	114,09	➡ 3,8030
02246045	<i>Sustiva</i>	B.M.S.	30	424,92	14,1640

ÉFAVIRENZ/ EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE) 

Co.			600 mg - 200 mg - 300 mg		
02300699	<i>Atripla</i>	B.M.S.-Gil	30	1165,41	38,8470

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:18.08

ANTIRÉTROVIRAUX

ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINE/TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)



Co.		150 mg -150 mg -200 mg -300 mg			
02397137	<i>Stribild</i>	Gilead	30	1320,00	44,0000

EMTRICITABINE/ RILPIVIRINE / TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)



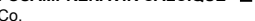
Co.		200 mg - 25 mg - 300 mg			
02374129	<i>Complera</i>	Gilead	30	1176,68	39,2227

EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)



Co.		200mg- 300mg			
02274906	<i>Truvada</i>	Gilead	30	783,06	26,1020

FOSAMPRÉNAVIR CALCIQUE



Co.		700 mg			
02261545	<i>Telzir</i>	ViiV	60	471,52	7,8587

Susp. Orale

50 mg/mL

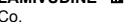
02261553	<i>Telzir</i>	ViiV	225 ml	129,27	0,5745
----------	---------------	------	--------	--------	--------

INDINAVIR (SULFATE D')



Caps.		400 mg			
02229196	<i>Crixivan</i>	Merck	180	484,80	R

LAMIVUDINE



Co.		100 mg PPB			
02393239	<i>Apo-Lamivudine HBV</i>	Apotex	100	353,16	➔ 3,5316
02239193	<i>Heptovir</i>	GSK	60	273,50	4,5583

Co.		150 mg PPB			
02369052	<i>Apo-Lamivudine</i>	Apotex	100	362,69	➔ 3,6269
02192683	<i>3TC</i>	ViiV	60	279,05	4,6508

Co.		300 mg PPB			
02369060	<i>Apo-Lamivudine</i>	Apotex	100	725,38	➔ 7,2538
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
----------	------------	------	--------	-------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:18.08

ANTIRÉTROVIRAUX

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

NELFINAVIR (MÉSULATE DE) 

Co.		250 mg			
02238617	<i>Viracept</i>	ViiV	300	546,00	1,8200

Co.		625 mg			
02248761	<i>Viracept</i>	ViiV	120	546,00	4,5500

NÉVIRAPINE 

Co.		200 mg		PPB	
02318601	<i>Auro-Nevirapine</i>	Aurobindo	60	74,08	➡ 1,2347
02387727	<i>Mylan-Nevirapine</i>	Mylan	60	74,08	➡ 1,2347
02405776	<i>pms-Nevirapine</i>	Phmscience	60	74,08	➡ 1,2347
02352893	<i>Teva-Nevirapine</i>	Teva Can	60	74,08	➡ 1,2347
02238748	<i>Viramune</i>	Bo. Ing.	60	294,90	4,9150

Co. L.A.		400 mg		PPB	
02427931	<i>Apo-Nevirapine XR</i>	Apotex	30	55,56	➡ 1,8520
02367289	<i>Viramune XR</i>	Bo. Ing.	30	74,08	2,4693

RALTÉGRAVIR 

Co.		400 mg			
02301881	<i>Isentress</i>	Merck	60	690,00	11,5000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:18.08

ANTIRÉTROVIRAUX
RILPIVIRINE 

Co.			25 mg		
02370603	<i>Edurant</i>	Janss. Inc	30	413,91	13,7970

RITONAVIR 

Co.			100 mg		
02357593	<i>Norvir</i>	AbbVie	30	43,68	1,4560

Sol. Orale			80 mg/mL		
02229145	<i>Norvir</i>	AbbVie	240 ml	279,51	1,1646

SAQUINAVIR (MÉSYLATE DE) 

Caps.			200 mg		
02216965	<i>Invirase</i>	Roche	270	501,23	1,8564

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	➔ 1,3977
01902660	<i>Retrovir</i>	ViiV	100	175,55	1,7555

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:18.08

ANTIRÉTROVIRAUX

ZIDOVUDINE 

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	

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:18.32

ANALOGUES DES NUCLÉOSIDES ET DES NUCLÉOTIDES

ACYCLOVIR

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

Susp. Orale		200 mg/5 mL			
00886157	<i>Zovirax</i>	GSK	475 ml	117,56	0,2475

ACYCLOVIR SODIQUE

Sol. Perf. I.V.		25 mg/mL			
02236916	<i>Acyclovir</i>	Hospira	20 ml	58,41	

Sol. Perf. I.V.		50 mg/mL			
02236926	<i>Acyclovir Sodique</i>	Fresenius	20 ml	171,57	

FAMCICLOVIR

Co.	125 mg PPB				
02305682	<i>ACT Famciclovir</i>	ActavisPhm	10	13,94	➡ 1,3940
02292025	<i>Apo-Famciclovir</i>	Apotex	30	41,82	➡ 1,3940
02324865	<i>Famciclovir</i>	Pro Doc	10	13,94	➡ 1,3940
02278081	<i>pms-Famciclovir</i>	Phmscience	10	13,94	➡ 1,3940
02278634	<i>Sandoz Famciclovir</i>	Sandoz	10	13,94	➡ 1,3940
02229110	<i>Famvir</i>	Novartis	10	27,15	2,7150

Co.	250 mg PPB				
02305690	<i>ACT Famciclovir</i>	ActavisPhm	30	56,20	➡ 1,8733
02292041	<i>Apo-Famciclovir</i>	Apotex	30	56,20	➡ 1,8733
02324873	<i>Famciclovir</i>	Pro Doc	30	56,20	➡ 1,8733
02278103	<i>pms-Famciclovir</i>	Phmscience	100	187,33	➡ 1,8733
02278642	<i>Sandoz Famciclovir</i>	Sandoz	100	187,33	➡ 1,8733
02229129	<i>Famvir</i>	Novartis	30	112,10	3,7367

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:18.32

ANALOGUES DES NUCLÉOSIDES ET DES NUCLÉOTIDES

FAMCICLOVIR

Co.			500 mg PPB		
02292068	<i>Apo-Famciclovir</i>	Apotex	30	50,71	➡ 1,6905
02324881	<i>Famciclovir</i>	Pro Doc	21	35,50	➡ 1,6905
02305704	<i>ACT Famciclovir</i>	ActavisPhm	100	169,06	➡ 1,6906
02278111	<i>pms-Famciclovir</i>	Phmscience	100	169,06	➡ 1,6906
02278650	<i>Sandoz Famciclovir</i>	Sandoz	100	169,06	➡ 1,6906
02177102	<i>Famvir</i>	Novartis	21	139,38	6,6371

GANCICLOVIR SODIQUE

Pd. Perf. I.V.			500 mg		
02162695	<i>Cytovene</i>	Roche	5	210,19	42,0380

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
02444860	<i>Bio-Valacyclovir</i>	Biomed	100	84,75	➡ 0,8475
02331748	<i>Co Valacyclovir</i>	Cobalt	100	84,75	➡ 0,8475
02441454	<i>Jamp-Valacyclovir</i>	Jamp	100	84,75	➡ 0,8475
02441586	<i>Mar-Valacyclovir</i>	Marcan	100	84,75	➡ 0,8475
02351579	<i>Mylan-Valacyclovir</i>	Mylan	100	84,75	➡ 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
02347091	<i>Sandoz Valacyclovir</i>	Sandoz	90	76,28	➡ 0,8475
02357534	<i>Teva-Valacyclovir</i>	Teva Can	100	84,75	➡ 0,8475
02454645	<i>Valacyclovir</i>	Sanis	100	84,75	➡ 0,8475
02442000	<i>Valacyclovir</i>	Sivem	100	84,75	➡ 0,8475
02219492	<i>Valtrex</i>	GSK	30	93,56	3,1187

8:30.04

AMOEBICIDES

PAROMOMYCINE (SULFATE DE)

Caps.			250 mg		
02078759	<i>Humatin</i>	Erfa	100	236,74	2,3674

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:30.08

ANTIPALUDÉENS

ATOVAQUONE/ PROGUANIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.		250 mg - 100 mg		PPB	
02421429	<i>Atovaquone Proguanil</i>	Sanis	12	27,98	➡ 2,3315
02402165	<i>Mylan-Atovaquone/ Proguanil</i>	Mylan	100	233,15	➡ 2,3315
02380927	<i>Teva Atovaquone Proguanil</i>	Teva Can	12	27,98	➡ 2,3315
02238151	<i>Malarone</i>	GSK	12	51,81	➡ 4,3175

CHLOROQUINE (PHOSPHATE DE)

Co.		250 mg			
00021261	<i>Novo-Chloroquine</i>	Novopharm	100	32,08	0,3208

HYDROXYCHLOROQUINE (SULFATE D')

Co.		200 mg		PPB	
02246691	<i>Apo-Hydroxyquine</i>	Apotex	500	78,80	➡ 0,1576
02424991	<i>Mint-Hydroxychloroquine</i>	Mint	100	15,76	➡ 0,1576
02311011	<i>Pro-Hydroxyquine-200</i>	Pro Doc	500	78,80	➡ 0,1576
02252600	<i>Mylan-Hydroxychloroquine</i>	Mylan	100	26,20	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
02445190	<i>Jamp-Quinine</i>	Jamp	500	119,50	➡ 0,2390
00021008	<i>Novo-Quinine</i>	Novopharm	500	119,50	➡ 0,2390
02311216	<i>Pro-Quinine-200</i>	Pro Doc	100	23,90	➡ 0,2390
00695440	<i>Quinine-Odan (Caps.)</i>	Odan	500	119,50	➡ 0,2390

Caps. ou Co.		300 mg		PPB	
02254522	<i>Apo-Quinine (Caps.)</i>	Apotex	100	37,50	➡ 0,3750
02445204	<i>Jamp-Quinine (Caps.)</i>	Jamp	500	187,50	➡ 0,3750
00021016	<i>Novo-Quinine (Caps.)</i>	Novopharm	500	187,50	➡ 0,3750
02311224	<i>Pro-Quinine-300 (Caps.)</i>	Pro Doc	100	37,50	➡ 0,3750
00695459	<i>Quinine-Odan (Caps.)</i>	Odan	500	187,50	➡ 0,3750
00695432	<i>Quinine-Odan (Co.)</i>	Odan	100	37,50	➡ 0,3750

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:30.92
DIVERS ANTIPROTOZAIRES

ATOVAQUONE 

Susp. Orale				150 mg/mL	
02217422	<i>Mepron</i>	GSK	210 ml	504,15	2,4007

MÉTRONIDAZOLE 

Co.				250 mg	
00545066	<i>Métronidazole</i>	AA Pharma	500	29,75	0,0595

Sol. Perf. I.V.				5 mg/mL	
00649074	<i>Métronidazole</i>	Hospira	100 ml	14,58	

8:36
ANTI-INFECTIEUX URINAIRES

FOSFOMYCINE (TROMÉTHAMINE DE) 

Pd. Orale				3 g	
02240335	<i>Monurol sachet</i>	Paladin	1	13,00	

NITROFURANTOÏNE 

Co.				50 mg	
00319511	<i>Nitrofurantoin</i>	AA Pharma	100	16,70	0,1670

Co.				100 mg	
00312738	<i>Nitrofurantoin</i>	AA Pharma	100	22,27	0,2227

NITROFURANTOÏNE (MACROCRISTAUX) 

Caps.				50 mg	
02231015	<i>Teva-Nitrofuratoïn</i>	Teva Can	100	32,52	0,3252

Caps.				100 mg	
02231016	<i>Novo-Furantoin</i>	Novopharm	100	61,10	0,6110

NITROFURANTOINE (MONOHYDRATE DE) (MACROCRISTAUX) 

Caps.				100 mg	
02063662	<i>MacroBid</i>	Warner	100	70,22	0,7022

TRIMÉTHOPRIME 

Co.				100 mg	
02243116	<i>Trimethoprim</i>	AA Pharma	100	25,66	0,2566

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:36

ANTI-INFECTIEUX URINAIRES

TRIMÉTHOPRIME 

Co.			200 mg		
02243117	<i>Trimethoprim</i>	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	
02394898	ACT Anastrozole	ActavisPhm	30	38,19	➡	1,2729
02351218	Anastrozole	Accord	30	38,19	➡	1,2729
02395649	Anastrozole	Pro Doc	30	38,19	➡	1,2729
02442736	Anastrozole	Sanis	30	38,19	➡	1,2729
02374420	Apo-Anastrozole	Apotex	100	127,29	➡	1,2729
02404990	Auro-Anastrozole	Aurobindo	30	38,19	➡	1,2729
02392488	Bio-Anastrozole	Biomed	100	127,29	➡	1,2729
02339080	Jamp-Anastrozole	Jamp	100	127,29	➡	1,2729
02379562	Mar-Anastrozole	Marcan	100	127,29	➡	1,2729
02379104	Med-Anastrozole	GMP	30	38,19	➡	1,2729
02393573	Mint-Anastrozole	Mint	30	38,19	➡	1,2729
02361418	Mylan-Anastrozole	Mylan	30	38,19	➡	1,2729
02417855	Nat-Anastrozole	Natco	100	127,29	➡	1,2729
02320738	pms-Anastrozole	Phmscience	30	38,19	➡	1,2729
02328690	Ran-Anastrozole	Ranbaxy	100	127,29	➡	1,2729
02392259	Riva-Anastrozole	Riva	30	38,19	➡	1,2729
02338467	Sandoz Anastrozole	Sandoz	30	38,19	➡	1,2729
02427818	VAN-Anastrozole	Vanc Phm	100	127,29	➡	1,2729
02365650	Taro-Anastrozole	Taro	30	38,19		1,2730
02326035	Zinda-Anastrozole	Zinda	30	38,19		1,2730
02224135	Arimidex	AZC	30	152,75		5,0917

BICALUTAMIDE 

Co.				50 mg	PPB	
02296063	Apo-Bicalutamide	Apotex	30	48,30	➡	1,6100
02325985	Bicalutamide	Accord	100	161,00	➡	1,6100
02382423	Bicalutamide	Sivem	100	161,00	➡	1,6100
02274337	Co Bicalutamide	Cobalt	100	161,00	➡	1,6100
02357216	Jamp-Bicalutamide	Jamp	30	48,30	➡	1,6100
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
02428709	VAN-Bicalutamide	Vanc Phm	100	161,00	➡	1,6100
02184478	Casodex	AZC	30	200,70		6,6900

BUSERELINE (ACÉTATE DE) 

Implant				6,3 mg	
02228955	Suprefact Depôt	SanofiAven	1	733,47	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

10:00

ANTINÉOPLASIQUES
BUSERELINE (ACÉTATE DE)

Implant

				9,45 mg	
02240749	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	Aspri Phm	25	35,32	1,4128

CHLORAMBUCIL

Co.

				2 mg	
00004626	Leukeran	Aspri Phm	25	33,30	1,3320

CYCLOPHOSPHAMIDE

Co.

				25 mg	
02241795	Procytox	Baxter	200	70,40	0,3520

Co.

				50 mg	
02241796	Procytox	Baxter	100	47,40	0,4740

ESTRAMUSTINE (PHOSPHATE DISODIQUE D')

Caps.

				140 mg	
02063794	Emcyt	Pfizer	100	306,44	3,0644

ÉTOPOSIDE

Caps.

				50 mg	
00616192	Vepesid	B.M.S.	20	656,42	32,8210

EXÉMESTANE

Co.

				25 mg	PPB	
02390183	ACT Exemestane	ActavisPhm	30	38,84	➡	1,2947
02419726	Apo-Exemestane	Apotex	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		
02238560	<i>Apo-Flutamide</i>	Apotex	100	135,30	R

GOSÉRÉLINE (ACÉTATE DE) 

Implant			3,6 mg		
02049325	<i>Zoladex</i>	AZC	1	390,50	

Implant			10,8 mg		
02225905	<i>Zoladex LA</i>	AZC	1	1113,00	

HYDROXYURÉE 

Caps.			500 mg PPB		
00465283	<i>Hydréa</i>	B.M.S.	100	102,03	➡ 1,0203
02242920	<i>Mylan-Hydroxyurea</i>	Mylan	100	102,03	➡ 1,0203

INTERFÉRON ALFA-2B 

Pd. Inj. S.C.			10 millions UI		
02223406	<i>Intron A</i>	Merck	1 ml	123,35	

INTERFÉRON ALFA-2B (SANS ALBUMINE HUMAINE) 

Sol. Inj.			6 M UI/mL		
02238674	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	3 ml	214,47	

Sol. Inj.			10 millions UI/mL		
02238675	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	2,5 ml	297,87	

Sol. Inj. S.C. (ser)			18 millions UI/1,2 mL		
02240693	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	1	214,47	

Sol. Inj. S.C. (ser)			30 M UI / 1,2 mL		
02240694	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	1	357,42	

Sol. Inj. S.C. (ser)			60 M UI/ 1,2 mL		
02240695	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	1	714,89	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

10:00

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>	ActavisPhm	30	41,34	➡ 1,3780
02402025	<i>Letrozole</i>	Pro Doc	30	41,34	➡ 1,3780
02347997	<i>Letrozole</i>	Teva Can	30	41,34	➡ 1,3780
02373424	<i>Mar-Letrozole</i>	Marcan	30	41,34	➡ 1,3780
02322315	<i>Med-Letrozole</i>	GMP	30	41,34	➡ 1,3780
02372169	<i>Myl-Letrozole</i>	Mylan	30	41,34	R
02421585	<i>Nat-Letrozole</i>	Natco	100	137,80	➡ 1,3780
02309114	<i>pms-Letrozole</i>	Phmscience	30	41,34	➡ 1,3780
02372282	<i>Ran-Letrozole</i>	Ranbaxy	100	137,80	➡ 1,3780
02398656	<i>Riva-Letrozole</i>	Riva	30	41,34	➡ 1,3780
02344815	<i>Sandoz Letrozole</i>	Sandoz	30	41,34	➡ 1,3780
02343657	<i>Teva-Letrozole</i>	Teva Can	30	41,34	➡ 1,3780
02428156	<i>VAN-Letrozole</i>	Vanc Phm	100	137,80	➡ 1,3780
02378213	<i>Zinda-Letrozole</i>	Zinda	30	41,34	➡ 1,3780
02231384	<i>Femara</i>	Novartis	30	163,96	5,4653

LEUPROLIDE (ACÉTATE DE) 

Trousse			3,75 mg		
00884502	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	336,23	

Trousse			5 mg/mL		
00727695	<i>Lupron</i>	AbbVie	14	189,41	

Trousse			7,5 mg		
02248239	<i>Eligard</i>	SanofiAven	1	310,72	
00836273	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	387,97	

Trousse			11,25 mg		
02239834	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	1008,68	

Trousse			22,5 mg		
02248240	<i>Eligard</i>	SanofiAven	1	891,00	
02230248	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	1071,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

10:00

ANTINÉOPLASIQUES

LEUPROLIDE (ACÉTATE DE) 

Trousse			30 mg		
02248999	<i>Eligard</i>	SanofiAven	1	1285,20	
02239833	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	1428,00	

Trousse			45 mg		
02268892	<i>Eligard</i>	SanofiAven	1	1450,00	

MELPHALAN 

Co.			2 mg		
00004715	<i>Alkeran</i>	Aspri Phm	50	74,18	1,4836

MERCAPTOPURINE 

Co.			50 mg PPB		
02415275	<i>Mercaptopurine</i>	Sterimax	25	71,53	➡ 2,8612
00004723	<i>Purinethol</i>	Novopharm	25	71,53	➡ 2,8612

MÉTHOTREXATE 

Co.			2,5 mg PPB		
02182963	<i>Apo-Methotrexate</i>	Hospira	100	63,25	➡ 0,6325
02170698	<i>Methotrexate</i>	Phmscience	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	➡ 8,92	
02398427	<i>Méthotrexate</i>	Sandoz	20 ml	➡ 89,20	
02417626	<i>Méthotrexate Injectable, USP</i>	Mylan	2 ml	➡ 8,92	
02182777	<i>Méthotrexate Sodique</i>	Hospira	20 ml	➡ 89,20	
02182955	<i>Méthotrexate Sodique sans préservatif</i>	Hospira	2 ml	11,25	

Sol. Inj. (ser)			7,5 mg/0,3 mL		
02422166	<i>Méthotrexate pour Injection BP</i>	Phmscience	1	5,60	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

10:00

ANTINÉOPLASIQUES

MÉTHOTREXATE 

Sol. Inj. (ser)

10 mg/0,4 mL

02422174	<i>Méthotrexate pour Injection BP</i>	Phmscience	1	7,00	
----------	---------------------------------------	------------	---	------	--

Sol. Inj. (ser)

15 mg/0,6 ml

02422182	<i>Méthotrexate pour Injection BP</i>	Phmscience	1	8,40	
----------	---------------------------------------	------------	---	------	--

Sol. Inj. (ser)

20 mg/0,8 ml

02422190	<i>Méthotrexate pour Injection BP</i>	Phmscience	1	11,20	
----------	---------------------------------------	------------	---	-------	--

Sol. Inj. (ser)

25 mg/mL

02422204	<i>Méthotrexate pour Injection BP</i>	Phmscience	1	12,20	
----------	---------------------------------------	------------	---	-------	--

NILUTAMIDE 

Co.

50 mg


02221861	<i>Anandron</i>	SanofiAven	90	165,31	1,8368
----------	-----------------	------------	----	--------	--------

PROCARBAZINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps.

50 mg

00012750	<i>Matulane</i>	Sigma-Tau	100		UE
----------	-----------------	-----------	-----	--	-----------

TAMOXIFÈNE (CITRATE DE) 

Co.

10 mg **PPB**

00812404	<i>Apo-Tamox</i>	Apotex	100	17,50	➡ 0,1750
02088428	<i>Mylan-Tamoxifen</i>	Mylan	250	43,75	➡ 0,1750
00851965	<i>Novo-Tamoxifen</i>	Novopharm	100	17,50	➡ 0,1750

Co.

20 mg **PPB**

00812390	<i>Apo-Tamox</i>	Apotex	250	87,50	➡ 0,3500
02089858	<i>Mylan-Tamoxifen</i>	Mylan	250	87,50	➡ 0,3500
00851973	<i>Novo-Tamoxifen</i>	Novopharm	100	35,00	➡ 0,3500
02048485	<i>Nolvadex-D</i>	AZC	30	11,05	0,3683

THIOGUANINE 

Co.

40 mg

00282081	<i>Lanvis</i>	Aspri Phm	25	102,93	4,1172
----------	---------------	-----------	----	--------	--------


CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

10:00

ANTINÉOPLASIQUES

TRÉTINOÏNE 

Caps.				10 mg	
02145839	<i>Vesanoid</i>	Xediton	100	1638,63	16,3863

TRIPTORÉLINE (PAMOATE DE) 

Trousse				3,75 mg	
02240000	<i>Trelstar</i>	Actavis	1	304,43	

Trousse				11,25 mg	
02243856	<i>Trelstar LA</i>	Actavis	1	932,12	

Trousse				22,5 mg	
02412322	<i>Trelstar</i>	Actavis	1	1650,00	

12:00

MÉDICAMENTS S.N.A.

- 12:04** **parasympathomimétiques**
- 12:08** **anticholinergiques**
 - 12:08.08 antimuscariniques / antispasmodiques
- 12:12** **sympathomimétiques**
 - 12:12.04 agonistes alpha-adrénergiques
 - 12:12.08 agonistes bêta-adrénergiques
 - 12:12.12 agonistes alpha et bêta adrénergiques
- 12:16** **sympatholytiques**
 - 12:16.04 bloquants alpha-adrénergiques
- 12:20** **myorelaxants**
 - 12:20.04 myorelaxants à action centrale
 - 12:20.08 myorelaxants à action directe
 - 12:20.12 myorelaxants dérivés du GABA
 - 12:20.92 divers myorelaxants
- 12:92** **médicaments S.N.A. divers**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

12:04

PARASYMPATHOMIMÉTIQUES

BÉTHANÉCHOL (CHLORURE DE)

Co.			10 mg		
01947958	Duvoid	Paladin	100	25,98	0,2598

Co.			25 mg		
01947931	Duvoid	Paladin	100	42,07	0,4207

Co.			50 mg		
01947923	Duvoid	Paladin	100	55,26	0,5526

NÉOSTIGMINE (BROMURE DE)

Co.			15 mg		
00869945	Prostigmin	Valeant	100	43,70	0,4370

PYRIDOSTIGMINE (BROMURE DE)

Co.			60 mg		
00869961	Mestinon	Valeant	100	42,95	0,4295

Co. L.A.			180 mg		
00869953	Mestinon Supraspan	Valeant	30	28,19	0,9397

12:08.08

ANTIMUSCARINIQUES / ANTISPASMODIQUES

ACLIDINIUM (BROMURE D')

Pd. pour inh. (App.)			400 mcg		
02409720	Tudorza Genuair	Almirall	60	53,10	

GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE) OU GLYCOPYRROLATE

Pd. pour inh. (App.)			50 mcg/caps.		
02394936	Seebri Breezhaler	Novartis	30	53,10	

Sol. Inj.			0,2 mg/mL		
02039508	Glycopyrrolate injection	Sandoz	2 ml	7,96	

HYOSCINE (BUTYLBROMURE D')

Sol. Inj.			20 mg/mL		
02229868	Butylbromure d'hyoscine	Sandoz	1 ml	4,52	 4,1300

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

12:08.08

ANTIMUSCARINIQUES / ANTISPASMODIQUES

IPRATROPIUM (BROMURE D')

Aéro. oral

0,02 mg/dose

02247686	<i>Atrovent HFA</i>	Bo. Ing.	200 dose(s)	18,92	
----------	---------------------	----------	-------------	-------	--

Sol. pour Inh.

0,125 mg/mL (2 mL)

02231135	<i>pms-Ipratropium Polynebs</i>	Phmscience	20	13,18	0,6590
----------	---------------------------------	------------	----	-------	--------

Sol. pour Inh.

0,25 mg/mL **PPB**

02126222	<i>Apo-Ipravent</i>	Apotex	20 ml	➔ 6,31	
02239131	<i>Mylan-Ipratropium</i>	Mylan	20 ml	➔ 6,31	
02210479	<i>Novo-Ipramide</i>	Novopharm	20 ml	➔ 6,31	
02231136	<i>pms-Ipratropium</i>	Phmscience	20 ml	➔ 6,31	

Sol. pour Inh.

0,25 mg/mL (1 mL) **PPB**

02231244	<i>pms-Ipratropium Polynebs</i>	Phmscience	20	13,18	➔ 0,6590
99001446	<i>ratio-Ipratropium UDV</i>	Ratiopharm	20	13,18	➔ 0,6590
02216221	<i>Teva-Ipratropium Sterinebs</i>	Teva Can	20	13,18	➔ 0,6590

Sol. pour Inh.

0,25 mg/mL (2 mL) **PPB**

02231245	<i>pms-Ipratropium Polynebs</i>	Phmscience	10	13,18	➔ 1,3180
99002795	<i>Teva-Ipratropium Sterinebs</i>	Teva Can	10	13,18	➔ 1,3180

IPRATROPIUM (BROMURE D')/ SALBUTAMOL (SULFATE DE)

Sol. pour Inh.

0,2 mg -1 mg/mL (2,5 mL) **PPB**

02272695	<i>Teva-Combo Sterinebs</i>	Teva Can	20	14,68	➔ 0,7340
02231675	<i>Combivent UDV</i>	Bo. Ing.	20	30,15	1,5075

SCOPOLAMINE (BROMHYDRATE DE)

Sol. Inj.

0,4 mg/mL

02242810	<i>Scopolamine Hydrobromide Injection</i>	Oméga	1	4,50	
----------	---	-------	---	------	--

Sol. Inj.

0,6 mg/mL

02242811	<i>Scopolamine Hydrobromide Injection</i>	Oméga	1	5,00	
----------	---	-------	---	------	--

TIOTROPIUM (BROMURE MONOHYDRATÉ DE)

Pd. pour inh. (App.)

18 mcg

02246793	<i>Spiriva Handihaler</i>	Bo. Ing.	30	51,90	
----------	---------------------------	----------	----	-------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

12:08.08

ANTIMUSCARINIQUES / ANTISPASMODIQUES

TIOTROPIUM (BROMURE MONOHYDRATÉ DE) [R]

Sol. pour Inh. (App.)

2,5 mcg

02435381	<i>Spiriva Respimat</i>	Bo. Ing.	60 dose(s)	51,90	
----------	-------------------------	----------	------------	-------	--

UMÉCLIDIINIUM (BROMURE D') [R]

Pd. pour Inh.

62,5 mcg

02423596	<i>Incruse Ellipta</i>	GSK	30 dose(s)	50,00	
----------	------------------------	-----	------------	-------	--

12:12.04

AGONISTES ALPHA-ADRÉNERGIQUES

MIDODRINE (CHLORHYDRATE DE) [R]

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) [R]

Pd. pour Inh.

12 mcg/caps.

02230898	<i>Foradil & Aerolizer</i>	Novartis	60	46,48	0,7747
----------	--------------------------------	----------	----	-------	--------

FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE) [R]

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') [R]

Pd. pour inh. (App.)

75 mcg/caps.

02376938	<i>Onbrez Breezhaler</i>	Novartis	30	46,50	
----------	--------------------------	----------	----	-------	--

ORCIPRÉNALINE (SULFATE D') [R]

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

Sol. pour Inh.

1 mg/mL (2,5 mL) **PPB**

02208229	<i>pms-Salbutamol Polynebs</i>	Phmscience	20	7,23	➔ 0,3615
01926934	<i>Teva-Salbutamol Sterinebs P.F.</i>	Teva Can	20	7,23	➔ 0,3615
02213419	<i>Ventolin Nebules P.F.</i>	GSK	20	20,00	1,0000

Sol. pour Inh.

2 mg/mL (2,5 mL) **PPB**

02208237	<i>pms-Salbutamol Polynebs</i>	Phmscience	20	13,74	➔ 0,6870
02239366	<i>ratio-Salbutamol</i>	Ratiopharm	20	13,74	➔ 0,6870
02228297	<i>Salmol</i>	Riva	20	13,74	➔ 0,6870
02173360	<i>Teva-Salbutamol Sterinebs P.F.</i>	Teva Can	20	13,74	➔ 0,6870
02213427	<i>Ventolin Nebules P.F.</i>	GSK	20	38,01	1,9005

Sol. pour Inh.

5 mg/mL **PPB**

00860808	<i>ratio-Salbutamol</i>	Ratiopharm	10 ml	➔ 3,51	
02213486	<i>Ventolin</i>	GSK	10 ml	9,71	

SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)

Pd. pour Inh.

50 mcg/coque

02231129	<i>Serevent Diskus</i>	GSK	60 dose(s)	52,64	
----------	------------------------	-----	------------	-------	--

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 (4)		
02214261	Serevent	GSK	15	52,64	3,5093

Pd. pour inh. (App.)			50 mcg/coque (4)		
99000091	Serevent & Diskhaler	GSK	15	55,91	

TERBUTALINE (SULFATE DE) 

Pd. pour Inh.			0,5 mg/dose		
00786616	Bricanyl Turbuhaler	AZC	100 dose(s)	7,64	

12:12.12

AGONISTES ALPHA ET BÊTA ADRÉNERGIQUES

ÉPINÉPHRINE

Sol. Inj. (App.)			0,15 mg/dose PPB		
02268205	Twinject	Paladin	2	➔ 152,00	
02382059	Allerject	SanofiAven	1	➔ 81,00	
00578657	EpiPen Jr.	Pfizer	1	➔ 81,00	

Sol. Inj. (App.)			0,3 mg/dose PPB		
02247310	Twinject	Paladin	2	➔ 152,00	
02382067	Allerject	SanofiAven	1	➔ 81,00	
00509558	EpiPen	Pfizer	1	➔ 81,00	

12:16.04

BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

ALFUZOSINE (CHLORHYDRATE D') 

Co. L.A.			10 mg PPB		
02414759	Alfuzosin	Pro Doc	100	26,01	➔ 0,2601
02447576	Alfuzosin	Sivem	100	26,01	➔ 0,2601
02315866	Apo-Alfuzosin	Apotex	100	26,01	➔ 0,2601
02443201	Auro-Alfuzosin	Aurobindo	100	26,01	➔ 0,2601
02314282	Novo-Alfuzosin PR	Teva Can	100	26,01	➔ 0,2601
02304678	Sandoz Alfuzosin	Sandoz	100	26,01	➔ 0,2601
02245565	Xatral	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	➔ R 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
02340208	<i>Sandoz Tamsulosin CR</i>	Sandoz	500	75,00	➔ 0,1500
02413612	<i>Tamsulosin CR</i>	Pro Doc	500	75,00	➔ 0,1500
02427117	<i>Tamsulosin CR</i>	Sanis	100	15,00	➔ 0,1500
02429667	<i>Tamsulosin CR</i>	Sivem	500	75,00	➔ 0,1500
+ 02368242	<i>Teva-Tamsulosin CR</i>	Teva Can	100	15,00	➔ 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
02424584	<i>Cyclobenzaprine</i>	Sivem	500	186,35	➡ 0,3727
02220644	<i>Cyclobenzaprine-10</i>	Pro Doc	500	186,35	➡ 0,3727
02357127	<i>Jamp-Cyclobenzaprine</i>	Jamp	500	186,35	➡ 0,3727
02231353	<i>Mylan-Cyclobenzaprine</i>	Mylan	500	186,35	➡ 0,3727
02080052	<i>Novo-Cycloprine</i>	Novopharm	500	186,35	➡ 0,3727
02249359	<i>phl-Cyclobenzaprine</i>	Pharmel	500	186,35	➡ 0,3727
02212048	<i>pms-Cyclobenzaprine</i>	Phmscience	500	186,35	➡ 0,3727
02242079	<i>Riva-Cyclobenzaprine</i>	Riva	500	186,35	➡ 0,3727

12:20.08

MYORELAXANTS À ACTION DIRECTE

DANTROLÈNE SODIQUE 

Caps.		25 mg			
01997602	<i>Dantrium</i>	Par Phm	100	39,40	0,3940

12:20.12

MYORELAXANTS DÉRIVÉS DU GABA

BACLOFÈNE 

Co.		10 mg PPB			
02139332	<i>Apo-Baclofen</i>	Apotex	500	79,74	➡ 0,1595
02287021	<i>Baclofen</i>	Sanis	500	79,74	➡ 0,1595
02152584	<i>Baclofen-10</i>	Pro Doc	500	79,74	➡ 0,1595
02088398	<i>Mylan-Baclofen</i>	Mylan	500	79,74	➡ 0,1595
02236963	<i>phl-Baclofen</i>	Pharmel	500	79,74	➡ 0,1595
02063735	<i>pms-Baclofen</i>	Phmscience	500	79,74	➡ 0,1595
02236507	<i>ratio-Baclofen</i>	Ratiopharm	500	79,74	➡ 0,1595
02242150	<i>Riva-Baclofen</i>	Riva	500	79,74	➡ 0,1595
02442140	<i>Sandoz Baclofen</i>	Sandoz	500	79,74	➡ 0,1595
00455881	<i>Liorsesal</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
02442159	<i>Sandoz Baclofen</i>	Sandoz	100	31,04	0,3104
02242151	<i>Riva-Baclofen</i>	Riva	500	224,90	0,4498
00636576	<i>Lioresal D.S.</i>	Novartis	100	99,32	0,9932

Sol. Inj.			0,05 mg/mL (1 mL) PPB		
02413620	<i>VPI-Baclofen Intrathecal</i>	Valeant	5	30,14	6,0280
02131048	<i>Lioresal Intrathécal</i>	Novartis	5	50,23	10,0460

Sol. Inj.			0,5 mg/mL (20 mL) PPB		
02413639	<i>VPI-Baclofen Intrathecal</i>	Valeant	1	90,32	
02131056	<i>Lioresal Intrathécal</i>	Novartis	1	150,54	

Sol. Inj.			2 mg/mL (5 mL) PPB		
02413647	<i>VPI-Baclofen Intrathecal</i>	Valeant	5	451,67	90,3340
02131064	<i>Lioresal Intrathécal</i>	Novartis	5	752,79	150,5580

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	210	53,00	➡ 0,2524

Gomme à mâcher

4 mg **PPB**

02091941	<i>Nicorette</i>	McNeil Co	210	53,00	➡ 0,2524
80000402	<i>Thrive</i>	N.C.H.C.	108	28,47	➡ 0,2636

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 12^e 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 12^e semaine. La durée du remboursement est alors limitée à un total de 24 semaines consécutives par période de 12 mois.

20:00

MÉDICAMENTS DU SANG

20:04 antianémiques

20:04.04 préparations de fer

20:12 antithrombotiques

20:12.04 anticoagulants

20:12.14 Réducteurs plaquettaires

20:12.18 antiagrégants plaquettaires

20:28 antihémorragiques

20:28.16 hémostatiques

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

20:04.04

PRÉPARATIONS DE FER

FER (COMPLEXE DE GLUCONATE FERRIQUE/ SUCROSE) 

Sol. Inj. I.V. 12,5 mg (Fe)/mL (5 mL)

02243333	<i>Ferlecit</i>	SanofiAven	10	241,33	24,1330
----------	-----------------	------------	----	--------	---------

FER DEXTRAN

Sol. Inj. 50 mg/mL

02205963	<i>Dexiron</i>	BHC	2 ml	27,50	
----------	----------------	-----	------	-------	--

FER SACCHAROSE

Sol. Inj. I.V. 20 mg (Fe)/mL (5 mL)

02243716	<i>Venofer</i>	BHC	10	375,00	37,5000
----------	----------------	-----	----	--------	---------

FERREUX (SULFATE)

Co. 300 mg à 325 mg (Fe-60 mg à 65 mg) **PPB**

02246733	<i>Euro-Ferrous Sulfate</i>	Euro-Pharm	1000	15,71	➡ 0,0157
02248699	<i>Ferodan</i>	Odan	1000	15,71	➡ 0,0157
00031100	<i>Jamp-Sulfate Ferreux</i>	Jamp	1000	15,71	➡ 0,0157
80057416	<i>M-Fer Sulfate 300 mg</i>	Mantra Ph.	1000	15,71	➡ 0,0157
00586323	<i>pms-Ferrous Sulfate</i>	Phmscience	1000	15,71	➡ 0,0157

Sir. ou Sol. Orale 150 mg/5 mL(Fe-30 mg/5 mL) **PPB**

00758469	<i>Ferodan</i>	Odan	500 ml	13,60	➡ 0,0272
80008295	<i>Jamp-Sulfate Ferreux</i>	Jamp	250 ml	6,80	➡ 0,0272
02242863	<i>Pediafer Sirop</i>	Euro-Pharm	250 ml	6,80	➡ 0,0272
00792675	<i>pms-Ferrous Sulfate</i>	Phmscience	500 ml	13,60	➡ 0,0272
00017884	<i>Fer-in-Sol</i>	M.J.	250 ml	12,61	0,0504

Sol. Orale Péd. 75 mg/mL(Fe-15mg/mL) **PPB**

02237385	<i>Ferodan</i>	Odan	50 ml	➡ 7,16	
80008309	<i>Jamp-Sulfate Ferreux</i>	Jamp	50 ml	➡ 7,16	
02232202	<i>Pediafer</i>	Euro-Pharm	50 ml	➡ 7,16	
02222574	<i>pms-Ferrous Sulfate</i>	Phmscience	50 ml	➡ 7,16	
00762954	<i>Fer-in-Sol</i>	M.J.	50 ml	9,27	

20:12.04

ANTICOAGULANTS

DALTÉPARINE SODIQUE 

Sol. Inj. 2 500 UI/mL (4 mL)

02377454	<i>Fragmin</i>	Pfizer	10	159,29	15,9290
----------	----------------	--------	----	--------	---------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

20:12.04

ANTICOAGULANTS DALTÉPARINE SODIQUE

Sol. Inj.		25 000 U/mL			
02231171	<i>Fragmin</i>	Pfizer	3,8 ml	151,32	

Sol. Inj. (ser)		3500 UI/0,28 mL			
02430789	<i>Fragmin</i>	Pfizer	1	7,06	

Sol. Inj. S.C.		10 000 UI/mL			
02132664	<i>Fragmin</i>	Pfizer	1 ml	15,93	

Sol. Inj. S.C. (ser)		2 500 UI/0,2 mL			
02132621	<i>Fragmin</i>	Pfizer	1	5,04	

Sol. Inj. S.C. (ser)		5 000 UI/0,2 mL			
02132648	<i>Fragmin</i>	Pfizer	1	10,09	

Sol. Inj. S.C. (ser)		7 500 UI/0,3 mL			
02352648	<i>Fragmin</i>	Pfizer	1	15,13	

Sol. Inj. S.C. (ser)		10 000 UI/0,4 mL			
02352656	<i>Fragmin</i>	Pfizer	1	20,18	

Sol. Inj. S.C. (ser)		12 500 UI/0,5 mL			
02352664	<i>Fragmin</i>	Pfizer	1	25,22	

Sol. Inj. S.C. (ser)		15 000 UI/0,6 mL			
02352672	<i>Fragmin</i>	Pfizer	1	30,26	

Sol. Inj. S.C. (ser)		18 000 UI/0,72 mL			
02352680	<i>Fragmin</i>	Pfizer	1	36,32	

DANAPAROÏDE SODIQUE

Sol. Inj.		750 U/0,6 mL			
02129043	<i>Orgaran</i>	Aspri Phm	10	190,81	19,0810

ÉNOXAPARINE

Sol. Inj. S.C.		100 mg/mL			
02236564	<i>Lovenox</i>	SanofiAven	3 ml	62,51	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

20:12.04
ANTICOAGULANTS

ÉNOXAPARINE 

Sol. Inj. S.C. (ser)			30 mg/0,3 mL		
02012472	Lovenox	SanofiAven	1	6,29	

Sol. Inj. S.C. (ser)			40 mg/0,4 mL		
02236883	Lovenox	SanofiAven	1	8,33	

Sol. Inj. S.C. (ser)			60 mg/0,6 mL		
02378426	Lovenox	SanofiAven	1	12,50	

Sol. Inj. S.C. (ser)			80 mg/0,8 mL		
02378434	Lovenox	SanofiAven	1	16,66	

Sol. Inj. S.C. (ser)			100 mg/1,0 mL		
02378442	Lovenox	SanofiAven	1	20,83	

Sol. Inj. S.C. (ser)			120 mg/0,8 mL		
02242692	Lovenox HP	SanofiAven	1	24,99	

Sol. Inj. S.C. (ser)			150 mg/1,0 mL		
02378469	Lovenox HP	SanofiAven	1	31,24	

FONDAPARINUX 

Sol. Inj. S.C. (ser)			2,5 mg/0,5 mL		PPB
02245531	Arixtra	Aspri Phm	1	➡	9,86
02406853	Solution injectable de fondaparinux sodique	Dr Reddys	1	➡	9,86

Sol. Inj. S.C. (ser)			7,5 mg/0,6 mL		PPB
02406896	Solution injectable de fondaparinux sodique	Dr Reddys	1	➡	17,50
02258056	Arixtra	Aspri Phm	1		25,00

HÉPARINE SODIQUE

Sol. Inj.			100 U/mL		
00727520	Héparine Léo	Leo	10 ml	4,26	0,4260

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

20:12.04

ANTICOAGULANTS HÉPARINE SODIQUE

Sol. Inj.			1 000 U/mL	PPB	
00453811	<i>Héparine</i>	Leo	10 ml	5,01	➡ 0,5010
02382296	<i>Héparine sodique injectable, USP</i>	Pfizer	10 ml	5,01	➡ 0,5010

Sol. Inj.			10 000 U/mL		
02382326	<i>Héparine sodique injectable, USP</i>	Pfizer	1 ml	5,01	5,0100

NADROPARINE CALCIQUE

Sol. Inj. S.C. (ser)			2 850 U/0,3 mL		
02236913	<i>Fraxiparine</i>	Aspri Phm	1	2,72	

Sol. Inj. S.C. (ser)			3 800 U/0,4 mL		
02450623	<i>Fraxiparine</i>	Aspri Phm	1	3,63	

Sol. Inj. S.C. (ser)			5 700 U/0,6 mL		
02450631	<i>Fraxiparine</i>	Aspri Phm	1	5,44	

Sol. Inj. S.C. (ser)			9 500 U/1,0 mL		
02450658	<i>Fraxiparine</i>	Aspri Phm	1	9,06	

Sol. Inj. S.C. (ser)			11 400 U/0,6 mL		
02450674	<i>Fraxiparine Forte</i>	Aspri Phm	1	10,87	

Sol. Inj. S.C. (ser)			15 200 U/0,8 mL		
02450666	<i>Fraxiparine Forte</i>	Aspri Phm	1	14,50	

Sol. Inj. S.C. (ser)			19 000 U/1,0 mL		
02240114	<i>Fraxiparine Forte</i>	Aspri Phm	1	18,12	

NICOUMALONE

Co.			1 mg		
00010383	<i>Sintrom</i>	Paladin	100	27,33	0,2733

Co.			4 mg		
00010391	<i>Sintrom</i>	Paladin	100	85,91	0,8591

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

20:12.04
ANTICOAGULANTS

TINZAPARINE SODIQUE 

Sol. Inj. S.C.			10 000 UI/mL		
02167840	Innohep	Leo	2 ml	33,43	

Sol. Inj. S.C.			20 000 UI/mL		
02229515	Innohep	Leo	2 ml	67,90	

Sol. Inj. S.C. (ser)			2 500 UI/0,25 mL		
02229755	Innohep	Leo	10	42,15	4,2150

Sol. Inj. S.C. (ser)			3 500 UI/0,35 mL		
02358158	Innohep	Leo	10	59,00	5,9000

Sol. Inj. S.C. (ser)			4 500 UI/0,45 mL		
02358166	Innohep	Leo	10	75,80	7,5800

Sol. Inj. S.C. (ser)			8 000 UI/0,4 mL		
02429462	Innohep	Leo	10	137,71	13,7710

Sol. Inj. S.C. (ser)			10 000 UI/ 0,5 mL		
02231478	Innohep	Leo	10	167,70	16,7700

Sol. Inj. S.C. (ser)			12 000 UI/0,6 mL		
02429470	Innohep	Leo	10	206,57	20,6570

Sol. Inj. S.C. (ser)			14 000 UI/ 0,7 mL		
02358174	Innohep	Leo	10	241,00	24,1000

Sol. Inj. S.C. (ser)			16 000 UI/0,8 mL		
02429489	Innohep	Leo	10	275,43	27,5430

Sol. Inj. S.C. (ser)			18 000 UI/0,9 mL		
02358182	Innohep	Leo	10	309,85	30,9850

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

20:12.04

ANTICOAGULANTS
WARFARINE SODIQUE 

Co.			1 mg PPB		
02242924	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	39,00	➡ 0,0780
01918311	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	1000	78,00	➡ 0,0780
02244462	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	1000	78,00	➡ 0,0780
02265273	<i>Novo-Warfarin</i>	Novopharm	250	19,50	➡ 0,0780
02242680	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	19,50	➡ 0,0780

Co.			2 mg PPB		
02242925	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	41,25	➡ 0,0825
01918338	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	250	20,63	➡ 0,0825
02244463	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	1000	82,50	➡ 0,0825
02242681	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	20,63	➡ 0,0825

Co.			2,5 mg PPB		
02242926	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	33,00	➡ 0,0660
01918346	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	250	16,50	➡ 0,0660
02244464	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	1000	66,00	➡ 0,0660
02242682	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	16,50	➡ 0,0660

Co.			3 mg PPB		
02245618	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	100	10,23	➡ 0,1023
02287498	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	100	10,23	➡ 0,1023
02242683	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	10,23	➡ 0,1023
02240205	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	250	31,15	➡ 0,1246

Co.			4 mg PPB		
02242927	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	51,15	➡ 0,1023
02007959	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	250	25,58	➡ 0,1023
02244465	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	100	10,23	➡ 0,1023
02242684	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	25,58	➡ 0,1023

Co.			5 mg PPB		
02242928	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	33,10	➡ 0,0662
01918354	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	250	16,55	➡ 0,0662
02244466	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	1000	66,20	➡ 0,0662
02265346	<i>Novo-Warfarin</i>	Novopharm	250	16,55	➡ 0,0662
02242685	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	16,55	➡ 0,0662

Co.			6 mg PPB		
02240206	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	100	17,53	➡ 0,1753
02287501	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	100	17,53	➡ 0,1753
02242686	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	17,53	➡ 0,1753

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

20:12.04 ANTICOAGULANTS

WARFARINE SODIQUE

Co.			7,5 mg PPB		
02287528	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	100	20,38	➡ 0,2038
02242697	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	20,38	➡ 0,2038

Co.			10 mg PPB		
02242929	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	100	11,87	➡ 0,1187
01918362	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	100	11,87	➡ 0,1187
02244467	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	100	11,87	➡ 0,1187
02242687	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	11,87	➡ 0,1187

20:12.14 RÉDUCTEURS PLAQUETTAIRES

ANAGRELIDE (CHLORHYDRATE D')

Caps.			0,5 mg PPB		
02253054	<i>Mylan-Anagrelide</i>	Mylan	100	263,61	R
02274949	<i>pms-Anagrelide</i>	Phmscience	100	263,61	➡ 2,6361
02260107	<i>Sandoz Anagrelide</i>	Sandoz	100	263,61	➡ 2,6361
02236859	<i>Agrylin</i>	Shire	100	528,30	5,2830

20:12.18 ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES

TICLOPIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			250 mg PPB		
02237701	<i>Apo-Ticlopidine</i>	Apotex	100	31,39	R
02239744	<i>Mylan-Ticlopidine</i>	Mylan	100	31,39	R

20:28.16 HÉMOSTATIQUES

TRANEXAMIQUE (ACIDE)

Co.			500 mg PPB		
02401231	<i>Acide Tranexamique</i>	Sterimax	100	57,65	➡ 0,5765
02409097	<i>GD-Tranexamic Acid</i>	GenMed	100	57,65	➡ 0,5765
02064405	<i>Cyklokapron</i>	Pfizer	100	102,48	1,0248

24:00

MÉDICAMENTS CARDIOVASCULAIRES

- 24:04** **cardiotropes**
- 24:04.04 antiarythmiques
- 24:04.08 cardiotoniques
- 24:06** **hypolipémiants**
- 24:06.04 sequestrants de l'acide biliaire
- 24:06.06 fibrates
- 24:06.08 inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase
- 24:06.92 hypolipémiants divers
- 24:08** **antihypertenseurs**
- 24:08.16 agonistes alpha-adrénergiques
- 24:08.20 vasodilatateurs à action directe
- 24:12** **vasodilatateurs**
- 24:12.08 nitrates et nitrites
- 24:12.92 divers vasodilatateurs
- 24:20** **bloquants alpha-adrénergiques**
- 24:24** **bloquants bêta-adrénergiques**
- 24:28** **bloquants du canal calcique**
- 24:28.08 dihydropyridines
- 24:28.92 divers bloquants du canal calcique
- 24:32** **inhibiteurs syst.**
rénine-angiotensine-aldostérone
- 24:32.04 inh. enzyme conversion de
l'angiotensine (IECA)
- 24:32.08 antagonistes des récepteurs de
l'angiotensine II
- 24:32.20 antagonistes des récepteurs de
l'aldostérone

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:04.04
ANTIARYTHMIQUES

AMIODARONE (CHLORHYDRATE D') [R]

Co.			100 mg		
02292173	<i>pms-Amiodarone</i>	Phmscience	100	67,76	0,6776

Co.			200 mg PPB		
02364336	<i>Amiodarone</i>	Sanis	100	51,47	➡ 0,5147
02385465	<i>Amiodarone</i>	Sivem	100	51,47	➡ 0,5147
02246194	<i>Apo-Amiodarone</i>	Apotex	100	51,47	➡ 0,5147
02240604	<i>Mylan-Amiodarone</i>	Mylan	100	51,47	➡ 0,5147
02245781	<i>phl-Amiodarone</i>	Pharmel	100	51,47	➡ 0,5147
02242472	<i>pms-Amiodarone</i>	Phmscience	100	51,47	➡ 0,5147
02309661	<i>Pro-Amiodarone-200</i>	Pro Doc	100	51,47	➡ 0,5147
02240071	<i>ratio-Amiodarone</i>	Ratiopharm	100	51,47	➡ 0,5147
02247217	<i>Riva-Amiodarone</i>	Riva	100	51,47	➡ 0,5147
02243836	<i>Sandoz Amiodarone</i>	Sandoz	100	51,47	➡ 0,5147
02239835	<i>Teva-Amiodarone</i>	Teva Can	100	51,47	➡ 0,5147

DISOPYRAMIDE [R]

Caps.			100 mg		
02224801	<i>Rythmodan</i>	SanofiAven	84	18,93	0,2254

FLECAÏNIDE (ACÉTATE DE) [R]

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) [R]

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) [R]

Co. L.A.			250 mg		
00638692	<i>Procan SR</i>	Erfa	100	15,80	0,1580

Co. L.A.			500 mg		
00638676	<i>Procan SR</i>	Erfa	100	31,60	0,3160

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:04.04

ANTIARYTHMIQUES

PROCAÏNAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.

750 mg

00638684	<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	R
00603708	<i>Rythmol</i>	BGP Pharma	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	R
00603716	<i>Rythmol</i>	BGP Pharma	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	42,45	0,3691
----------	----------------	------------	--------	-------	--------

MILRINONE (LACTATE DE)

Sol. Inj. I.V.

1 mg/mL

02244622	<i>Milrinone Lactate Injection</i>	Fresenius	20 ml	93,60	
----------	------------------------------------	-----------	-------	-------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:06.04

SEQUESTRANTS DE L'ACIDE BILIAIRE

CHOLESTYRAMINE (RÉSINE DE) [A]

Pd. Orale			4 g/sac. PPB		
02455609	<i>Cholestyramine-Odan</i>	Odan	30	29,63	➡ 0,9877
02210320	<i>Olestyr</i>	Pendopharm	30	39,50	1,3167
00890960	<i>Olestyr sans sucre</i>	Pendopharm	30	39,50	1,3167

COLESTIPOL (CHLORHYDRATE DE) [A]

Co.			1 g		
02132680	<i>Colestid</i>	Pfizer	120	29,49	0,2458

Pd. Orale			5 g de colestipol/sac.		
00642975	<i>Colestid</i>	Pfizer	30	25,85	0,8617
02132699	<i>Colestid Orange 7.5 g</i>	Pfizer	30	25,85	0,8617

24:06.06

FIBRATES

BÉZAFIBRATE [A]

Co. L.A.			400 mg PPB		
02083523	<i>Bezalip S.R.</i>	Tribute	30	45,22	➡ 1,5073
02453312	<i>Jamp-Bezafibrate SR</i>	Jamp	30	45,22	➡ 1,5073

FÉNOFIBRATE (MICROENROBÉ) [A]

Co.			100 mg PPB		
02246859	<i>Apo-Feno-Super</i>	Apotex	100	54,06	➡ 0,5406
02356570	<i>Fenofibrate-S</i>	Sanis	30	16,22	➡ 0,5406
02310228	<i>Pro-Feno-Super-100</i>	Pro Doc	100	54,06	➡ 0,5406
02288044	<i>Sandoz Fenofibrate S</i>	Sandoz	90	48,65	➡ 0,5406
02289083	<i>Novo-Fenofibrate-S</i>	Novopharm	30	16,22	R
02241601	<i>Lipidil Supra</i>	Fournier	30	32,34	1,0780

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:06.06

FIBRATES

FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ OU MICROENROBÉ OU MICRONISÉ) [B]

Co. ou Caps. 145 mg ou 160 mg ou 200 mg **PPB**

02239864	<i>Apo-Feno-Micro (200 mg)</i>	Apotex	100	27,22	➡ 0,2722
02246860	<i>Apo-Feno-Super (160 mg)</i>	Apotex	100	27,22	➡ 0,2722
02356589	<i>Fenofibrate-S (160 mg)</i>	Sanis	100	27,22	➡ 0,2722
02240360	<i>Feno-Micro-200</i>	Pro Doc	100	27,22	➡ 0,2722
02240210	<i>Mylan-Fenofibrate Micro (200 mg)</i>	Mylan	100	27,22	➡ 0,2722
02243552	<i>Novo-Fénofibrate Micronisé (200 mg)</i>	Novopharm	100	27,22	➡ 0,2722
02310236	<i>Pro-Feno-Super-160</i>	Pro Doc	100	27,22	➡ 0,2722
02250039	<i>ratio-Fenofibrate MC (200 mg)</i>	Ratiopharm	100	27,22	➡ 0,2722
02247306	<i>Riva-Fénofibrate Micro (200 mg)</i>	Riva	100	27,22	➡ 0,2722
02288052	<i>Sandoz Fenofibrate S (160 mg)</i>	Sandoz	90	24,50	➡ 0,2722
02269082	<i>Lipidil EZ (145 mg)</i>	BGP Pharma	30	32,16	1,0720
02146959	<i>Lipidil Micro (200 mg)</i>	Fournier	30	32,67	1,0890
02241602	<i>Lipidil Supra (160 mg)</i>	Fournier	30	37,27	1,2423

FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ) [B]

Co. 48 mg **PPB**

02390698	<i>Sandoz Fenofibrate E</i>	Sandoz	30	10,68	➡ 0,3560
02269074	<i>Lipidil EZ</i>	BGP Pharma	30	12,56	➡ 0,4187

GEMFIBROZIL [B]

Caps. 300 mg **PPB**

01979574	<i>Apo-Gemfibrozil</i>	Apotex	100	12,88	➡ 0,1288
02241704	<i>Novo-Gemfibrozil</i>	Novopharm	100	12,88	➡ 0,1288

Co. 600 mg **PPB**

01979582	<i>Apo-Gemfibrozil</i>	Apotex	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
02411350	<i>Atorvastatin-10</i>	Sivem	500	156,90	➡ 0,3138
02407256	<i>Auro-Atorvastatin</i>	Aurobindo	500	156,90	➡ 0,3138
02288346	<i>GD-Atorvastatin</i>	GenMed	500	156,90	➡ 0,3138
02391058	<i>Jamp-Atorvastatin</i>	Jamp	500	156,90	➡ 0,3138
02454017	<i>Mar-Atovarstatin</i>	Marcan	500	156,90	➡ 0,3138
02392933	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	Mylan	500	156,90	➡ 0,3138
02399377	<i>pms-Atorvastatin</i>	Phmscience	500	156,90	➡ 0,3138
02313448	<i>pms-Atorvastatin</i>	Phmscience	500	156,90	➡ 0,3138
02313707	<i>Ran-Atorvastatin</i>	Ranbaxy	500	156,90	➡ 0,3138
02350297	<i>ratio-Atorvastatin</i>	Ratiopharm	500	156,90	➡ 0,3138
02417936	<i>Reddy-Atorvastatin</i>	Dr Reddys	500	156,90	➡ 0,3138
02422751	<i>Riva-Atorvastatin</i>	Riva	500	156,90	➡ 0,3138
02324946	<i>Sandoz Atorvastatin</i>	Sandoz	500	156,90	➡ 0,3138
02230711	<i>Lipitor</i>	Pfizer	90	155,69	➡ 1,7299

Co.			20 mg	PPB	
02310902	<i>Act Atorvastatin</i>	ActavisPhm	500	196,10	➡ 0,3922
02295288	<i>Apo-Atorvastatin</i>	Apotex	500	196,10	➡ 0,3922
02346494	<i>Atorvastatin</i>	Pro Doc	500	196,10	➡ 0,3922
02348713	<i>Atorvastatin</i>	Sanis	500	196,10	➡ 0,3922
02387905	<i>Atorvastatin</i>	Sivem	500	196,10	➡ 0,3922
02411369	<i>Atorvastatin-20</i>	Sivem	500	196,10	➡ 0,3922
02407264	<i>Auro-Atorvastatin</i>	Aurobindo	500	196,10	➡ 0,3922
02288354	<i>GD-Atorvastatin</i>	GenMed	500	196,10	➡ 0,3922
02391066	<i>Jamp-Atorvastatin</i>	Jamp	500	196,10	➡ 0,3922
02454025	<i>Mar-Atovarstatin</i>	Marcan	500	196,10	➡ 0,3922
02392941	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	Mylan	500	196,10	➡ 0,3922
02399385	<i>pms-Atorvastatin</i>	Phmscience	500	196,10	➡ 0,3922
02313715	<i>Ran-Atorvastatin</i>	Ranbaxy	500	196,10	➡ 0,3922
02350319	<i>ratio-Atorvastatin</i>	Ratiopharm	500	196,10	➡ 0,3922
02417944	<i>Reddy-Atorvastatin</i>	Dr Reddys	500	196,10	➡ 0,3922
02422778	<i>Riva-Atorvastatin</i>	Riva	500	196,10	➡ 0,3922
02324954	<i>Sandoz Atorvastatin</i>	Sandoz	500	196,10	➡ 0,3922
02230713	<i>Lipitor</i>	Pfizer	90	194,62	➡ 2,1624

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE
ATORVASTATINE CALCIQUE 

Co.			40 mg	PPB	
02310910	<i>Act Atorvastatin</i>	ActavisPhm	500	210,80	➡ 0,4216
02295296	<i>Apo-Atorvastatin</i>	Apotex	500	210,80	➡ 0,4216
02346508	<i>Atorvastatin</i>	Pro Doc	500	210,80	➡ 0,4216
02348721	<i>Atorvastatin</i>	Sanis	500	210,80	➡ 0,4216
02387913	<i>Atorvastatin</i>	Sivem	500	210,80	➡ 0,4216
02411377	<i>Atorvastatin-40</i>	Sivem	500	210,80	➡ 0,4216
02407272	<i>Auro-Atorvastatin</i>	Aurobindo	500	210,80	➡ 0,4216
02288362	<i>GD-Atorvastatin</i>	GenMed	90	37,94	➡ 0,4216
02391074	<i>Jamp-Atorvastatin</i>	Jamp	500	210,80	➡ 0,4216
02454033	<i>Mar-Atovarstatin</i>	Marcan	500	210,80	➡ 0,4216
02392968	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	Mylan	500	210,80	➡ 0,4216
02399393	<i>pms-Atorvastatin</i>	Phmscience	500	210,80	➡ 0,4216
02313723	<i>Ran-Atorvastatin</i>	Ranbaxy	500	210,80	➡ 0,4216
02350327	<i>ratio-Atorvastatin</i>	Ratiopharm	500	210,80	➡ 0,4216
02417952	<i>Reddy-Atorvastatin</i>	Dr Reddys	500	210,80	➡ 0,4216
02422786	<i>Riva-Atorvastatin</i>	Riva	500	210,80	➡ 0,4216
02324962	<i>Sandoz Atorvastatin</i>	Sandoz	500	210,80	➡ 0,4216
02230714	<i>Lipitor</i>	Pfizer	90	209,22	2,3247

Co.			80 mg	PPB	
02310929	<i>Act Atorvastatin</i>	ActavisPhm	90	37,94	➡ 0,4216
02295318	<i>Apo-Atorvastatin</i>	Apotex	500	210,78	➡ 0,4216
02346516	<i>Atorvastatin</i>	Pro Doc	100	42,16	➡ 0,4216
02348748	<i>Atorvastatin</i>	Sanis	100	42,16	➡ 0,4216
02387921	<i>Atorvastatin</i>	Sivem	100	42,16	➡ 0,4216
02411385	<i>Atorvastatin-80</i>	Sivem	100	42,16	➡ 0,4216
02407280	<i>Auro-Atorvastatin</i>	Aurobindo	500	210,78	➡ 0,4216
02288370	<i>GD-Atorvastatin</i>	GenMed	500	210,78	➡ 0,4216
02391082	<i>Jamp-Atorvastatin</i>	Jamp	500	210,78	➡ 0,4216
02454041	<i>Mar-Atovarstatin</i>	Marcan	100	42,16	➡ 0,4216
02392976	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	Mylan	90	37,94	➡ 0,4216
02399407	<i>pms-Atorvastatin</i>	Phmscience	100	42,16	➡ 0,4216
02313758	<i>Ran-Atorvastatin</i>	Ranbaxy	500	210,78	➡ 0,4216
02350335	<i>ratio-Atorvastatin</i>	Ratiopharm	100	42,16	➡ 0,4216
02417960	<i>Reddy-Atorvastatin</i>	Dr Reddys	500	210,78	➡ 0,4216
02422794	<i>Riva-Atorvastatin</i>	Riva	90	37,94	➡ 0,4216
02324970	<i>Sandoz Atorvastatin</i>	Sandoz	100	42,16	➡ 0,4216
02243097	<i>Lipitor</i>	Pfizer	30	69,74	2,3247

FLUVASTATINE SODIQUE 

Caps.			20 mg	PPB	
02400235	<i>Sandoz Fluvastatin</i>	Sandoz	100	22,02	➡ 0,2202
02299224	<i>Teva Fluvastatin</i>	Teva Can	100	22,02	➡ 0,2202

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

FLUVASTATINE SODIQUE 

Caps.

40 mg **PPB**

02400243	<i>Sandoz Fluvastatin</i>	Sandoz	100	30,92	R
02299232	<i>Teva Fluvastatin</i>	Teva Can	100	30,92	➡ 0,3092

Co. L.A.

80 mg

02250527	<i>Lescol XL</i>	Novartis	28	40,01	1,4289
----------	------------------	----------	----	-------	--------

LOVASTATINE 

Co.

20 mg **PPB**

02220172	<i>Apo-Lovastatin</i>	Apotex	500	245,94	➡ 0,4919
02248572	<i>Co Lovastatin</i>	Cobalt	500	245,94	➡ 0,4919
02353229	<i>Lovastatin</i>	Sanis	500	245,94	➡ 0,4919
02243127	<i>Mylan-Lovastatin</i>	Mylan	100	49,19	➡ 0,4919
02246989	<i>phl-Lovastatin</i>	Pharmel	500	245,94	➡ 0,4919
02246013	<i>pms-Lovastatine</i>	Phmscience	100	49,19	➡ 0,4919
02312670	<i>Pro-Lovastatin</i>	Pro Doc	100	49,19	➡ 0,4919
02245822	<i>ratio-Lovastatin</i>	Ratiopharm	500	245,94	➡ 0,4919
02272288	<i>Riva-Lovastatin</i>	Riva	100	49,19	➡ 0,4919

Co.

40 mg **PPB**

02220180	<i>Apo-Lovastatin</i>	Apotex	100	89,85	➡ 0,8985
02248573	<i>Co Lovastatin</i>	Cobalt	100	89,85	➡ 0,8985
02353237	<i>Lovastatin</i>	Sanis	100	89,85	➡ 0,8985
02243129	<i>Mylan-Lovastatin</i>	Mylan	100	89,85	➡ 0,8985
02246990	<i>phl-Lovastatin</i>	Pharmel	100	89,85	➡ 0,8985
02246014	<i>pms-Lovastatine</i>	Phmscience	100	89,85	➡ 0,8985
02312689	<i>Pro-Lovastatin</i>	Pro Doc	100	89,85	➡ 0,8985
02245823	<i>ratio-Lovastatin</i>	Ratiopharm	100	89,85	➡ 0,8985
02272296	<i>Riva-Lovastatin</i>	Riva	100	89,85	➡ 0,8985

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE
PRAVASTATINE SODIQUE 

Co.			10 mg	PPB	
02248182	<i>ACT Pravastatin</i>	ActavisPhm	100	40,50	➡ 0,4050
02243506	<i>Apo-Pravastatin</i>	Apotex	100	40,50	➡ 0,4050
02446251	<i>Bio-Pravastatin</i>	Biomed	100	40,50	➡ 0,4050
02330954	<i>Jamp-Pravastatin</i>	Jamp	100	40,50	➡ 0,4050
02432048	<i>Mar-Pravastatin</i>	Marcan	100	40,50	➡ 0,4050
02317451	<i>Mint-Pravastatin</i>	Mint	100	40,50	➡ 0,4050
02257092	<i>Mylan-Pravastatin</i>	Mylan	100	40,50	➡ 0,4050
02247655	<i>pms-Pravastatin</i>	Phmscience	100	40,50	➡ 0,4050
02356546	<i>Pravastatin</i>	Sanis	100	40,50	➡ 0,4050
02389703	<i>Pravastatin</i>	Sivem	100	40,50	➡ 0,4050
02243824	<i>Pravastatin-10</i>	Pro Doc	100	40,50	➡ 0,4050
02284421	<i>Ran-Pravastatin</i>	Ranbaxy	100	40,50	➡ 0,4050
02270234	<i>Riva-Pravastatin</i>	Riva	100	40,50	➡ 0,4050
02247008	<i>Teva-Pravastatin</i>	Novopharm	100	40,50	➡ 0,4050

Co.			20 mg	PPB	
02248183	<i>ACT Pravastatin</i>	ActavisPhm	100	47,77	➡ 0,4777
02243507	<i>Apo-Pravastatin</i>	Apotex	500	238,85	➡ 0,4777
02446278	<i>Bio-Pravastatin</i>	Biomed	500	238,85	➡ 0,4777
02330962	<i>Jamp-Pravastatin</i>	Jamp	100	47,77	➡ 0,4777
02432056	<i>Mar-Pravastatin</i>	Marcan	100	47,77	➡ 0,4777
02317478	<i>Mint-Pravastatin</i>	Mint	100	47,77	➡ 0,4777
02257106	<i>Mylan-Pravastatin</i>	Mylan	30	14,33	➡ 0,4777
02247656	<i>pms-Pravastatin</i>	Phmscience	100	47,77	➡ 0,4777
00893757	<i>Pravachol</i>	B.M.S.	90	42,99	➡ 0,4777
02356554	<i>Pravastatin</i>	Sanis	100	47,77	➡ 0,4777
02389738	<i>Pravastatin</i>	Sivem	100	47,77	➡ 0,4777
02243825	<i>Pravastatin-20</i>	Pro Doc	100	47,77	➡ 0,4777
02284448	<i>Ran-Pravastatin</i>	Ranbaxy	100	47,77	➡ 0,4777
02270242	<i>Riva-Pravastatin</i>	Riva	100	47,77	➡ 0,4777
02247009	<i>Teva-Pravastatin</i>	Novopharm	100	47,77	➡ 0,4777

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

PRAVASTATINE SODIQUE

Co.			40 mg	PPB	
02248184	<i>ACT Pravastatin</i>	ActavisPhm	100	57,55	➡ 0,5755
02243508	<i>Apo-Pravastatin</i>	Apotex	100	57,55	➡ 0,5755
02446286	<i>Bio-Pravastatin</i>	Biomed	500	287,75	➡ 0,5755
02330970	<i>Jamp-Pravastatin</i>	Jamp	100	57,55	➡ 0,5755
02432064	<i>Mar-Pravastatin</i>	Marcan	100	57,55	➡ 0,5755
02317486	<i>Mint-Pravastatin</i>	Mint	100	57,55	➡ 0,5755
02257114	<i>Mylan-Pravastatin</i>	Mylan	100	57,55	➡ 0,5755
02247657	<i>pms-Pravastatin</i>	Phmscience	100	57,55	➡ 0,5755
02222051	<i>Pravachol</i>	B.M.S.	90	51,80	➡ 0,5755
02356562	<i>Pravastatin</i>	Sanis	100	57,55	➡ 0,5755
02389746	<i>Pravastatin</i>	Sivem	100	57,55	➡ 0,5755
02243826	<i>Pravastatin-40</i>	Pro Doc	100	57,55	➡ 0,5755
02284456	<i>Ran-Pravastatin</i>	Ranbaxy	100	57,55	➡ 0,5755
02270250	<i>Riva-Pravastatin</i>	Riva	100	57,55	➡ 0,5755
02247010	<i>Teva-Pravastatin</i>	Novopharm	100	57,55	➡ 0,5755

ROSUVASTATINE CALCIQUE

Co.			5 mg	PPB	
02337975	<i>Apo-Rosuvastatin</i>	Apotex	500	115,50	➡ 0,2310
02442574	<i>Auro-Rosuvastatin</i>	Aurobindo	500	115,50	➡ 0,2310
02444968	<i>Bio-Rosuvastatin</i>	Biomed	100	23,10	➡ 0,2310
02339765	<i>Co Rosuvastatin</i>	Cobalt	500	115,50	➡ 0,2310
02391252	<i>Jamp-Rosuvastatin</i>	Jamp	500	115,50	➡ 0,2310
02413051	<i>Mar-Rosuvastatin</i>	Marcan	500	115,50	➡ 0,2310
02399164	<i>Med-Rosuvastatin</i>	GMP	100	23,10	➡ 0,2310
02397781	<i>Mint-Rosuvastatin</i>	Mint	100	23,10	➡ 0,2310
02381265	<i>Mylan-Rosuvastatin</i>	Mylan	500	115,50	➡ 0,2310
02378523	<i>pms-Rosuvastatin</i>	Phmscience	500	115,50	➡ 0,2310
02382644	<i>Ran-Rosuvastatin</i>	Ranbaxy	500	115,50	➡ 0,2310
02380013	<i>Riva-Rosuvastatin</i>	Riva	100	23,10	➡ 0,2310
02381176	<i>Rosuvastatin</i>	Pro Doc	500	115,50	➡ 0,2310
02405628	<i>Rosuvastatin</i>	Sanis	500	115,50	➡ 0,2310
02389037	<i>Rosuvastatin</i>	Sivem	100	23,10	➡ 0,2310
02411628	<i>Rosuvastatin-5</i>	Sivem	100	23,10	➡ 0,2310
02338726	<i>Sandoz Rosuvastatin</i>	Sandoz	500	115,50	➡ 0,2310
02354608	<i>Teva Rosuvastatin</i>	Teva Can	500	115,50	➡ 0,2310
02265540	<i>Crestor</i>	AZC	30	38,70	➡ 1,2900

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE
ROSUVASTATINE CALCIQUE 

Co.			10 mg	PPB	
02337983	<i>Apo-Rosuvastatin</i>	Apotex	500	121,85	➡ 0,2437
02442582	<i>Auro-Rosuvastatin</i>	Aurobindo	500	121,85	➡ 0,2437
02444976	<i>Bio-Rosuvastatin</i>	Biomed	500	121,85	➡ 0,2437
02339773	<i>Co Rosuvastatin</i>	Cobalt	500	121,85	➡ 0,2437
02391260	<i>Jamp-Rosuvastatin</i>	Jamp	500	121,85	➡ 0,2437
02413078	<i>Mar-Rosuvastatin</i>	Marcan	500	121,85	➡ 0,2437
02399172	<i>Med-Rosuvastatin</i>	GMP	100	24,37	➡ 0,2437
02397803	<i>Mint-Rosuvastatin</i>	Mint	100	24,37	➡ 0,2437
02381273	<i>Mylan-Rosuvastatin</i>	Mylan	500	121,85	➡ 0,2437
02378531	<i>pms-Rosuvastatin</i>	Phmscience	500	121,85	➡ 0,2437
02382652	<i>Ran-Rosuvastatin</i>	Ranbaxy	500	121,85	➡ 0,2437
02380056	<i>Riva-Rosuvastatin</i>	Riva	100	24,37	➡ 0,2437
02381184	<i>Rosuvastatin</i>	Pro Doc	500	121,85	➡ 0,2437
02405636	<i>Rosuvastatin</i>	Sanis	500	121,85	➡ 0,2437
02389045	<i>Rosuvastatin</i>	Sivem	100	24,37	➡ 0,2437
02411636	<i>Rosuvastatin-10</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
02442590	<i>Auro-Rosuvastatin</i>	Aurobindo	500	152,30	➡ 0,3046
02444984	<i>Bio-Rosuvastatin</i>	Biomed	500	152,30	➡ 0,3046
02339781	<i>Co Rosuvastatin</i>	Cobalt	500	152,30	➡ 0,3046
02391279	<i>Jamp-Rosuvastatin</i>	Jamp	500	152,30	➡ 0,3046
02413086	<i>Mar-Rosuvastatin</i>	Marcan	500	152,30	➡ 0,3046
02399180	<i>Med-Rosuvastatin</i>	GMP	100	30,46	➡ 0,3046
02397811	<i>Mint-Rosuvastatin</i>	Mint	100	30,46	➡ 0,3046
02381281	<i>Mylan-Rosuvastatin</i>	Mylan	500	152,30	➡ 0,3046
02378558	<i>pms-Rosuvastatin</i>	Phmscience	500	152,30	➡ 0,3046
02382660	<i>Ran-Rosuvastatin</i>	Ranbaxy	500	152,30	➡ 0,3046
02380064	<i>Riva-Rosuvastatin</i>	Riva	100	30,46	➡ 0,3046
02381192	<i>Rosuvastatin</i>	Pro Doc	500	152,30	➡ 0,3046
02405644	<i>Rosuvastatin</i>	Sanis	500	152,28	➡ 0,3046
02389053	<i>Rosuvastatin</i>	Sivem	100	30,46	➡ 0,3046
02411644	<i>Rosuvastatin-20</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
02442604	<i>Auro-Rosuvastatin</i>	Aurobindo	500	179,10	➡ 0,3582
02444992	<i>Bio-Rosuvastatin</i>	Biomed	100	35,82	➡ 0,3582
02339803	<i>Co Rosuvastatin</i>	Cobalt	500	179,10	➡ 0,3582
02391287	<i>Jamp-Rosuvastatin</i>	Jamp	500	179,10	➡ 0,3582
02413108	<i>Mar-Rosuvastatin</i>	Marcan	500	179,10	➡ 0,3582
02399199	<i>Med-Rosuvastatin</i>	GMP	100	35,82	➡ 0,3582
02397838	<i>Mint-Rosuvastatin</i>	Mint	100	35,82	➡ 0,3582
02381303	<i>Mylan-Rosuvastatin</i>	Mylan	100	35,82	➡ 0,3582
02378566	<i>pms-Rosuvastatin</i>	Phmscience	500	179,10	➡ 0,3582
02382679	<i>Ran-Rosuvastatin</i>	Ranbaxy	500	179,10	➡ 0,3582
02380102	<i>Riva-Rosuvastatin</i>	Riva	100	35,82	➡ 0,3582
02381206	<i>Rosuvastatin</i>	Pro Doc	500	179,10	➡ 0,3582
02405652	<i>Rosuvastatin</i>	Sanis	100	35,82	➡ 0,3582
02389061	<i>Rosuvastatin</i>	Sivem	100	35,82	➡ 0,3582
02411652	<i>Rosuvastatin-40</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	➡ R
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
02248103	<i>ACT Simvastatin</i>	ActavisPhm	100	18,41	➡ 0,1841
02247011	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	100	18,41	➡ 0,1841
02375036	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	100	18,41	➡ 0,1841
02246582	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	18,41	➡ 0,1841
02281546	<i>phl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	18,41	➡ 0,1841
02269252	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	18,41	➡ 0,1841
02247297	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	100	18,41	➡ 0,1841
02250144	<i>Teva-Simvastatin</i>	Teva Can	100	18,41	➡ 0,1841

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

SIMVASTATINE

Co.			10 mg	PPB	
02248104	<i>ACT Simvastatin</i>	ActavisPhm	500	182,10	➡ 0,3642
02247012	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	500	182,10	➡ 0,3642
02405156	<i>Auro-Simvastatin</i>	Aurobindo	30	10,93	➡ 0,3642
02375605	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	36,42	➡ 0,3642
02331039	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	36,42	R
02375044	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	500	182,10	➡ 0,3642
02372940	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	36,42	➡ 0,3642
02246583	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	36,42	➡ 0,3642
02250152	<i>Novo-Simvastatin</i>	Novopharm	500	182,10	➡ 0,3642
02281554	<i>phl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	36,42	➡ 0,3642
02269260	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	36,42	➡ 0,3642
02329158	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	500	182,10	➡ 0,3642
02247298	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	500	182,10	➡ 0,3642
02284731	<i>Simvastatin</i>	Sanis	100	36,42	➡ 0,3642
02386305	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	36,42	➡ 0,3642
02247221	<i>Simvastatin-10</i>	Pro Doc	500	182,10	➡ 0,3642
00884332	<i>Zocor</i>	Merck	28	54,41	1,9432

Co.			20 mg	PPB	
02405164	<i>Auro-Simvastatin</i>	Aurobindo	30	13,50	➡ 0,4500
02372959	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	45,00	➡ 0,4500
02248105	<i>ACT Simvastatin</i>	ActavisPhm	500	225,05	➡ 0,4501
02247013	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	500	225,05	➡ 0,4501
02375613	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	45,01	➡ 0,4501
02375052	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	500	225,05	➡ 0,4501
02246737	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	45,01	➡ 0,4501
02250160	<i>Novo-Simvastatin</i>	Novopharm	100	45,01	➡ 0,4501
02281562	<i>phl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	45,01	➡ 0,4501
02269279	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	45,01	➡ 0,4501
02329166	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	500	225,05	➡ 0,4501
02247299	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	500	225,05	➡ 0,4501
02284758	<i>Simvastatin</i>	Sanis	500	225,05	➡ 0,4501
02386313	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	45,01	➡ 0,4501
02247222	<i>Simvastatin-20</i>	Pro Doc	500	225,05	➡ 0,4501
00884340	<i>Zocor</i>	Merck	28	67,71	2,4182

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

SIMVASTATINE

Co.	40 mg PPB				
02405172	<i>Auro-Simvastatin</i>	Aurobindo	30	13,50	➡ 0,4500
02375060	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	100	45,00	➡ 0,4500
02372967	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	45,00	➡ 0,4500
02284766	<i>Simvastatin</i>	Sanis	100	45,00	➡ 0,4500
02248106	<i>ACT Simvastatin</i>	ActavisPhm	500	225,05	➡ 0,4501
02247014	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	100	45,01	➡ 0,4501
02375621	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	45,01	➡ 0,4501
02246584	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	45,01	➡ 0,4501
02281570	<i>phl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	45,01	➡ 0,4501
02269287	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	45,01	➡ 0,4501
02329174	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	500	225,05	➡ 0,4501
02247300	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	100	45,01	➡ 0,4501
02386321	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	45,01	➡ 0,4501
02247223	<i>Simvastatin-40</i>	Pro Doc	100	45,01	➡ 0,4501
02250179	<i>Teva-Simvastatin</i>	Teva Can	100	45,01	➡ 0,4501
00884359	<i>Zocor</i>	Merck	28	67,71	➡ 2,4182

Co.	80 mg PPB				
02405180	<i>Auro-Simvastatin</i>	Aurobindo	30	13,50	➡ 0,4500
02375648	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	45,00	➡ 0,4500
02331063	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	45,00	R
02372975	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	45,00	➡ 0,4500
02329182	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	100	45,00	➡ 0,4500
02284774	<i>Simvastatin</i>	Sanis	100	45,00	➡ 0,4500
02248107	<i>ACT Simvastatin</i>	ActavisPhm	100	45,01	➡ 0,4501
02247015	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	100	45,01	➡ 0,4501
02375079	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	100	45,01	➡ 0,4501
02246585	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	45,01	➡ 0,4501
02281589	<i>phl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	45,01	➡ 0,4501
02269295	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	45,01	➡ 0,4501
02247301	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	100	45,01	➡ 0,4501
02247224	<i>Simvastatin</i>	Pro Doc	100	45,01	➡ 0,4501
02386348	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	45,01	➡ 0,4501
02250187	<i>Teva-Simvastatin</i>	Teva Can	100	45,01	➡ 0,4501

24:06.92

HYPOLIPÉMIANTS DIVERS

NIACINE

Co.	500 mg PPB				
00557412	<i>Jamp-Niacine</i>	Jamp	500	22,50	➡ 0,0450
01939130	<i>Niacine</i>	Odan	100	7,50	➡ 0,0459

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:06.92

HYPOLIPÉMIANTS DIVERS

NIACINE 

Co. L.A.			500 mg		
02309254	<i>Niaspan FCT</i>	Sunovion	90	99,00	1,1000

Co. L.A.			750 mg		
02309262	<i>Niaspan FCT</i>	Sunovion	90	99,00	1,1000

Co. L.A.			1000 mg		
02309289	<i>Niaspan FCT</i>	Sunovion	90	99,00	1,1000

24:08.16

AGONISTES ALPHA-ADRÉNERGIQUES

CLONIDINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.			0,1 mg		
02046121	<i>Teva-Clonidine</i>	Teva Can	100	16,49	0,1649

Co.			0,2 mg PPB		
02046148	<i>Teva-Clonidine</i>	Teva Can	100	29,42	➔ 0,2942
00291889	<i>Catapres</i>	Bo. Ing.	100	33,06	

MÉTHYLDOPA 

Co.			125 mg		
00360252	<i>Méthyl dopa</i>	AA Pharma	100	9,89	0,0989

Co.			250 mg		
00360260	<i>Méthyl dopa</i>	AA Pharma	1000	143,30	0,1433

Co.			500 mg		
00426830	<i>Méthyl dopa</i>	AA Pharma	100	25,37	0,2537

24:08.20

VASODILATEURS À ACTION DIRECTE

DIAZOXIDE 

Caps.			100 mg		
00503347	<i>Proglycem</i>	Merck	100	161,41	1,6141

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:08.20

VASODILATEURS À ACTION DIRECTE

HYDRALAZINE (CHLORHYDRATE D') [B]

Co.			10 mg		
00441619	<i>Hydralazine</i>	AA Pharma	100	13,47	0,1347

Co.			25 mg		
00441627	<i>Hydralazine</i>	AA Pharma	100	23,14	0,2314

MINOXIDIL [B]

Co.			2,5 mg		
00514497	<i>Loniten</i>	Pfizer	100	33,30	0,3330

Co.			10 mg		
00514500	<i>Loniten</i>	Pfizer	100	73,42	0,7342

24:12.08

NITRATES ET NITRITES

DINITRATE D'ISOSORBIDE

Co.			10 mg		
00441686	<i>Isdn</i>	AA Pharma	1000	36,50	0,0365

Co.			30 mg		
00441694	<i>Isdn</i>	AA Pharma	100	8,57	0,0857

Co. S-Ling.			5 mg		
00670944	<i>Isdn</i>	AA Pharma	100	6,21	0,0621

ISOSORBIDE-5-MONONITRATE [B]

Co. L.A.			60 mg PPB		
02272830	<i>Apo-ISMN</i>	Apotex	100	35,23	➡ 0,3523
02446073	<i>ISMN</i>	Sivem	100	35,23	➡ 0,3523
02301288	<i>pms-ISMN</i>	Phmscience	100	35,23	➡ 0,3523
02311321	<i>Pro-ISMN-60</i>	Pro Doc	100	35,23	➡ 0,3523
02126559	<i>Imdur</i>	AZC	100	68,50	0,6850

TRINITRATE DE GLYCÉRYLE

Pom. Top.			2 %		
01926454	<i>Nitrol</i>	Paladin	60 g	17,19	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:12.08

NITRATES ET NITRITES
TRINITRATE DE GLYCÉRYLE

Pulv. S.- Ling.

0,4 mg **PPB**

02393433	<i>Apo-Nitroglycerin</i>	Apotex	200 dose(s)	➡ 8,42	
02243588	<i>Mylan-Nitro SL Spray</i>	Mylan	200 dose(s)	➡ 8,42	
02238998	<i>Rho-Nitro</i>	Sandoz	200 dose(s)	➡ 8,42	
02231441	<i>Nitrolingual Pompe</i>	SanofiAven	200 dose(s)	13,37	

Timbre cut.

0,2 mg/h **PPB**

02162806	<i>Minitran</i>	Valeant	30	13,39	➡ 0,4463
02407442	<i>Mylan-Nitro Patch 0.2</i>	Mylan	30	13,39	➡ 0,4463
01911910	<i>Nitro-Dur</i>	Merck	30	13,39	➡ 0,4463
02230732	<i>Trinipatch</i>	Paladin	30	13,39	➡ 0,4463
00584223	<i>Transderm-Nitro</i>	Novartis	30	18,77	0,6257

Timbre cut.

0,4 mg/h **PPB**

02163527	<i>Minitran</i>	Valeant	30	14,11	➡ 0,4703
02407450	<i>Mylan-Nitro Patch 0.4</i>	Mylan	30	14,11	➡ 0,4703
01911902	<i>Nitro-Dur</i>	Merck	30	14,11	➡ 0,4703
02230733	<i>Trinipatch</i>	Paladin	30	14,11	➡ 0,4703
00852384	<i>Transderm-Nitro</i>	Novartis	30	21,20	0,7067

Timbre cut.

0,6 mg/h **PPB**

02163535	<i>Minitran</i>	Valeant	30	14,11	➡ 0,4703
02407469	<i>Mylan-Nitro Patch 0.6</i>	Mylan	30	14,11	➡ 0,4703
01911929	<i>Nitro-Dur</i>	Merck	30	14,11	➡ 0,4703
02230734	<i>Trinipatch</i>	Paladin	30	14,11	➡ 0,4703
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

TRINITRATE DE GLYCÉRYLE (STABILISÉ)

Co. S-Ling.

0,3 mg

00037613	<i>Nitrostat</i>	Pfizer	100	3,37	
----------	------------------	--------	-----	------	--

Co. S-Ling.

0,6 mg

00037621	<i>Nitrostat</i>	Pfizer	100	3,52	
----------	------------------	--------	-----	------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:12.92
DIVERS VASODILATEURS

DIPYRIDAMOLE 

Co.			25 mg		
00895644	<i>Apo-Dipyridamole-FC</i>	Apotex	100	26,33	0,1466

Co.			50 mg		
00895652	<i>Apo-Dipyridamole</i>	Apotex	100	36,85	0,3685

Co.			75 mg		
00895660	<i>Apo-Dipyridamole</i>	Apotex	100	49,63	0,4963

24:20
BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

DOXAZOSINE (MÉSYLATE DE) 

Co.			1 mg PPB		
02240588	<i>Apo-Doxazosin</i>	Apotex	100	14,16	0,1416
02240978	<i>Doxazosin-1</i>	Pro Doc	100	14,16	0,1416
02242728	<i>Novo-Doxazosin</i>	Novopharm	100	14,16	0,1416
02244527	<i>pms-Doxazosin</i>	Phmscience	100	14,16	0,1416
01958100	<i>Cardura-1</i>	Pfizer	100	57,37	0,5737

Co.			2 mg PPB		
02240589	<i>Apo-Doxazosin</i>	Apotex	100	16,99	0,1699
02240979	<i>Doxazosin-2</i>	Pro Doc	100	16,99	0,1699
02242729	<i>Novo-Doxazosin</i>	Novopharm	100	16,99	0,1699
02244528	<i>pms-Doxazosin</i>	Phmscience	100	16,99	0,1699
01958097	<i>Cardura-2</i>	Pfizer	100	68,81	0,6881

Co.			4 mg PPB		
02240590	<i>Apo-Doxazosin</i>	Apotex	100	22,09	0,2209
02240980	<i>Doxazosin-4</i>	Pro Doc	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

PRAZOSIN (CHLORHYDRATE DE) 

Co.			1 mg		
01934198	<i>Novo-Prazin</i>	Novopharm	100	13,71	0,1371

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:20

BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

PRAZOSIN (CHLORHYDRATE DE) 

Co.			2 mg		
01934201	<i>Novo-Prazin</i>	Novopharm	100	18,62	0,1862

Co.			5 mg		
01934228	<i>Novo-Prazin</i>	Novopharm	100	25,60	0,2560

TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.			1 mg PPB		
02234502	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	500	91,77	➡ 0,1835
02246544	<i>phl-Terazosin</i>	Pharmel	100	18,35	➡ 0,1835
02243518	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	100	18,35	➡ 0,1835
02218941	<i>ratio-Terazosin</i>	Ratiopharm	100	18,35	➡ 0,1835
02350475	<i>Terazosin</i>	Sanis	100	18,35	➡ 0,1835
02230805	<i>Teva-Terazosin</i>	Teva Can	100	18,35	➡ 0,1835
00818658	<i>Hytrin</i>	BGP Pharma	100	61,18	0,6118

Co.			2 mg PPB		
02234503	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	500	116,64	➡ 0,2333
02246545	<i>phl-Terazosin</i>	Pharmel	100	23,33	➡ 0,2333
02243519	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	100	23,33	➡ 0,2333
02218968	<i>ratio-Terazosin</i>	Ratiopharm	100	23,33	➡ 0,2333
02350483	<i>Terazosin</i>	Sanis	100	23,33	➡ 0,2333
02237477	<i>Terazosin-2</i>	Pro Doc	100	23,33	➡ 0,2333
02230806	<i>Teva-Terazosin</i>	Teva Can	100	23,33	➡ 0,2333
00818682	<i>Hytrin</i>	BGP Pharma	100	77,76	0,7776

Co.			5 mg PPB		
02234504	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	500	158,40	➡ 0,3168
02246546	<i>phl-Terazosin</i>	Pharmel	100	31,68	➡ 0,3168
02243520	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	100	31,68	➡ 0,3168
02218976	<i>ratio-Terazosin</i>	Ratiopharm	100	31,68	➡ 0,3168
02350491	<i>Terazosin</i>	Sanis	100	31,68	➡ 0,3168
02237478	<i>Terazosin-5</i>	Pro Doc	100	31,68	➡ 0,3168
02230807	<i>Teva-Terazosin</i>	Teva Can	100	31,68	➡ 0,3168
00818666	<i>Hytrin</i>	BGP Pharma	100	105,61	1,0561

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:20

BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.	10 mg PPB				
02234505	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	100	46,37	➡ 0,4637
02246547	<i>phl-Terazosin</i>	Pharmel	100	46,37	➡ 0,4637
02243521	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	100	46,37	➡ 0,4637
02218984	<i>ratio-Terazosin</i>	Ratiopharm	100	46,37	➡ 0,4637
02350505	<i>Terazosin</i>	Sanis	100	46,37	➡ 0,4637
02230808	<i>Teva-Terazosin</i>	Teva Can	100	46,37	➡ 0,4637
00818674	<i>Hytrin</i>	BGP Pharma	100	154,60	➡ 1,5460

Trousse			1 mg, 2 mg, 5 mg		
02187876	<i>Hytrin</i>	Abbott	1	22,20	

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

ACÉBUTOLOL (CHLORHYDRATE D') 

Co.	100 mg PPB				
02286246	<i>Acebutolol</i>	Sanis	500	39,33	➡ 0,0787
02164396	<i>Acebutolol-100</i>	Pro Doc	500	39,33	➡ 0,0787
02147602	<i>Apo-Acébutolol</i>	Apotex	500	39,33	➡ 0,0787
02237721	<i>Mylan-Acebutolol</i>	Mylan	500	39,33	➡ 0,0787
02237885	<i>Mylan-Acebutolol S</i>	Mylan	500	39,33	➡ 0,0787
02204517	<i>Novo-Acebutolol</i>	Novopharm	100	7,87	➡ 0,0787
01926543	<i>Sectral</i>	SanofiAven	100	30,02	➡ 0,3002

Co.	200 mg PPB				
02286254	<i>Acebutolol</i>	Sanis	500	58,85	➡ 0,1177
02164418	<i>Acebutolol-200</i>	Pro Doc	500	58,85	➡ 0,1177
02147610	<i>Apo-Acébutolol</i>	Apotex	500	58,85	➡ 0,1177
02237722	<i>Mylan-Acebutolol</i>	Mylan	500	58,85	➡ 0,1177
02237886	<i>Mylan-Acebutolol S</i>	Mylan	500	58,85	➡ 0,1177
02204525	<i>Novo-Acebutolol</i>	Novopharm	100	11,77	➡ 0,1177
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

ATÉNOLOL 

Co.			25 mg	PPB		
02326701	<i>Atenolol</i>	Pro Doc	500	33,80	➡	0,0676
02247182	<i>Atenolol</i>	Sivem	100	6,76	➡	0,0676
02392194	<i>Bio-Atenolol</i>	Biomed	100	6,76	➡	0,0676
02367556	<i>Jamp-Atenolol</i>	Jamp	100	6,76	➡	0,0676
02371979	<i>Mar-Atenolol</i>	Marcan	100	6,76	➡	0,0676
02368013	<i>Mint-Atenolol</i>	Mint	100	6,76	➡	0,0676
02303647	<i>Mylan-Atenolol</i>	Mylan	100	6,76	➡	0,0676
02246581	<i>pms-Atenolol</i>	Phmscience	500	33,80	➡	0,0676
02373963	<i>Ran-Atenolol</i>	Ranbaxy	100	6,76	➡	0,0676
02277379	<i>Riva-Atenolol</i>	Riva	500	33,80	➡	0,0676
02368633	<i>Septa-Atenolol</i>	Septa	100	6,76	➡	0,0676
02266660	<i>Teva-Atenolol</i>	Teva Can	100	6,76	➡	0,0676

Co.			50 mg	PPB		
02255545	<i>ACT Atenolol</i>	ActavisPhm	500	71,83	➡	0,1437
00773689	<i>Apo-Atenolol</i>	Apotex	500	71,83	➡	0,1437
02238316	<i>Atenolol</i>	Sivem	500	71,83	➡	0,1437
00828807	<i>Aténolol-50</i>	Pro Doc	500	71,83	➡	0,1437
02392178	<i>Bio-Atenolol</i>	Biomed	100	14,37	➡	0,1437
02367564	<i>Jamp-Atenolol</i>	Jamp	500	71,83	➡	0,1437
02371987	<i>Mar-Atenolol</i>	Marcan	500	71,83	➡	0,1437
02368021	<i>Mint-Atenolol</i>	Mint	500	71,83	➡	0,1437
02146894	<i>Mylan-Atenolol</i>	Mylan	500	71,83	➡	0,1437
02237600	<i>pms-Atenolol</i>	Phmscience	500	71,83	➡	0,1437
02267985	<i>Ran-Atenolol</i>	Ranbaxy	500	71,83	➡	0,1437
02171791	<i>ratio-Atenolol</i>	Ratiopharm	500	71,83	➡	0,1437
02242094	<i>Riva-Atenolol</i>	Riva	500	71,83	➡	0,1437
02368641	<i>Septa-Atenolol</i>	Septa	500	71,83	➡	0,1437
01912062	<i>Teva-Atenolol</i>	Teva Can	500	71,83	➡	0,1437
02039532	<i>Tenormin</i>	AZC	30	17,91		0,5970

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

ATÉNOLOL

Co.			100 mg	PPB	
02255553	<i>ACT Atenolol</i>	ActavisPhm	500	118,08	➡ 0,2362
00773697	<i>Apo-Atenol</i>	Apotex	500	118,08	➡ 0,2362
02238318	<i>Atenolol</i>	Sivem	100	23,62	➡ 0,2362
00828793	<i>Aténolol-100</i>	Pro Doc	500	118,08	➡ 0,2362
02392186	<i>Bio-Atenolol</i>	Biomed	100	23,62	➡ 0,2362
02367572	<i>Jamp-Atenolol</i>	Jamp	500	118,08	➡ 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

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
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
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

CARVÉDILOL 

Co.			3,125 mg PPB		
02247933	<i>Apo-Carvédilol</i>	Apotex	100	33,77	➡ 0,3377
02418495	<i>Auro-Carvedilol</i>	Aurobindo	1000	337,70	➡ 0,3377
02324504	<i>Carvedilol</i>	Pro Doc	100	33,77	➡ 0,3377
02364913	<i>Carvedilol</i>	Sanis	100	33,77	➡ 0,3377
02248752	<i>Carvedilol</i>	Sivem	100	33,77	➡ 0,3377
02368897	<i>Jamp-Carvedilol</i>	Jamp	100	33,77	➡ 0,3377
02347512	<i>Mylan-Carvedilol</i>	Mylan	100	33,77	➡ 0,3377
02245914	<i>pms-Carvédilol</i>	Phmscience	100	33,77	➡ 0,3377
02268027	<i>Ran-Carvédilol</i>	Ranbaxy	100	33,77	➡ 0,3377
02252309	<i>ratio-Carvédilol</i>	Ratiopharm	100	33,77	➡ 0,3377

Co.			6,25 mg PPB		
02247934	<i>Apo-Carvédilol</i>	Apotex	100	33,77	➡ 0,3377
02418509	<i>Auro-Carvedilol</i>	Aurobindo	1000	337,70	➡ 0,3377
02324512	<i>Carvedilol</i>	Pro Doc	100	33,77	➡ 0,3377
02364921	<i>Carvedilol</i>	Sanis	100	33,77	➡ 0,3377
02248753	<i>Carvedilol</i>	Sivem	100	33,77	➡ 0,3377
02368900	<i>Jamp-Carvedilol</i>	Jamp	100	33,77	➡ 0,3377
02347520	<i>Mylan-Carvedilol</i>	Mylan	100	33,77	➡ 0,3377
02245915	<i>pms-Carvédilol</i>	Phmscience	100	33,77	➡ 0,3377
02268035	<i>Ran-Carvédilol</i>	Ranbaxy	100	33,77	➡ 0,3377
02252317	<i>ratio-Carvédilol</i>	Ratiopharm	100	33,77	➡ 0,3377

Co.			12,5 mg PPB		
02247935	<i>Apo-Carvédilol</i>	Apotex	100	33,77	➡ 0,3377
02418517	<i>Auro-Carvedilol</i>	Aurobindo	1000	337,70	➡ 0,3377
02324520	<i>Carvedilol</i>	Pro Doc	100	33,77	➡ 0,3377
02364948	<i>Carvedilol</i>	Sanis	100	33,77	➡ 0,3377
02248754	<i>Carvedilol</i>	Sivem	100	33,77	➡ 0,3377
02368919	<i>Jamp-Carvedilol</i>	Jamp	100	33,77	➡ 0,3377
02347555	<i>Mylan-Carvedilol</i>	Mylan	100	33,77	➡ 0,3377
02245916	<i>pms-Carvédilol</i>	Phmscience	100	33,77	➡ 0,3377
02268043	<i>Ran-Carvédilol</i>	Ranbaxy	100	33,77	➡ 0,3377
02252325	<i>ratio-Carvédilol</i>	Ratiopharm	100	33,77	➡ 0,3377

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

CARVÉDILOL

Co.		25 mg PPB			
02247936	<i>Apo-Carvédilol</i>	Apotex	100	33,77	➡ 0,3377
02418525	<i>Auro-Carvedilol</i>	Aurobindo	1000	337,70	➡ 0,3377
02324539	<i>Carvedilol</i>	Pro Doc	100	33,77	➡ 0,3377
02364956	<i>Carvedilol</i>	Sanis	100	33,77	➡ 0,3377
02248755	<i>Carvedilol</i>	Sivem	100	33,77	➡ 0,3377
02368927	<i>Jamp-Carvedilol</i>	Jamp	100	33,77	➡ 0,3377
02347571	<i>Mylan-Carvedilol</i>	Mylan	100	33,77	➡ 0,3377
02245917	<i>pms-Carvédilol</i>	Phmscience	100	33,77	➡ 0,3377
02268051	<i>Ran-Carvédilol</i>	Ranbaxy	100	33,77	➡ 0,3377
02252333	<i>ratio-Carvédilol</i>	Ratiopharm	100	33,77	➡ 0,3377

LABETALOL (CHLORHYDRATE DE)

Co.		100 mg			
02106272	<i>Trandate</i>	Paladin	100	26,00	0,2600

Co.		200 mg			
02106280	<i>Trandate</i>	Paladin	100	45,95	0,4595

MÉTOPROLOL (TARTRATE DE)

Co.		25 mg PPB			
02246010	<i>Apo-Metoprolol</i>	Apotex	1000	64,30	➡ 0,0643
02356813	<i>Jamp-Metoprolol-L</i>	Jamp	500	32,15	➡ 0,0643
02296713	<i>Metoprolol-25</i>	Pro Doc	1000	64,30	➡ 0,0643
02442116	<i>Metoprolol-L</i>	Sivem	500	32,15	➡ 0,0643
02302055	<i>Mylan-Metoprolol (Type L)</i>	Mylan	100	6,43	➡ 0,0643
02261898	<i>Novo-Metoprol</i>	Novopharm	100	6,43	➡ 0,0643
02248855	<i>pms-Metoprolol-L 25 mg</i>	Phmscience	500	32,15	➡ 0,0643
02315300	<i>Riva-Metoprolol-L</i>	Riva	500	32,15	➡ 0,0643

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

MÉTOPROLOL (TARTRATE DE) 

Co. ou Co. L.A.

50 mg / 100 mg L.A. **PPB**

00618632	<i>Apo-Metoprolol 50 mg</i>	Apotex	1000	62,38	➡	0,0624
00749354	<i>Apo-Metoprolol L 50 mg</i>	Apotex	1000	62,38	➡	0,0624
02356821	<i>Jamp-Metoprolol-L</i>	Jamp	500	31,19	➡	0,0624
02350394	<i>Metoprolol 50 mg</i>	Sanis	500	31,19	➡	0,0624
00648019	<i>Metoprolol-50</i>	Pro Doc	1000	62,38	➡	0,0624
02442124	<i>Metoprolol-L</i>	Sivem	1000	62,38	➡	0,0624
02174545	<i>Mylan-Metoprolol (Type L)</i>	Mylan	1000	62,38	➡	0,0624
02230803	<i>pms-Metoprolol-L</i>	Phmscience	500	31,19	➡	0,0624
02315319	<i>Riva-Metoprolol-L</i>	Riva	1000	62,38	➡	0,0624
02354187	<i>Sandoz Metoprolol L 50</i>	Sandoz	500	31,19	➡	0,0624
00648035	<i>Teva-Metoprolol</i>	Teva Can	500	31,19	➡	0,0624
00842648	<i>Teva-Metoprolol</i>	Teva Can	500	31,19	➡	0,0624
02285169	<i>Apo-Metoprolol SR</i>	Apotex	100	12,48		R
02351404	<i>Metoprolol SR</i>	Pro Doc	100	12,48	➡	0,1248
02303396	<i>Sandoz Metoprolol SR 100</i>	Sandoz	100	12,48	➡	0,1248
00397423	<i>Lopresor 50 mg</i>	Novartis	500	106,82		0,2136
00658855	<i>Lopresor SR 100 mg</i>	Novartis	250	66,28		0,2651

Co. ou Co. L.A.

100 mg / 200 mg L.A. **PPB**

00618640	<i>Apo-Metoprolol 100 mg</i>	Apotex	1000	125,00	➡	0,1250
00751170	<i>Apo-Metoprolol L 100 mg</i>	Apotex	1000	125,00	➡	0,1250
02356848	<i>Jamp-Metoprolol-L</i>	Jamp	500	62,50	➡	0,1250
02350408	<i>Metoprolol 100 mg</i>	Sanis	500	62,50	➡	0,1250
00648027	<i>Metoprolol-100</i>	Pro Doc	1000	125,00	➡	0,1250
02442132	<i>Metoprolol-L</i>	Sivem	1000	125,00	➡	0,1250
02174553	<i>Mylan-Metoprolol (Type L)</i>	Mylan	1000	125,00	➡	0,1250
00842656	<i>Novo-Metoprol B 100 mg</i>	Novopharm	500	62,50	➡	0,1250
02230804	<i>pms-Metoprolol-L</i>	Phmscience	500	62,50	➡	0,1250
02315327	<i>Riva-Metoprolol-L</i>	Riva	1000	125,00	➡	0,1250
02354195	<i>Sandoz Metoprolol L 100</i>	Sandoz	500	62,50	➡	0,1250
00648043	<i>Teva-Metoprolol</i>	Teva Can	500	62,50	➡	0,1250
02285177	<i>Apo-Metoprolol SR</i>	Apotex	100	24,99		R
02351412	<i>Metoprolol SR</i>	Pro Doc	100	24,99	➡	0,2499
02303418	<i>Sandoz Metoprolol SR 200</i>	Sandoz	100	24,99	➡	0,2499
00397431	<i>Lopresor 100 mg</i>	Novartis	100	46,60		0,4660
00534560	<i>Lopresor SR 200 mg</i>	Novartis	250	120,28		0,4811

NADOLOL 

Co.				40 mg	
00782505	<i>Nadolol</i>	AA Pharma	100	45,12	0,4512

Co.				80 mg	
00782467	<i>Nadolol</i>	AA Pharma	100	37,10	0,3710

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

PINDOLOL 

Co.	5 mg PPB				
00755877	<i>Apo-Pindol</i>	Apotex	100	13,61	➡ 0,1361
00869007	<i>Novo-Pindol</i>	Novopharm	500	68,03	➡ 0,1361
00828416	<i>Pindolol-5</i>	Pro Doc	100	13,61	➡ 0,1361
02231536	<i>pms-Pindolol</i>	Phmscience	100	13,61	➡ 0,1361
00417270	<i>Visken</i>	Tribute	100	45,71	0,4571

Co.	10 mg PPB				
00755885	<i>Apo-Pindol</i>	Apotex	500	116,17	➡ 0,2323
00869015	<i>Novo-Pindol</i>	Novopharm	500	116,17	➡ 0,2323
00828424	<i>Pindolol-10</i>	Pro Doc	100	23,23	➡ 0,2323
02231537	<i>pms-Pindolol</i>	Phmscience	100	23,23	➡ 0,2323
00443174	<i>Visken</i>	Tribute	100	78,06	0,7806

Co.	15 mg PPB				
00755893	<i>Apo-Pindol</i>	Apotex	100	33,70	➡ 0,3370
00869023	<i>Novo-Pindol</i>	Novopharm	100	33,70	➡ 0,3370
02231539	<i>pms-Pindolol</i>	Phmscience	100	33,70	➡ 0,3370
00417289	<i>Visken</i>	Tribute	100	113,23	1,1323

PINDOLOL / HYDROCHLOROTHIAZIDE 

Co.	10 mg -25 mg				
00568627	<i>Viskazide 10/25</i>	Tribute	105	80,28	0,7646

PROPRANOLOL (CHLORHYDRATE DE) 

Co.	10 mg				
00496480	<i>Teva-Propranolol</i>	Teva Can	1000	17,23	0,0172

Co. ou Caps. L.A.	20 mg /60 mg L.A. PPB				
00740675	<i>Novo-Pranol 20 mg</i>	Novopharm	500	13,84	➡ 0,0277
02042231	<i>Indéral L.A. 60 mg</i>	Pfizer	100	44,93	0,4493

Co. ou Caps. L.A.	40 mg / 80 mg / 120 mg L.A. PPB				
00496499	<i>Teva-Propranolol</i>	Teva Can	1000	30,63	➡ 0,0306
02042258	<i>Indéral L.A. 80 mg</i>	Pfizer	100	50,56	0,5056
02042266	<i>Indéral L.A. 120 mg</i>	Pfizer	100	78,02	0,7802

Co. ou Caps. L.A.	80 mg / 160 mg L.A. PPB				
00496502	<i>Novo-Pranol 80 mg</i>	Novopharm	500	25,43	➡ 0,0509
02042274	<i>Indéral L.A. 160 mg</i>	Pfizer	100	92,27	0,9227

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:24

BLOQUANTS BÉTA-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
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	R
02272164	<i>Riva-Sotalol</i>	Riva	100	29,66	➡ 0,2966
02257831	<i>Sandoz Sotalol</i>	Sandoz	100	29,66	R
02385988	<i>Sotalol</i>	Sivem	100	29,66	➡ 0,2966

Co.			160 mg PPB		
02167794	<i>Apo-Sotalol</i>	Apotex	500	81,15	➡ 0,1623
02270633	<i>Co Sotalol</i>	Cobalt	100	16,23	➡ 0,1623
02368625	<i>Jamp-Sotalol</i>	Jamp	500	81,15	➡ 0,1623
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
02272172	<i>Riva-Sotalol</i>	Riva	100	16,23	➡ 0,1623
02242157	<i>Riva-Sotalol</i>	Riva	100	16,23	➡ 0,1623
02257858	<i>Sandoz Sotalol</i>	Sandoz	100	16,23	➡ 0,1623
02385996	<i>Sotalol</i>	Sivem	100	16,23	➡ 0,1623

TIMOLOL (MALÉATE DE) 

Co.			5 mg		
* 00755842	<i>Apo-Timol</i>	Apotex	100	16,49	0,1649

Co.			10 mg		
* 00755850	<i>Apo-Timol</i>	Apotex	100	25,72	0,2572

Co.			20 mg		
* 00755869	<i>Apo-Timol</i>	Apotex	100	50,05	0,5005

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:28.08
DIHYDROPYRIDINES

AMLODIPINE (BÉSYLATE D') 

Co.			2,5 mg	PPB		
02326795	<i>Amlodipine</i>	Pro Doc	100	13,80	➡	0,1380
02385783	<i>Amlodipine</i>	Sivem	100	13,80	➡	0,1380
02392127	<i>Bio-Amlodipine</i>	Biomed	100	13,80	➡	0,1380
02297477	<i>Co Amlodipine</i>	Cobalt	100	13,80	➡	0,1380
02357186	<i>Jamp-Amlodipine</i>	Jamp	100	13,80	➡	0,1380
02371707	<i>Mar-Amlodipine</i>	Marcan	500	69,00	➡	0,1380
02326760	<i>phl-Amlodipine</i>	Pharmel	100	13,80	➡	0,1380
02295148	<i>pms-Amlodipine</i>	Phmscience	100	13,80	➡	0,1380
02398877	<i>Ran-Amlodipine</i>	Ranbaxy	100	13,80	➡	0,1380
02331489	<i>Riva-Amlodipine</i>	Riva	100	13,80	➡	0,1380
02330474	<i>Sandoz Amlodipine</i>	Sandoz	100	13,80	➡	0,1380
02357704	<i>Septa-Amlodipine</i>	Septa	500	69,00	➡	0,1380

Co.			5 mg	PPB		
02429217	<i>Amlodipine</i>	Jamp	500	120,85	➡	0,2417
02326809	<i>Amlodipine</i>	Pro Doc	500	120,85	➡	0,2417
02331284	<i>Amlodipine</i>	Sanis	500	120,85	➡	0,2417
02385791	<i>Amlodipine</i>	Sivem	500	120,85	➡	0,2417
02273373	<i>Apo-Amlodipine</i>	Apotex	500	120,85	➡	0,2417
02397072	<i>Auro-Amlodipine</i>	Aurobindo	250	60,43	➡	0,2417
02392135	<i>Bio-Amlodipine</i>	Biomed	500	120,85	➡	0,2417
02297485	<i>Co Amlodipine</i>	Cobalt	500	120,85	➡	0,2417
02280132	<i>GD-Amlodipine</i>	GenMed	250	60,43	➡	0,2417
02357194	<i>Jamp-Amlodipine</i>	Jamp	500	120,85	➡	0,2417
02371715	<i>Mar-Amlodipine</i>	Marcan	500	120,85	➡	0,2417
02362651	<i>Mint-Amlodipine</i>	Mint	250	60,43	➡	0,2417
02272113	<i>Mylan-Amlodipine</i>	Mylan	500	120,85	➡	0,2417
02326779	<i>phl-Amlodipine</i>	Pharmel	500	120,85	➡	0,2417
02284065	<i>pms-Amlodipine</i>	Phmscience	500	120,85	➡	0,2417
02321858	<i>Ran-Amlodipine</i>	Ranbaxy	500	120,85	➡	0,2417
02259605	<i>ratio-Amlodipine</i>	Ratiopharm	500	120,85	➡	0,2417
02331497	<i>Riva-Amlodipine</i>	Riva	500	120,85	➡	0,2417
02284383	<i>Sandoz Amlodipine</i>	Sandoz	500	120,85	➡	0,2417
02357712	<i>Septa-Amlodipine</i>	Septa	500	120,85	➡	0,2417
02250497	<i>Teva-Amlodipine</i>	Teva Can	500	120,85	➡	0,2417
02426986	<i>VAN-Amlodipine</i>	Vanc Phm	100	24,17	➡	0,2417
00878928	<i>Norvasc</i>	Pfizer	250	324,97		1,2999

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:28.08

DIHYDROPYRIDINES

AMLODIPINE (BÉSYLATE D') 

Co.			10 mg PPB		
02297493	<i>Act Amlodipine</i>	ActavisPhm	500	179,35	➡ 0,3587
02429225	<i>Amlodipine</i>	Jamp	500	179,35	➡ 0,3587
02326817	<i>Amlodipine</i>	Pro Doc	500	179,35	➡ 0,3587
02331292	<i>Amlodipine</i>	Sanis	500	179,35	➡ 0,3587
02385805	<i>Amlodipine</i>	Sivem	500	179,35	➡ 0,3587
02273381	<i>Apo-Amlodipine</i>	Apotex	500	179,35	➡ 0,3587
02397080	<i>Auro-Amlodipine</i>	Aurobindo	250	89,68	➡ 0,3587
02392143	<i>Bio-Amlodipine</i>	Biomed	500	179,35	➡ 0,3587
02280140	<i>GD-Amlodipine</i>	GenMed	250	89,68	➡ 0,3587
02357208	<i>Jamp-Amlodipine</i>	Jamp	500	179,35	➡ 0,3587
02371723	<i>Mar-Amlodipine</i>	Marcan	500	179,35	➡ 0,3587
02362678	<i>Mint-Amlodipine</i>	Mint	250	89,68	➡ 0,3587
02272121	<i>Mylan-Amlodipine</i>	Mylan	500	179,35	➡ 0,3587
02326787	<i>phl-Amlodipine</i>	Pharmel	500	179,35	➡ 0,3587
02284073	<i>pms-Amlodipine</i>	Phmscience	500	179,35	➡ 0,3587
02321866	<i>Ran-Amlodipine</i>	Ranbaxy	500	179,35	➡ 0,3587
02259613	<i>ratio-Amlodipine</i>	Ratiopharm	500	179,35	➡ 0,3587
02331500	<i>Riva-Amlodipine</i>	Riva	500	179,35	➡ 0,3587
02284391	<i>Sandoz Amlodipine</i>	Sandoz	500	179,35	➡ 0,3587
02357720	<i>Septa-Amlodipine</i>	Septa	500	179,35	➡ 0,3587
02250500	<i>Teva-Amlodipine</i>	Teva Can	250	89,68	➡ 0,3587
02426994	<i>VAN-Amlodipine</i>	Vanc Phm	100	35,87	➡ 0,3587
00878936	<i>Norvasc</i>	Pfizer	250	482,39	➡ 1,9296

FÉLODIPINE 

Co. L.A.			2,5 mg PPB		
02452367	<i>Apo-Felodipine</i>	Apotex	100	40,50	➡ 0,4050
02057778	<i>Plendil</i>	AZC	30	15,27	➡ 0,5090

Co. L.A.			5 mg PPB		
02452375	<i>Apo-Felodipine</i>	Apotex	100	35,65	➡ 0,3565
02280264	<i>Sandoz Felodipine</i>	Sandoz	100	35,65	➡ 0,3565
00851779	<i>Plendil</i>	AZC	30	20,40	➡ 0,6800

Co. L.A.			10 mg PPB		
02452383	<i>Apo-Felodipine</i>	Apotex	100	53,50	➡ 0,5350
02280272	<i>Sandoz Felodipine</i>	Sandoz	100	53,50	➡ 0,5350
00851787	<i>Plendil</i>	AZC	30	30,62	➡ 1,0207

NIFÉDIPINE 

Caps.			5 mg		
00725110	<i>Nifedipine</i>	AA Pharma	100	36,79	➡ 0,3679

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:28.08

DIHYDROPYRIDINES

NIFÉDIPINE 

Co. L.A. (24 h)

20 mg **PPB**

02237618	<i>Adalat XL</i>	Bayer	98	90,94	➡ 0,9280
02441403	<i>Nifedipine ER</i>	Pro Doc	100	92,80	➡ 0,9280
02440199	<i>pms-Nifedipine ER</i>	Phmscience	100	92,80	➡ 0,9280

Co. L.A. (24 h)

30 mg **PPB**

02155907	<i>Adalat XL</i>	Bayer	98	60,48	➡ 0,6171
02349167	<i>Mylan-Nifedipine Extended Release</i>	Mylan	100	61,71	➡ 0,6171
02421631	<i>Nifedipine ER</i>	Pro Doc	100	61,71	➡ 0,6171
02442930	<i>Nifedipine ER</i>	Sivem	100	61,71	➡ 0,6171
02418630	<i>pms-Nifedipine ER</i>	Phmscience	100	61,71	➡ 0,6171

Co. L.A. (24 h)

60 mg **PPB**

02155990	<i>Adalat XL</i>	Bayer	98	91,87	➡ 0,9374
02321149	<i>Mylan-Nifedipine Extended Release</i>	Mylan	100	93,74	➡ 0,9374
02421658	<i>Nifedipine ER</i>	Pro Doc	100	93,74	➡ 0,9374
02442949	<i>Nifedipine ER</i>	Sivem	100	93,74	➡ 0,9374
02416301	<i>pms-Nifedipine ER</i>	Phmscience	100	93,74	➡ 0,9374

NIMODIPINE 

Co.

30 mg

02325926	<i>Nimotop</i>	Bayer	100	988,00	9,8800
----------	----------------	-------	-----	--------	--------

24:28.92

DIVERS BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE) 

Caps. L.A.

120 mg **PPB**

02370441	<i>ACT Diltiazem T</i>	ActavisPhm	100	21,33	➡ 0,2133
02325306	<i>Diltiazem TZ</i>	Pro Doc	100	21,33	➡ 0,2133
02271605	<i>Novo-Diltiazem HCl ER</i>	Novopharm	100	21,33	➡ 0,2133
02245918	<i>Sandoz Diltiazem T</i>	Sandoz	100	21,33	➡ 0,2133
02231150	<i>Tiazac</i>	Valeant	100	83,49	0,8349

Caps. L.A.

180 mg **PPB**

02370492	<i>ACT Diltiazem T</i>	ActavisPhm	100	28,89	➡ 0,2889
02325314	<i>Diltiazem TZ</i>	Pro Doc	100	28,89	➡ 0,2889
02271613	<i>Novo-Diltiazem HCl ER</i>	Novopharm	100	28,89	➡ 0,2889
02245919	<i>Sandoz Diltiazem T</i>	Sandoz	500	144,45	➡ 0,2889
02231151	<i>Tiazac</i>	Valeant	100	112,48	1,1248

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:28.92

DIVERS BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE) 

Caps. L.A.			240 mg PPB		
02370506	ACT Diltiazem T	ActavisPhm	100	38,32	➡ 0,3832
02325322	Diltiazem TZ	Pro Doc	100	38,32	➡ 0,3832
02271621	Novo-Diltiazem HCl ER	Novopharm	100	38,32	➡ 0,3832
02245920	Sandoz Diltiazem T	Sandoz	100	38,32	➡ 0,3832
02231152	Tiazac	Valeant	100	149,20	1,4920

Caps. L.A.			300 mg PPB		
02370514	ACT Diltiazem T	ActavisPhm	100	47,19	➡ 0,4719
02325330	Diltiazem TZ	Pro Doc	100	47,19	➡ 0,4719
02271648	Novo-Diltiazem HCl ER	Novopharm	100	47,19	➡ 0,4719
02245921	Sandoz Diltiazem T	Sandoz	500	235,98	➡ 0,4720
02231154	Tiazac	Valeant	100	183,75	1,8375

Caps. L.A.			360 mg PPB		
02370522	ACT Diltiazem T	ActavisPhm	100	57,78	➡ 0,5778
02325349	Diltiazem TZ	Pro Doc	100	57,78	➡ 0,5778
02271656	Novo-Diltiazem HCl ER	Novopharm	100	57,78	➡ 0,5778
02245922	Sandoz Diltiazem T	Sandoz	100	57,78	➡ 0,5778
02231155	Tiazac	Valeant	100	224,97	2,2497

Caps. L.A. (24 h)			120 mg PPB		
02370611	ACT Diltiazem CD	ActavisPhm	500	176,45	➡ 0,3529
02230997	Apo-Diltiaz CD	Apotex	500	176,45	➡ 0,3529
02400421	Diltiazem CD	Sanis	100	35,29	➡ 0,3529
02445999	Diltiazem CD	Sivem	100	35,29	➡ 0,3529
02231472	Diltiazem-CD	Pro Doc	500	176,45	➡ 0,3529
02242538	Novo-Diltiazem CD	Novopharm	500	176,45	➡ 0,3529
02355752	pms-Diltiazem CD	Phmscience	500	176,45	➡ 0,3529
02229781	ratio-Diltiazem CD	Ratiopharm	500	176,45	➡ 0,3529
02243338	Sandoz Diltiazem CD	Sandoz	100	35,29	➡ 0,3529
02097249	Cardizem CD	Valeant	100	129,79	1,2979

Caps. L.A. (24 h)			180 mg PPB		
02370638	ACT Diltiazem CD	ActavisPhm	500	234,20	➡ 0,4684
02230998	Apo-Diltiaz CD	Apotex	500	234,20	➡ 0,4684
02400448	Diltiazem CD	Sanis	100	46,84	➡ 0,4684
02446006	Diltiazem CD	Sivem	100	46,84	➡ 0,4684
02231474	Diltiazem-CD	Pro Doc	500	234,20	➡ 0,4684
02242539	Novo-Diltiazem CD	Novopharm	500	234,20	➡ 0,4684
02355760	pms-Diltiazem CD	Phmscience	500	234,20	➡ 0,4684
02229782	ratio-Diltiazem CD	Ratiopharm	500	234,20	➡ 0,4684
02243339	Sandoz Diltiazem CD	Sandoz	500	234,20	➡ 0,4684
02097257	Cardizem CD	Valeant	100	172,28	1,7228

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:28.92

DIVERS BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE) 

Caps. L.A. (24 h)

240 mg **PPB**

02370646	ACT Diltiazem CD	ActavisPhm	500	310,65	➡	0,6213
02230999	Apo-Diltiaz CD	Apotex	500	310,65	➡	0,6213
02400456	Diltiazem CD	Sanis	100	62,13	➡	0,6213
02446014	Diltiazem CD	Sivem	100	62,13	➡	0,6213
02231475	Diltiazem-CD	Pro Doc	500	310,65	➡	0,6213
02242540	Novo-Diltiazem CD	Novopharm	500	310,65	➡	0,6213
02355779	pms-Diltiazem CD	Phmscience	500	310,65	➡	0,6213
02229783	ratio-Diltiazem CD	Ratiopharm	500	310,65	➡	0,6213
02243340	Sandoz Diltiazem CD	Sandoz	500	310,65	➡	0,6213
02097265	Cardizem CD	Valeant	100	228,51		2,2851

Caps. L.A. (24 h)

300 mg **PPB**

02370654	ACT Diltiazem CD	ActavisPhm	100	77,66	➡	0,7766
02229526	Apo-Diltiaz CD	Apotex	500	388,30	➡	0,7766
02400464	Diltiazem CD	Sanis	100	77,66	➡	0,7766
02446022	Diltiazem CD	Sivem	100	77,66	➡	0,7766
02231057	Diltiazem-CD	Pro Doc	100	77,66	➡	0,7766
02355787	pms-Diltiazem CD	Phmscience	100	77,66	➡	0,7766
02243341	Sandoz Diltiazem CD	Sandoz	100	77,66	➡	0,7766
02242541	Teva-Diltiazem CD	Novopharm	100	77,66	➡	0,7766
02097273	Cardizem CD	Valeant	100	285,65		2,8565

Co.

30 mg **PPB**

00771376	Apo-Diltiaz	Apotex	500	93,30	➡	0,1866
00862924	Novo-Diltazem	Novopharm	100	18,66	➡	0,1866

Co.

60 mg **PPB**

00771384	Apo-Diltiaz	Apotex	100	32,73	➡	0,3273
00862932	Novo-Diltazem	Novopharm	100	32,73	➡	0,3273

Co. L.A.

120 mg

02256738	Tiazac XC	Valeant	90	71,39		0,7932
----------	-----------	---------	----	-------	--	--------

Co. L.A.

180 mg

02256746	Tiazac XC	Valeant	90	94,85		1,0539
----------	-----------	---------	----	-------	--	--------

Co. L.A.

240 mg

02256754	Tiazac XC	Valeant	90	126,07		1,4008
----------	-----------	---------	----	--------	--	--------

Co. L.A.

300 mg

02256762	Tiazac XC	Valeant	90	125,82		1,3980
----------	-----------	---------	----	--------	--	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:28.92

DIVERS BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE) 

Co. L.A.			360 mg		
02256770	Tiazac XC	Valeant	90	126,07	1,4008

VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE) 

Co.			80 mg PPB		
00782483	Apo-Verap	Apotex	500	136,74	➡ 0,2735
00554316	Isoptin	Abbott	250	68,37	➡ 0,2735
02237921	Mylan-Verapamil	Mylan	100	27,35	➡ 0,2735

Co.			120 mg PPB		
00782491	Apo-Verap	Apotex	100	42,50	➡ 0,4250
00554324	Isoptin	Abbott	250	106,25	➡ 0,4250
02237922	Mylan-Verapamil	Mylan	100	42,50	➡ 0,4250

Co. L.A.			120 mg PPB		
02246893	Apo-Verap SR	Apotex	100	50,78	➡ 0,5078
02210347	Mylan-Verapamil SR	Mylan	100	50,78	➡ 0,5078
02324156	Pro-Verapamil SR	Pro Doc	100	50,78	➡ 0,5078
01907123	Isoptin SR	BGP Pharma	100	101,78	1,0178

Co. L.A.			180 mg PPB		
02246894	Apo-Verap SR	Apotex	100	52,04	➡ 0,5204
02450488	Mylan-Verapamil SR	Mylan	100	52,04	➡ 0,5204
02210355	Mylan-Verapamil SR	Mylan	100	52,04	R
02324164	Pro-Verapamil SR	Pro Doc	100	52,04	➡ 0,5204
01934317	Isoptin SR	BGP Pharma	100	114,94	1,1494

Co. L.A.			240 mg PPB		
02246895	Apo-Verap SR	Apotex	500	253,75	➡ 0,5075
02450496	Mylan-Verapamil SR	Mylan	500	253,75	➡ 0,5075
02210363	Mylan-Verapamil SR	Mylan	500	253,75	➡ 0,5075
02238276	phl-Verapamil SR	Pharmel	100	50,75	➡ 0,5075
02237791	pms-Verapamil SR	Phmscience	100	50,75	➡ 0,5075
02312697	Pro-Verapamil SR	Pro Doc	500	253,75	➡ 0,5075
02248082	Riva-Verapamil SR	Riva	100	50,75	➡ 0,5075
00742554	Isoptin SR	BGP Pharma	100	153,25	1,5325

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	➡	0,5577
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	➡	0,7567
00885851	<i>Lotensin</i>	Novartis	28	24,10		0,8607

CAPTOPRIL 

Co.				6,25 mg		
01999559	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	12,37		0,1237

Co.				12,5 mg	PPB	
00893595	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	10,60		R
02238555	<i>Captopril</i>	Pharmel	500	53,00	➡	0,1060
01942964	<i>Novo-Captopril</i>	Novopharm	100	10,60	➡	0,1060

Co.				25 mg	PPB	
00893609	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	15,00		R
02238556	<i>Captopril</i>	Pharmel	1000	150,00	➡	0,1500
01942972	<i>Teva-Captopril</i>	Novopharm	100	15,00	➡	0,1500

Co.				50 mg	PPB	
00893617	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	27,95		R
02238557	<i>Captopril</i>	Pharmel	500	139,75	➡	0,2795
01942980	<i>Teva-Captopril</i>	Novopharm	100	27,95	➡	0,2795

Co.				100 mg	PPB	
00893625	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	51,98		R
02238558	<i>Captopril</i>	Pharmel	100	51,98	➡	0,5198
01942999	<i>Novo-Captopril</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
02283778	<i>Mylan-Cilazapril</i>	Mylan	100	15,57	➡ 0,1557
02266350	<i>Novo-Cilazapril</i>	Novopharm	100	15,57	R
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
02283786	<i>Mylan-Cilazapril</i>	Mylan	100	17,95	➡ 0,1795
02309386	<i>phl-Cilazapril</i>	Pharmel	100	17,95	➡ 0,1795
02280450	<i>pms-Cilazapril</i>	Phmscience	100	17,95	➡ 0,1795
02266369	<i>Teva-Cilazapril</i>	Novopharm	100	17,95	➡ 0,1795
01911473	<i>Inhibace</i>	Roche	100	73,23	0,7323

Co.	5 mg PPB				
02291150	<i>Apo-Cilazapril</i>	Apotex	100	20,85	➡ 0,2085
02283794	<i>Mylan-Cilazapril</i>	Mylan	100	20,85	➡ 0,2085
02309394	<i>phl-Cilazapril</i>	Pharmel	500	104,27	➡ 0,2085
02280469	<i>pms-Cilazapril</i>	Phmscience	100	20,85	➡ 0,2085
01911481	<i>Inhibace</i>	Roche	100	85,08	0,8508

CILAZAPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE 

Co.	5 mg -12,5 mg PPB				
02284987	<i>Apo-Cilazapril - HCTZ</i>	Apotex	100	41,70	➡ 0,4170
02313731	<i>Novo-Cilazapril/HCTZ</i>	Novopharm	100	41,70	➡ 0,4170
02181479	<i>Inhibace Plus</i>	Roche	28	23,82	0,8507

ÉNALAPRIL (MALÉATE D') 

Co.	2,5 mg PPB				
02291878	<i>ACT Enalapril</i>	ActavisPhm	500	93,15	➡ 0,1863
02020025	<i>Apo-Enalapril</i>	Apotex	100	18,63	➡ 0,1863
02400650	<i>Enalapril</i>	Sanis	100	18,63	➡ 0,1863
02442957	<i>Enalapril</i>	Sivem	100	18,63	➡ 0,1863
02300036	<i>Mylan-Enalapril</i>	Mylan	500	93,15	➡ 0,1863
02300680	<i>Novo-Enalapril</i>	Novopharm	100	18,63	➡ 0,1863
02300079	<i>pms-Enalapril</i>	Phmscience	100	18,63	➡ 0,1863
02311402	<i>Pro-Enalapril-2,5</i>	Pro Doc	100	18,63	➡ 0,1863
02352230	<i>Ran-Enalapril</i>	Ranbaxy	100	18,63	➡ 0,1863
02300796	<i>Riva-Enalapril</i>	Riva	500	93,15	➡ 0,1863
02299933	<i>Sandoz Enalapril</i>	Sandoz	100	18,63	➡ 0,1863
00851795	<i>Vasotec</i>	Merck	28	10,58	0,3779

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

ÉNALAPRIL (MALÉATE D') 

Co.				5 mg	PPB	
02291886	<i>ACT Enalapril</i>	ActavisPhm	500	110,15	➡	0,2203
02019884	<i>Apo-Enalapril</i>	Apotex	500	110,15	➡	0,2203
02400669	<i>Enalapril</i>	Sanis	100	22,03	➡	0,2203
02442965	<i>Enalapril</i>	Sivem	100	22,03	➡	0,2203
02300044	<i>Mylan-Enalapril</i>	Mylan	500	110,15	➡	0,2203
02233005	<i>Novo-Enalapril</i>	Novopharm	500	110,15	➡	0,2203
02300087	<i>pms-Enalapril</i>	Phmscience	500	110,15	➡	0,2203
02311410	<i>Pro-Enalapril-5</i>	Pro Doc	500	110,15	➡	0,2203
02352249	<i>Ran-Enalapril</i>	Ranbaxy	100	22,03	➡	0,2203
02300818	<i>Riva-Enalapril</i>	Riva	500	110,15	➡	0,2203
02299941	<i>Sandoz Enalapril</i>	Sandoz	100	22,03	➡	0,2203
00708879	<i>Vasotec</i>	Merck	28	12,52		0,4471

Co.				10 mg	PPB	
02291894	<i>ACT Enalapril</i>	ActavisPhm	500	132,35	➡	0,2647
02019892	<i>Apo-Enalapril</i>	Apotex	500	132,35	➡	0,2647
02400677	<i>Enalapril</i>	Sanis	100	26,47	➡	0,2647
02442973	<i>Enalapril</i>	Sivem	100	26,47	➡	0,2647
02300052	<i>Mylan-Enalapril</i>	Mylan	500	132,35	➡	0,2647
02233006	<i>Novo-Enalapril</i>	Novopharm	500	132,35	➡	0,2647
02300095	<i>pms-Enalapril</i>	Phmscience	500	132,35	➡	0,2647
02311429	<i>Pro-Enalapril-10</i>	Pro Doc	500	132,35	➡	0,2647
02352257	<i>Ran-Enalapril</i>	Ranbaxy	100	26,47	➡	0,2647
02300826	<i>Riva-Enalapril</i>	Riva	500	132,35	➡	0,2647
02299968	<i>Sandoz Enalapril</i>	Sandoz	100	26,47	➡	0,2647
00670901	<i>Vasotec</i>	Merck	28	15,04		0,5371

Co.				20 mg	PPB	
02291908	<i>ACT Enalapril</i>	ActavisPhm	500	159,75	➡	0,3195
02019906	<i>Apo-Enalapril</i>	Apotex	500	159,75	➡	0,3195
02400685	<i>Enalapril</i>	Sanis	100	31,95	➡	0,3195
02442981	<i>Enalapril</i>	Sivem	100	31,95	➡	0,3195
02300060	<i>Mylan-Enalapril</i>	Mylan	500	159,75	➡	0,3195
02300109	<i>pms-Enalapril</i>	Phmscience	100	31,95	➡	0,3195
02311437	<i>Pro-Enalapril-20</i>	Pro Doc	500	159,75	➡	0,3195
02352265	<i>Ran-Enalapril</i>	Ranbaxy	100	31,95	➡	0,3195
02300834	<i>Riva-Enalapril</i>	Riva	500	159,75	➡	0,3195
02299976	<i>Sandoz Enalapril</i>	Sandoz	100	31,95	➡	0,3195
00670928	<i>Vasotec</i>	Merck	28	18,14		0,6479

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

ÉNALAPRIL (MALÉATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	5 mg -12,5 mg				
02352923	<i>Apo-Enalapril Maleate/HCTZ</i>	Apotex	100	49,27	R

Co.	10 mg -25 mg PPB				
02352931	<i>Apo-Enalapril Maleate/HCTZ</i>	Apotex	100	54,79	R
02300230	<i>Novo-Enalapril/HCTZ</i>	Novopharm	100	54,79	➡ 0,5479
00657298	<i>Vaseretic</i>	Merck	28	29,67	1,0596

FOSINOPRIL SODIQUE

Co.	10 mg PPB				
02266008	<i>Apo-Fosinopril</i>	Apotex	100	21,77	➡ 0,2177
02303000	<i>Fosinopril-10</i>	Pro Doc	100	21,77	➡ 0,2177
02331004	<i>Jamp-Fosinopril</i>	Jamp	100	21,77	➡ 0,2177
02262401	<i>Mylan-Fosinopril</i>	Mylan	100	21,77	➡ 0,2177
02294524	<i>Ran-Fosinopril</i>	Ranbaxy	100	21,77	➡ 0,2177
02265923	<i>Riva-Fosinopril</i>	Riva	100	21,77	➡ 0,2177
02247802	<i>Teva-Fosinopril</i>	Teva Can	100	21,77	➡ 0,2177

Co.	20 mg PPB				
02266016	<i>Apo-Fosinopril</i>	Apotex	100	26,19	➡ 0,2619
02303019	<i>Fosinopril-20</i>	Pro Doc	100	26,19	➡ 0,2619
02331012	<i>Jamp-Fosinopril</i>	Jamp	100	26,19	➡ 0,2619
02262428	<i>Mylan-Fosinopril</i>	Mylan	100	26,19	➡ 0,2619
02294532	<i>Ran-Fosinopril</i>	Ranbaxy	100	26,19	➡ 0,2619
02265931	<i>Riva-Fosinopril</i>	Riva	100	26,19	➡ 0,2619
02247803	<i>Teva-Fosinopril</i>	Teva Can	100	26,19	➡ 0,2619

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

LISINOPRIL 

Co.	5 mg PPB				
02217481	<i>Apo-Lisinopril</i>	Apotex	500	67,35	➡ 0,1347
02394472	<i>Auro-Lisinopril</i>	Aurobindo	500	67,35	➡ 0,1347
02271443	<i>Co Lisinopril</i>	Cobalt	500	67,35	➡ 0,1347
02361531	<i>Jamp-Lisinopril</i>	Jamp	100	13,47	➡ 0,1347
02386232	<i>Lisinopril</i>	Sivem	100	13,47	➡ 0,1347
02422506	<i>Mar-Lisinopril</i>	Marcan	500	67,35	➡ 0,1347
02274833	<i>Mylan-Lisinopril</i>	Mylan	500	67,35	➡ 0,1347
02285061	<i>Novo-Lisinopril (Type P)</i>	Novopharm	100	13,47	➡ 0,1347
02285118	<i>Novo-Lisinopril (Type Z)</i>	Novopharm	100	13,47	➡ 0,1347
02292203	<i>pms-Lisinopril</i>	Phmscience	100	13,47	➡ 0,1347
02310961	<i>Pro-Lisinopril-5</i>	Pro Doc	500	67,35	➡ 0,1347
02294230	<i>Ran-Lisinopril</i>	Ranbaxy	500	67,35	➡ 0,1347
02256797	<i>ratio-Lisinopril P</i>	Ratiopharm	500	67,35	➡ 0,1347
02299879	<i>ratio-Lisinopril Z</i>	Ratiopharm	500	67,35	➡ 0,1347
02300958	<i>Riva-Lisinopril</i>	Riva	500	67,35	➡ 0,1347
02289199	<i>Sandoz Lisinopril</i>	Sandoz	500	67,35	➡ 0,1347
02049333	<i>Zestril</i>	AZC	100	55,94	0,5594

Co.	10 mg PPB				
02217503	<i>Apo-Lisinopril</i>	Apotex	500	80,93	➡ 0,1619
02394480	<i>Auro-Lisinopril</i>	Aurobindo	500	80,93	➡ 0,1619
02271451	<i>Co Lisinopril</i>	Cobalt	500	80,93	➡ 0,1619
02361558	<i>Jamp-Lisinopril</i>	Jamp	500	80,93	➡ 0,1619
02386240	<i>Lisinopril</i>	Sivem	100	16,19	➡ 0,1619
02422514	<i>Mar-Lisinopril</i>	Marcan	500	80,93	➡ 0,1619
02274841	<i>Mylan-Lisinopril</i>	Mylan	100	16,19	➡ 0,1619
02285126	<i>Novo-Lisinopril (Type Z)</i>	Novopharm	100	16,19	➡ 0,1619
02292211	<i>pms-Lisinopril</i>	Phmscience	500	80,93	➡ 0,1619
02310988	<i>Pro-Lisinopril-10</i>	Pro Doc	500	80,93	➡ 0,1619
02294249	<i>Ran-Lisinopril</i>	Ranbaxy	500	80,93	➡ 0,1619
02256800	<i>ratio-Lisinopril P</i>	Ratiopharm	500	80,93	➡ 0,1619
02299887	<i>ratio-Lisinopril Z</i>	Ratiopharm	500	80,93	➡ 0,1619
02300982	<i>Riva-Lisinopril</i>	Riva	500	80,93	➡ 0,1619
02289202	<i>Sandoz Lisinopril</i>	Sandoz	500	80,93	➡ 0,1619
02285088	<i>Teva-Lisinopril (Type P)</i>	Teva Can	100	16,19	➡ 0,1619
02049376	<i>Zestril</i>	AZC	100	67,23	0,6723
00839396	<i>Prinivil</i>	Merck	28	19,61	0,7004

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

LISINOPRIL 

Co.	20 mg PPB				
02217511	<i>Apo-Lisinopril</i>	Apotex	500	97,24	➡ 0,1945
02394499	<i>Auro-Lisinopril</i>	Aurobindo	500	97,24	➡ 0,1945
02271478	<i>Co Lisinopril</i>	Cobalt	500	97,24	➡ 0,1945
02361566	<i>Jamp-Lisinopril</i>	Jamp	500	97,24	➡ 0,1945
02386259	<i>Lisinopril</i>	Sivem	500	97,24	➡ 0,1945
02422522	<i>Mar-Lisinopril</i>	Marcan	500	97,24	➡ 0,1945
02274868	<i>Mylan-Lisinopril</i>	Mylan	500	97,24	➡ 0,1945
02285134	<i>Novo-Lisinopril (Type Z)</i>	Novopharm	500	97,24	➡ 0,1945
02292238	<i>pms-Lisinopril</i>	Phmscience	500	97,24	➡ 0,1945
02310996	<i>Pro-Lisinopril-20</i>	Pro Doc	500	97,24	➡ 0,1945
02294257	<i>Ran-Lisinopril</i>	Ranbaxy	500	97,24	➡ 0,1945
02256819	<i>ratio-Lisinopril P</i>	Ratiopharm	500	97,24	➡ 0,1945
02299895	<i>ratio-Lisinopril Z</i>	Ratiopharm	500	97,24	➡ 0,1945
02300990	<i>Riva-Lisinopril</i>	Riva	500	97,24	➡ 0,1945
02289229	<i>Sandoz Lisinopril</i>	Sandoz	500	97,24	➡ 0,1945
02285096	<i>Teva-Lisinopril (Type P)</i>	Teva Can	500	97,24	➡ 0,1945
02049384	<i>Zestril</i>	AZC	100	80,78	0,8078
00839418	<i>Prinivil</i>	Merck	28	23,56	0,8414

LISINOPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE 

Co.	10 mg -12,5 mg PPB				
02362945	<i>Lisinopril/HCTZ (Type Z)</i>	Sanis	100	20,83	➡ 0,2083
02302136	<i>Novo-Lisinopril/HCTZ (Type P)</i>	Novopharm	100	20,83	➡ 0,2083
02302365	<i>Sandoz Lisinopril HCT</i>	Sandoz	100	20,83	➡ 0,2083
02301768	<i>Teva-Lisinopril/HCTZ (Type Z)</i>	Novopharm	100	20,83	➡ 0,2083
02103729	<i>Zestoretic</i>	AZC	100	86,54	0,8654

Co.	20 mg -12,5 mg PPB				
02362953	<i>Lisinopril/HCTZ (Type Z)</i>	Sanis	100	25,03	➡ 0,2503
02302144	<i>Novo-Lisinopril/HCTZ (Type P)</i>	Novopharm	100	25,03	➡ 0,2503
02302373	<i>Sandoz Lisinopril HCT</i>	Sandoz	100	25,03	➡ 0,2503
02301776	<i>Teva-Lisinopril/HCTZ (Type Z)</i>	Teva Can	100	25,03	➡ 0,2503
02045737	<i>Zestoretic</i>	AZC	100	104,00	1,0400

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

LISINAPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE 

Co.		20 mg -25 mg		PPB	
02362961	<i>Lisinopril/HCTZ (Type Z)</i>	Sanis	100	25,03	➡ 0,2503
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	22,78	➡	0,2278	
02290987	<i>GD-Quinapril</i>	GenMed	90	20,50	➡	0,2278	
02340550	<i>pms-Quinapril</i>	Phmscience	100	22,78	➡	0,2278	
02415917	<i>Quinapril</i>	Pro Doc	100	22,78	➡	0,2278	
01947664	<i>Accupril</i>	Pfizer	90	79,94		0,8882	

Co.				10 mg		PPB	
02248500	<i>Apo-Quinapril</i>	Apotex	100	22,78	➡	0,2278	
02290995	<i>GD-Quinapril</i>	GenMed	90	20,50	➡	0,2278	
02340569	<i>pms-Quinapril</i>	Phmscience	100	22,78	➡	0,2278	
02415925	<i>Quinapril</i>	Pro Doc	100	22,78	➡	0,2278	
01947672	<i>Accupril</i>	Pfizer	90	79,94		0,8882	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.		20 mg PPB			
02248501	<i>Apo-Quinapril</i>	Apotex	100	22,78	➡ 0,2278
02291002	<i>GD-Quinapril</i>	GenMed	90	20,50	➡ 0,2278
02340577	<i>pms-Quinapril</i>	Phmscience	100	22,78	➡ 0,2278
02415933	<i>Quinapril</i>	Pro Doc	100	22,78	➡ 0,2278
01947680	<i>Accupril</i>	Pfizer	90	79,94	0,8882

Co.		40 mg PPB			
02248502	<i>Apo-Quinapril</i>	Apotex	100	22,78	➡ 0,2278
02291010	<i>GD-Quinapril</i>	GenMed	90	20,50	➡ 0,2278
02340585	<i>pms-Quinapril</i>	Phmscience	100	22,78	➡ 0,2278
02415941	<i>Quinapril</i>	Pro Doc	100	22,78	➡ 0,2278
01947699	<i>Accupril</i>	Pfizer	90	79,94	0,8882

QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE) / HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.		10 mg -12,5 mg PPB			
02408767	<i>Apo-Quinapril/HCTZ</i>	Apotex	100	68,65	➡ 0,6865
02237367	<i>Accuretic</i>	Pfizer	28	24,86	0,8879

Co.		20 mg -12,5 mg PPB			
02408775	<i>Apo-Quinapril/HCTZ</i>	Apotex	100	68,65	➡ 0,6865
02237368	<i>Accuretic</i>	Pfizer	28	24,86	0,8879

Co.		20 mg -25 mg PPB			
02408783	<i>Apo-Quinapril/HCTZ</i>	Apotex	100	65,12	➡ 0,6512
02237369	<i>Accuretic</i>	Pfizer	28	24,11	0,8611

RAMIPRIL

Caps.		1,25 mg PPB			
02420457	<i>Mar-Ramipril</i>	Marcan	30	3,82	➡ 0,1273
02308363	<i>Ramipril</i>	Sivem	100	12,73	➡ 0,1273
02438860	<i>VAN-Ramipril</i>	Vanc Phm	30	3,82	➡ 0,1273
02295482	<i>ACT Ramipril</i>	ActavisPhm	100	12,74	➡ 0,1274
02251515	<i>Apo-Ramipril</i>	Apotex	100	12,74	➡ 0,1274
02387387	<i>Auro-Ramipril</i>	Aurobindo	500	63,70	➡ 0,1274
02331101	<i>Jamp-Ramipril</i>	Jamp	100	12,74	➡ 0,1274
02301148	<i>Mylan-Ramipril</i>	Mylan	100	12,74	➡ 0,1274
02295369	<i>pms-Ramipril</i>	Phmscience	100	12,74	➡ 0,1274
02310023	<i>Pro-Ramipril</i>	Pro Doc	100	12,74	➡ 0,1274
02299372	<i>Ramipril</i>	Riva	100	12,74	➡ 0,1274
02310503	<i>Ran-Ramipril</i>	Ranbaxy	500	63,70	➡ 0,1274
02221829	<i>Altace</i>	Valeant	30	20,97	0,6990

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

RAMIPRIL 

Caps.			2,5 mg			PPB
02295490	<i>ACT Ramipril</i>	ActavisPhm	500	73,50	➡	0,1470
02251531	<i>Apo-Ramipril</i>	Apotex	500	73,50	➡	0,1470
02387395	<i>Auro-Ramipril</i>	Aurobindo	500	73,50	➡	0,1470
02331128	<i>Jamp-Ramipril</i>	Jamp	500	73,50	➡	0,1470
02420465	<i>Mar-Ramipril</i>	Marcan	500	73,50	➡	0,1470
02421305	<i>Mint-Ramipril</i>	Mint	100	14,70	➡	0,1470
02301156	<i>Mylan-Ramipril</i>	Mylan	500	73,50	➡	0,1470
02247917	<i>pms-Ramipril</i>	Phmscience	500	73,50	➡	0,1470
02310066	<i>Pro-Ramipril</i>	Pro Doc	500	73,50	➡	0,1470
02255316	<i>Ramipril</i>	Riva	500	73,50	➡	0,1470
02374846	<i>Ramipril</i>	Sanis	500	73,50	➡	0,1470
02287927	<i>Ramipril</i>	Sivem	500	73,50	➡	0,1470
02310511	<i>Ran-Ramipril</i>	Ranbaxy	500	73,50	➡	0,1470
02247945	<i>Teva-Ramipril</i>	Teva Can	500	73,50	➡	0,1470
02438879	<i>VAN-Ramipril</i>	Vanc Phm	100	14,70	➡	0,1470
02221837	<i>Altace</i>	Valeant	100	80,66		0,8066

Caps.			5 mg			PPB
02295504	<i>ACT Ramipril</i>	ActavisPhm	500	73,50	➡	0,1470
02251574	<i>Apo-Ramipril</i>	Apotex	500	73,50	➡	0,1470
02387409	<i>Auro-Ramipril</i>	Aurobindo	500	73,50	➡	0,1470
02331136	<i>Jamp-Ramipril</i>	Jamp	500	73,50	➡	0,1470
02420473	<i>Mar-Ramipril</i>	Marcan	500	73,50	➡	0,1470
02421313	<i>Mint-Ramipril</i>	Mint	100	14,70	➡	0,1470
02301164	<i>Mylan-Ramipril</i>	Mylan	500	73,50	➡	0,1470
02247918	<i>pms-Ramipril</i>	Phmscience	500	73,50	➡	0,1470
02310074	<i>Pro-Ramipril</i>	Pro Doc	500	73,50	➡	0,1470
02255324	<i>Ramipril</i>	Riva	500	73,50	➡	0,1470
02374854	<i>Ramipril</i>	Sanis	500	73,50	➡	0,1470
02287935	<i>Ramipril</i>	Sivem	500	73,50	➡	0,1470
02310538	<i>Ran-Ramipril</i>	Ranbaxy	500	73,50	➡	0,1470
02247946	<i>Teva-Ramipril</i>	Teva Can	500	73,50	➡	0,1470
02438887	<i>VAN-Ramipril</i>	Vanc Phm	100	14,70	➡	0,1470
02221845	<i>Altace</i>	Valeant	100	80,66		0,8066

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

RAMIPRIL 

Caps.

10 mg **PPB**

02295512	<i>ACT Ramipril</i>	ActavisPhm	500	93,10	➡	0,1862
02251582	<i>Apo-Ramipril</i>	Apotex	500	93,10	➡	0,1862
02387417	<i>Auro-Ramipril</i>	Aurobindo	500	93,10	➡	0,1862
02331144	<i>Jamp-Ramipril</i>	Jamp	500	93,10	➡	0,1862
02420481	<i>Mar-Ramipril</i>	Marcan	500	93,10	➡	0,1862
02421321	<i>Mint-Ramipril</i>	Mint	100	18,62	➡	0,1862
02301172	<i>Mylan-Ramipril</i>	Mylan	500	93,10	➡	0,1862
02247919	<i>pms-Ramipril</i>	Phmscience	500	93,10	➡	0,1862
02310104	<i>Pro-Ramipril</i>	Pro Doc	100	18,62	➡	0,1862
02255332	<i>Ramipril</i>	Riva	500	93,10	➡	0,1862
02374862	<i>Ramipril</i>	Sanis	500	93,10	➡	0,1862
02287943	<i>Ramipril</i>	Sivem	500	93,10	➡	0,1862
02310546	<i>Ran-Ramipril</i>	Ranbaxy	500	93,10	➡	0,1862
02247947	<i>Teva-Ramipril</i>	Teva Can	500	93,10	➡	0,1862
02438895	<i>VAN-Ramipril</i>	Vanc Phm	100	18,62	➡	0,1862
02221853	<i>Altace</i>	Valeant	100	102,16		1,0216

Caps.

15 mg **PPB**

02325381	<i>Apo-Ramipril</i>	Apotex	100	58,55	➡	0,5855
02440334	<i>Jamp-Ramipril</i>	Jamp	100	58,55	➡	0,5855
02420503	<i>Mar-Ramipril</i>	Marcan	100	58,55	➡	0,5855
02421348	<i>Mint-Ramipril</i>	Mint	100	58,55	➡	0,5855
02425548	<i>Ran-Ramipril</i>	Ranbaxy	100	58,55	➡	0,5855
02438909	<i>VAN-Ramipril</i>	Vanc Phm	100	58,55	➡	0,5855
02281112	<i>Altace</i>	Valeant	100	112,27		1,1227

RAMIPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE 

Co.

2,5 mg - 12,5 mg **PPB**

02354004	<i>Apo-Ramipril/HCTZ</i>	Apotex	100	16,13	➡	0,1613
02342138	<i>pms-Ramipril-HCTZ</i>	Phmscience	100	16,13	➡	0,1613
02283131	<i>Altace HCT</i>	Valeant	28	8,37		0,2989

Co.

5 mg - 12,5 mg **PPB**

02354012	<i>Apo-Ramipril/HCTZ</i>	Apotex	100	20,67	➡	0,2067
02342146	<i>pms-Ramipril-HCTZ</i>	Phmscience	100	20,67	➡	0,2067
02415887	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Pro Doc	100	20,67	➡	0,2067
02412640	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Sanis	100	20,67	➡	0,2067
02283158	<i>Altace HCT</i>	Valeant	28	10,72		0,3829

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

RAMIPRIL/ HYDROCHLOROTHAZIDE 

Co.		5 mg - 25 mg			PPB	
02354020	<i>Apo-Ramipril/HCTZ</i>	Apotex	100	20,67	➡	0,2067
02342162	<i>pms-Ramipril-HCTZ</i>	Phmscience	100	20,67	➡	0,2067
02412667	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Sanis	100	20,67	➡	0,2067
02283174	<i>Altace HCT</i>	Valeant	28	10,72		0,3829

Co.		10 mg -12,5 mg			PPB	
02368722	<i>Apo-Ramipril/HCTZ</i>	Apotex	100	26,33	➡	0,2633
02342154	<i>pms-Ramipril-HCTZ</i>	Phmscience	100	26,33	➡	0,2633
02415895	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Pro Doc	100	26,33	➡	0,2633
02412659	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Sanis	100	26,33	➡	0,2633
02283166	<i>Altace HCT</i>	Valeant	28	13,65		0,4875

Co.		10 mg -25 mg			PPB	
02354039	<i>Apo-Ramipril/HCTZ</i>	Apotex	100	26,33	➡	0,2633
02342170	<i>pms-Ramipril-HCTZ</i>	Phmscience	100	26,33	➡	0,2633
02415909	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Pro Doc	100	26,33	➡	0,2633
02412675	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Sanis	100	26,33	➡	0,2633
02283182	<i>Altace HCT</i>	Valeant	28	13,65		0,4875

TRANDOLAPRIL 

Caps.		0,5 mg			
02231457	<i>Mavik</i>	BGP Pharma	100	27,33	0,2733

Caps.		1 mg			
02231459	<i>Mavik</i>	BGP Pharma	100	67,00	0,6700

Caps.		2 mg			
02231460	<i>Mavik</i>	BGP Pharma	100	77,00	0,7700

Caps.		4 mg			
02239267	<i>Mavik</i>	BGP Pharma	100	95,00	0,9500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

CANDÉSARTAN CILEXÉTEL 

Co.				8 mg	PPB	
02376539	<i>ACT Candesartan</i>	ActavisPhm	100	28,50	➡	0,2850
02365359	<i>Apo-Candesartan</i>	Apotex	500	142,50	➡	0,2850
02445794	<i>Auro-Candesartan</i>	Aurobindo	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 cilexétel</i>	Accord	100	28,50	➡	0,2850
02386518	<i>Jamp-Candesartan</i>	Jamp	100	28,50	➡	0,2850
02379139	<i>Mylan-Candesartan</i>	Mylan	100	28,50	➡	0,2850
02391198	<i>pms-Candesartan</i>	Phmscience	100	28,50	➡	0,2850
02380692	<i>Ran-Candesartan</i>	Ranbaxy	100	28,50	➡	0,2850
02425416	<i>Riva-Candesartan</i>	Riva	100	28,50	➡	0,2850
02326965	<i>Sandoz Candesartan</i>	Sandoz	500	142,50	➡	0,2850
02366312	<i>Teva Candesartan</i>	Teva Can	100	28,50	➡	0,2850
02239091	<i>Atacand</i>	AZC	30	35,52		1,1840

Co.				16 mg	PPB	
02376547	<i>ACT Candesartan</i>	ActavisPhm	100	28,50	➡	0,2850
02365367	<i>Apo-Candesartan</i>	Apotex	500	142,50	➡	0,2850
02445808	<i>Auro-Candesartan</i>	Aurobindo	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 cilexétel</i>	Accord	100	28,50	➡	0,2850
02386526	<i>Jamp-Candesartan</i>	Jamp	100	28,50	➡	0,2850
02379147	<i>Mylan-Candesartan</i>	Mylan	100	28,50	➡	0,2850
02391201	<i>pms-Candesartan</i>	Phmscience	100	28,50	➡	0,2850
02380706	<i>Ran-Candesartan</i>	Ranbaxy	100	28,50	➡	0,2850
02425424	<i>Riva-Candesartan</i>	Riva	100	28,50	➡	0,2850
02326973	<i>Sandoz Candesartan</i>	Sandoz	500	142,50	➡	0,2850
02366320	<i>Teva Candesartan</i>	Teva Can	100	28,50	➡	0,2850
02239092	<i>Atacand</i>	AZC	30	35,52		1,1840

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

CANDÉSARTAN CILEXÉTEL

Co.				32 mg	PPB	
02376555	<i>ACT Candesar</i>	ActavisPhm	100	28,50	➡	0,2850
02399105	<i>Apo-Candesartan</i>	Apotex	100	28,50	➡	0,2850
02445816	<i>Auro-Candesartan</i>	Aurobindo	500	142,50	➡	0,2850
02422069	<i>Candesartan</i>	Pro Doc	100	28,50	➡	0,2850
02435845	<i>Candesartan</i>	Sanis	100	28,50	➡	0,2850
02379295	<i>Candésartan cilexét</i>	Accord	100	28,50	➡	0,2850
02386534	<i>Jamp-Candesartan</i>	Jamp	100	28,50	➡	0,2850
02379155	<i>Mylan-Candesartan</i>	Mylan	100	28,50	➡	0,2850
02391228	<i>pms-Candesartan</i>	Phmscience	30	8,55	➡	0,2850
02380714	<i>Ran-Candesartan</i>	Ranbaxy	30	8,55	➡	0,2850
02425432	<i>Riva-Candesartan</i>	Riva	100	28,50	➡	0,2850
02417340	<i>Sandoz Candesar</i>	Sandoz	100	28,50	➡	0,2850
02366339	<i>Teva Candesar</i>	Teva Can	30	8,55	➡	0,2850
02311658	<i>Atacand</i>	AZC	30	35,52		1,1840

CANDÉSARTAN CILEXÉTEL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.				16 mg -12,5 mg	PPB	
02388650	<i>ACT Candesar/HCT</i>	ActavisPhm	100	29,93	➡	0,2993
02367866	<i>Apo-Candesartan/ HCTZ</i>	Apotex	500	149,65	➡	0,2993
02421038	<i>Auro-Candesartan HCT</i>	Aurobindo	100	29,93	➡	0,2993
02392275	<i>Candesartan - HCTZ</i>	Pro Doc	100	29,93	➡	0,2993
02394812	<i>Candesartan HCT</i>	Sivem	100	29,93	➡	0,2993
02394804	<i>Candesartan/ HCTZ</i>	Sanis	100	29,93	➡	0,2993
02374897	<i>Mylan-Candesartan HCTZ</i>	Mylan	100	29,93	➡	0,2993
02391295	<i>pms-Candesartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	29,93	➡	0,2993
02327902	<i>Sandoz Candesar Plus</i>	Sandoz	100	29,93	➡	0,2993
02395541	<i>Teva Candesar/ HCTZ</i>	Teva Can	30	8,98	➡	0,2993
02244021	<i>Atacand Plus</i>	AZC	30	35,10		1,1700

Co.				32 mg - 12,5 mg	PPB	
02395126	<i>Apo-Candesartan/ HCTZ</i>	Apotex	100	30,07	➡	0,3007
02421046	<i>Auro-Candesartan HCT</i>	Aurobindo	100	30,07	➡	0,3007
02420732	<i>Sandoz Candesar Plus</i>	Sandoz	100	30,07	➡	0,3007
02395568	<i>Teva Candesar/ HCTZ</i>	Teva Can	30	9,02	➡	0,3007
02332922	<i>Atacand Plus</i>	AZC	30	35,10		1,1700

Co.				32 mg - 25 mg	PPB	
02395134	<i>Apo-Candesartan/ HCTZ</i>	Apotex	100	30,07	➡	0,3007
02421054	<i>Auro-Candesartan HCT</i>	Aurobindo	100	30,07	➡	0,3007
02420740	<i>Sandoz Candesar Plus</i>	Sandoz	100	30,07	➡	0,3007
02395576	<i>Teva Candesar/ HCTZ</i>	Teva Can	30	9,02	➡	0,3007
02332957	<i>Atacand Plus</i>	AZC	30	35,10		1,1700


CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II
ÉPROSARTAN (MÉSYLATE D') 

Co.			400 mg		
02240432	<i>Teveten</i>	BGP Pharma	28	19,81	0,7075

Co.			600 mg		
02243942	<i>Teveten</i>	BGP Pharma	28	30,34	1,0836

ÉPROSARTAN (MÉSYLATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE 

Co.			600 mg - 12.5 mg		
02253631	<i>Teveten Plus</i>	BGP Pharma	28	30,34	1,0836

IRBESARTAN 

Co.			75 mg PPB		
02328070	<i>ACT Irbesartan</i>	ActavisPhm	100	30,25	➡ 0,3025
02386968	<i>Apo-Irbesartan</i>	Apotex	100	30,25	➡ 0,3025
02406098	<i>Auro-Irbesartan</i>	Aurobindo	100	30,25	➡ 0,3025
02446146	<i>Bio-Irbesartan</i>	Biomed	100	30,25	➡ 0,3025
02365197	<i>Irbesartan</i>	Pro Doc	100	30,25	➡ 0,3025
02372347	<i>Irbesartan</i>	Sanis	100	30,25	➡ 0,3025
02385287	<i>Irbesartan</i>	Sivem	100	30,25	➡ 0,3025
02418193	<i>Jamp-Irbesartan</i>	Jamp	100	30,25	➡ 0,3025
02422980	<i>Mint-Irbesartan</i>	Mint	100	30,25	➡ 0,3025
02347296	<i>Mylan-Irbesartan</i>	Mylan	90	27,23	➡ 0,3025
02317060	<i>pms-Irbesartan</i>	Phmscience	100	30,25	➡ 0,3025
02406810	<i>Ran-Irbesartan</i>	Ranbaxy	100	30,25	➡ 0,3025
02316390	<i>ratio-Irbesartan</i>	Teva Can	100	30,25	➡ 0,3025
02425319	<i>Riva-Irbesartan</i>	Riva	500	151,25	➡ 0,3025
02328461	<i>Sandoz Irbesartan</i>	Sandoz	100	30,25	➡ 0,3025
02315971	<i>Teva Irbesartan</i>	Teva Can	100	30,25	➡ 0,3025
02427087	<i>VAN-Irbesartan</i>	Vanc Phm	100	30,25	➡ 0,3025
02237923	<i>Avapro</i>	SanofiAven	90	107,33	➡ 1,1926

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

IRBESARTAN 

Co.			150 mg	PPB	
02328089	<i>ACT Irbesartan</i>	ActavisPhm	500	151,25	➡ 0,3025
02386976	<i>Apo-Irbesartan</i>	Apotex	500	151,25	➡ 0,3025
02406101	<i>Auro-Irbesartan</i>	Aurobindo	500	151,25	➡ 0,3025
02446154	<i>Bio-Irbesartan</i>	Biomed	100	30,25	➡ 0,3025
02365200	<i>Irbesartan</i>	Pro Doc	500	151,25	➡ 0,3025
02372371	<i>Irbesartan</i>	Sanis	100	30,25	➡ 0,3025
02385295	<i>Irbesartan</i>	Sivem	100	30,25	➡ 0,3025
02418207	<i>Jamp-Irbesartan</i>	Jamp	100	30,25	➡ 0,3025
02422999	<i>Mint-Irbesartan</i>	Mint	100	30,25	➡ 0,3025
02347318	<i>Mylan-Irbesartan</i>	Mylan	90	27,23	➡ 0,3025
02317079	<i>pms-Irbesartan</i>	Phmscience	500	151,25	➡ 0,3025
02406829	<i>Ran-Irbesartan</i>	Ranbaxy	500	151,25	➡ 0,3025
02316404	<i>ratio-Irbesartan</i>	Teva Can	100	30,25	➡ 0,3025
02425327	<i>Riva-Irbesartan</i>	Riva	500	151,25	➡ 0,3025
02328488	<i>Sandoz Irbesartan</i>	Sandoz	500	151,25	➡ 0,3025
02315998	<i>Teva Irbesartan</i>	Teva Can	100	30,25	➡ 0,3025
02427095	<i>VAN-Irbesartan</i>	Vanc Phm	100	30,25	➡ 0,3025
02237924	<i>Avapro</i>	SanofiAven	90	107,33	1,1926

Co.			300 mg	PPB	
02328100	<i>ACT Irbesartan</i>	ActavisPhm	250	75,63	➡ 0,3025
02386984	<i>Apo-Irbesartan</i>	Apotex	500	151,25	➡ 0,3025
02406128	<i>Auro-Irbesartan</i>	Aurobindo	500	151,25	➡ 0,3025
02446162	<i>Bio-Irbesartan</i>	Biomed	100	30,25	➡ 0,3025
02365219	<i>Irbesartan</i>	Pro Doc	500	151,25	➡ 0,3025
02372398	<i>Irbesartan</i>	Sanis	100	30,25	➡ 0,3025
02385309	<i>Irbesartan</i>	Sivem	100	30,25	➡ 0,3025
02418215	<i>Jamp-Irbesartan</i>	Jamp	100	30,25	➡ 0,3025
02423006	<i>Mint-Irbesartan</i>	Mint	100	30,25	➡ 0,3025
02347326	<i>Mylan-Irbesartan</i>	Mylan	90	27,23	➡ 0,3025
02317087	<i>pms-Irbesartan</i>	Phmscience	500	151,25	➡ 0,3025
02406837	<i>Ran-Irbesartan</i>	Ranbaxy	500	151,25	➡ 0,3025
02316412	<i>ratio-Irbesartan</i>	Teva Can	100	30,25	➡ 0,3025
02425335	<i>Riva-Irbesartan</i>	Riva	500	151,25	➡ 0,3025
02328496	<i>Sandoz Irbesartan</i>	Sandoz	500	151,25	➡ 0,3025
02316005	<i>Teva Irbesartan</i>	Teva Can	100	30,25	➡ 0,3025
02427109	<i>VAN-Irbesartan</i>	Vanc Phm	100	30,25	➡ 0,3025
02237925	<i>Avapro</i>	SanofiAven	90	107,33	1,1926

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II
IRBESARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE 

Co.		150 mg- 12,5 mg				PPB
02357399	<i>ACT Irbesartan/HCT</i>	ActavisPhm	100	30,23	➡	0,3023
02385317	<i>Irbesartan HCT</i>	Sivem	100	30,23	➡	0,3023
02372886	<i>Irbesartan HCTZ</i>	Sanis	100	30,23	➡	0,3023
02365162	<i>Irbesartan-HCTZ</i>	Pro Doc	100	30,23	➡	0,3023
02392992	<i>Mint-Irbesartan/ HCTZ</i>	Mint	100	30,23	➡	0,3023
02328518	<i>pms-Irbesartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	30,23	➡	0,3023
02363208	<i>Ran-Irbesartan HCTZ</i>	Ranbaxy	100	30,23	➡	0,3023
02330512	<i>ratio-Irbesartan HCTZ</i>	Teva Can	100	30,23	➡	0,3023
02316013	<i>Teva Irbesartan / HCTZ</i>	Teva Can	100	30,23	➡	0,3023
02387646	<i>Apo-Irbesartan/HCTZ</i>	Apotex	500	151,20	➡	0,3024
02447878	<i>Auro-Irbesartan HCT</i>	Aurobindo	90	27,22	➡	0,3024
02418223	<i>Jamp-Irbesartan & HCTZ</i>	Jamp	100	30,24	➡	0,3024
02337428	<i>Sandoz Irbesartan HCT</i>	Sandoz	500	151,20	➡	0,3024
02241818	<i>Availide</i>	SanofiAven	90	107,33		1,1926

Co.		300 mg- 12,5 mg				PPB
02357402	<i>ACT Irbesartan/HCT</i>	ActavisPhm	100	30,23	➡	0,3023
02385325	<i>Irbesartan HCT</i>	Sivem	100	30,23	➡	0,3023
02372894	<i>Irbesartan HCTZ</i>	Sanis	100	30,23	➡	0,3023
02365170	<i>Irbesartan-HCTZ</i>	Pro Doc	100	30,23	➡	0,3023
02393018	<i>Mint-Irbesartan/ HCTZ</i>	Mint	100	30,23	➡	0,3023
02328526	<i>pms-Irbesartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	30,23	➡	0,3023
02363216	<i>Ran-Irbesartan HCTZ</i>	Ranbaxy	100	30,23	➡	0,3023
02330520	<i>ratio-Irbesartan HCTZ</i>	Teva Can	100	30,23	➡	0,3023
02316021	<i>Teva Irbesartan / HCTZ</i>	Teva Can	100	30,23	➡	0,3023
02387654	<i>Apo-Irbesartan/HCTZ</i>	Apotex	500	151,20	➡	0,3024
02447886	<i>Auro-Irbesartan HCT</i>	Aurobindo	90	27,22	➡	0,3024
02418231	<i>Jamp-Irbesartan & HCTZ</i>	Jamp	100	30,24	➡	0,3024
02337436	<i>Sandoz Irbesartan HCT</i>	Sandoz	500	151,20	➡	0,3024
02241819	<i>Availide</i>	SanofiAven	90	107,33		1,1926

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

IRBESARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE 

Co.			300 mg - 25 mg	PPB		
02357410	<i>ACT Irbesartan/HCT</i>	ActavisPhm	100	30,03	➡	0,3003
02385333	<i>Irbesartan HCT</i>	Sivem	100	30,03	➡	0,3003
02372908	<i>Irbesartan HCTZ</i>	Sanis	100	30,03	➡	0,3003
02365189	<i>Irbesartan-HCTZ</i>	Pro Doc	100	30,03	➡	0,3003
02393026	<i>Mint-Irbesartan/ HCTZ</i>	Mint	100	30,03	➡	0,3003
02328534	<i>pms-Irbesartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	30,03	➡	0,3003
02363224	<i>Ran-Irbesartan HCTZ</i>	Ranbaxy	100	30,03	➡	0,3003
02330539	<i>ratio-Irbesartan HCTZ</i>	Teva Can	100	30,03	➡	0,3003
02316048	<i>Teva Irbesartan / HCTZ</i>	Teva Can	100	30,03	➡	0,3003
02387662	<i>Apo-Irbesartan/HCTZ</i>	Apotex	500	150,20	➡	0,3004
02447894	<i>Auro-Irbesartan HCT</i>	Aurobindo	90	27,04	➡	0,3004
02418258	<i>Jamp-Irbesartan & HCTZ</i>	Jamp	100	30,04	➡	0,3004
02337444	<i>Sandoz Irbesartan HCT</i>	Sandoz	500	150,20	➡	0,3004

LOSARTAN POTASSIQUE 

Co.			25 mg	PPB		
02379058	<i>Apo-Losartan</i>	Apotex	100	19,61	➡	0,1961
02403323	<i>Auro-Losartan</i>	Aurobindo	100	19,61	➡	0,1961
02445964	<i>Bio-Losartan</i>	Biomed	100	19,61	➡	0,1961
02354829	<i>Co Losartan</i>	Cobalt	100	19,61	➡	0,1961
02398834	<i>Jamp-Losartan</i>	Jamp	100	19,61	➡	0,1961
02394367	<i>Losartan</i>	Pro Doc	100	19,61	➡	0,1961
02388863	<i>Losartan</i>	Sanis	100	19,61	➡	0,1961
02388790	<i>Losartan</i>	Sivem	100	19,61	➡	0,1961
02422468	<i>Mar-Losartan</i>	Marcan	100	19,61	➡	0,1961
02405733	<i>Mint-Losartan</i>	Mint	100	19,61	➡	0,1961
02309750	<i>pms-Losartan</i>	Phmscience	100	19,61	➡	0,1961
02313332	<i>Sandoz Losartan</i>	Sandoz	100	19,61	➡	0,1961
02424967	<i>Septa-Losartan</i>	Septa	100	19,61	➡	0,1961
02380838	<i>Teva Losartan</i>	Teva Can	100	19,61	➡	0,1961
02426595	<i>VAN-Losartan</i>	Vanc Phm	100	19,61	➡	0,1961
02368277	<i>Mylan-Losartan</i>	Mylan	100	23,21	➡	0,2321
02404451	<i>Ran-Losartan</i>	Ranbaxy	500	116,05	➡	0,2321
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	19,61	➡	0,1961
02403331	<i>Auro-Losartan</i>	Aurobindo	100	19,61	➡	0,1961
02445972	<i>Bio-Losartan</i>	Biomed	100	19,61	➡	0,1961
02354837	<i>Co Losartan</i>	Cobalt	100	19,61	➡	0,1961
02398842	<i>Jamp-Losartan</i>	Jamp	100	19,61	➡	0,1961
02394375	<i>Losartan</i>	Pro Doc	100	19,61	➡	0,1961
02388871	<i>Losartan</i>	Sanis	100	19,61	➡	0,1961
02388804	<i>Losartan</i>	Sivem	100	19,61	➡	0,1961
02422476	<i>Mar-Losartan</i>	Marcan	100	19,61	➡	0,1961
02405741	<i>Mint-Losartan</i>	Mint	100	19,61	➡	0,1961
02309769	<i>pms-Losartan</i>	Phmscience	100	19,61	➡	0,1961
02313340	<i>Sandoz Losartan</i>	Sandoz	100	19,61	➡	0,1961
02424975	<i>Septa-Losartan</i>	Septa	100	19,61	➡	0,1961
02357968	<i>Teva Losartan</i>	Teva Can	100	19,61	➡	0,1961
02426609	<i>VAN-Losartan</i>	Vanc Phm	100	19,61	➡	0,1961
02368285	<i>Mylan-Losartan</i>	Mylan	100	23,21		0,2321
02404478	<i>Ran-Losartan</i>	Ranbaxy	500	116,05	➡	0,2321
02182874	<i>Cozaar</i>	Merck	30	35,12		1,1707

Co.			100 mg	PPB		
02353512	<i>Apo-Losartan</i>	Apotex	100	19,61	➡	0,1961
02403358	<i>Auro-Losartan</i>	Aurobindo	100	19,61	➡	0,1961
02445980	<i>Bio-Losartan</i>	Biomed	100	19,61	➡	0,1961
02354845	<i>Co Losartan</i>	Cobalt	100	19,61	➡	0,1961
02398850	<i>Jamp-Losartan</i>	Jamp	100	19,61	➡	0,1961
02394383	<i>Losartan</i>	Pro Doc	100	19,61	➡	0,1961
02388898	<i>Losartan</i>	Sanis	100	19,61	➡	0,1961
02388812	<i>Losartan</i>	Sivem	100	19,61	➡	0,1961
02422484	<i>Mar-Losartan</i>	Marcan	100	19,61	➡	0,1961
02405768	<i>Mint-Losartan</i>	Mint	100	19,61	➡	0,1961
02309777	<i>pms-Losartan</i>	Phmscience	100	19,61	➡	0,1961
02313359	<i>Sandoz Losartan</i>	Sandoz	100	19,61	➡	0,1961
02424983	<i>Septa-Losartan</i>	Septa	100	19,61	➡	0,1961
02357976	<i>Teva Losartan</i>	Teva Can	100	19,61	➡	0,1961
02426617	<i>VAN-Losartan</i>	Vanc Phm	100	19,61	➡	0,1961
02368293	<i>Mylan-Losartan</i>	Mylan	100	23,21		0,2321
02404486	<i>Ran-Losartan</i>	Ranbaxy	500	116,05	➡	0,2321
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	<i>Teva Losartan/HCTZ</i>	Teva Can	30	8,81	➡ 0,2937
02388251	<i>ACT Losartan/HCT</i>	ActavisPhm	100	31,46	➡ 0,3146
02371235	<i>Apo-Losartan/HCTZ</i>	Apotex	100	31,46	➡ 0,3146
02423642	<i>Auro-Losartan HCT</i>	Aurobindo	100	31,46	➡ 0,3146
02408244	<i>Jamp-Losartan HCTZ</i>	Jamp	100	31,46	➡ 0,3146
02394391	<i>Losartan - HCTZ</i>	Pro Doc	100	31,46	➡ 0,3146
02388960	<i>Losartan/HCT</i>	Sivem	100	31,46	➡ 0,3146
02427648	<i>Losartan/HCTZ</i>	Sanis	100	31,46	➡ 0,3146
02389657	<i>Mint-Losartan / HCTZ</i>	Mint	100	31,46	➡ 0,3146
02378078	<i>Mylan-Losartan HCTZ</i>	Mylan	100	31,46	➡ 0,3146
02392224	<i>pms-Losartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	31,46	➡ 0,3146
02313375	<i>Sandoz Losartan HCT</i>	Sandoz	100	31,46	➡ 0,3146
02428539	<i>Septa-Losartan HCTZ</i>	Septa	100	31,46	➡ 0,3146
02230047	<i>Hyzaar</i>	Merck	30	35,12	1,1707

Co.	100 mg - 12,5 mg PPB				
02388278	<i>ACT Losartan/HCT</i>	ActavisPhm	100	30,82	➡ 0,3082
02371243	<i>Apo-Losartan/HCTZ</i>	Apotex	100	30,82	➡ 0,3082
02423650	<i>Auro-Losartan HCT</i>	Aurobindo	100	30,82	➡ 0,3082
02394405	<i>Losartan - HCTZ</i>	Pro Doc	100	30,82	➡ 0,3082
02388979	<i>Losartan/HCT</i>	Sivem	100	30,82	➡ 0,3082
02427656	<i>Losartan/HCTZ</i>	Sanis	100	30,82	➡ 0,3082
02389665	<i>Mint-Losartan / HCTZ</i>	Mint	100	30,82	➡ 0,3082
02378086	<i>Mylan-Losartan HCTZ</i>	Mylan	100	30,82	➡ 0,3082
02392232	<i>pms-Losartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	30,82	➡ 0,3082
02362449	<i>Sandoz Losartan HCT</i>	Sandoz	100	30,82	➡ 0,3082
02377144	<i>Teva Losartan/HCTZ</i>	Teva Can	30	9,25	➡ 0,3083
02297841	<i>Hyzaar</i>	Merck	30	35,02	1,1673

Co.	100 mg -25 mg PPB				
02377152	<i>Teva Losartan/HCTZ</i>	Teva Can	30	8,81	➡ 0,2937
02388286	<i>ACT Losartan/HCT</i>	ActavisPhm	100	31,46	➡ 0,3146
02371251	<i>Apo-Losartan/HCTZ</i>	Apotex	100	31,46	➡ 0,3146
02423669	<i>Auro-Losartan HCT</i>	Aurobindo	100	31,46	➡ 0,3146
02408252	<i>Jamp-Losartan HCTZ</i>	Jamp	100	31,46	➡ 0,3146
02394413	<i>Losartan - HCTZ</i>	Pro Doc	100	31,46	➡ 0,3146
02388987	<i>Losartan/HCT</i>	Sivem	100	31,46	➡ 0,3146
02427664	<i>Losartan/HCTZ</i>	Sanis	100	31,46	➡ 0,3146
02389673	<i>Mint-Losartan / HCTZ DS</i>	Mint	100	31,46	➡ 0,3146
02378094	<i>Mylan-Losartan HCTZ</i>	Mylan	100	31,46	➡ 0,3146
02392240	<i>pms-Losartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	31,46	➡ 0,3146
02313383	<i>Sandoz Losartan HCT DS</i>	Sandoz	100	31,46	➡ 0,3146
02428547	<i>Septa-Losartan HCTZ</i>	Septa	100	31,46	➡ 0,3146
02241007	<i>Hyzaar DS</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

OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL 

Co.			20 mg		
02318660	<i>Olmotec</i>	Merck	30	30,49	1,0163

Co.			40 mg		
02318679	<i>Olmotec</i>	Merck	30	30,49	1,0163

OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 

Co.			20 mg -12,5 mg		
02319616	<i>Olmotec Plus</i>	Merck	30	30,49	1,0163

Co.			40 mg - 12.5 mg		
02319624	<i>Olmotec Plus</i>	Merck	30	30,49	1,0163

Co.			40 mg - 25 mg		
02319632	<i>Olmotec Plus</i>	Merck	30	30,49	1,0163

TELMISARTAN 

Co.			40 mg PPB		
02393247	<i>Act Telmisartan</i>	ActavisPhm	100	28,20	➡ 0,2820
02420082	<i>Apo-Telmisartan</i>	Apotex	100	28,20	➡ 0,2820
02453568	<i>Auro-Telmisartan</i>	Aurobindo	500	141,00	➡ 0,2820
02376717	<i>Mylan-Telmisartan</i>	Mylan	100	28,20	➡ 0,2820
02391236	<i>pms-Telmisartan</i>	Phmscience	100	28,20	➡ 0,2820
02375958	<i>Sandoz Telmisartan</i>	Sandoz	500	141,00	➡ 0,2820
02407485	<i>Telmisartan</i>	Accord	100	28,20	➡ 0,2820
02432897	<i>Telmisartan</i>	Phmscience	100	28,20	➡ 0,2820
02395223	<i>Telmisartan</i>	Pro Doc	100	28,20	➡ 0,2820
02388944	<i>Telmisartan</i>	Sanis	100	28,20	➡ 0,2820
02390345	<i>Telmisartan</i>	Sivem	100	28,20	➡ 0,2820
02320177	<i>Teva Telmisartan</i>	Teva Can	100	28,20	➡ 0,2820
02434164	<i>VAN-Telmisartan</i>	Vanc Phm	100	28,20	➡ 0,2820
02240769	<i>Micardis</i>	Bo. Ing.	28	31,63	1,1296

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

TELMISARTAN 

Co.	80 mg PPB				
02393255	<i>Act Telmisartan</i>	ActavisPhm	100	28,20	➡ 0,2820
02420090	<i>Apo-Telmisartan</i>	Apotex	100	28,20	➡ 0,2820
02453576	<i>Auro-Telmisartan</i>	Aurobindo	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	500	141,00	➡ 0,2820
02407493	<i>Telmisartan</i>	Accord	100	28,20	➡ 0,2820
02432900	<i>Telmisartan</i>	Phmscience	100	28,20	➡ 0,2820
02395231	<i>Telmisartan</i>	Pro Doc	100	28,20	➡ 0,2820
02388952	<i>Telmisartan</i>	Sanis	500	141,00	➡ 0,2820
02390353	<i>Telmisartan</i>	Sivem	100	28,20	➡ 0,2820
02320185	<i>Teva Telmisartan</i>	Teva Can	100	28,20	➡ 0,2820
02434172	<i>VAN-Telmisartan</i>	Vanc Phm	100	28,20	➡ 0,2820
02240770	<i>Micardis</i>	Bo. Ing.	28	31,63	1,1296

TELMISARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE 

Co.	80 mg - 12,5 mg PPB				
02401665	<i>pms-Telmisartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	28,20	➡ 0,2820
02433214	<i>Telmisartan - HCTZ</i>	Phmscience	100	28,20	➡ 0,2820
02395355	<i>Telmisartan/ HCTZ</i>	Sanis	100	28,20	➡ 0,2820
02393263	<i>ACT Telmisartan/HCT</i>	ActavisPhm	100	28,21	➡ 0,2821
02420023	<i>Apo-Telmisartan/HCTZ</i>	Apotex	100	28,21	➡ 0,2821
+ 02456389	<i>Auro-Telmisartan HCTZ</i>	Aurobindo	500	141,05	➡ 0,2821
02373564	<i>Mylan-Telmisartan HCTZ</i>	Mylan	100	28,21	➡ 0,2821
02393557	<i>Sandoz Telmisartan HCT</i>	Sandoz	100	28,21	➡ 0,2821
02395525	<i>Telmisartan - HCTZ</i>	Pro Doc	100	28,21	➡ 0,2821
02390302	<i>Telmisartan HCTZ</i>	Sivem	100	28,21	➡ 0,2821
02419114	<i>Telmisartan/ Hydrochlorothiazide</i>	Accord	100	28,21	➡ 0,2821
02330288	<i>Teva Telmisartan HCTZ</i>	Teva Can	500	141,05	➡ 0,2821
02244344	<i>Micardis Plus</i>	Bo. Ing.	28	31,63	1,1296

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 - 25 mg PPB			
02401673	<i>pms-Telmisartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	28,20	➤ 0,2820
02433222	<i>Telmisartan - HCTZ</i>	Phmscience	100	28,20	➤ 0,2820
02395363	<i>Telmisartan/ HCTZ</i>	Sanis	100	28,20	➤ 0,2820
02393271	<i>ACT Telmisartan/HCT</i>	ActavisPhm	100	28,21	➤ 0,2821
02420031	<i>Apo-Telmisartan/HCTZ</i>	Apotex	100	28,21	➤ 0,2821
+ 02456397	<i>Auro-Telmisartan HCTZ</i>	Aurobindo	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	
02337487	<i>Act Valsartan</i>	ActavisPhm	100	29,10	➡	0,2910
02371510	<i>Apo-Valsartan</i>	Apotex	30	8,73	➡	0,2910
02414201	<i>Auro-Valsartan</i>	Aurobindo	100	29,10	➡	0,2910
02383527	<i>Mylan-Valsartan</i>	Mylan	100	29,10	➡	0,2910
02312999	<i>pms-Valsartan</i>	Phmscience	30	8,73	➡	0,2910
02363062	<i>Ran-Valsartan</i>	Ranbaxy	100	29,10	➡	0,2910
02425440	<i>Riva-Valsartan</i>	Riva	30	8,73	➡	0,2910
02356740	<i>Sandoz Valsartan</i>	Sandoz	100	29,10	➡	0,2910
02356643	<i>Teva Valsartan</i>	Teva Can	30	8,73	➡	0,2910
02367726	<i>Valsartan</i>	Pro Doc	100	29,10	➡	0,2910
02366940	<i>Valsartan</i>	Sanis	100	29,10	➡	0,2910
02384523	<i>Valsartan</i>	Sivem	100	29,10	➡	0,2910
02270528	<i>Diovan</i>	Novartis	28	31,27		1,1168

Co.				80 mg	PPB	
02337495	<i>Act Valsartan</i>	ActavisPhm	100	29,57	➡	0,2957
02371529	<i>Apo-Valsartan</i>	Apotex	500	147,85	➡	0,2957
02414228	<i>Auro-Valsartan</i>	Aurobindo	500	147,85	➡	0,2957
02383535	<i>Mylan-Valsartan</i>	Mylan	100	29,57	➡	0,2957
02313006	<i>pms-Valsartan</i>	Phmscience	100	29,57	➡	0,2957
02363100	<i>Ran-Valsartan</i>	Ranbaxy	500	147,85	➡	0,2957
02425459	<i>Riva-Valsartan</i>	Riva	100	29,57	➡	0,2957
02356759	<i>Sandoz Valsartan</i>	Sandoz	500	147,85	➡	0,2957
02356651	<i>Teva Valsartan</i>	Teva Can	100	29,57	➡	0,2957
02367734	<i>Valsartan</i>	Pro Doc	500	147,85	➡	0,2957
02366959	<i>Valsartan</i>	Sanis	500	147,85	➡	0,2957
02384531	<i>Valsartan</i>	Sivem	100	29,57	➡	0,2957
02244781	<i>Diovan</i>	Novartis	28	31,47		1,1239

Co.				160 mg	PPB	
02337509	<i>Act Valsartan</i>	ActavisPhm	100	29,57	➡	0,2957
02371537	<i>Apo-Valsartan</i>	Apotex	500	147,85	➡	0,2957
02414236	<i>Auro-Valsartan</i>	Aurobindo	500	147,85	➡	0,2957
02383543	<i>Mylan-Valsartan</i>	Mylan	100	29,57	➡	0,2957
02313014	<i>pms-Valsartan</i>	Phmscience	100	29,57	➡	0,2957
02363119	<i>Ran-Valsartan</i>	Ranbaxy	500	147,85	➡	0,2957
02425467	<i>Riva-Valsartan</i>	Riva	100	29,57	➡	0,2957
02356767	<i>Sandoz Valsartan</i>	Sandoz	500	147,85	➡	0,2957
02356678	<i>Teva Valsartan</i>	Teva Can	100	29,57	➡	0,2957
02367742	<i>Valsartan</i>	Pro Doc	500	147,85	➡	0,2957
02366967	<i>Valsartan</i>	Sanis	500	147,85	➡	0,2957
02384558	<i>Valsartan</i>	Sivem	100	29,57	➡	0,2957
02244782	<i>Diovan</i>	Novartis	28	31,47		1,1239

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II
VALSARTAN 

Co.	320 mg PPB				
02337517	<i>Act Valsartan</i>	ActavisPhm	100	28,43	➡ 0,2843
02371545	<i>Apo-Valsartan</i>	Apotex	30	8,53	➡ 0,2843
02414244	<i>Auro-Valsartan</i>	Aurobindo	100	28,43	➡ 0,2843
02383551	<i>Mylan-Valsartan</i>	Mylan	100	28,43	➡ 0,2843
02344564	<i>pms-Valsartan</i>	Phmscience	100	28,43	➡ 0,2843
02425475	<i>Riva-Valsartan</i>	Riva	100	28,43	➡ 0,2843
02356775	<i>Sandoz Valsartan</i>	Sandoz	100	28,43	➡ 0,2843
02356686	<i>Teva Valsartan</i>	Teva Can	30	8,53	➡ 0,2843
02367750	<i>Valsartan</i>	Pro Doc	100	28,43	➡ 0,2843
02366975	<i>Valsartan</i>	Sanis	100	28,43	➡ 0,2843
02384566	<i>Valsartan</i>	Sivem	100	28,43	➡ 0,2843
02289504	<i>Diovan</i>	Novartis	28	31,47	1,1239

VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 

Co.	80 mg - 12,5 mg PPB				
02382547	<i>Apo-Valsartan/HCTZ</i>	Apotex	100	29,57	➡ 0,2957
02408112	<i>Auro-Valsartan HCT</i>	Aurobindo	100	29,57	➡ 0,2957
02373734	<i>Mylan-Valsartan-HCTZ</i>	Mylan	100	29,57	➡ 0,2957
02356694	<i>Sandoz Valsartan HCT</i>	Sandoz	500	147,85	➡ 0,2957
02356996	<i>Teva Valsartan/HCTZ</i>	Teva Can	50	14,79	➡ 0,2957
02367009	<i>Valsartan HCT</i>	Sanis	100	29,57	➡ 0,2957
02384736	<i>Valsartan HCT</i>	Sivem	100	29,57	➡ 0,2957
02367769	<i>Valsartan-HCTZ</i>	Pro Doc	100	29,57	➡ 0,2957
02241900	<i>Diovan-HCT</i>	Novartis	28	32,16	1,1486

Co.	160 mg -12,5 mg PPB				
02382555	<i>Apo-Valsartan/HCTZ</i>	Apotex	500	147,85	➡ 0,2957
02408120	<i>Auro-Valsartan HCT</i>	Aurobindo	500	147,85	➡ 0,2957
02373742	<i>Mylan-Valsartan-HCTZ</i>	Mylan	100	29,57	➡ 0,2957
02356708	<i>Sandoz Valsartan HCT</i>	Sandoz	500	147,85	➡ 0,2957
02357003	<i>Teva Valsartan/HCTZ</i>	Teva Can	50	14,79	➡ 0,2957
02367017	<i>Valsartan HCT</i>	Sanis	500	147,85	➡ 0,2957
02384744	<i>Valsartan HCT</i>	Sivem	100	29,57	➡ 0,2957
02367777	<i>Valsartan-HCTZ</i>	Pro Doc	500	147,85	➡ 0,2957
02241901	<i>Diovan-HCT</i>	Novartis	28	32,10	1,1464

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II
VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 

Co.	160 mg - 25 mg PPB				
02382563	<i>Apo-Valsartan/HCTZ</i>	Apotex	500	147,85	➡ 0,2957
02408139	<i>Auro-Valsartan HCT</i>	Aurobindo	500	147,85	➡ 0,2957
02373750	<i>Mylan-Valsartan-HCTZ</i>	Mylan	100	29,57	➡ 0,2957
02356716	<i>Sandoz Valsartan HCT</i>	Sandoz	500	147,85	➡ 0,2957
02357011	<i>Teva Valsartan/HCTZ</i>	Teva Can	50	14,79	➡ 0,2957
02367025	<i>Valsartan HCT</i>	Sanis	500	147,85	➡ 0,2957
02384752	<i>Valsartan HCT</i>	Sivem	100	29,57	➡ 0,2957
02367785	<i>Valsartan-HCTZ</i>	Pro Doc	500	147,85	➡ 0,2957
02246955	<i>Diovan-HCT</i>	Novartis	28	31,99	1,1425

Co.	320 mg - 12,5 mg PPB				
02382571	<i>Apo-Valsartan/HCTZ</i>	Apotex	30	8,73	➡ 0,2910
02408147	<i>Auro-Valsartan HCT</i>	Aurobindo	100	29,10	➡ 0,2910
02373769	<i>Mylan-Valsartan-HCTZ</i>	Mylan	100	29,10	➡ 0,2910
02356724	<i>Sandoz Valsartan HCT</i>	Sandoz	100	29,10	➡ 0,2910
02357038	<i>Teva Valsartan/HCTZ</i>	Teva Can	30	8,73	➡ 0,2910
02367033	<i>Valsartan HCT</i>	Sanis	30	8,73	➡ 0,2910
02384760	<i>Valsartan HCT</i>	Sivem	30	8,73	➡ 0,2910
02308908	<i>Diovan-HCT</i>	Novartis	28	31,49	1,1246

Co.	320 mg - 25 mg PPB				
02382598	<i>Apo-Valsartan/HCTZ</i>	Apotex	30	8,73	➡ 0,2910
02408155	<i>Auro-Valsartan HCT</i>	Aurobindo	100	29,10	➡ 0,2910
02373777	<i>Mylan-Valsartan-HCTZ</i>	Mylan	100	29,10	➡ 0,2910
02356732	<i>Sandoz Valsartan HCT</i>	Sandoz	100	29,10	➡ 0,2910
02357046	<i>Teva Valsartan/HCTZ</i>	Teva Can	30	8,73	➡ 0,2910
02367041	<i>Valsartan HCT</i>	Sanis	100	29,10	➡ 0,2910
02384779	<i>Valsartan HCT</i>	Sivem	30	8,73	➡ 0,2910
02308916	<i>Diovan-HCT</i>	Novartis	28	31,49	1,1246

24:32.20

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ALDOSTERONE
SPIRONOLACTONE 

Co.	25 mg PPB				
00613215	<i>Teva-Spironolactone</i>	Teva Can	500	34,60	➡ 0,0692
00028606	<i>Aldactone</i>	Pfizer	100	7,47	0,0747

Co.	100 mg PPB				
00613223	<i>Teva-Spironolactone</i>	Teva Can	100	21,20	➡ 0,2120
00285455	<i>Aldactone</i>	Pfizer	100	22,93	R

28:00

MÉDICAMENTS S.N.C.

28:08 analgésiques et antipyrétiques

28:08.04 anti-inflammatoires non stéroïdiens

28:08.08 agonistes des opiacés

28:08.12 agonistes partiels des opiacés

28:08.92 divers analgésiques et antipyrétiques

28:10 antidotes narcotiques

28:12 anticonvulsivants

28:12.04 barbituriques

28:12.08 benzodiazépines

28:12.12 hydantoïnes

28:12.20 succinimides

28:12.92 divers anticonvulsivants

28:16 psychotropes

28:16.04 antidépresseurs

28:16.08 antipsychotiques

28:20 stimulants s.n.c.

28:20.04 amphétamines

28:20.92 autres stimulants s.n.c.

28:24 anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques

28:24.08 benzodiazépines

28:24.92 divers anxiolytiques, sédatifs et
hypnotiques

28:28 autres psychotropes

28:32 antimigraineux

28:32.28 agonistes des récepteurs 5HT-1

28:32.92 autres antimigraineux

- 28:36 Antiparkinsoniens**
- 28:36.04 Adamantanes
- 28:36.08 Anticholinergiques
- 28:36.12 Inhibiteurs de la
catéchol-O-méthyltransférase
- 28:36.16 Précurseurs de la dopamine
- 28:36.20 Agonistes de la dopamine
- 28:36.32 Inhibiteurs de la monoamine oxydase
de type B
- 28:36.92 Autres antiparkinsoniens
- 28:92 médicaments S.N.C. divers**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)

Co. Ent.		325 mg PPB			
02352427	<i>Asatab EC 325 mg</i>	Odan	1000	28,00	➡ 0,0280
02010526	<i>Jamp-AAS EC</i>	Jamp	500	14,00	➡ 0,0280
02284529	<i>pms-ASA EC</i>	Phmscience	1000	28,00	➡ 0,0280

Co. Ent.		650 mg PPB			
00794244	<i>AAS à enrobage entérosoluble</i>	Jamp	500	27,50	➡ 0,0550
02352435	<i>Asatab EC 650 mg</i>	Odan	500	27,50	➡ 0,0550

Co. ou Co.Ent ou Co.Croq		80 mg ou 81 mg PPB			
02427176	<i>ASA EC (80 mg)</i>	Sanis	500	28,00	➡ 0,0560
02009013	<i>Asaphen</i>	Phmscience	500	28,00	➡ 0,0560
02238545	<i>Asaphen E.C.</i>	Phmscience	1000	56,00	➡ 0,0560
02280167	<i>Asatab</i>	Odan	500	28,00	➡ 0,0560
02150352	<i>Aspirin (Co. Croq.)</i>	Bayer	300	16,80	➡ 0,0560
02250675	<i>Euro-ASA</i>	Euro-Pharm	500	28,00	➡ 0,0560
02430835	<i>Euro-ASA EC</i>	Euro-Pharm	1000	56,00	➡ 0,0560
02283905	<i>Jamp-A.A.S. (Co. Ent.)</i>	Jamp	1000	56,00	➡ 0,0560
02269139	<i>Jamp-A.A.S. (Co.Croq.)</i>	Jamp	500	28,00	➡ 0,0560
02296004	<i>Lowprin (co. croq.)</i>	Euro-Pharm	500	28,00	➡ 0,0560
02295563	<i>Lowprin (co.)</i>	Euro-Pharm	500	28,00	➡ 0,0560
02429950	<i>M-ASA 80 mg croquable</i>	Mantra Ph.	500	28,00	➡ 0,0560
02247318	<i>phl-Asa</i>	Pharmel	500	28,00	➡ 0,0560
02247355	<i>phl-Asa E.C.</i>	Pharmel	500	28,00	➡ 0,0560
02311496	<i>Pro-AAS EC-80</i>	Pro Doc	1000	56,00	➡ 0,0560
02311518	<i>Pro-AAS-80 (croquable)</i>	Pro Doc	500	28,00	➡ 0,0560
02202352	<i>Rivasa (Co. Croq.)</i>	Riva	500	28,00	➡ 0,0560
02420279	<i>Rivasa 81 mg EC</i>	Riva	1000	56,00	➡ 0,0560
02202360	<i>Rivasa FC (Co.)</i>	Riva	1000	56,00	➡ 0,0560

Supp.		640 mg à 650 mg			
00582867	<i>pms-ASA</i>	Phmscience	10	11,00	1,1000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

CÉLÉCOXIB 

Caps.

100 mg **PPB**

02435632	<i>Accel-Celecoxib</i>	Accel	100	14,74	➡	0,1474
02426382	<i>Bio-Celecoxib</i>	Biomed	100	14,74	➡	0,1474
02429675	<i>Celecoxib</i>	Sivem	100	14,74	➡	0,1474
02412497	<i>Mint-Celecoxib</i>	Mint	100	14,74	➡	0,1474
02425386	<i>Riva-Celecox</i>	Riva	100	14,74	➡	0,1474
02420155	<i>ACT Celecoxib</i>	ActavisPhm	500	76,00	➡	0,1520
02418932	<i>Apo-Celecoxib</i>	Apotex	500	76,00	➡	0,1520
02445670	<i>Auro-Celecoxib</i>	Aurobindo	500	76,00	➡	0,1520
02424371	<i>Celecoxib</i>	Pro Doc	500	76,00	➡	0,1520
02436299	<i>Celecoxib</i>	Sanis	500	76,00	➡	0,1520
02291975	<i>GD-Celecoxib</i>	GenMed	500	76,00	➡	0,1520
02424533	<i>Jamp-Celecoxib</i>	Jamp	500	76,00	➡	0,1520
02420058	<i>Mar-Celecoxib</i>	Marcan	500	76,00	➡	0,1520
02423278	<i>Mylan-Celecoxib</i>	Mylan	500	76,00	➡	0,1520
02355442	<i>pms-Celecoxib</i>	Phmscience	500	76,00	➡	0,1520
02412373	<i>Ran-Celecoxib</i>	Ranbaxy	500	76,00	➡	0,1520
02321246	<i>Sandoz Celecoxib</i>	Sandoz	500	76,00	➡	0,1520
02442639	<i>SDZ Celecoxib</i>	Sandoz	500	76,00	➡	0,1520
02288915	<i>Teva-Celecoxib</i>	Teva Can	500	76,00	➡	0,1520
02239941	<i>Celebrex</i>	Pfizer	500	337,88		0,6758

Caps.

200 mg **PPB**

02435640	<i>Accel-Celecoxib</i>	Accel	100	29,48	➡	0,2948
02412500	<i>Mint-Celecoxib</i>	Mint	100	29,48	➡	0,2948
02420163	<i>ACT Celecoxib</i>	ActavisPhm	500	151,95	➡	0,3039
02418940	<i>Apo-Celecoxib</i>	Apotex	500	151,95	➡	0,3039
02445689	<i>Auro-Celecoxib</i>	Aurobindo	500	151,95	➡	0,3039
02426390	<i>Bio-Celecoxib</i>	Biomed	500	151,95	➡	0,3039
02424398	<i>Celecoxib</i>	Pro Doc	500	151,95	➡	0,3039
02436302	<i>Celecoxib</i>	Sanis	500	151,95	➡	0,3039
02429683	<i>Celecoxib</i>	Sivem	500	151,95	➡	0,3039
02291983	<i>GD-Celecoxib</i>	GenMed	500	151,95	➡	0,3039
02424541	<i>Jamp-Celecoxib</i>	Jamp	500	151,95	➡	0,3039
02420066	<i>Mar-Celecoxib</i>	Marcan	500	151,95	➡	0,3039
02399881	<i>Mylan-Celecoxib</i>	Mylan	500	151,95	➡	0,3039
02355450	<i>pms-Celecoxib</i>	Phmscience	500	151,95	➡	0,3039
02412381	<i>Ran-Celecoxib</i>	Ranbaxy	500	151,95	➡	0,3039
02425394	<i>Riva-Celecox</i>	Riva	500	151,95	➡	0,3039
02321254	<i>Sandoz Celecoxib</i>	Sandoz	500	151,95	➡	0,3039
02442647	<i>SDZ Celecoxib</i>	Sandoz	500	151,95	➡	0,3039
02288923	<i>Teva-Celecoxib</i>	Teva Can	500	151,95	➡	0,3039
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) [B]

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>Diclofénaac-50</i>	Pro Doc	100	20,24	➡	0,2024
00808547	<i>Novo-Difenac 50 mg</i>	Novopharm	500	101,20	➡	0,2024
02302624	<i>pms-Diclofenac 50 mg</i>	Phmscience	500	101,20	➡	0,2024
02239753	<i>pms-Diclofenac-K 50 mg</i>	Phmscience	500	101,20	➡	0,2024
02311461	<i>Pro-Diclo Rapide-50</i>	Pro Doc	100	20,24	➡	0,2024
02261960	<i>Sandoz Diclofenac 50 mg</i>	Sandoz	100	20,24	➡	0,2024
02261774	<i>Sandoz Diclofenac Rapide 50 mg</i>	Sandoz	100	20,24	➡	0,2024
02239355	<i>Teva-Diclofenac K</i>	Teva Can	100	20,24	➡	0,2024
02091194	<i>Apo-Diclo SR 100mg</i>	Apotex	250	101,20	➡	0,4048
02224127	<i>Diclofenac-SR 100 mg</i>	Pro Doc	100	40,48	➡	0,4048
02048698	<i>Novo-Difenac SR 100 mg</i>	Novopharm	100	40,48	➡	0,4048
02231505	<i>pms-Diclofenac-SR 100 mg</i>	Phmscience	250	101,20	➡	0,4048
02261944	<i>Sandoz Diclofenac SR 100 mg</i>	Sandoz	100	40,48	➡	0,4048
00881635	<i>Voltaren Rapide 50 mg</i>	Novartis	100	68,46		0,6846
00514012	<i>Voltaren 50 mg</i>	Novartis	100	72,81		0,7281
00590827	<i>Voltaren S.R. 100 mg</i>	Novartis	100	143,33		1,4333

DICLOFÉNAC SODIQUE [B]

Co. Ent. ou Co. L.A.

25 mg / 75 mg L.A. **PPB**

00839175	<i>Apo-Diclo 25 mg</i>	Apotex	100	7,73	➡	0,0773
00808539	<i>Novo-Difenac 25 mg</i>	Novopharm	100	7,73	➡	0,0773
02302616	<i>pms-Diclofenac 25 mg</i>	Phmscience	100	7,73	➡	0,0773
02261952	<i>Sandoz Diclofenac</i>	Sandoz	100	7,73	➡	0,0773
02352400	<i>Diclofenac SR</i>	Sanis	100	23,19	➡	0,2319
02224119	<i>Diclofénaac-SR 75 mg</i>	Pro Doc	100	23,19	➡	0,2319
02158582	<i>Novo-Difenac SR 75 mg</i>	Novopharm	100	23,19	➡	0,2319
02261901	<i>Sandoz Diclofenac SR 75 mg</i>	Sandoz	100	23,19	➡	0,2319
02162814	<i>Apo-Diclo S.R. 75 mg</i>	Apotex	500	116,00	➡	0,2320
02231504	<i>pms-Diclofenac- SR 75 mg</i>	Phmscience	500	116,00	➡	0,2320
00782459	<i>Voltaren S.R. 75 mg</i>	Novartis	100	100,56		1,0056

Supp.

50 mg **PPB**

02231506	<i>pms-Diclofenac</i>	Phmscience	30	13,02	➡	0,4340
02261928	<i>Sandoz Diclofenac</i>	Sandoz	30	13,02	➡	0,4340
00632724	<i>Voltaren</i>	Novartis	30	32,79		1,0930

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

DICLOFÉNAC SODIQUE 

Supp.

100 mg **PPB**

02231508	<i>pms-Diclofenac</i>	Phmscience	30	17,52	➡	0,5840
02261936	<i>Sandoz Diclofenac</i>	Sandoz	30	17,52	➡	0,5840
00632732	<i>Voltaren</i>	Novartis	30	44,14		1,4713

DICLOFÉNAC SODIQUE/MISOPROSTOL 

Co.

50 mg -200 mcg **PPB**

02341689	<i>GD-Diclofenac/Misoprostol</i>	GenMed	250	75,68	➡	0,3027
02397145	<i>Co Diclo-Miso</i>	ActavisPhm	500	157,45	➡	0,3149
01917056	<i>Arthrotec</i>	Pfizer	250	149,75		0,5990

Co.

75 mg - 200 mcg **PPB**

02341697	<i>GD-Diclofenac/Misoprostol</i>	GenMed	250	103,00	➡	0,4120
02397153	<i>Co Diclo-Miso</i>	ActavisPhm	500	214,30	➡	0,4286
02229837	<i>Arthrotec 75</i>	Pfizer	250	203,81		0,8152

ÉTODOLAC 

Caps.

200 mg

02232317	<i>Etodolac</i>	AA Pharma	100	76,00	⬇	0,6213
----------	-----------------	-----------	-----	-------	---	--------

Caps.

300 mg

02232318	<i>Etodolac</i>	AA Pharma	100	76,00	⬇	0,6213
----------	-----------------	-----------	-----	-------	---	--------

FLURBIPROFÈNE 

Co.

50 mg **PPB**

01912046	<i>Apo-Flurbiprofen</i>	Apotex	100	22,21	➡	0,2221
02100509	<i>Novo-Flurprofen</i>	Novopharm	100	22,21	➡	0,2221

Co.

100 mg **PPB**

01912038	<i>Apo-Flurbiprofen</i>	Apotex	100	30,39	➡	0,3039
02100517	<i>Novo-Flurprofen</i>	Novopharm	100	30,39	➡	0,3039

IBUPROFÈNE

Co.

200 mg **PPB**

00441643	<i>Apo-Ibuprofen</i>	Apotex	1000	51,00	➡	0,0510
02272849	<i>Jamp-Ibuprofene</i>	Jamp	100	5,44	➡	0,0544

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

IBUPROFÈNE

Co.			400 mg PPB		
00636533	<i>Ibuprofen-400</i>	Pro Doc	1000	37,20	➡ 0,0372
02317338	<i>Ibuprofène</i>	Jamp	1000	37,20	➡ 0,0372
02401290	<i>Jamp-Ibuprofène</i>	Jamp	300	11,16	➡ 0,0372
00629340	<i>Novo-Profen</i>	Novopharm	1000	37,20	➡ 0,0372

IBUPROFÈNE

Co.			600 mg		
00629359	<i>Novo-Profen</i>	Novopharm	500	23,25	0,0465

IBUPROFÈNE

Susp. Orale			100 mg/5 mL		
02354799	<i>Europrofen</i>	Pendopharm	120 ml	6,33	0,0528

INDOMÉTHACINE

Caps.			25 mg		
00337420	<i>Teva-Indomethacin</i>	Teva Can	1000	223,00	0,2230

Caps.			50 mg		
00337439	<i>Teva-Indomethacin</i>	Teva Can	500	75,55	0,1511

Supp.			50 mg		
02231799	<i>Sandoz Indométhacine</i>	Sandoz	30	24,60	0,8200

Supp.			100 mg PPB		
01934139	<i>ratio-Indométhacin</i>	Ratiopharm	30	26,73	➡ 0,8910
02231800	<i>Sandoz Indométhacine</i>	Sandoz	30	26,73	➡ 0,8910

KÉTOPROFÈNE

Caps.			50 mg		
00790427	<i>Ketoprofen 50 mg</i>	AA Pharma	100	33,73	⚠ 0,1721

Co. Ent.			100 mg		
00842664	<i>Ketoprofen-E 100 mg</i>	AA Pharma	500	341,15	⚠ 0,3187

Co. L.A.			200 mg		
02172577	<i>Ketoprofen SR 200 mg</i>	AA Pharma	100	138,90	⚠ 0,6374

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

KÉTOPROFÈNE 

Supp.

100 mg

02015951	<i>pms-Ketoprofen</i>	Phmscience	30	29,79	0,9930
----------	-----------------------	------------	----	-------	--------

MÉLOXICAM 

Co.	7,5 mg PPB				
02250012	<i>ACT Meloxicam</i>	ActavisPhm	100	20,03	➡ 0,2003
02248973	<i>Apo-Méloxicom</i>	Apotex	500	100,14	➡ 0,2003
02390884	<i>Auro-Meloxicam</i>	Aurobindo	30	6,01	➡ 0,2003
02324326	<i>Meloxicam</i>	Pro Doc	100	20,03	➡ 0,2003
02353148	<i>Meloxicam</i>	Sanis	100	20,03	➡ 0,2003
02255987	<i>Mylan-Meloxicam</i>	Mylan	100	20,03	➡ 0,2003
02258315	<i>Novo-Méloxicom</i>	Novopharm	100	20,03	➡ 0,2003
02248607	<i>pHl-Méloxicom</i>	Pharmel	500	100,14	➡ 0,2003
02248267	<i>pms-Méloxicom</i>	Phmscience	500	100,14	➡ 0,2003
02247889	<i>ratio-Méloxicom</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-Méloxicom</i>	Apotex	100	23,10	➡ 0,2310
02390892	<i>Auro-Meloxicam</i>	Aurobindo	30	6,93	➡ 0,2310
02324334	<i>Meloxicam</i>	Pro Doc	100	23,10	➡ 0,2310
02353156	<i>Meloxicam</i>	Sanis	100	23,10	➡ 0,2310
02255995	<i>Mylan-Meloxicam</i>	Mylan	100	23,10	➡ 0,2310
02250020	<i>ACT Meloxicam</i>	ActavisPhm	100	23,11	➡ 0,2311
02248608	<i>pHl-Méloxicom</i>	Pharmel	500	115,54	➡ 0,2311
02248268	<i>pms-Méloxicom</i>	Phmscience	500	115,54	➡ 0,2311
02248031	<i>ratio-Méloxicom</i>	Ratiopharm	500	115,54	➡ 0,2311
02258323	<i>Teva-Meloxicam</i>	Teva Can	100	23,11	➡ 0,2311
02242786	<i>Mobicox</i>	Bo. Ing.	100	92,43	➡ 0,9243

NABUMÉTONE 

Co.	500 mg PPB				
02238639	<i>Apo-Nabumetone</i>	Apotex	100	36,25	➡ 0,3625
02240867	<i>Novo-Nabumétone</i>	Novopharm	100	36,25	➡ 0,3625

Co.	750 mg				
02240868	<i>Teva-Nabumétone</i>	Teva Can	100	56,31	➡ 0,5631

NAPROXÈNE 

Co.	125 mg				
00522678	<i>Apo-Naproxen</i>	Apotex	100	7,81	➡ 0,0781

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

NAPROXÈNE 

Co. Ent. ou Co.		250 mg PPB			
00522651	<i>Apo-Naproxen 250 mg</i>	Apotex	1000	106,80	➡ 0,1068
02246699	<i>Apo-Naproxen EC</i>	Apotex	100	10,68	➡ R
02350750	<i>Naproxen</i>	Sanis	500	53,40	➡ 0,1068
02350785	<i>Naproxen EC</i>	Sanis	100	10,68	➡ 0,1068
00590762	<i>Naproxen-250</i>	Pro Doc	100	10,68	➡ 0,1068
02243312	<i>Novo-Naprox EC</i>	Novopharm	100	10,68	➡ 0,1068
00565350	<i>Teva-Naproxen</i>	Teva Can	500	53,40	➡ 0,1068

Co. Ent. ou Co.		500 mg PPB			
00592277	<i>Apo-Naproxen</i>	Apotex	500	105,50	➡ 0,2110
02246701	<i>Apo-Naproxen EC</i>	Apotex	100	21,10	➡ 0,2110
02241024	<i>Mylan-Naproxen EC</i>	Mylan	100	21,10	➡ 0,2110
02350777	<i>Naproxen</i>	Sanis	500	105,50	➡ 0,2110
02350807	<i>Naproxen EC</i>	Sanis	100	21,10	➡ 0,2110
00618721	<i>Naproxen-500</i>	Pro Doc	500	105,50	➡ 0,2110
00589861	<i>Novo-Naprox</i>	Novopharm	500	105,50	➡ 0,2110
02243314	<i>Novo-Naprox EC</i>	Novopharm	100	21,10	➡ 0,2110
02294710	<i>pms-Naproxen EC</i>	Phmscience	100	21,10	➡ 0,2110
02310953	<i>Pro-Naproxen EC-500</i>	Pro Doc	100	21,10	➡ 0,2110
02162423	<i>Naprosyn E</i>	Atnahs	100	98,82	➡ 0,9882

Co. ou Co. Ent.		375 mg PPB			
00600806	<i>Apo-Naproxen 375 mg</i>	Apotex	500	72,90	➡ 0,1458
02246700	<i>Apo-Naproxen EC 375 mg</i>	Apotex	100	14,58	➡ 0,1458
02243432	<i>Mylan-Naproxen EC 375</i>	Mylan	100	14,58	➡ 0,1458
02350769	<i>Naproxen</i>	Sanis	500	72,90	➡ 0,1458
02350793	<i>Naproxen EC</i>	Sanis	100	14,58	➡ 0,1458
00655686	<i>Naproxen-375</i>	Pro Doc	500	72,90	➡ 0,1458
02294702	<i>pms-Naproxen EC</i>	Phmscience	100	14,58	➡ 0,1458
02310945	<i>Pro-Naproxen EC-375</i>	Pro Doc	100	14,58	➡ 0,1458
00627097	<i>Teva-Naproxen</i>	Teva Can	500	72,90	➡ 0,1458
02243313	<i>Teva-Naproxen-EC</i>	Teva Can	100	14,58	➡ 0,1458
02162415	<i>Naprosyn E 375 mg</i>	Atnahs	100	54,79	➡ 0,5479

Supp.		500 mg			
02017237	<i>pms-Naproxen</i>	Phmscience	30	14,33	➡ 0,4777

Susp. Orale		25 mg/mL			
02162431	<i>Pediapharm Naproxen Suspension</i>	Pediapharm	474 ml	29,66	➡ 0,0626

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

PIROXICAM

			10 mg PPB		
00642886	<i>Apo-Piroxicam</i>	Apotex	100	22,13	R
00695718	<i>Novo-Pirocam</i>	Novopharm	100	22,13	➔ 0,2213

			20 mg PPB		
00642894	<i>Apo-Piroxicam</i>	Apotex	100	37,11	R
00695696	<i>Novo-Pirocam</i>	Novopharm	100	37,11	➔ 0,3711

			20 mg		
02154463	<i>pms-Piroxicam</i>	Phmscience	30	49,38	1,6460

SULINDAC

			150 mg		
00745588	<i>Novo-Sundac</i>	Novopharm	100	38,24	0,3824

			200 mg		
00745596	<i>Novo-Sundac</i>	Novopharm	100	39,20	0,3920

TENOXICAM

			20 mg		
02230661	<i>Tenoxicam</i>	AA Pharma	100	115,52	➔ 0,9443

TIAPROFÉNIQUE (ACIDE)

			200 mg		
02179679	<i>Teva-Tiaprofenic</i>	Teva Can	100	34,37	0,3437

			300 mg		
02179687	<i>Teva-Tiaprofenic</i>	Teva Can	100	32,57	0,3257

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

CODÉINE (BASE ET SULFATE)

			50 mg		
02230302	<i>Codéine Contin</i>	Purdue	60	18,60	0,3100

			100 mg		
02163748	<i>Codéine Contin</i>	Purdue	60	37,20	0,6200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:08.08
AGONISTES DES OPIACÉS

CODÉINE (BASE ET SULFATE) (M)

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) (M)

Co.			30 mg PPB		
02009757	<i>Codéine</i>	Riva	500	38,66	➡ 0,0773
00593451	<i>ratio-Codéine</i>	Teva Can	500	38,66	➡ 0,0773

FENTANYL (M)

Timbre cut.			12 mcg/h PPB		
02386844	<i>Co Fentanyl</i>	Cobalt	5	11,14	➡ 2,2280
02395657	<i>Fentanyl Patch</i>	Pro Doc	5	11,14	➡ 2,2280
02396696	<i>Mylan-Fentanyl Matrix Patch</i>	Mylan	5	11,14	➡ 2,2280
02341379	<i>pms-Fentanyl MTX</i>	Phmscience	5	11,14	➡ 2,2280
02330105	<i>Ran-Fentanyl Matrix Patch</i>	Ranbaxy	5	11,14	➡ 2,2280
02327112	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	11,14	➡ 2,2280
02311925	<i>Teva-Fentanyl</i>	Teva Can	5	11,14	➡ 2,2280

Timbre cut.			25 mcg/h PPB		
02314630	<i>Apo-Fentanyl Matrix</i>	Apotex	5	18,28	➡ 3,6560
02386852	<i>Co Fentanyl</i>	Cobalt	5	18,28	➡ 3,6560
02395665	<i>Fentanyl Patch</i>	Pro Doc	5	18,28	➡ 3,6560
02396718	<i>Mylan-Fentanyl Matrix Patch</i>	Mylan	5	18,28	➡ 3,6560
02341387	<i>pms-Fentanyl MTX</i>	Phmscience	5	18,28	➡ 3,6560
02330113	<i>Ran-Fentanyl Matrix Patch</i>	Ranbaxy	5	18,28	➡ 3,6560
02249391	<i>Ran-Fentanyl Transdermal System</i>	Ranbaxy	5	18,28	➡ 3,6560
02327120	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	18,28	➡ 3,6560
02282941	<i>Teva-Fentanyl</i>	Teva Can	5	18,28	➡ 3,6560

Timbre cut.			37 mcg/h		
02327139	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	32,99	6,5980

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

FENTANYL (M)

Timbre cut.

50 mcg/h **PPB**

02314649	<i>Apo-Fentanyl Matrix</i>	Apotex	5	34,41	➡ 6,8820
02386879	<i>Co Fentanyl</i>	Cobalt	5	34,41	➡ 6,8820
02395673	<i>Fentanyl Patch</i>	Pro Doc	5	34,41	➡ 6,8820
02396726	<i>Mylan-Fentanyl Matrix Patch</i>	Mylan	5	34,41	➡ 6,8820
02341395	<i>pms-Fentanyl MTX</i>	Phmscience	5	34,41	➡ 6,8820
02330121	<i>Ran-Fentanyl Matrix Patch</i>	Ranbaxy	5	34,41	➡ 6,8820
02249413	<i>Ran-Fentanyl Transdermal System</i>	Ranbaxy	5	34,41	➡ 6,8820
02327147	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	34,41	➡ 6,8820
02282968	<i>Teva-Fentanyl</i>	Teva Can	5	34,41	➡ 6,8820

Timbre cut.

75 mcg/h **PPB**

02314657	<i>Apo-Fentanyl Matrix</i>	Apotex	5	48,40	➡ 9,6800
02386887	<i>Co Fentanyl</i>	Cobalt	5	48,40	➡ 9,6800
02395681	<i>Fentanyl Patch</i>	Pro Doc	5	48,40	➡ 9,6800
02396734	<i>Mylan-Fentanyl Matrix Patch</i>	Mylan	5	48,40	➡ 9,6800
02341409	<i>pms-Fentanyl MTX</i>	Phmscience	5	48,40	➡ 9,6800
02330148	<i>Ran-Fentanyl Matrix Patch</i>	Ranbaxy	5	48,40	➡ 9,6800
02249421	<i>Ran-Fentanyl Transdermal System</i>	Ranbaxy	5	48,40	➡ 9,6800
02327155	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	48,40	➡ 9,6800
02282976	<i>Teva-Fentanyl</i>	Teva Can	5	48,40	➡ 9,6800

Timbre cut.

100 mcg/h **PPB**

02314665	<i>Apo-Fentanyl Matrix</i>	Apotex	5	60,25	➡ 12,0500
02386895	<i>Co Fentanyl</i>	Cobalt	5	60,25	➡ 12,0500
02395703	<i>Fentanyl Patch</i>	Pro Doc	5	60,25	➡ 12,0500
02396742	<i>Mylan-Fentanyl Matrix Patch</i>	Mylan	5	60,25	➡ 12,0500
02341417	<i>pms-Fentanyl MTX</i>	Phmscience	5	60,25	➡ 12,0500
02330156	<i>Ran-Fentanyl Matrix Patch</i>	Ranbaxy	5	60,25	➡ 12,0500
02249448	<i>Ran-Fentanyl Transdermal System</i>	Ranbaxy	5	60,25	➡ 12,0500
02327163	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	60,25	➡ 12,0500
02282984	<i>Teva-Fentanyl</i>	Teva Can	5	60,25	➡ 12,0500

HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D') (M)

Caps. L.A. (12 h)

3 mg

02125323	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	39,66	0,6610
----------	--------------------------	--------	----	-------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D') Ⓜ

Caps. L.A. (12 h)			4,5 mg		
02359502	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	48,84	0,8140

Caps. L.A. (12 h)			6 mg		
02125331	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	59,46	0,9910

Caps. L.A. (12 h)			9 mg		
02359510	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	80,04	1,3340

Caps. L.A. (12 h)			12 mg		
02125366	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	103,02	1,7170

Caps. L.A. (12 h)			18 mg		
02243562	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	148,62	2,4770

Caps. L.A. (12 h)			24 mg		
02125382	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	190,20	3,1700

Caps. L.A. (12 h)			30 mg		
02125390	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	227,88	3,7980

Co.			1 mg PPB		
02364115	<i>Apo-Hydromorphone</i>	Apotex	100	9,50	➡ 0,0950
00705438	<i>Dilaudid</i>	Purdue	100	9,50	➡ 0,0950
00885444	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	9,50	➡ 0,0950
02319403	<i>Teva Hydromorphone</i>	Teva Can	100	9,50	➡ 0,0950

Co.			2 mg PPB		
02364123	<i>Apo-Hydromorphone</i>	Apotex	100	14,16	➡ 0,1416
00125083	<i>Dilaudid</i>	Purdue	100	14,16	➡ 0,1416
00885436	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	14,16	➡ 0,1416
02319411	<i>Teva Hydromorphone</i>	Teva Can	100	14,16	➡ 0,1416

Co.			4 mg PPB		
02364131	<i>Apo-Hydromorphone</i>	Apotex	100	22,40	➡ 0,2240
00125121	<i>Dilaudid</i>	Purdue	100	22,40	➡ 0,2240
00885401	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	22,40	➡ 0,2240
02319438	<i>Teva Hydromorphone</i>	Teva Can	100	22,40	➡ 0,2240

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS
HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D') Ⓢ

Co.			8 mg PPB		
02364158	<i>Apo-Hydromorphone</i>	Apotex	100	35,28	➡ 0,3528
00786543	<i>Dilaudid</i>	Purdue	100	35,28	➡ 0,3528
00885428	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	35,28	➡ 0,3528
02319446	<i>Teva Hydromorphone</i>	Teva Can	100	35,28	➡ 0,3528

Sir.			1 mg/mL PPB		
00786535	<i>Dilaudid</i>	Purdue	450 ml	29,34	➡ 0,0652
01916386	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	500 ml	32,60	➡ 0,0652

Sol. Inj.			2 mg/mL (1 mL)		
* 02145901	<i>Hydromorphone</i>	Sandoz	10	17,83	1,7830

Sol. Inj.			10 mg/mL		
* 02145928	<i>Hydromorphone HP 10</i>	Sandoz	50 ml	198,40	

Sol. Inj.			20 mg/mL		
* 02145936	<i>Hydromorphone HP 20</i>	Sandoz	50 ml	336,12	

Sol. Inj.			50 mg/mL		
* 99003163	<i>Hydromorphone HP 50</i>	Sandoz	1 ml	16,70	
* 02146126	<i>Hydromorphone HP 50</i>	Sandoz	50 ml	835,07	

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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

MÉTHADONE (CHLORHYDRATE DE) Ⓢ

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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE) Ⓢ

Caps. L.A. (24 h)

100 mg

02184451	<i>Kadian</i>	Abbott	50	112,27	2,2454
----------	---------------	--------	----	--------	--------

Co. 5 mg **PPB**

02009773	<i>M.O.S. - Sulfate-5</i>	Valeant	100	11,00	➡ 0,1100
00594652	<i>Statex</i>	Paladin	100	11,00	➡ 0,1100
02014203	<i>MS-IR</i>	Purdue	60	7,02	➡ 0,1170

Co. 10 mg **PPB**

02009765	<i>M.O.S. - Sulfate-10</i>	Valeant	100	17,00	➡ 0,1700
00594644	<i>Statex</i>	Paladin	100	17,00	➡ 0,1700
02014211	<i>MS-IR</i>	Purdue	60	10,92	➡ 0,1820

Co. 20 mg

02014238	<i>MS-IR</i>	Purdue	60	19,92	0,3320
----------	--------------	--------	----	-------	--------

Co. 25 mg **PPB**

02009749	<i>M.O.S. - Sulfate-25</i>	Valeant	100	22,50	➡ 0,2250
00594636	<i>Statex</i>	Paladin	100	22,50	➡ 0,2250

Co. 30 mg

02014254	<i>MS-IR</i>	Purdue	60	25,62	0,4270
----------	--------------	--------	----	-------	--------

Co. 50 mg **PPB**

02009706	<i>M.O.S. - Sulfate-50</i>	Valeant	100	34,50	➡ 0,3450
00675962	<i>Statex</i>	Paladin	100	34,50	➡ 0,3450

Co. L.A. 15 mg **PPB**

02244790	<i>Sandoz Morphine SR</i>	Sandoz	100	23,17	➡ 0,2317
02350815	<i>Morphine SR</i>	Sanis	50	11,59	➡ 0,2318
02302764	<i>Novo-Morphine SR</i>	Novopharm	50	11,59	➡ 0,2318
02015439	<i>MS Contin</i>	Purdue	60	39,42	0,6570

Co. L.A. 30 mg **PPB**

02350890	<i>Morphine SR</i>	Sanis	100	35,00	➡ 0,3500
02302772	<i>Novo-Morphine SR</i>	Novopharm	100	35,00	➡ 0,3500
02244791	<i>Sandoz Morphine SR</i>	Sandoz	100	35,00	➡ 0,3500
00776181	<i>M.O.S.-S.R.</i>	Valeant	50	17,90	0,3580
02014297	<i>MS Contin</i>	Purdue	60	59,46	0,9910

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE) (M)

Co. L.A.		60 mg PPB			
02350912	<i>Morphine SR</i>	Sanis	100	61,67	➡ 0,6167
02302780	<i>Novo-Morphine SR</i>	Novopharm	100	61,67	➡ 0,6167
02245286	<i>pms-Morphine Sulfate SR</i>	Phmscience	50	30,84	➡ 0,6167
02244792	<i>Sandoz Morphine SR</i>	Sandoz	100	61,67	➡ 0,6167
00776203	<i>M.O.S.-S.R.</i>	Valeant	50	31,56	0,6312
02014300	<i>MS Contin</i>	Purdue	60	104,94	1,7490

Co. L.A.		100 mg PPB			
02302799	<i>Novo-Morphine SR</i>	Novopharm	50	47,01	➡ 0,9402
02014319	<i>MS Contin</i>	Purdue	60	160,02	2,6670

Co. L.A.		200 mg PPB			
02302802	<i>Novo-Morphine SR</i>	Novopharm	50	87,40	➡ 1,7480
02014327	<i>MS Contin</i>	Purdue	60	297,54	4,9590

Sir.		1 mg/mL PPB			
00614491	<i>Doloral 1</i>	Atlas	500 ml	7,56	➡ 0,0151
00607762	<i>ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	450 ml	6,80	R
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	R
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	R

Sir.		50 mg/mL			
00705799	<i>Statex</i>	Paladin	50 ml	47,32	0,9464

Sol. Inj.		2 mg/mL			
02242484	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sandoz	1 ml	1,95	

Sol. Inj.		10 mg/mL			
00392588	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sandoz	1 ml	2,07	

Sol. Inj.		50 mg/mL			
* 00617288	<i>Morphine H.P. 50</i>	Sandoz	50 ml	264,97	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE) (M)

Sol. Orale

20 mg/mL **PPB**

00621935	<i>Statex</i>	Paladin	100 ml	38,57	➔	0,3857
00690791	<i>ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	50 ml	24,20		R

Supp.

10 mg

00632201	<i>Statex</i>	Paladin	10	16,37		1,6370
----------	---------------	---------	----	-------	--	--------

Supp.

20 mg

00596965	<i>Statex</i>	Paladin	10	19,37		1,9370
----------	---------------	---------	----	-------	--	--------

Supp.

30 mg

00639389	<i>Statex</i>	Paladin	10	21,51		2,1510
----------	---------------	---------	----	-------	--	--------

OXYCODONE (CHLORHYDRATE D') (M)

Co.

5 mg **PPB**

02325950	<i>Oxycodone</i>	Pro Doc	100	12,87	➔	0,1287
02319977	<i>pms-Oxycodone</i>	Phmscience	100	12,87	➔	0,1287
00789739	<i>Supeudol</i>	Sandoz	100	12,87	➔	0,1287

Co.

10 mg **PPB**

02325969	<i>Oxycodone</i>	Pro Doc	100	18,96	➔	0,1896
02319985	<i>pms-Oxycodone</i>	Phmscience	100	18,96	➔	0,1896
00443948	<i>Supeudol</i>	Sandoz	100	18,96	➔	0,1896
02240131	<i>Oxy IR</i>	Purdue	60	22,92		0,3820

Co.

20 mg **PPB**

02325977	<i>Oxycodone</i>	Pro Doc	50	14,82	➔	0,2964
02319993	<i>pms-Oxycodone</i>	Phmscience	50	14,82	➔	0,2964
02262983	<i>Supeudol 20</i>	Sandoz	50	14,82	➔	0,2964
02240132	<i>Oxy IR</i>	Purdue	60	39,96		0,6660

Supp.

10 mg

* 00392480	<i>Supeudol</i>	Sandoz	12	27,12	⚡	2,0875
------------	-----------------	--------	----	-------	---	--------

Supp.

20 mg

* 00392472	<i>Supeudol</i>	Sandoz	12	34,44	⚡	2,6408
------------	-----------------	--------	----	-------	---	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:08.12 AGONISTES PARTIELS DES OPIACÉS

BUTORPHANOL (TARTRATE DE)

Vap. nasal

10 mg/mL

02242504	<i>Apo-Butorphanol</i>	AA Pharma	2,5 ml	56,53	 13,3680
----------	------------------------	-----------	--------	-------	---

PENTAZOCINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

50 mg







02137984	<i>Talwin</i>	SanofiAven	100	37,74	0,3774
----------	---------------	------------	-----	-------	--------

28:08.92 DIVERS ANALGÉSIFIQUES ET ANTIPYRÉTIQUES

ACÉTAMINOPHÈNE









Co.

325 mg PPB

02022214	<i>Acétaminophène</i>	Riva	1000	11,40	 0,0114
00382752	<i>Acétaminophène 325</i>	Pro Doc	1000	11,40	 0,0114
02362198	<i>Acétaminophène Caplet 325</i>	Riva	1000	11,40	 0,0114
02241200	<i>Acetaminophen-Odan</i>	Odan	1000	11,40	 0,0114
01938088	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	1000	11,40	 0,0114
00389218	<i>Novo-Gesic</i>	Novopharm	1000	11,40	 0,0114

Co.

500 mg PPB

02022222	<i>Acétaminophène</i>	Riva	1000	14,90	 0,0149
00386626	<i>Acétaminophène 500</i>	Pro Doc	1000	14,90	 0,0149
02362201	<i>Acétaminophène Blason Shield 500</i>	Riva	1000	14,90	 0,0149
02362228	<i>Acétaminophène Caplet 500</i>	Riva	1000	14,90	 0,0149
01939122	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	1000	14,90	 0,0149
02355299	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	1000	14,90	 0,0149
02343371	<i>Jamp-Acétaminophène E.F.</i>	Jamp	1000	14,90	 0,0149
00482323	<i>Novo-Gesic Forte</i>	Novopharm	1000	14,90	 0,0149

Co. Croq.

80 mg PPB

02017458	<i>Acétaminophène</i>	Riva	24	2,40	 0,1000
02245010	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	24	2,40	 0,1000
02263815	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	24	2,40	R

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:08.92

DIVERS ANALGÉSIFIQUES ET ANTIPYRÉTIQUES

ACÉTAMINOPHÈNE

Co. Croq.

160 mg **PPB**

02017431	<i>Acétaminophène</i>	Riva	20	2,95	➡	0,1475
02246087	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	20	2,95	➡	0,1475
02263823	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	20	2,95		R

Liq.

80 mg/5 mL **PPB**

01905848	<i>Acétaminophène</i>	Trianon	100 ml	3,10	➡	0,0310
02263807	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	100 ml	3,10		R
00792713	<i>pms-Acétaminophène</i>	Phmscience	100 ml	3,10	➡	0,0310

Liq.

160 mg/5 mL **PPB**

01958836	<i>Acétaminophène</i>	Trianon	100 ml	3,65	➡	0,0365
01901389	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	100 ml	3,65	➡	0,0365
00792691	<i>PDP-Acétaminophen solution</i>	Pendopharm	500 ml	18,25	➡	0,0365
02263831	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	100 ml	3,65		R

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	R
02027801	<i>Pédiatrix</i>	Rougier	24 ml	➡	2,87	

Supp.

120 mg

02230434	<i>Acet 120</i>	Pendopharm	12	6,44		0,5367
01919385	<i>Abenol</i>	Pendopharm	12	6,63		0,5525

Supp.

160 mg

02230435	<i>Acet 160</i>	Pendopharm	12	7,51		0,6258
----------	-----------------	------------	----	------	--	--------

Supp.

325 mg

02230436	<i>Acet 325</i>	Pendopharm	12	7,95		0,6625
01919393	<i>Abenol</i>	Pendopharm	12	8,19		0,6825

Supp.

650 mg

02230437	<i>Acet 650</i>	Pendopharm	12	9,13		0,7608
01919407	<i>Abenol</i>	Pendopharm	12	9,41		0,7842

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:08.92

DIVERS ANALGÉSIFIQUES ET ANTIPYRÉTIQUES

ACÉTAMINOPHÈNE/ CODÉINE (PHOSPHATE DE) 

Co.	300 mg - 30 mg PPB				
01999648	<i>Acet codéine 30</i>	Phmscience	500	65,00	➡ 0,1300
02232658	<i>Procet-30</i>	Pro Doc	500	65,00	➡ 0,1300
00608882	<i>ratio-Emtec</i>	Ratiopharm	500	65,00	➡ 0,1300
00789828	<i>Triatec-30</i>	Riva	500	65,00	➡ 0,1300

Co.	300 mg - 60 mg PPB				
01999656	<i>Acet codéine 60</i>	Phmscience	100	13,84	➡ 0,1384
00621463	<i>ratio-Lenoltec No 4</i>	Ratiopharm	100	13,84	➡ 0,1384

Elix.	160 mg -8 mg/5 mL PPB				
00816027	<i>pms-Acétaminophène avec Codéine</i>	Phmscience	500 ml	29,32	➡ 0,0586
02163942	<i>Tylenol à la codéine</i>	Janss. Inc	500 ml	39,96	0,0799

28:10

ANTIDOTES NARCOTIQUES

NALTREXONE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.	50 mg PPB				
02444275	<i>Apo-Naltrexone</i>	Apotex	30	143,18	➡ 4,7727
02213826	<i>Revia</i>	Teva Can	50	238,64	➡ 4,7727

28:12.04

BARBITURIQUES

PHÉNOBARBITAL 

Co.	15 mg				
00178799	<i>Phenobarb</i>	Pendopharm	500	46,35	0,0927

Co.	30 mg				
00178802	<i>Phenobarb</i>	Pendopharm	500	55,15	0,1103

Co.	60 mg				
00178810	<i>Phenobarb</i>	Pendopharm	500	74,79	0,1496

Co.	100 mg				
00178829	<i>Phenobarb</i>	Pendopharm	500	102,38	0,2048

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:12.04

BARBITURIQUES PHÉNOBARBITAL

Elix.			25 mg/5 mL		
00645575	<i>Phenobarb élixir</i>	Pendopharm	100 ml	12,38	0,1238

PRIMIDONE

Co.			125 mg		
00399310	<i>Primidone</i>	AA Pharma	100	5,53	0,0553

Co.			250 mg		
00396761	<i>Primidone</i>	AA Pharma	100	8,70	0,0870

28:12.08

BENZODIAZÉPINES

CLOBAZAM

Co.			10 mg PPB		
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	R
02221799	<i>Frisium</i>	Lundb Inc	30	10,25	0,3417

CLONAZÉPAM

Co.			0,25 mg PPB		
02442027	<i>Clonazepam</i>	Sivem	100	6,90	➡ 0,0690
02179660	<i>pms-Clonazépam</i>	Phmscience	100	6,90	➡ 0,0690

Co.			0,5 mg PPB		
02177889	<i>Apo-Clonazepam</i>	Apotex	500	24,77	➡ 0,0495
02442035	<i>Clonazepam</i>	Sivem	500	24,77	➡ 0,0495
02270641	<i>Co Clonazepam</i>	Cobalt	500	24,77	➡ 0,0495
02230950	<i>Mylan-Clonazepam</i>	Mylan	500	24,77	➡ 0,0495
02239024	<i>Novo-Clonazepam</i>	Novopharm	500	24,77	➡ 0,0495
02236948	<i>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
02242077	<i>Riva-Clonazepam</i>	Riva	500	24,77	➡ 0,0495
00382825	<i>Rivotril</i>	Roche	100	19,82	0,1982

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:12.08
BENZODIAZÉPINES

CLONAZÉPAM 

Co.				1 mg	PPB	
02442043	<i>Clonazepam</i>	Sivem	500	74,35	➡	0,1487
02270668	<i>Co Clonazepam</i>	Cobalt	100	14,87	➡	0,1487
02145235	<i>phl-Clonazépam</i>	Pharmel	500	74,35	➡	0,1487
02048728	<i>pms-Clonazépam</i>	Phmscience	500	74,35	➡	0,1487
02311607	<i>Pro-Clonazepam</i>	Pro Doc	500	74,35	➡	0,1487

Co.				2 mg	PPB	
02177897	<i>Apo-Clonazepam</i>	Apotex	500	42,72	➡	0,0854
02442051	<i>Clonazepam</i>	Sivem	500	42,72	➡	0,0854
02270676	<i>Co Clonazepam</i>	Cobalt	500	42,72	➡	0,0854
02230951	<i>Mylan-Clonazepam</i>	Mylan	500	42,72	➡	0,0854
02145243	<i>phl-Clonazépam</i>	Pharmel	500	42,72	➡	0,0854
02048736	<i>pms-Clonazépam</i>	Phmscience	500	42,72	➡	0,0854
02311615	<i>Pro-Clonazepam</i>	Pro Doc	500	42,72	➡	0,0854
02242078	<i>Riva-Clonazepam</i>	Riva	500	42,72	➡	0,0854
02239025	<i>Teva-Clonazepam</i>	Novopharm	100	8,54	➡	0,0854
00382841	<i>Rivotril</i>	Roche	100	34,17		0,3417

28:12.12
HYDANTOÏNES

PHÉNYTOÏNE 

Co.				50 mg	
00023698	<i>Dilantin Infatabs</i>	Pfizer	100	7,35	0,0735

Susp. Orale				30 mg/5 mL	
00023442	<i>Dilantin-30</i>	Pfizer	250 ml	10,10	0,0404

Susp. Orale				125 mg/5 mL	PPB	
02250896	<i>Taro-Phenytoin</i>	Taro	237 ml	7,37	➡	0,0311
00023450	<i>Dilantin-125</i>	Pfizer	250 ml	11,93		0,0477

PHÉNYTOÏNE SODIQUE 

Caps.				30 mg	
00022772	<i>Dilantin</i>	Pfizer	100	12,86	0,1286

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	32,03	0,3203

Sir.			250 mg/5 mL		
00023485	Zarontin	Erfa	500 ml	32,00	0,0640

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
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	100	9,30	➡ 0,0930
02231543	<i>pms-Carbamazepine CR</i>	Phmscience	500	46,48	➡ 0,0930
02261839	<i>Sandoz Carbamazepine CR</i>	Sandoz	100	9,30	➡ 0,0930
00773611	<i>Tegretol CR</i>	Novartis	100	33,08	0,3308

Co. L.A.		400 mg PPB			
02413604	<i>Carbamazepine CR</i>	Pro Doc	100	18,59	➡ 0,1859
02241883	<i>Mylan-Carbamazepine CR</i>	Mylan	100	18,59	➡ 0,1859
02231544	<i>pms-Carbamazepine CR</i>	Phmscience	500	92,94	➡ 0,1859
02261847	<i>Sandoz Carbamazepine CR</i>	Sandoz	100	18,59	➡ 0,1859
00755583	<i>Tegretol CR</i>	Novartis	100	66,16	0,6616

Susp. Orale		100 mg/5 mL PPB			
02367394	<i>Taro-Carbamazepine</i>	Taro	450 ml	24,32	➡ 0,0540
02194333	<i>Tégretol</i>	Novartis	450 ml	28,70	0,0638

DIVALPROEX SODIQUE 

Co. Ent.		125 mg PPB			
02239698	<i>Apo-Divalproex</i>	Apotex	100	7,24	➡ 0,0724
02400499	<i>Divalproex</i>	Sanis	100	7,24	➡ 0,0724
02240341	<i>Divalproex-125</i>	Pro Doc	100	7,24	➡ 0,0724
02239701	<i>Novo-Divalproex</i>	Novopharm	100	7,24	➡ 0,0724
00596418	<i>Epival 125</i>	BGP Pharma	100	24,14	0,2414

Co. Ent.		250 mg PPB			
02239699	<i>Apo-Divalproex</i>	Apotex	500	65,07	➡ 0,1301
02400502	<i>Divalproex</i>	Sanis	100	13,01	➡ 0,1301
02240342	<i>Divalproex-250</i>	Pro Doc	500	65,07	➡ 0,1301
02239702	<i>Novo-Divalproex</i>	Novopharm	500	65,07	➡ 0,1301
00596426	<i>Epival 250</i>	BGP Pharma	500	216,87	0,4337

Co. Ent.		500 mg PPB			
02239700	<i>Apo-Divalproex</i>	Apotex	100	26,04	➡ 0,2604
02400510	<i>Divalproex</i>	Sanis	100	26,04	➡ 0,2604
02240343	<i>Divalproex-500</i>	Pro Doc	100	26,04	➡ 0,2604
02239703	<i>Novo-Divalproex</i>	Novopharm	500	130,20	➡ 0,2604
00596434	<i>Epival 500</i>	BGP Pharma	500	434,01	0,8680

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

GABAPENTINE 

Caps.

100 mg **PPB**

02244304	<i>Apo-Gabapentin</i>	Apotex	500	37,45	➡	0,0749
02321203	<i>Auro-Gabapentin</i>	Aurobindo	500	37,45	➡	0,0749
02256142	<i>Co Gabapentin</i>	Cobalt	500	37,45	➡	0,0749
02416840	<i>Gabapentin</i>	Accord	100	7,49	➡	0,0749
02353245	<i>Gabapentin</i>	Sanis	500	37,45	➡	0,0749
02246314	<i>Gabapentin</i>	Sivem	500	37,45	➡	0,0749
02285819	<i>GD-Gabapentin</i>	GenMed	100	7,49	➡	0,0749
02361469	<i>Jamp-Gabapentin</i>	Jamp	100	7,49	➡	0,0749
02391473	<i>Mar-Gabapentin</i>	Marcan	500	37,45	➡	0,0749
02248259	<i>Mylan-Gabapentin</i>	Mylan	500	37,45	➡	0,0749
02243446	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	500	37,45	➡	0,0749
02310449	<i>Pro-Gabapentin</i>	Pro Doc	500	37,45	➡	0,0749
02319055	<i>Ran-Gabapentin</i>	Ranbaxy	500	37,45	➡	0,0749
02251167	<i>Riva-Gabapentin</i>	Riva	500	37,45	➡	0,0749
02244513	<i>Teva-Gabapentin</i>	Teva Can	500	37,45	➡	0,0749
02431408	<i>VAN-Gabapentin</i>	Vanc Phm	100	7,49	➡	0,0749
02084260	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	41,51		0,4151

Caps.

300 mg **PPB**

02244305	<i>Apo-Gabapentin</i>	Apotex	500	91,05	➡	0,1821
02321211	<i>Auro-Gabapentin</i>	Aurobindo	500	91,05	➡	0,1821
02256150	<i>Co Gabapentin</i>	Cobalt	500	91,05	➡	0,1821
02416859	<i>Gabapentin</i>	Accord	100	18,21	➡	0,1821
02353253	<i>Gabapentin</i>	Sanis	500	91,05	➡	0,1821
02246315	<i>Gabapentin</i>	Sivem	500	91,05	➡	0,1821
02285827	<i>GD-Gabapentin</i>	GenMed	100	18,21	➡	0,1821
02361485	<i>Jamp-Gabapentin</i>	Jamp	500	91,05	➡	0,1821
02391481	<i>Mar-Gabapentin</i>	Marcan	500	91,05	➡	0,1821
02248260	<i>Mylan-Gabapentin</i>	Mylan	500	91,05	➡	0,1821
02243447	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	500	91,05	➡	0,1821
02310457	<i>Pro-Gabapentin</i>	Pro Doc	500	91,05	➡	0,1821
02319063	<i>Ran-Gabapentin</i>	Ranbaxy	500	91,05	➡	0,1821
02251175	<i>Riva-Gabapentin</i>	Riva	500	91,05	➡	0,1821
02244514	<i>Teva-Gabapentin</i>	Teva Can	500	91,05	➡	0,1821
02431416	<i>VAN-Gabapentin</i>	Vanc Phm	100	18,21	➡	0,1821
02084279	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	101,00		1,0100

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

GABAPENTINE 

Caps.

400 mg **PPB**

02244306	<i>Apo-Gabapentin</i>	Apotex	500	108,55	➡	0,2171
02321238	<i>Auro-Gabapentin</i>	Aurobindo	500	108,55	➡	0,2171
02256169	<i>Co Gabapentin</i>	Cobalt	500	108,55	➡	0,2171
02416867	<i>Gabapentin</i>	Accord	100	21,71	➡	0,2171
02353261	<i>Gabapentin</i>	Sanis	500	108,55	➡	0,2171
02246316	<i>Gabapentin</i>	Sivem	500	108,55	➡	0,2171
02285835	<i>GD-Gabapentin</i>	GenMed	100	21,71	➡	0,2171
02361493	<i>Jamp-Gabapentin</i>	Jamp	500	108,55	➡	0,2171
02391503	<i>Mar-Gabapentin</i>	Marcan	500	108,55	➡	0,2171
02248261	<i>Mylan-Gabapentin</i>	Mylan	500	108,55	➡	0,2171
02243448	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	500	108,55	➡	0,2171
02310465	<i>Pro-Gabapentin</i>	Pro Doc	500	108,55	➡	0,2171
02319071	<i>Ran-Gabapentin</i>	Ranbaxy	500	108,55	➡	0,2171
02260905	<i>ratio-Gabapentin</i>	Ratiopharm	500	108,55	➡	0,2171
02251183	<i>Riva-Gabapentin</i>	Riva	500	108,55	➡	0,2171
02244515	<i>Teva-Gabapentin</i>	Teva Can	500	108,55	➡	0,2171
02431424	<i>VAN-Gabapentin</i>	Vanc Phm	100	21,71	➡	0,2171
02084287	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	120,35		1,2035

Co.

600 mg **PPB**

02293358	<i>Apo-Gabapentin</i>	Apotex	100	32,56	➡	0,3256
02410990	<i>Comprimés de gabapentine</i>	Glenmark	100	32,56	➡	0,3256
02392526	<i>Gabapentin</i>	Accord	100	32,56	➡	0,3256
02431289	<i>Gabapentin</i>	Sanis	100	32,56	➡	0,3256
02388200	<i>Gabapentin</i>	Sivem	100	32,56	➡	0,3256
02285843	<i>GD-Gabapentin</i>	GenMed	100	32,56	➡	0,3256
02402289	<i>Jamp-Gabapentin</i>	Jamp	100	32,56	➡	0,3256
02397471	<i>Mylan-Gabapentin</i>	Mylan	100	32,56	➡	0,3256
02258005	<i>phl-Gabapentin</i>	Pharmel	100	32,56	➡	0,3256
02255898	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	100	32,56	➡	0,3256
02310473	<i>Pro-Gabapentin</i>	Pro Doc	100	32,56	➡	0,3256
02259796	<i>Riva-Gabapentin</i>	Riva	500	162,80	➡	0,3256
02248457	<i>Teva-Gabapentin</i>	Teva Can	100	32,56	➡	0,3256
02432544	<i>VAN-Gabapentin</i>	Vanc Phm	100	32,56	➡	0,3256
02239717	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	181,65		1,8165

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

GABAPENTINE 

Co.	800 mg PPB				
02293366	<i>Apo-Gabapentin</i>	Apotex	100	43,41	➡ 0,4341
02411008	<i>Comprimés de gabapentine</i>	Glenmark	100	43,41	➡ 0,4341
02392534	<i>Gabapentin</i>	Accord	100	43,41	➡ 0,4341
02431297	<i>Gabapentin</i>	Sanis	100	43,41	➡ 0,4341
02388219	<i>Gabapentin</i>	Sivem	100	43,41	➡ 0,4341
02285851	<i>GD-Gabapentin</i>	GenMed	100	43,41	➡ 0,4341
02402297	<i>Jamp-Gabapentin</i>	Jamp	100	43,41	➡ 0,4341
02397498	<i>Mylan-Gabapentin</i>	Mylan	100	43,41	➡ 0,4341
02258013	<i>phl-Gabapentin</i>	Pharmel	100	43,41	➡ 0,4341
02255901	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	100	43,41	➡ 0,4341
02310481	<i>Pro-Gabapentin</i>	Pro Doc	100	43,41	➡ 0,4341
02259818	<i>Riva-Gabapentin</i>	Riva	500	217,05	➡ 0,4341
02247346	<i>Teva-Gabapentin</i>	Teva Can	100	43,41	➡ 0,4341
02432552	<i>VAN-Gabapentin</i>	Vanc Phm	100	43,41	➡ 0,4341
02239718	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	242,19	➡ 2,4219

LAMOTRIGINE 

Co.	25 mg PPB				
02245208	<i>Apo-Lamotrigine</i>	Apotex	100	9,36	➡ 0,0936
02381354	<i>Auro-Lamotrigine</i>	Aurobindo	1000	93,60	➡ 0,0936
02343010	<i>Lamotrigine</i>	Sanis	100	9,36	➡ 0,0936
02428202	<i>Lamotrigine</i>	Sivem	100	9,36	➡ 0,0936
02302969	<i>Lamotrigine-25</i>	Pro Doc	100	9,36	➡ 0,0936
02265494	<i>Mylan-Lamotrigine</i>	Mylan	100	9,36	➡ 0,0936
02248232	<i>Novo-Lamotrigine</i>	Novopharm	100	9,36	➡ 0,0936
02246897	<i>pms-Lamotrigine</i>	Phmscience	100	9,36	➡ 0,0936
02243352	<i>ratio-Lamotrigine</i>	Ratiopharm	100	9,36	➡ 0,0936
02142082	<i>Lamictal</i>	GSK	100	35,78	➡ 0,3578

Co.	100 mg PPB				
02245209	<i>Apo-Lamotrigine</i>	Apotex	100	37,35	➡ 0,3735
02381362	<i>Auro-Lamotrigine</i>	Aurobindo	1000	373,50	➡ 0,3735
02343029	<i>Lamotrigine</i>	Sanis	100	37,35	➡ 0,3735
02428210	<i>Lamotrigine</i>	Sivem	100	37,35	➡ 0,3735
02302985	<i>Lamotrigine-100</i>	Pro Doc	100	37,35	➡ 0,3735
02265508	<i>Mylan-Lamotrigine</i>	Mylan	500	186,75	➡ 0,3735
02248233	<i>Novo-Lamotrigine</i>	Novopharm	100	37,35	➡ 0,3735
02246898	<i>pms-Lamotrigine</i>	Phmscience	100	37,35	➡ 0,3735
02243353	<i>ratio-Lamotrigine</i>	Ratiopharm	100	37,35	➡ 0,3735
02142104	<i>Lamictal</i>	GSK	100	143,10	➡ 1,4310

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

LAMOTRIGINE 

Co.			150 mg PPB		
02245210	<i>Apo-Lamotrigine</i>	Apotex	100	55,05	0,5505
02381370	<i>Auro-Lamotrigine</i>	Aurobindo	100	55,05	0,5505
02343037	<i>Lamotrigine</i>	Sanis	100	55,05	0,5505
02428229	<i>Lamotrigine</i>	Sivem	100	55,05	0,5505
02302993	<i>Lamotrigine-150</i>	Pro Doc	100	55,05	0,5505
02265516	<i>Mylan-Lamotrigine</i>	Mylan	100	55,05	0,5505
02248234	<i>Novo-Lamotrigine</i>	Novopharm	100	55,05	0,5505
02246899	<i>pms-Lamotrigine</i>	Phmscience	100	55,05	0,5505
02246963	<i>ratio-Lamotrigine</i>	Ratiopharm	60	33,03	0,5505
02142112	<i>Lamictal</i>	GSK	60	125,83	2,0972

Co. Croq.			2 mg		
02243803	<i>Lamictal</i>	GSK	30	4,61	0,1537

Co. Croq.			5 mg		
02240115	<i>Lamictal</i>	GSK	28	4,32	0,1543

LÉVÉTIRACÉTAM 

Co.			250 mg PPB		
02414805	<i>Abbott-Levetiracetam</i>	Abbott	100	43,20	0,4320
02274183	<i>ACT Levetiracetam</i>	ActavisPhm	100	43,20	0,4320
02285924	<i>Apo-Levetiracetam</i>	Apotex	100	43,20	0,4320
02375249	<i>Auro-Levetiracetam</i>	Aurobindo	500	216,00	0,4320
02403005	<i>Jamp-Levetiracetam</i>	Jamp	120	51,84	0,4320
02399776	<i>Levetiracetam</i>	Accord	120	51,84	0,4320
02353342	<i>Levetiracetam</i>	Sanis	100	43,20	0,4320
02442531	<i>Levetiracetam</i>	Sivem	100	43,20	0,4320
02440202	<i>NAT-Levetiracetam</i>	Natco	120	51,84	0,4320
02297353	<i>phl-Levetiracetam</i>	Pharmel	100	43,20	0,4320
02296101	<i>pms-Levetiracetam</i>	Phmscience	100	43,20	0,4320
02311372	<i>Pro-Levetiracetam-250</i>	Pro Doc	100	43,20	0,4320
02396106	<i>Ran-Levetiracetam</i>	Ranbaxy	100	43,20	0,4320
02247027	<i>Keppra</i>	U.C.B.	120	96,00	0,8000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

LÉVÉTIRACÉTAM 

Co.			500 mg PPB		
02414791	<i>Abbott-Levetiracetam</i>	Abbott	100	52,65	➡ 0,5265
02274191	<i>ACT Levetiracetam</i>	ActavisPhm	500	263,25	➡ 0,5265
02285932	<i>Apo-Levetiracetam</i>	Apotex	100	52,65	➡ 0,5265
02375257	<i>Auro-Levetiracetam</i>	Aurobindo	500	263,25	➡ 0,5265
02403021	<i>Jamp-Levetiracetam</i>	Jamp	120	63,18	➡ 0,5265
02399784	<i>Levetiracetam</i>	Accord	120	63,18	➡ 0,5265
02353350	<i>Levetiracetam</i>	Sanis	100	52,65	➡ 0,5265
02442558	<i>Levetiracetam</i>	Sivem	100	52,65	➡ 0,5265
02440210	<i>NAT-Levetiracetam</i>	Natco	120	63,18	➡ 0,5265
02297361	<i>pH-Levetiracetam</i>	Pharmel	100	52,65	➡ 0,5265
02296128	<i>pms-Levetiracetam</i>	Phmscience	100	52,65	➡ 0,5265
02311380	<i>Pro-Levetiracetam-500</i>	Pro Doc	100	52,65	➡ 0,5265
02396114	<i>Ran-Levetiracetam</i>	Ranbaxy	100	52,65	➡ 0,5265
02247028	<i>Keppra</i>	U.C.B.	120	117,00	0,9750

Co.			750 mg PPB		
02414783	<i>Abbott-Levetiracetam</i>	Abbott	100	72,90	➡ 0,7290
02274205	<i>ACT Levetiracetam</i>	ActavisPhm	100	72,90	➡ 0,7290
02285940	<i>Apo-Levetiracetam</i>	Apotex	100	72,90	➡ 0,7290
02375265	<i>Auro-Levetiracetam</i>	Aurobindo	500	364,50	➡ 0,7290
02403048	<i>Jamp-Levetiracetam</i>	Jamp	120	87,48	➡ 0,7290
02399792	<i>Levetiracetam</i>	Accord	120	87,48	➡ 0,7290
02353369	<i>Levetiracetam</i>	Sanis	100	72,90	➡ 0,7290
02442566	<i>Levetiracetam</i>	Sivem	100	72,90	➡ 0,7290
02440229	<i>NAT-Levetiracetam</i>	Natco	120	87,48	➡ 0,7290
02297388	<i>pH-Levetiracetam</i>	Pharmel	100	72,90	➡ 0,7290
02296136	<i>pms-Levetiracetam</i>	Phmscience	100	72,90	➡ 0,7290
02311399	<i>Pro-Levetiracetam-750</i>	Pro Doc	100	72,90	➡ 0,7290
02396122	<i>Ran-Levetiracetam</i>	Ranbaxy	100	72,90	➡ 0,7290
02247029	<i>Keppra</i>	U.C.B.	120	162,00	1,3500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

PRÉGABALINE 

Caps.

25 mg **PPB**

02402912	<i>ACT Pregabalin</i>	ActavisPhm	500	102,90	➡	0,2058
02394235	<i>Apo-Pregabalin</i>	Apotex	500	102,90	➡	0,2058
02433869	<i>Auro-Pregabalin</i>	Aurobindo	100	20,58	➡	0,2058
02360136	<i>GD-Pregabalin</i>	GenMed	60	12,35		R
02435977	<i>Jamp-Pregabalin</i>	Jamp	100	20,58	➡	0,2058
02417529	<i>Mar-Pregabalin</i>	Marcan	500	102,90	➡	0,2058
02423804	<i>Mint-Pregabalin</i>	Mint	100	20,58	➡	0,2058
02408651	<i>Myl-Pregabalin</i>	Mylan	60	12,35		R
02359596	<i>pms-Pregabalin</i>	Phmscience	500	102,90	➡	0,2058
02396483	<i>Pregabalin</i>	Pro Doc	500	102,90	➡	0,2058
02405539	<i>Pregabalin</i>	Sanis	100	20,58	➡	0,2058
02403692	<i>Pregabalin</i>	Sivem	500	102,90	➡	0,2058
02392801	<i>Ran-Pregabalin</i>	Ranbaxy	500	102,90	➡	0,2058
02377039	<i>Riva-Pregabalin</i>	Riva	500	102,90	➡	0,2058
02390817	<i>Sandoz Pregabalin</i>	Sandoz	100	20,58	➡	0,2058
02361159	<i>Teva Pregabalin</i>	Teva Can	60	12,35	➡	0,2058
02268418	<i>Lyrica</i>	Pfizer	60	46,45		0,7742

Caps.

50 mg **PPB**

02402920	<i>ACT Pregabalin</i>	ActavisPhm	500	161,40	➡	0,3228
02394243	<i>Apo-Pregabalin</i>	Apotex	500	161,40	➡	0,3228
02433877	<i>Auro-Pregabalin</i>	Aurobindo	100	32,28	➡	0,3228
02360144	<i>GD-Pregabalin</i>	GenMed	60	19,37		R
02435985	<i>Jamp-Pregabalin</i>	Jamp	100	32,28	➡	0,3228
02417537	<i>Mar-Pregabalin</i>	Marcan	500	161,40	➡	0,3228
02423812	<i>Mint-Pregabalin</i>	Mint	100	32,28	➡	0,3228
02408678	<i>Myl-Pregabalin</i>	Mylan	60	19,37		R
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	500	161,40	➡	0,3228
02403706	<i>Pregabalin</i>	Sivem	500	161,40	➡	0,3228
02392828	<i>Ran-Pregabalin</i>	Ranbaxy	500	161,40	➡	0,3228
02377047	<i>Riva-Pregabalin</i>	Riva	500	161,40	➡	0,3228
02390825	<i>Sandoz Pregabalin</i>	Sandoz	100	32,28	➡	0,3228
02361175	<i>Teva Pregabalin</i>	Teva Can	60	19,37	➡	0,3228
02268426	<i>Lyrica</i>	Pfizer	60	72,87		1,2145

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

PRÉGABALINE 

Caps.

75 mg **PPB**

02402939	<i>ACT Pregabalin</i>	ActavisPhm	500	208,80	➡	0,4176
02394251	<i>Apo-Pregabalin</i>	Apotex	500	208,80	➡	0,4176
02433885	<i>Auro-Pregabalin</i>	Aurobindo	100	41,76	➡	0,4176
02435993	<i>Jamp-Pregabalin</i>	Jamp	100	41,76	➡	0,4176
02417545	<i>Mar-Pregabalin</i>	Marcan	500	208,80	➡	0,4176
02424185	<i>Mint-Pregabalin</i>	Mint	100	41,76	➡	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	500	208,80	➡	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
02360152	<i>GD-Pregabalin</i>	GenMed	60	25,06		R
02408686	<i>Myl-Pregabalin</i>	Mylan	60	25,06		R
02268434	<i>Lyrica</i>	Pfizer	60	94,29		1,5715

Caps.

150 mg **PPB**

02402955	<i>ACT Pregabalin</i>	ActavisPhm	500	287,85	➡	0,5757
02394278	<i>Apo-Pregabalin</i>	Apotex	500	287,85	➡	0,5757
02433907	<i>Auro-Pregabalin</i>	Aurobindo	100	57,57	➡	0,5757
02360179	<i>GD-Pregabalin</i>	GenMed	60	34,54		R
02436000	<i>Jamp-Pregabalin</i>	Jamp	100	57,57	➡	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		R
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

PRÉGABALINE 

Caps.			300 mg PPB		
02402998	<i>ACT Pregabalin</i>	ActavisPhm	100	57,57	➡ 0,5757
02394294	<i>Apo-Pregabalin</i>	Apotex	100	57,57	➡ 0,5757
02360209	<i>GD-Pregabalin</i>	GenMed	60	34,54	R
02436019	<i>Jamp-Pregabalin</i>	Jamp	100	57,57	➡ 0,5757
02417618	<i>Mar-Pregabalin</i>	Marcan	100	57,57	➡ 0,5757
02408708	<i>Myl-Pregabalin</i>	Mylan	60	34,54	R
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	100	57,57	➡ 0,5757
02403730	<i>Pregabalin</i>	Sivem	100	57,57	➡ 0,5757
02392860	<i>Ran-Pregabalin</i>	Ranbaxy	500	287,85	➡ 0,5757
02377071	<i>Riva-Pregabalin</i>	Riva	100	57,57	➡ 0,5757
02390868	<i>Sandoz Pregabalin</i>	Sandoz	100	57,57	➡ 0,5757
02361248	<i>Teva Pregabalin</i>	Teva Can	60	34,54	➡ 0,5757
02268485	<i>Lyrica</i>	Pfizer	60	129,98	2,1663

TOPIRAMATE 

Caps. à saupoudrer			15 mg		
02239907	<i>Topamax</i>	Janss. Inc	60	65,11	1,0852

Caps. à saupoudrer			25 mg		
02239908	<i>Topamax</i>	Janss. Inc	60	68,34	1,1390

Co.			25 mg PPB		
02414600	<i>Abbott-Topiramate</i>	Abbott	100	27,02	➡ 0,2702
02287765	<i>ACT Topiramate</i>	ActavisPhm	100	27,02	➡ 0,2702
02279614	<i>Apo-Topiramate</i>	Apotex	100	27,02	➡ 0,2702
02345803	<i>Auro-Topiramate</i>	Aurobindo	100	27,02	➡ 0,2702
02435608	<i>Jamp-Topiramate</i>	Jamp	100	27,02	➡ 0,2702
02432099	<i>Mar-Topiramate</i>	Marcan	100	27,02	➡ 0,2702
02315645	<i>Mint-Topiramate</i>	Mint	100	27,02	➡ 0,2702
02263351	<i>Mylan-Topiramate</i>	Mylan	100	27,02	➡ 0,2702
02248860	<i>Novo-Topiramate</i>	Novopharm	100	27,02	➡ 0,2702
02271184	<i>phl-Topiramate</i>	Pharmel	500	135,10	➡ 0,2702
02262991	<i>pms-Topiramate</i>	Phmscience	500	135,10	➡ 0,2702
02313650	<i>Pro-Topiramate</i>	Pro Doc	100	27,02	➡ 0,2702
02396076	<i>Ran-Topiramate</i>	Ranbaxy	100	27,02	➡ 0,2702
02431807	<i>Sandoz Topiramate Tablets</i>	Sandoz	100	27,02	➡ 0,2702
02395738	<i>Topiramate</i>	Accord	100	27,02	➡ 0,2702
02356856	<i>Topiramate</i>	Sanis	100	27,02	➡ 0,2702
02389460	<i>Topiramate</i>	Sivem	100	27,02	➡ 0,2702
02230893	<i>Topamax</i>	Janss. Inc	100	113,93	1,1393

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

TOPIRAMATE 

Co.	50 mg				
02312085	<i>pms-Topiramate</i>	Phmscience	100	75,95	0,7595

Co.	100 mg PPB				
02414619	<i>Abbott-Topiramate</i>	Abbott	100	51,22	➡ 0,5122
02287773	<i>ACT Topiramate</i>	ActavisPhm	100	51,22	➡ 0,5122
02279630	<i>Apo-Topiramate</i>	Apotex	100	51,22	➡ 0,5122
02345838	<i>Auro-Topiramate</i>	Aurobindo	100	51,22	➡ 0,5122
02435616	<i>Jamp-Topiramate</i>	Jamp	100	51,22	➡ 0,5122
02432102	<i>Mar-Topiramate</i>	Marcan	100	51,22	➡ 0,5122
02315653	<i>Mint-Topiramate</i>	Mint	100	51,22	➡ 0,5122
02263378	<i>Mylan-Topiramate</i>	Mylan	100	51,22	➡ 0,5122
02248861	<i>Novo-Topiramate</i>	Novopharm	60	30,73	➡ 0,5122
02271192	<i>phl-Topiramate</i>	Pharmel	100	51,22	➡ 0,5122
02263009	<i>pms-Topiramate</i>	Phmscience	100	51,22	➡ 0,5122
02313669	<i>Pro-Topiramate</i>	Pro Doc	100	51,22	➡ 0,5122
02396084	<i>Ran-Topiramate</i>	Ranbaxy	100	51,22	➡ 0,5122
02431815	<i>Sandoz Topiramate Tablets</i>	Sandoz	100	51,22	➡ 0,5122
02395746	<i>Topiramate</i>	Accord	100	51,22	➡ 0,5122
02356864	<i>Topiramate</i>	Sanis	100	51,22	➡ 0,5122
02389487	<i>Topiramate</i>	Sivem	100	51,22	➡ 0,5122
02230894	<i>Topamax</i>	Janss. Inc	60	129,54	2,1590

Co.	200 mg PPB				
02414627	<i>Abbott-Topiramate</i>	Abbott	100	76,50	➡ 0,7650
02287781	<i>ACT Topiramate</i>	ActavisPhm	100	76,50	➡ 0,7650
02279649	<i>Apo-Topiramate</i>	Apotex	100	76,50	➡ 0,7650
02345846	<i>Auro-Topiramate</i>	Aurobindo	100	76,50	➡ 0,7650
02435624	<i>Jamp-Topiramate</i>	Jamp	100	76,50	➡ 0,7650
02432110	<i>Mar-Topiramate</i>	Marcan	100	76,50	➡ 0,7650
02315661	<i>Mint-Topiramate</i>	Mint	100	76,50	➡ 0,7650
02263386	<i>Mylan-Topiramate</i>	Mylan	100	76,50	➡ 0,7650
02248862	<i>Novo-Topiramate</i>	Novopharm	60	45,90	➡ 0,7650
02271206	<i>phl-Topiramate</i>	Pharmel	100	76,50	➡ 0,7650
02263017	<i>pms-Topiramate</i>	Phmscience	100	76,50	➡ 0,7650
02313677	<i>Pro-Topiramate</i>	Pro Doc	100	76,50	➡ 0,7650
02396092	<i>Ran-Topiramate</i>	Ranbaxy	100	76,50	➡ 0,7650
02431823	<i>Sandoz Topiramate Tablets</i>	Sandoz	100	76,50	➡ 0,7650
02395754	<i>Topiramate</i>	Accord	100	76,50	➡ 0,7650
02356872	<i>Topiramate</i>	Sanis	100	76,50	➡ 0,7650
02230896	<i>Topamax</i>	Janss. Inc	60	205,08	3,4180

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

VALPROATE SODIQUE 

Sir.		250 mg/5 mL		PPB	
02236807	<i>pms-Valproic acid</i>	Phmscience	450 ml	17,05	➡ 0,0379
* 00443832	<i>Depakene</i>	BGP Pharma	240 ml	22,78	0,0949

VALPROIQUE (ACIDE) 

Caps.		250 mg		PPB	
02238048	<i>Apo-Valproic</i>	Apotex	100	13,66	R
02100630	<i>Novo-Valproic</i>	Novopharm	100	13,66	➡ 0,1366
02230768	<i>pms-Valproic acid</i>	Phmscience	500	68,30	➡ 0,1366
00443840	<i>Depakene</i>	BGP Pharma	100	45,55	0,4555

Caps. Ent.		500 mg		PPB	
02218321	<i>Novo-Valproic</i>	Novopharm	100	41,25	➡ 0,4125
02229628	<i>pms-Valproic Acid E.C.</i>	Phmscience	500	206,25	➡ 0,4125

VIGABATRIN 

Co.		500 mg			
02065819	<i>Sabril</i>	Lundb Inc	100	90,50	0,9050

Pd. Orale		500 mg/sac.			
02068036	<i>Sabril</i>	Lundb Inc	50	45,25	0,9050

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

AMITRIPTYLINE (CHLORHYDRATE D') 

Co.		10 mg		PPB	
02451786	<i>Amitriptyline</i>	Sivem	1000	43,50	➡ 0,0435
00370991	<i>Amitriptyline-10</i>	Pro Doc	1000	43,50	➡ 0,0435
02403137	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	43,50	➡ 0,0435
02435527	<i>Jamp-Amitriptyline Tablets</i>	Jamp	1000	43,50	➡ 0,0435
02429861	<i>Mar-Amitriptyline</i>	Marcan	1000	43,50	➡ 0,0435
00654523	<i>pms-Amitriptyline</i>	Phmscience	1000	43,50	➡ 0,0435
02326043	<i>Teva-Amitriptyline</i>	Teva Can	1000	43,50	➡ 0,0435
00335053	<i>Elavil</i>	AA Pharma	1000	66,40	0,0664

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

AMITRIPTYLINE (CHLORHYDRATE D')

Co.			25 mg PPB		
02451794	<i>Amitriptyline</i>	Sivem	1000	82,90	➡ 0,0829
00371009	<i>Amitriptyline-25</i>	Pro Doc	1000	82,90	➡ 0,0829
02403145	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	82,90	➡ 0,0829
02435535	<i>Jamp-Amitriptyline Tablets</i>	Jamp	1000	82,90	➡ 0,0829
02429888	<i>Mar-Amitriptyline</i>	Marcan	1000	82,90	➡ 0,0829
00654515	<i>pms-Amitriptyline</i>	Phmscience	1000	82,90	➡ 0,0829
02326051	<i>Teva-Amitriptyline</i>	Teva Can	1000	82,90	➡ 0,0829
00335061	<i>Elavil</i>	AA Pharma	1000	121,10	0,1211

Co.			50 mg PPB		
02451808	<i>Amitriptyline</i>	Sivem	100	15,40	➡ 0,1540
00456349	<i>Amitriptyline-50</i>	Pro Doc	1000	154,00	➡ 0,1540
02403153	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	154,00	➡ 0,1540
02435543	<i>Jamp-Amitriptyline Tablets</i>	Jamp	1000	154,00	➡ 0,1540
02429896	<i>Mar-Amitriptyline</i>	Marcan	1000	154,00	➡ 0,1540
00654507	<i>pms-Amitriptyline</i>	Phmscience	1000	154,00	➡ 0,1540
02326078	<i>Teva-Amitriptyline</i>	Teva Can	1000	154,00	➡ 0,1540
00335088	<i>Elavil</i>	AA Pharma	1000	234,70	0,2347

BUPROPION (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.			100 mg 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	R
02275082	<i>Sandoz Bupropion SR</i>	Sandoz	60	13,78	➡ 0,2297
02237825	<i>Wellbutrin SR</i>	Valeant	60	51,02	0,8503

Co. L.A. (24 h)			150 mg PPB		
02439654	<i>Act Bupropion XL</i>	ActavisPhm	500	199,10	➡ 0,3982
02382075	<i>Mylan-Bupropion XL</i>	Mylan	500	199,10	➡ 0,3982
02275090	<i>Wellbutrin XL</i>	Valeant	90	47,45	0,5272

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.04
ANTIDÉPRESSEURS

BUPROPION (CHLORHYDRATE DE) 

Co. L.A. (24 h)

300 mg **PPB**

02439662	<i>Act Bupropion XL</i>	ActavisPhm	500	398,15	➡	0,7963
02382083	<i>Mylan-Bupropion XL</i>	Mylan	500	398,15	➡	0,7963
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
02355248	<i>Accel-Citalopram</i>	Accel	100	14,32	➡	0,1432
02448475	<i>Bio-Citalopram</i>	Biomed	100	14,32	➡	0,1432
02430517	<i>Citalopram</i>	Jamp	100	14,32	➡	0,1432
02445719	<i>Citalopram</i>	Sanis	100	14,32	➡	0,1432
02387948	<i>Citalopram</i>	Sivem	100	14,32	➡	0,1432
02325047	<i>Citalopram-10</i>	Pro Doc	100	14,32	➡	0,1432
02370085	<i>Jamp-Citalopram</i>	Jamp	100	14,32	➡	0,1432
02371871	<i>Mar-Citalopram</i>	Marcant	100	14,32	➡	0,1432
02429691	<i>Mint-Citalopram</i>	Mint	100	14,32	➡	0,1432
02370077	<i>Mint-Citalopram</i>	Mint	100	14,32	➡	0,1432
02409003	<i>NAT-Citalopram</i>	Natco	500	71,60	➡	0,1432
02312336	<i>Novo-Citalopram</i>	Novopharm	100	14,32	➡	0,1432
02273543	<i>phl-Citalopram</i>	Pharmel	100	14,32	➡	0,1432
02270609	<i>pms-Citalopram</i>	Phmscience	100	14,32	➡	0,1432
02303256	<i>Riva-Citalopram</i>	Riva	100	14,32	➡	0,1432
02431629	<i>Septa-Citalopram</i>	Septa	100	14,32	➡	0,1432
02438739	<i>VAN-Citalopram</i>	Vanc Phm	100	14,32	➡	0,1432

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE) 

Co.			20 mg PPB		
02414589	<i>Abbott-Citalopram</i>	Abbott	500	119,85	➡ 0,2397
02355256	<i>Accel-Citalopram</i>	Accel	100	23,97	➡ 0,2397
02248050	<i>ACT Citalopram</i>	ActavisPhm	250	59,93	➡ 0,2397
02246056	<i>Apo-Citalopram</i>	Apotex	500	119,85	➡ 0,2397
02275562	<i>Auro-Citalopram</i>	Aurobindo	500	119,85	➡ 0,2397
02448491	<i>Bio-Citalopram</i>	Biomed	100	23,97	➡ 0,2397
02430541	<i>Citalopram</i>	Jamp	500	119,85	➡ 0,2397
02353660	<i>Citalopram</i>	Sanis	500	119,85	➡ 0,2397
02387956	<i>Citalopram</i>	Sivem	500	119,85	➡ 0,2397
02257513	<i>Citalopram-20</i>	Pro Doc	500	119,85	➡ 0,2397
02313405	<i>Jamp-Citalopram</i>	Jamp	500	119,85	➡ 0,2397
02371898	<i>Mar-Citalopram</i>	Marcan	500	119,85	➡ 0,2397
02429705	<i>Mint-Citalopram</i>	Mint	500	119,85	➡ 0,2397
02304686	<i>Mint-Citalopram</i>	Mint	500	119,85	➡ 0,2397
02246594	<i>Mylan-Citalopram</i>	Mylan	500	119,85	➡ 0,2397
02409011	<i>NAT-Citalopram</i>	Natco	100	23,97	➡ 0,2397
02293218	<i>Novo-Citalopram</i>	Novopharm	100	23,97	➡ 0,2397
02248944	<i>phl-Citalopram</i>	Pharmel	500	119,85	➡ 0,2397
02248010	<i>pms-Citalopram</i>	Phmscience	500	119,85	➡ 0,2397
02285622	<i>Ran-Citalo</i>	Ranbaxy	500	119,85	➡ 0,2397
02252112	<i>ratio-Citalopram</i>	Ratiopharm	500	119,85	➡ 0,2397
02303264	<i>Riva-Citalopram</i>	Riva	500	119,85	➡ 0,2397
02248170	<i>Sandoz Citalopram</i>	Sandoz	500	119,85	➡ 0,2397
02355272	<i>Septa-Citalopram</i>	Septa	500	119,85	➡ 0,2397
02438747	<i>VAN-Citalopram</i>	Vanc Phm	100	23,97	➡ 0,2397
02239607	<i>Celexa</i>	Lundbeck	100	133,17	1,3317

Co.			30 mg		
02296152	<i>CTP 30</i>	Sunovion	30	18,84	0,6280

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.04
ANTIDÉPRESSEURS

CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE) 

Co.			40 mg PPB		
02414597	<i>Abbott-Citalopram</i>	Abbott	100	23,97	0,2397
02355264	<i>Accel-Citalopram</i>	Accel	100	23,97	0,2397
02248051	<i>ACT Citalopram</i>	ActavisPhm	100	23,97	0,2397
02246057	<i>Apo-Citalopram</i>	Apotex	100	23,97	0,2397
02275570	<i>Auro-Citalopram</i>	Aurobindo	500	119,85	0,2397
02448513	<i>Bio-Citalopram</i>	Biomed	100	23,97	0,2397
02430568	<i>Citalopram</i>	Jamp	100	23,97	0,2397
02353679	<i>Citalopram</i>	Sanis	100	23,97	0,2397
02387964	<i>Citalopram</i>	Sivem	100	23,97	0,2397
02257521	<i>Citalopram-40</i>	Pro Doc	100	23,97	0,2397
02313413	<i>Jamp-Citalopram</i>	Jamp	100	23,97	0,2397
02371901	<i>Mar-Citalopram</i>	Marcan	100	23,97	0,2397
02429713	<i>Mint-Citalopram</i>	Mint	100	23,97	0,2397
02304694	<i>Mint-Citalopram</i>	Mint	100	23,97	0,2397
02246595	<i>Mylan-Citalopram</i>	Mylan	100	23,97	0,2397
02409038	<i>NAT-Citalopram</i>	Natco	100	23,97	0,2397
02293226	<i>Novo-Citalopram</i>	Novopharm	100	23,97	0,2397
02248945	<i>phl-Citalopram</i>	Pharmel	100	23,97	0,2397
02248011	<i>pms-Citalopram</i>	Phmscience	100	23,97	0,2397
02285630	<i>Ran-Citalo</i>	Ranbaxy	100	23,97	0,2397
02252120	<i>ratio-Citalopram</i>	Ratiopharm	100	23,97	0,2397
02303272	<i>Riva-Citalopram</i>	Riva	100	23,97	0,2397
02248171	<i>Sandoz Citalopram</i>	Sandoz	100	23,97	0,2397
02355280	<i>Septa-Citalopram</i>	Septa	100	23,97	0,2397
02438755	<i>VAN-Citalopram</i>	Vanc Phm	100	23,97	0,2397
02239608	<i>Celexa</i>	Lundbeck	30	39,95	1,3317

CLOMIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.			10 mg		
00330566	<i>Anafranil</i>	Aspri Phm	100	25,81	0,2581

Co.			25 mg		
00324019	<i>Anafranil</i>	Aspri Phm	100	35,16	0,3516

Co.			50 mg		
00402591	<i>Anafranil</i>	Aspri Phm	100	64,74	0,6474

DÉSIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.			10 mg		
02216248	<i>Désipramine</i>	AA Pharma	100	38,04	0,1919

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

DÉSIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			25 mg		
02216256	<i>Désipramine</i>	AA Pharma	100	38,04	0,1763

Co.			100 mg		
02216280	<i>Désipramine</i>	AA Pharma	100	89,15	0,8915

DOXÉPINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.			10 mg		PPB
02049996	<i>Apo-Doxepin</i>	Apotex	100	23,60	0,2360
00024325	<i>Sinequan</i>	Erfa	100	23,60	0,2360

Caps.			25 mg		PPB
02050005	<i>Apo-Doxepin</i>	Apotex	100	28,95	0,2895
00024333	<i>Sinequan</i>	Erfa	100	28,95	0,2895

Caps.			50 mg		PPB
02050013	<i>Apo-Doxepin</i>	Apotex	100	53,72	0,5372
00024341	<i>Sinequan</i>	Erfa	100	53,72	0,5372

Caps.			75 mg		
00400750	<i>Sinequan</i>	Erfa	100	42,84	R

Caps.			100 mg		
00326925	<i>Sinequan</i>	Erfa	100	37,26	R

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	39,70	➡ 0,3970
02385627	<i>Auro-Fluoxetine</i>	Aurobindo	100	39,70	➡ 0,3970
02448424	<i>Bio-Fluoxetine</i>	Biomed	100	39,70	➡ 0,3970
02242177	<i>Co Fluoxetine</i>	Cobalt	100	39,70	➡ 0,3970
02393441	<i>Fluoxetine</i>	Accord	100	39,70	➡ 0,3970
02286068	<i>Fluoxetine</i>	Sanis	100	39,70	➡ 0,3970
02374447	<i>Fluoxetine</i>	Sivem	100	39,70	➡ 0,3970
02401894	<i>Jamp-Fluoxetine</i>	Jamp	100	39,70	➡ 0,3970
02392909	<i>Mar-Fluoxetine</i>	Marcan	100	39,70	➡ 0,3970
02380560	<i>Mint-Fluoxetine</i>	Mint	100	39,70	➡ 0,3970
02237813	<i>Mylan-Fluoxetine</i>	Mylan	100	39,70	➡ 0,3970
02223481	<i>phl-Fluoxétine</i>	Pharmel	100	39,70	➡ 0,3970
02177579	<i>pms-Fluoxetine</i>	Phmscience	100	39,70	➡ 0,3970
02314991	<i>Pro-Fluoxetine</i>	Pro Doc	100	39,70	➡ 0,3970
02405695	<i>Ran-Fluoxetine</i>	Ranbaxy	100	39,70	➡ 0,3970
02241371	<i>ratio-Fluoxétine</i>	Ratiopharm	100	39,70	➡ 0,3970
02305461	<i>Riva-Fluoxétine</i>	Riva	100	39,70	➡ 0,3970
02216582	<i>Teva-Fluoxetine</i>	Teva Can	100	39,70	➡ 0,3970
02432412	<i>VAN-Fluoxetine</i>	Vanc Phm	100	39,70	➡ 0,3970
02018985	<i>Prozac</i>	Lilly	100	165,96	➡ 1,6596

Caps.			20 mg PPB		
02216361	<i>Apo-Fluoxétine</i>	Apotex	500	198,65	➡ 0,3973
02385635	<i>Auro-Fluoxetine</i>	Aurobindo	500	198,65	➡ 0,3973
02448432	<i>Bio-Fluoxetine</i>	Biomed	100	39,73	➡ 0,3973
02242178	<i>Co Fluoxetine</i>	Cobalt	500	198,65	➡ 0,3973
02286076	<i>Fluoxetine</i>	Sanis	500	198,65	➡ 0,3973
02374455	<i>Fluoxetine</i>	Sivem	500	198,65	➡ 0,3973
02383241	<i>Fluoxétine BP</i>	Accord	100	39,73	➡ 0,3973
02386402	<i>Jamp-Fluoxetine</i>	Jamp	100	39,73	➡ 0,3973
02392917	<i>Mar-Fluoxetine</i>	Marcan	500	198,65	➡ 0,3973
02380579	<i>Mint-Fluoxetine</i>	Mint	500	198,65	➡ 0,3973
02237814	<i>Mylan-Fluoxetine</i>	Mylan	500	198,65	➡ 0,3973
02223503	<i>phl-Fluoxétine</i>	Pharmel	500	198,65	➡ 0,3973
02177587	<i>pms-Fluoxetine</i>	Phmscience	500	198,65	➡ 0,3973
02315009	<i>Pro-Fluoxetine</i>	Pro Doc	500	198,65	➡ 0,3973
02405709	<i>Ran-Fluoxetine</i>	Ranbaxy	100	39,73	➡ 0,3973
02241374	<i>ratio-Fluoxétine</i>	Ratiopharm	500	198,65	➡ 0,3973
02305488	<i>Riva-Fluoxétine</i>	Riva	500	198,65	➡ 0,3973
02216590	<i>Teva-Fluoxetine</i>	Teva Can	500	198,65	➡ 0,3973
02432420	<i>VAN-Fluoxetine</i>	Vanc Phm	100	39,73	➡ 0,3973
00636622	<i>Prozac</i>	Lilly	100	169,65	➡ 1,6965

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS







FLUOXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)







Sol. Orale

20 mg/5 mL

02231328	<i>Fluoxetine</i>	AA Pharma	120 ml	70,31		0,4658
----------	-------------------	-----------	--------	-------	---	--------

FLUOXAMINE (MALÉATE DE)

Co.		50 mg PPB				
02255529	<i>ACT Fluvoxamine</i>	ActavisPhm	100	21,05		0,2105
02231329	<i>Apo-Fluvoxamine</i>	Apotex	250	52,63		0,2105
02236753	<i>Fluvoxamine-50</i>	Pro Doc	100	21,05		0,2105
02239953	<i>Novo-Fluvoxamine</i>	Novopharm	100	21,05		0,2105
02262622	<i>pHl-Fluvoxamine</i>	Pharmel	100	21,05		0,2105
02303345	<i>Riva-Fluvox</i>	Riva	250	52,63		0,2105
01919342	<i>Luvox</i>	BGP Pharma	30	25,90		0,8633


Co.		100 mg PPB				
02255537	<i>ACT Fluvoxamine</i>	ActavisPhm	100	37,83		0,3783
02231330	<i>Apo-Fluvoxamine</i>	Apotex	250	94,58		0,3783
02236754	<i>Fluvoxamine-100</i>	Pro Doc	100	37,83		0,3783
02239954	<i>Novo-Fluvoxamine</i>	Novopharm	100	37,83		0,3783
02262630	<i>pHl-Fluvoxamine</i>	Pharmel	100	37,83		0,3783
02303361	<i>Riva-Fluvox</i>	Riva	250	94,58		0,3783
01919369	<i>Luvox</i>	BGP Pharma	30	46,58		1,5527

IMIPRAMINE (CHLORHYDRATE D')

Co.		10 mg				
00360201	<i>Imipramine</i>	AA Pharma	1000	137,00		0,0896

Co.		25 mg				
00312797	<i>Imipramine</i>	AA Pharma	1000	247,10		0,1480

Co.		50 mg				
00326852	<i>Imipramine</i>	AA Pharma	1000	482,22		0,3959

Co.		75 mg				
00644579	<i>Imipramine</i>	AA Pharma	100	63,08		0,3883

L-TRYPTOPHANE

Co.		1 g PPB				
02248539	<i>Apo-Tryptophan (Co.)</i>	Apotex	100	71,26		0,7126
02237250	<i>ratio-Tryptophan</i>	Ratiopharm	250	178,15		0,7126
00654531	<i>Tryptan (Co.)</i>	Valeant	100	135,72		1,3572

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.04
ANTIDÉPRESSEURS

L-TRYPTOPHANE 

Co.			250 mg		
02239326	<i>Tryptan (Co.)</i>	Valeant	100	33,93	0,3393

Co.			750 mg		
02239327	<i>Tryptan (Co.)</i>	Valeant	100	101,79	1,0179

Co. ou Caps.			500 mg PPB		
02248540	<i>Apo-Tryptophan (Caps.)</i>	Apotex	100	35,63	➡ 0,3563
02248538	<i>Apo-Tryptophan (Co.)</i>	Apotex	100	35,63	➡ 0,3563
02240334	<i>ratio-Tryptophan</i>	Ratiopharm	100	35,63	➡ 0,3563
02240333	<i>Teva-Tryptophan</i>	Teva Can	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	2,92	➡ 0,0974
02299801	<i>Auro-Mirtazapine OD</i>	Aurobindo	30	2,92	➡ 0,0974
02279894	<i>Novo-Mirtazapine OD</i>	Novopharm	30	2,92	➡ 0,0974
02250594	<i>Sandoz Mirtazapine</i>	Sandoz	50	4,87	➡ 0,0974
02411695	<i>Auro-Mirtazapine</i>	Aurobindo	100	9,75	➡ 0,0975
02256096	<i>Mylan-Mirtazapine</i>	Mylan	100	9,75	➡ 0,0975
02273942	<i>pms-Mirtazapine</i>	Phmscience	100	9,75	➡ 0,0975
02312778	<i>Pro-Mirtazapine</i>	Pro Doc	100	9,75	➡ 0,0975
02248542	<i>Remeron RD</i>	Merck	30	12,22	0,4073

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

MIRTAZAPINE

Co. Diss. Orale ou Co.

30 mg **PPB**

02286629	<i>Apo-Mirtazapine</i>	Apotex	100	19,50	➡	0,1950
02411709	<i>Auro-Mirtazapine</i>	Aurobindo	100	19,50	➡	0,1950
02299828	<i>Auro-Mirtazapine OD</i>	Aurobindo	30	5,85	➡	0,1950
02368579	<i>Jamp-Mirtazapine</i>	Jamp	100	19,50	➡	0,1950
02370689	<i>Mirtazapine</i>	Sanis	100	19,50	➡	0,1950
02256118	<i>Mylan-Mirtazapine</i>	Mylan	100	19,50	➡	0,1950
02259354	<i>Novo-Mirtazapine</i>	Novopharm	100	19,50	➡	0,1950
02279908	<i>Novo-Mirtazapine OD</i>	Novopharm	30	5,85	➡	0,1950
02248762	<i>pms-Mirtazapine</i>	Phmscience	100	19,50	➡	0,1950
02312786	<i>Pro-Mirtazapine</i>	Pro Doc	100	19,50	➡	0,1950
02265265	<i>Riva-Mirtazapine</i>	Riva	100	19,50	➡	0,1950
02250608	<i>Sandoz Mirtazapine</i>	Sandoz	100	19,50	➡	0,1950
02248543	<i>Remeron RD</i>	Merck	30	24,43		0,8143
02243910	<i>Remeron</i>	Merck	30	38,86		1,2953

Co. Diss. Orale ou Co.

45 mg **PPB**

02411717	<i>Auro-Mirtazapine</i>	Aurobindo	100	29,25	➡	0,2925
02256126	<i>Mylan-Mirtazapine</i>	Mylan	100	29,25	➡	0,2925
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
02248544	<i>Remeron RD</i>	Merck	30	36,66		1,2220

MOCLOBÉMIDE

Co.

100 mg **PPB**

02232148	<i>Apo-Moclobemide</i>	Apotex	100	25,20	➡	0,2520
02239746	<i>Novo-Moclobémide</i>	Novopharm	100	25,20	➡	0,2520

Co.

150 mg **PPB**

02239747	<i>Novo-Moclobémide</i>	Novopharm	100	15,15	➡	0,1515
00899356	<i>Manerix</i>	Valeant	60	13,25		0,2208

Co.

300 mg

02166747	<i>Manerix</i>	Valeant	60	26,01		0,4335
----------	----------------	---------	----	-------	--	--------

NORTRIPTYLINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

10 mg

00015229	<i>Aventyl</i>	AA Pharma	100	20,00	⬆	0,1019
----------	----------------	-----------	-----	-------	---	--------

Caps.

25 mg

00015237	<i>Aventyl</i>	AA Pharma	100	40,43	⬆	0,2058
----------	----------------	-----------	-----	-------	---	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.			10 mg PPB		
02262746	<i>ACT Paroxetine</i>	ActavisPhm	100	56,12	➡ 0,5612
02240907	<i>Apo-Paroxétine</i>	Apotex	100	56,12	➡ 0,5612
02383276	<i>Auro-Paroxetine</i>	Aurobindo	100	56,12	➡ 0,5612
02444909	<i>Bio-Paroxetine</i>	Biomed	100	56,12	➡ 0,5612
02368862	<i>Jamp-Paroxetine</i>	Jamp	100	56,12	➡ 0,5612
02411946	<i>Mar-Paroxetine</i>	Marcan	100	56,12	➡ 0,5612
02421372	<i>Mint-Paroxetine</i>	Mint	100	56,12	➡ 0,5612
02248012	<i>Mylan-Paroxetine</i>	Mylan	100	56,12	➡ 0,5612
02282844	<i>Paroxetine</i>	Sanis	100	56,12	➡ 0,5612
02388227	<i>Paroxetine</i>	Sivem	100	56,12	➡ 0,5612
02248913	<i>Paroxétine-10</i>	Pro Doc	100	56,12	➡ 0,5612
02247750	<i>pms-Paroxetine</i>	Phmscience	100	56,12	➡ 0,5612
02247810	<i>ratio-Paroxétine</i>	Ratiopharm	30	16,84	➡ 0,5612
02248559	<i>Riva-Paroxétine</i>	Riva	250	140,30	➡ 0,5612
02431777	<i>Sandoz Paroxetine Tablets</i>	Sandoz	100	56,12	➡ 0,5612
02248556	<i>Teva-Paroxetine</i>	Teva Can	100	56,12	➡ 0,5612
02027887	<i>Paxil</i>	GSK	30	47,25	➡ 1,5750

Co.			20 mg PPB		
02262754	<i>ACT Paroxetine</i>	ActavisPhm	500	225,65	➡ 0,4513
02240908	<i>Apo-Paroxétine</i>	Apotex	500	225,65	➡ 0,4513
02383284	<i>Auro-Paroxetine</i>	Aurobindo	500	225,65	➡ 0,4513
02444917	<i>Bio-Paroxetine</i>	Biomed	500	225,65	➡ 0,4513
02368870	<i>Jamp-Paroxetine</i>	Jamp	500	225,65	➡ 0,4513
02411954	<i>Mar-Paroxetine</i>	Marcan	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
02282852	<i>Paroxetine</i>	Sanis	500	225,65	➡ 0,4513
02388235	<i>Paroxetine</i>	Sivem	500	225,65	➡ 0,4513
02248914	<i>Paroxétine-20</i>	Pro Doc	500	225,65	➡ 0,4513
02247751	<i>pms-Paroxetine</i>	Phmscience	500	225,65	➡ 0,4513
02247811	<i>ratio-Paroxétine</i>	Ratiopharm	500	225,65	➡ 0,4513
02248560	<i>Riva-Paroxétine</i>	Riva	500	225,65	➡ 0,4513
02269430	<i>Sandoz Paroxetine</i>	Sandoz	100	45,13	➡ 0,4513
02431785	<i>Sandoz Paroxetine Tablets</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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			30 mg PPB		
02262762	<i>ACT Paroxetine</i>	ActavisPhm	100	47,96	➡ 0,4796
02240909	<i>Apo-Paroxétine</i>	Apotex	100	47,96	➡ 0,4796
02383292	<i>Auro-Paroxetine</i>	Aurobindo	100	47,96	➡ 0,4796
02444925	<i>Bio-Paroxetine</i>	Biomed	100	47,96	➡ 0,4796
02368889	<i>Jamp-Paroxetine</i>	Jamp	100	47,96	➡ 0,4796
02411962	<i>Mar-Paroxetine</i>	Marcan	100	47,96	➡ 0,4796
02421399	<i>Mint-Paroxetine</i>	Mint	100	47,96	➡ 0,4796
02248014	<i>Mylan-Paroxetine</i>	Mylan	100	47,96	➡ 0,4796
02282860	<i>Paroxetine</i>	Sanis	100	47,96	➡ 0,4796
02388243	<i>Paroxetine</i>	Sivem	100	47,96	➡ 0,4796
02248915	<i>Paroxétine-30</i>	Pro Doc	100	47,96	➡ 0,4796
02247752	<i>pms-Paroxetine</i>	Phmscience	100	47,96	➡ 0,4796
02247812	<i>ratio-Paroxétine</i>	Ratiopharm	30	14,39	➡ 0,4796
02248561	<i>Riva-Paroxétine</i>	Riva	250	119,90	➡ 0,4796
02431793	<i>Sandoz Paroxetine Tablets</i>	Sandoz	100	47,96	➡ 0,4796
02248558	<i>Teva-Paroxetine</i>	Teva Can	100	47,96	➡ 0,4796
01940473	<i>Paxil</i>	GSK	30	53,59	➡ 1,7863

Co.			40 mg		
02293749	<i>pms-Paroxetine</i>	Phmscience	100	165,30	➡ 1,6530

PHÉNELZINE (SULFATE DE)

Co.			15 mg		
00476552	<i>Nardil</i>	Erfa	60	21,36	➡ 0,3560

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.04
ANTIDÉPRESSEURS

SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps.			25 mg	PPB		
02287390	<i>ACT Sertraline</i>	ActavisPhm	100	20,04	➡	0,2004
02238280	<i>Apo-Sertraline</i>	Apotex	100	20,04	➡	0,2004
02390906	<i>Auro-Sertraline</i>	Aurobindo	100	20,04	➡	0,2004
02445042	<i>Bio-Sertraline</i>	Biomed	100	20,04	➡	0,2004
02273683	<i>GD-Sertraline</i>	GenMed	100	20,04		R
02357143	<i>Jamp-Sertraline</i>	Jamp	100	20,04	➡	0,2004
02399415	<i>Mar-Sertraline</i>	Marcan	100	20,04	➡	0,2004
02402378	<i>Mint-Sertraline</i>	Mint	100	20,04	➡	0,2004
02242519	<i>Mylan-Sertraline</i>	Mylan	100	20,04	➡	0,2004
02240485	<i>Novo-Sertraline</i>	Novopharm	100	20,04	➡	0,2004
02245824	<i>phl-Sertraline</i>	Pharmel	100	20,04	➡	0,2004
02244838	<i>pms-Sertraline</i>	Phmscience	100	20,04	➡	0,2004
02374552	<i>Ran-Sertraline</i>	Ranbaxy	100	20,04	➡	0,2004
02245159	<i>Sandoz Sertraline</i>	Sandoz	100	20,04	➡	0,2004
02353520	<i>Sertraline</i>	Sanis	100	20,04	➡	0,2004
02386070	<i>Sertraline</i>	Sivem	100	20,04	➡	0,2004
02241302	<i>Sertraline-25</i>	Pro Doc	100	20,04	➡	0,2004
02427761	<i>VAN-Sertraline</i>	Vanc Phm	100	20,04	➡	0,2004
02248496	<i>Riva-Sertraline</i>	Riva	250	60,00	➡	0,2400
02132702	<i>Zoloft</i>	Pfizer	100	83,18		0,8318

Caps.			50 mg	PPB		
02287404	<i>ACT Sertraline</i>	ActavisPhm	250	100,00	➡	0,4000
02238281	<i>Apo-Sertraline</i>	Apotex	250	100,00	➡	0,4000
02390914	<i>Auro-Sertraline</i>	Aurobindo	250	100,00	➡	0,4000
02445050	<i>Bio-Sertraline</i>	Biomed	100	40,00	➡	0,4000
02273691	<i>GD-Sertraline</i>	GenMed	250	100,00		R
02357151	<i>Jamp-Sertraline</i>	Jamp	250	100,00	➡	0,4000
02399423	<i>Mar-Sertraline</i>	Marcan	250	100,00	➡	0,4000
02402394	<i>Mint-Sertraline</i>	Mint	100	40,00	➡	0,4000
02242520	<i>Mylan-Sertraline</i>	Mylan	500	200,00	➡	0,4000
02240484	<i>Novo-Sertraline</i>	Novopharm	250	100,00	➡	0,4000
02245825	<i>phl-Sertraline</i>	Pharmel	250	100,00	➡	0,4000
02244839	<i>pms-Sertraline</i>	Phmscience	250	100,00	➡	0,4000
02374560	<i>Ran-Sertraline</i>	Ranbaxy	100	40,00	➡	0,4000
02248497	<i>Riva-Sertraline</i>	Riva	250	100,00	➡	0,4000
02245160	<i>Sandoz Sertraline</i>	Sandoz	100	40,00	➡	0,4000
02353539	<i>Sertraline</i>	Sanis	250	100,00	➡	0,4000
02386089	<i>Sertraline</i>	Sivem	100	40,00	➡	0,4000
02241303	<i>Sertraline-50</i>	Pro Doc	250	100,00	➡	0,4000
02427788	<i>VAN-Sertraline</i>	Vanc Phm	100	40,00	➡	0,4000
01962817	<i>Zoloft</i>	Pfizer	250	415,86		1,6634

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

100 mg **PPB**

02287412	<i>ACT Sertraline</i>	ActavisPhm	250	105,00	➡ 0,4200
02238282	<i>Apo-Sertraline</i>	Apotex	250	105,00	➡ 0,4200
02390922	<i>Auro-Sertraline</i>	Aurobindo	250	105,00	➡ 0,4200
02445069	<i>Bio-Sertraline</i>	Biomed	100	42,00	➡ 0,4200
02273705	<i>GD-Sertraline</i>	GenMed	100	42,00	R
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>pH-Sertraline</i>	Pharmel	250	105,00	➡ 0,4200
02244840	<i>pms-Sertraline</i>	Phmscience	250	105,00	➡ 0,4200
02374579	<i>Ran-Sertraline</i>	Ranbaxy	100	42,00	➡ 0,4200
02248498	<i>Riva-Sertraline</i>	Riva	250	105,00	➡ 0,4200
02245161	<i>Sandoz Sertraline</i>	Sandoz	100	42,00	➡ 0,4200
02353547	<i>Sertraline</i>	Sanis	250	105,00	➡ 0,4200
02386097	<i>Sertraline</i>	Sivem	100	42,00	➡ 0,4200
02241304	<i>Sertraline-100</i>	Pro Doc	250	105,00	➡ 0,4200
02240481	<i>Teva-Sertraline</i>	Teva Can	100	42,00	➡ 0,4200
02427796	<i>VAN-Sertraline</i>	Vanc Phm	100	42,00	➡ 0,4200
01962779	<i>Zoloft</i>	Pfizer	100	174,66	1,7466

TRANLYCYPROMINE (SULFATE DE)

Co.

10 mg

01919598	<i>Parlate</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
02442809	<i>Mar-Trazodone</i>	Marcan	500	27,68	➡ 0,0554
02236941	<i>pH-Trazodone</i>	Pharmel	500	27,68	➡ 0,0554
01937227	<i>pms-Trazodone</i>	Phmscience	500	27,68	➡ 0,0554
02144263	<i>Teva-Trazodone</i>	Teva Can	500	27,68	➡ 0,0554
02348772	<i>Trazodone</i>	Sanis	500	27,68	➡ 0,0554
02164353	<i>Trazodone-50</i>	Pro Doc	250	13,84	➡ 0,0554

Co.

75 mg

02237339	<i>pms-Trazodone</i>	Phmscience	100	33,66	0,3366
----------	----------------------	------------	-----	-------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.			100 mg PPB		
02147645	<i>Apo-Trazodone</i>	Apotex	500	49,45	➡ 0,0989
02442817	<i>Mar-Trazodone</i>	Marcan	500	49,45	➡ 0,0989
02231684	<i>Mylan-Trazodone</i>	Mylan	100	9,89	R
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

Co.			150 mg PPB		
02147653	<i>Apo-Trazodone D</i>	Apotex	100	14,53	R
02442825	<i>Mar-Trazodone</i>	Marcan	100	14,53	➡ 0,1453
02144298	<i>Teva-Trazodone</i>	Teva Can	100	14,53	➡ 0,1453
02348799	<i>Trazodone</i>	Sanis	100	14,53	➡ 0,1453
02164388	<i>Trazodone-150 D</i>	Pro Doc	100	14,53	➡ 0,1453

TRIMIPRAMINE 

Caps.			75 mg		
02070987	<i>Trimipramine</i>	AA Pharma	100	73,14	⬇ 0,5381

Co.			12,5 mg		
00740799	<i>Apo-Trimip</i>	AA Pharma	100	21,56	⬇ 0,0850

VENLAFAXINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps. L.A.			37,5 mg PPB		
02304317	<i>ACT Venlafaxine XR</i>	ActavisPhm	500	82,15	➡ 0,1643
02331683	<i>Apo-Venlafaxine XR</i>	Apotex	500	82,15	➡ 0,1643
02452839	<i>Auro-Venlafaxine XR</i>	Aurobindo	500	82,15	➡ 0,1643
02360020	<i>GD-Venlafaxine XR</i>	GenMed	90	14,79	➡ 0,1643
02310279	<i>Mylan-Venlafaxine XR</i>	Mylan	100	16,43	➡ 0,1643
02278545	<i>pms-Venlafaxine XR</i>	Phmscience	500	82,15	➡ 0,1643
02380072	<i>Ran-Venlafaxine XR</i>	Ranbaxy	500	82,15	➡ 0,1643
02273969	<i>ratio-Venlafaxine XR</i>	Ratiopharm	500	82,15	➡ 0,1643
02307774	<i>Riva-Venlafaxine XR</i>	Riva	500	82,15	➡ 0,1643
02310317	<i>Sandoz Venlafaxine XR</i>	Sandoz	100	16,43	➡ 0,1643
02275023	<i>Teva-Venlafaxine XR</i>	Teva Can	100	16,43	➡ 0,1643
02339242	<i>Venlafaxine XR</i>	Pro Doc	500	82,15	➡ 0,1643
02354713	<i>Venlafaxine XR</i>	Sanis	100	16,43	➡ 0,1643
02385929	<i>Venlafaxine XR</i>	Sivem	100	16,43	➡ 0,1643
02237279	<i>Effexor XR</i>	Pfizer	90	75,51	0,8390

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

VENLAFAXINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A.

75 mg **PPB**

02304325	ACT Venlafaxine XR	ActavisPhm	500	164,24	➡	0,3285
02331691	Apo-Venlafaxine XR	Apotex	500	164,24	➡	0,3285
02452847	Auro-Venlafaxine XR	Aurobindo	500	164,24	➡	0,3285
02360039	GD-Venlafaxine XR	GenMed	90	29,57	➡	0,3285
02310287	Mylan-Venlafaxine XR	Mylan	100	32,85	➡	0,3285
02278553	pms-Venlafaxine XR	Phmscience	500	164,24	➡	0,3285
02380080	Ran-Venlafaxine XR	Ranbaxy	500	164,24	➡	0,3285
02273977	ratio-Venlafaxine XR	Ratiopharm	500	164,24	➡	0,3285
02307782	Riva-Venlafaxine XR	Riva	500	164,24	➡	0,3285
02310325	Sandoz Venlafaxine XR	Sandoz	250	82,12	➡	0,3285
02275031	Teva-Venlafaxine XR	Teva Can	500	164,24	➡	0,3285
02339250	Venlafaxine XR	Pro Doc	500	164,24	➡	0,3285
02354721	Venlafaxine XR	Sanis	500	164,24	➡	0,3285
02385937	Venlafaxine XR	Sivem	500	164,24	➡	0,3285
02237280	Effexor XR	Pfizer	90	151,01		1,6779

Caps. L.A.

150 mg **PPB**

02304333	ACT Venlafaxine XR	ActavisPhm	500	173,44	➡	0,3469
02331705	Apo-Venlafaxine XR	Apotex	500	173,44	➡	0,3469
02452855	Auro-Venlafaxine XR	Aurobindo	500	173,44	➡	0,3469
02360047	GD-Venlafaxine XR	GenMed	90	31,22	➡	0,3469
02310295	Mylan-Venlafaxine XR	Mylan	500	173,44	➡	0,3469
02278561	pms-Venlafaxine XR	Phmscience	500	173,44	➡	0,3469
02380099	Ran-Venlafaxine XR	Ranbaxy	500	173,44	➡	0,3469
02273985	ratio-Venlafaxine XR	Ratiopharm	500	173,44	➡	0,3469
02307790	Riva-Venlafaxine XR	Riva	500	173,44	➡	0,3469
02310333	Sandoz Venlafaxine XR	Sandoz	250	86,72	➡	0,3469
02275058	Teva-Venlafaxine XR	Teva Can	500	173,44	➡	0,3469
02339269	Venlafaxine XR	Pro Doc	500	173,44	➡	0,3469
02354748	Venlafaxine XR	Sanis	500	173,44	➡	0,3469
02385945	Venlafaxine XR	Sivem	500	173,44	➡	0,3469
02237282	Effexor XR	Pfizer	90	159,72		1,7747

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

ARIPIRAZOLE

Co.			2 mg		
02322374	Abilify	B.M.S.	30	87,42	2,9140

Co.			5 mg		
02322382	Abilify	B.M.S.	30	98,40	3,2800

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

ARIPIPRAZOLE 

Co.			10 mg		
02322390	<i>Abilify</i>	B.M.S.	30	113,40	3,7800

Co.			15 mg		
02322404	<i>Abilify</i>	B.M.S.	30	113,40	3,7800

Co.			20 mg		
02322412	<i>Abilify</i>	B.M.S.	30	113,40	3,7800

Co.			30 mg		
02322455	<i>Abilify</i>	B.M.S.	30	113,40	3,7800

CHLORPROMAZINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.			25 mg		
00232823	<i>Novo-Chlorpromazine</i>	Novopharm	500	68,25	0,1365

Co.			50 mg		
00232807	<i>Novo-Chlorpromazine</i>	Novopharm	500	78,25	0,1565

Co.			100 mg		
00232831	<i>Novo-Chlorpromazine</i>	Novopharm	500	160,00	0,3200

CLOZAPINE 

Co.			25 mg PPB		
02248034	<i>Apo-Clozapine</i>	Apotex	100	65,94	➡ 0,6594
02247243	<i>Gen-Clozapine</i>	Mylan	100	65,94	➡ 0,6594
00894737	<i>Clozaril</i>	Novartis	100	94,20	0,9420

Co.			50 mg		
02305003	<i>Gen-Clozapine</i>	Mylan	100	131,88	1,3188

Co.			100 mg PPB		
02248035	<i>Apo-Clozapine</i>	Apotex	100	264,46	➡ 2,6446
02247244	<i>Gen-Clozapine</i>	Mylan	100	264,46	➡ 2,6446
00894745	<i>Clozaril</i>	Novartis	100	377,80	3,7780

Co.			200 mg		
02305011	<i>Gen-Clozapine</i>	Mylan	100	528,92	5,2892

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	100	17,20	0,1720

FLUPHÉNAZINE (DÉCANOATE DE)

Sol. Inj. I.M.

25 mg/mL

02239636	<i>Fluphenazine Omega</i>	Oméga	5 ml	23,16	
----------	---------------------------	-------	------	-------	--

Sol. Inj. I.M.

100 mg/mL **PPB**

02242570	<i>Fluphenazine Omega</i>	Oméga	1 ml	29,78	
00755575	<i>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>Teva-Péridol</i>	Teva Can	100	10,50	0,1050

Co.			5 mg		
00363650	<i>Teva-Péridol</i>	Teva Can	500	74,35	0,1487

Co.			10 mg		
00713449	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	100	13,30	0,1330

Co.			20 mg		
00768820	<i>Teva-Péridol</i>	Teva Can	100	63,04	0,6304

Sol. Inj. I.M.			5 mg/mL PPB		
* 00808652	<i>Halopéridol</i>	Sandoz	1 ml	➡ 3,96	
02406411	<i>Haloperidol Injection, USP</i>	Fresenius	1 ml	➡ 3,96	

HALOPÉRIDOL (DÉCANOATE D') 

Sol. Inj. I.M.			50 mg/mL		
02239639	<i>Haloperidol-LA Omega</i>	Oméga	5 ml	28,03	

Sol. Inj. I.M.			100 mg/mL PPB		
* 02130300	<i>Halopéridol LA</i>	Sandoz	5 ml	➡ 55,40	
02239640	<i>Haloperidol-LA Omega</i>	Oméga	5 ml	➡ 55,40	

LOXAPINE (SUCCINATE DE) 

Co.			2,5 mg		
02242868	<i>Xylac</i>	Pendopharm	100	18,12	0,1812

Co.			5 mg		
02230837	<i>Xylac</i>	Pendopharm	100	16,98	0,1698

Co.			10 mg		
02230838	<i>Xylac</i>	Pendopharm	100	28,27	0,2827

Co.			25 mg		
02230839	<i>Xylac</i>	Pendopharm	100	43,19	0,4319

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

LOXAPINE (SUCCINATE DE)

Co.			50 mg		
02230840	<i>Xylac</i>	Pendopharm	100	51,62	0,5162

MÉTHOTRIMÉPRAZINE

Co.			2 mg		
02238403	<i>Méthoprazine</i>	AA Pharma	100	6,85	0,0523

Sol. Inj.			25 mg/mL		
01927698	<i>Nozinan</i>	SanofiAven	1 ml	3,25	

OLANZAPINE

Co.			2,5 mg PPB		
02325659	<i>ACT Olanzapine</i>	ActavisPhm	100	31,89	0,3189
02281791	<i>Apo-Olanzapine</i>	Apotex	500	159,45	0,3189
02417243	<i>Jamp-Olanzapine FC</i>	Jamp	100	31,89	0,3189
02421232	<i>Mar-Olanzapine</i>	Marcan	100	31,89	0,3189
02337878	<i>Mylan-Olanzapine</i>	Mylan	100	31,89	0,3189
02311968	<i>Olanzapine</i>	Pro Doc	100	31,89	0,3189
02372819	<i>Olanzapine</i>	Sanis	100	31,89	0,3189
02385864	<i>Olanzapine</i>	Sivem	100	31,89	0,3189
02303116	<i>pms-Olanzapine</i>	Phmscience	100	31,89	0,3189
02403064	<i>Ran-Olanzapine</i>	Ranbaxy	100	31,89	0,3189
02337126	<i>Riva-Olanzapine</i>	Riva	500	159,45	0,3189
02310341	<i>Sandoz Olanzapine</i>	Sandoz	100	31,89	0,3189
02276712	<i>Teva-Olanzapine</i>	Teva Can	100	31,89	0,3189
02428008	<i>VAN-Olanzapine</i>	Vanc Phm	100	31,89	0,3189
02229250	<i>Zyprexa</i>	Lilly	100	175,10	1,7510

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

OLANZAPINE 

Co.

7,5 mg **PPB**

02325675	<i>ACT Olanzapine</i>	ActavisPhm	100	95,68	➡	0,9568
02281813	<i>Apo-Olanzapine</i>	Apotex	100	95,68	➡	0,9568
02417278	<i>Jamp-Olanzapine FC</i>	Jamp	100	95,68	➡	0,9568
02421259	<i>Mar-Olanzapine</i>	Marcan	100	95,68	➡	0,9568
02337894	<i>Mylan-Olanzapine</i>	Mylan	100	95,68	➡	0,9568
02311984	<i>Olanzapine</i>	Pro Doc	100	95,68	➡	0,9568
02372835	<i>Olanzapine</i>	Sanis	100	95,68	➡	0,9568
02385880	<i>Olanzapine</i>	Sivem	100	95,68	➡	0,9568
02303167	<i>pms-Olanzapine</i>	Phmscience	100	95,68	➡	0,9568
02403080	<i>Ran-Olanzapine</i>	Ranbaxy	100	95,68	➡	0,9568
02337142	<i>Riva-Olanzapine</i>	Riva	500	478,40	➡	0,9568
02310376	<i>Sandoz Olanzapine</i>	Sandoz	100	95,68	➡	0,9568
02276739	<i>Teva-Olanzapine</i>	Teva Can	100	95,68	➡	0,9568
02428024	<i>VAN-Olanzapine</i>	Vanc Phm	100	95,68	➡	0,9568
02229277	<i>Zyprexa</i>	Lilly	100	525,31	➡	5,2531

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

OLANZAPINE

Co. Diss. Orale ou Co.

5 mg PPB

02325667	<i>ACT Olanzapine</i>	ActavisPhm	100	63,79	➡	0,6379
02281805	<i>Apo-Olanzapine</i>	Apotex	500	318,95	➡	0,6379
02360616	<i>Apo-Olanzapine ODT</i>	Apotex	30	19,14	➡	0,6379
02448726	<i>Auro-Olanzapine ODT</i>	Aurobindo	30	19,14	➡	0,6379
02327562	<i>Co Olanzapine ODT</i>	Cobalt	30	19,14	➡	0,6379
02417251	<i>Jamp-Olanzapine FC</i>	Jamp	100	63,79	➡	0,6379
02406624	<i>Jamp-Olanzapine ODT</i>	Jamp	30	19,14	➡	0,6379
02421240	<i>Mar-Olanzapine</i>	Marcan	100	63,79	➡	0,6379
02389088	<i>Mar-Olanzapine ODT</i>	Marcan	30	19,14	➡	0,6379
02436965	<i>Mint-Olanzapine ODT</i>	Mint	30	19,14	➡	0,6379
02337886	<i>Mylan-Olanzapine</i>	Mylan	100	63,79	➡	0,6379
02382709	<i>Mylan-Olanzapine ODT</i>	Mylan	30	19,14	➡	0,6379
02311976	<i>Olanzapine</i>	Pro Doc	100	63,79	➡	0,6379
02372827	<i>Olanzapine</i>	Sanis	100	63,79	➡	0,6379
02385872	<i>Olanzapine</i>	Sivem	100	63,79	➡	0,6379
02338645	<i>Olanzapine ODT</i>	Pro Doc	30	19,14	➡	0,6379
02352974	<i>Olanzapine ODT</i>	Sanis	30	19,14	➡	0,6379
02343665	<i>Olanzapine ODT</i>	Sivem	30	19,14	➡	0,6379
02303159	<i>pms-Olanzapine</i>	Phmscience	100	63,79	➡	0,6379
02303191	<i>pms-Olanzapine ODT</i>	Phmscience	30	19,14	➡	0,6379
02403072	<i>Ran-Olanzapine</i>	Ranbaxy	100	63,79	➡	0,6379
02414090	<i>Ran-Olanzapine ODT</i>	Ranbaxy	28	17,86	➡	0,6379
02337134	<i>Riva-Olanzapine</i>	Riva	500	318,95	➡	0,6379
02339811	<i>Riva-Olanzapine ODT</i>	Riva	30	19,14	➡	0,6379
02310368	<i>Sandoz Olanzapine</i>	Sandoz	100	63,79	➡	0,6379
02327775	<i>Sandoz Olanzapine ODT</i>	Sandoz	30	19,14	➡	0,6379
02276720	<i>Teva-Olanzapine</i>	Teva Can	100	63,79	➡	0,6379
02428016	<i>VAN-Olanzapine</i>	Vanc Phm	100	63,79	➡	0,6379
02321343	<i>Novo-Olanzapine OD</i>	Novopharm	30	19,14		R
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**

02325683	ACT Olanzapine	ActavisPhm	100	127,57	➡	1,2757
02360624	Apo-Olanzapine ODT	Apotex	30	38,27	➡	1,2757
02448734	Auro-Olanzapine ODT	Aurobindo	30	38,27	➡	1,2757
02327570	Co Olanzapine ODT	Cobalt	30	38,27	➡	1,2757
02417286	Jamp-Olanzapine FC	Jamp	100	127,57	➡	1,2757
02406632	Jamp-Olanzapine ODT	Jamp	30	38,27	➡	1,2757
02421267	Mar-Olanzapine	Marcan	100	127,57	➡	1,2757
02389096	Mar-Olanzapine ODT	Marcan	30	38,27	➡	1,2757
02436973	Mint-Olanzapine ODT	Mint	30	38,27	➡	1,2757
02337908	Mylan-Olanzapine	Mylan	100	127,57	➡	1,2757
02382717	Mylan-Olanzapine ODT	Mylan	30	38,27	➡	1,2757
02321351	Novo-Olanzapine OD	Novopharm	30	38,27		R
02311992	Olanzapine	Pro Doc	100	127,57	➡	1,2757
02372843	Olanzapine	Sanis	100	127,57	➡	1,2757
02385899	Olanzapine	Sivem	100	127,57	➡	1,2757
02338653	Olanzapine ODT	Pro Doc	30	38,27	➡	1,2757
02352982	Olanzapine ODT	Sanis	30	38,27	➡	1,2757
02343673	Olanzapine ODT	Sivem	30	38,27	➡	1,2757
02303175	pms-Olanzapine	Phmscience	100	127,57	➡	1,2757
02303205	pms-Olanzapine ODT	Phmscience	30	38,27	➡	1,2757
02403099	Ran-Olanzapine	Ranbaxy	100	127,57	➡	1,2757
02414104	Ran-Olanzapine ODT	Ranbaxy	28	35,72	➡	1,2757
02339838	Riva-Olanzapine ODT	Riva	30	38,27	➡	1,2757
02310384	Sandoz Olanzapine	Sandoz	100	127,57	➡	1,2757
02327783	Sandoz Olanzapine ODT	Sandoz	30	38,27	➡	1,2757
02428032	VAN-Olanzapine	Vanc Phm	100	127,57	➡	1,2757
02281821	Apo-Olanzapine	Apotex	500	637,90	➡	1,2758
02337150	Riva-Olanzapine	Riva	500	637,90	➡	1,2758
02276747	Teva-Olanzapine	Teva Can	500	637,90	➡	1,2758
02229285	Zyprexa	Lilly	100	700,42		7,0042
02243087	Zyprexa Zydys	Lilly	28	200,00		7,1429

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

OLANZAPINE

Co. Diss. Orale ou Co.

15 mg PPB

02325691	<i>ACT Olanzapine</i>	ActavisPhm	100	191,36	➡	1,9136
02281848	<i>Apo-Olanzapine</i>	Apotex	100	191,36	➡	1,9136
02360632	<i>Apo-Olanzapine ODT</i>	Apotex	30	57,41	➡	1,9136
02448742	<i>Auro-Olanzapine ODT</i>	Aurobindo	30	57,41	➡	1,9136
02327589	<i>Co Olanzapine ODT</i>	Cobalt	30	57,41	➡	1,9136
02417294	<i>Jamp-Olanzapine FC</i>	Jamp	100	191,36	➡	1,9136
02406640	<i>Jamp-Olanzapine ODT</i>	Jamp	30	57,41	➡	1,9136
02421275	<i>Mar-Olanzapine</i>	Marcan	100	191,36	➡	1,9136
02389118	<i>Mar-Olanzapine ODT</i>	Marcan	30	57,41	➡	1,9136
02436981	<i>Mint-Olanzapine ODT</i>	Mint	30	57,41	➡	1,9136
02337916	<i>Mylan-Olanzapine</i>	Mylan	100	191,36	➡	1,9136
02382725	<i>Mylan-Olanzapine ODT</i>	Mylan	30	57,41	➡	1,9136
02312018	<i>Olanzapine</i>	Pro Doc	100	191,36	➡	1,9136
02372851	<i>Olanzapine</i>	Sanis	100	191,36	➡	1,9136
02385902	<i>Olanzapine</i>	Sivem	100	191,36	➡	1,9136
02338661	<i>Olanzapine ODT</i>	Pro Doc	30	57,41	➡	1,9136
02352990	<i>Olanzapine ODT</i>	Sanis	30	57,41	➡	1,9136
02343681	<i>Olanzapine ODT</i>	Sivem	30	57,41	➡	1,9136
02303183	<i>pms-Olanzapine</i>	Phmscience	100	191,36	➡	1,9136
02303213	<i>pms-Olanzapine ODT</i>	Phmscience	30	57,41	➡	1,9136
02403102	<i>Ran-Olanzapine</i>	Ranbaxy	100	191,36	➡	1,9136
02414112	<i>Ran-Olanzapine ODT</i>	Ranbaxy	28	53,58	➡	1,9136
02337169	<i>Riva-Olanzapine</i>	Riva	500	956,80	➡	1,9136
02339846	<i>Riva-Olanzapine ODT</i>	Riva	30	57,41	➡	1,9136
02310392	<i>Sandoz Olanzapine</i>	Sandoz	100	191,36	➡	1,9136
02327791	<i>Sandoz Olanzapine ODT</i>	Sandoz	30	57,41	➡	1,9136
02276755	<i>Teva-Olanzapine</i>	Teva Can	100	191,36	➡	1,9136
02428040	<i>VAN-Olanzapine</i>	Vanc Phm	100	191,36	➡	1,9136
02321378	<i>Novo-Olanzapine OD</i>	Novopharm	30	57,41		R
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**

02325713	<i>ACT Olanzapine</i>	ActavisPhm	100	254,46	➡	2,5446
02333015	<i>Apo-Olanzapine</i>	Apotex	100	254,46	➡	2,5446
02360640	<i>Apo-Olanzapine ODT</i>	Apotex	30	76,34	➡	2,5446
02448750	<i>Auro-Olanzapine ODT</i>	Aurobindo	30	76,34	➡	2,5446
02327597	<i>Co Olanzapine ODT</i>	Cobalt	30	76,34	➡	2,5446
02417308	<i>Jamp-Olanzapine FC</i>	Jamp	100	254,46	➡	2,5446
02406659	<i>Jamp-Olanzapine ODT</i>	Jamp	30	76,34	➡	2,5446
02389126	<i>Mar-Olanzapine ODT</i>	Marcan	30	76,34	➡	2,5446
02437007	<i>Mint-Olanzapine ODT</i>	Mint	30	76,34	➡	2,5446
02382733	<i>Mylan-Olanzapine ODT</i>	Mylan	30	76,34	➡	2,5446
02421704	<i>Olanzapine</i>	Pro Doc	100	254,46	➡	2,5446
02425114	<i>Olanzapine ODT</i>	Pro Doc	30	76,34	➡	2,5446
02343703	<i>Olanzapine ODT</i>	Sivem	30	76,34	➡	2,5446
02367483	<i>pms-Olanzapine</i>	Phmscience	100	254,46	➡	2,5446
02423944	<i>pms-Olanzapine ODT</i>	Phmscience	30	76,34	➡	2,5446
02414120	<i>Ran-Olanzapine ODT</i>	Ranbaxy	28	71,25	➡	2,5446
02392399	<i>Riva-Olanzapine ODT</i>	Riva	30	76,34	➡	2,5446
02327805	<i>Sandoz Olanzapine ODT</i>	Sandoz	30	76,34	➡	2,5446
02359707	<i>Teva-Olanzapine</i>	Teva Can	100	254,46	➡	2,5446
02321386	<i>Novo-Olanzapine OD</i>	Novopharm	30	76,34		R
02238851	<i>Zyprexa</i>	Lilly	100	1400,82	➡	14,0082
02243089	<i>Zyprexa Zydys</i>	Lilly	28	395,84		14,1371

PÉRICYAZINE 

Caps.

5 mg

01926780	<i>Neuleptil</i>	Erfa	100	18,84		0,1884
----------	------------------	------	-----	-------	--	--------

Caps.

10 mg

01926772	<i>Neuleptil</i>	Erfa	100	29,85		0,2985
----------	------------------	------	-----	-------	--	--------

Caps.

20 mg

01926764	<i>Neuleptil</i>	Erfa	100	47,12		0,4712
----------	------------------	------	-----	-------	--	--------

Sol. Orale

10 mg/mL

01926756	<i>Neuleptil</i>	Erfa	100 ml	32,84		0,3284
----------	------------------	------	--------	-------	--	--------

PERPHÉNAZINE 

Co.

2 mg

00335134	<i>Perphénazine</i>	AA Pharma	100	6,26		0,0626
----------	---------------------	-----------	-----	------	--	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

PERPHÉNAZINE

Co.			4 mg		
00335126	<i>Perphénazine</i>	AA Pharma	100	7,58	0,0758

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>	AA Pharma	100	22,79	0,2279

Co.			4 mg		
02245433	<i>Apo-Pimozide</i>	AA Pharma	100	41,36	0,4136
00313823	<i>Orap</i>	AA Pharma	100	41,36	0,4136

PROCHLORPÉRAZINE

Supp.			10 mg PPB		
00753688	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	Phmscience	10	8,30	R
* 00789720	<i>Sandoz Prochlorpérazine</i>	Sandoz	10	8,30	0,8300

PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE)

Co.			5 mg		
00886440	<i>Prochlorazine</i>	AA Pharma	100	16,59	0,1659

Co.			10 mg		
00886432	<i>Prochlorazine</i>	AA Pharma	100	20,25	0,2025

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

QUÉTIAPINE (FUMARATE DE) 

Co.			25 mg	PPB	
02412977	Abbott-Quetiapine	Abbott	500	44,45	0,0889
02316080	ACT Quetiapine	ActavisPhm	500	44,45	0,0889
02313901	Apo-Quetiapine	Apotex	500	44,45	0,0889
02390205	Auro-Quetiapine	Aurobindo	500	44,45	0,0889
02447193	Bio-Quetiapine	Biomed	100	8,89	0,0889
02330415	Jamp-Quetiapine	Jamp	500	44,45	0,0889
02399822	Mar-Quetiapine	Marcan	500	44,45	0,0889
02438003	Mint-Quetiapine	Mint	100	8,89	0,0889
02307804	Mylan-Quetiapine	Mylan	100	8,89	0,0889
02439158	NAT-Quetiapine	Natco	100	8,89	0,0889
02296551	pms-Quetiapine	Phmscience	500	44,45	0,0889
02317346	Pro-Quetiapine	Pro Doc	500	44,45	0,0889
02387794	Quetiapine	Accord	60	5,33	0,0889
02353164	Quetiapine	Sanis	500	44,45	0,0889
02317893	Quetiapine	Sivem	500	44,45	0,0889
02397099	Ran-Quetiapine	Ranbaxy	500	44,45	0,0889
02316692	Riva-Quetiapine	Riva	500	44,45	0,0889
02313995	Sandoz Quetiapine	Sandoz	500	44,45	0,0889
02284235	Teva-Quetiapine	Teva Can	500	44,45	0,0889
02434024	VAN-Quetiapine	Vanc Phm	100	8,89	0,0889
02236951	Seroquel	AZC	100	51,35	0,5135

Co.			100 mg	PPB	
02412985	Abbott-Quetiapine	Abbott	500	118,60	0,2372
02316099	ACT Quetiapine	ActavisPhm	500	118,60	0,2372
02313928	Apo-Quetiapine	Apotex	500	118,60	0,2372
02390213	Auro-Quetiapine	Aurobindo	500	118,60	0,2372
02447207	Bio-Quetiapine	Biomed	100	23,72	0,2372
02330423	Jamp-Quetiapine	Jamp	500	118,60	0,2372
02399830	Mar-Quetiapine	Marcan	500	118,60	0,2372
02438011	Mint-Quetiapine	Mint	100	23,72	0,2372
02307812	Mylan-Quetiapine	Mylan	100	23,72	0,2372
02439166	NAT-Quetiapine	Natco	100	23,72	0,2372
02296578	pms-Quetiapine	Phmscience	500	118,60	0,2372
02317354	Pro-Quetiapine	Pro Doc	500	118,60	0,2372
02387808	Quetiapine	Accord	60	14,23	0,2372
02353172	Quetiapine	Sanis	500	118,60	0,2372
02317907	Quetiapine	Sivem	500	118,60	0,2372
02397102	Ran-Quetiapine	Ranbaxy	500	118,60	0,2372
02316706	Riva-Quetiapine	Riva	500	118,60	0,2372
02314002	Sandoz Quetiapine	Sandoz	500	118,60	0,2372
02284243	Teva-Quetiapine	Teva Can	500	118,60	0,2372
02434032	VAN-Quetiapine	Vanc Phm	100	23,72	0,2372
02236952	Seroquel	AZC	100	137,00	1,3700

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

QUÉTIAPINE (FUMARATE DE) 

Co.			150 mg	PPB	
02439174	<i>NAT-Quetiapine</i>	Natco	100	96,56	➡ 0,9656
02284251	<i>Teva-Quetiapine</i>	Teva Can	100	96,56	➡ 0,9656

Co.			200 mg	PPB	
02412993	<i>Abbott-Quetiapine</i>	Abbott	100	47,64	➡ 0,4764
02316110	<i>ACT Quetiapine</i>	ActavisPhm	500	238,20	➡ 0,4764
02313936	<i>Apo-Quetiapine</i>	Apotex	500	238,20	➡ 0,4764
02390248	<i>Auro-Quetiapine</i>	Aurobindo	500	238,20	➡ 0,4764
02447223	<i>Bio-Quetiapine</i>	Biomed	100	47,64	➡ 0,4764
02330458	<i>Jamp-Quetiapine</i>	Jamp	100	47,64	➡ 0,4764
02399849	<i>Mar-Quetiapine</i>	Marcan	500	238,20	➡ 0,4764
02438046	<i>Mint-Quetiapine</i>	Mint	100	47,64	➡ 0,4764
02307839	<i>Mylan-Quetiapine</i>	Mylan	100	47,64	➡ 0,4764
02439182	<i>NAT-Quetiapine</i>	Natco	100	47,64	➡ 0,4764
02296594	<i>pms-Quetiapine</i>	Phmscience	500	238,20	➡ 0,4764
02317362	<i>Pro-Quetiapine</i>	Pro Doc	500	238,20	➡ 0,4764
02387824	<i>Quetiapine</i>	Accord	60	28,58	➡ 0,4764
02353199	<i>Quetiapine</i>	Sanis	500	238,20	➡ 0,4764
02317923	<i>Quetiapine</i>	Sivem	100	47,64	➡ 0,4764
02397110	<i>Ran-Quetiapine</i>	Ranbaxy	500	238,20	➡ 0,4764
02316722	<i>Riva-Quetiapine</i>	Riva	500	238,20	➡ 0,4764
02314010	<i>Sandoz Quetiapine</i>	Sandoz	100	47,64	➡ 0,4764
02284278	<i>Teva-Quetiapine</i>	Teva Can	100	47,64	➡ 0,4764
02434040	<i>VAN-Quetiapine</i>	Vanc Phm	100	47,64	➡ 0,4764
02236953	<i>Seroquel</i>	AZC	100	275,20	➡ 2,7520

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

QUÉTIAPINE (FUMARATE DE) 

Co.			300 mg PPB		
02413000	<i>Abbott-Quetiapine</i>	Abbott	100	69,53	➡ 0,6953
02316129	<i>ACT Quetiapine</i>	ActavisPhm	500	347,65	➡ 0,6953
02313944	<i>Apo-Quetiapine</i>	Apotex	500	347,65	➡ 0,6953
02390256	<i>Auro-Quetiapine</i>	Aurobindo	500	347,65	➡ 0,6953
02447258	<i>Bio-Quetiapine</i>	Biomed	100	69,53	➡ 0,6953
02330466	<i>Jamp-Quetiapine</i>	Jamp	100	69,53	➡ 0,6953
02399857	<i>Mar-Quetiapine</i>	Marcan	500	347,65	➡ 0,6953
02438054	<i>Mint-Quetiapine</i>	Mint	100	69,53	➡ 0,6953
02307847	<i>Mylan-Quetiapine</i>	Mylan	100	69,53	➡ 0,6953
02439190	<i>NAT-Quetiapine</i>	Natco	100	69,53	➡ 0,6953
02296608	<i>pms-Quetiapine</i>	Phmscience	500	347,65	➡ 0,6953
02317370	<i>Pro-Quetiapine</i>	Pro Doc	500	347,65	➡ 0,6953
02387832	<i>Quetiapine</i>	Accord	60	41,72	➡ 0,6953
02353202	<i>Quetiapine</i>	Sanis	500	347,65	➡ 0,6953
02317931	<i>Quetiapine</i>	Sivem	100	69,53	➡ 0,6953
02397129	<i>Ran-Quetiapine</i>	Ranbaxy	500	347,65	➡ 0,6953
02316730	<i>Riva-Quetiapine</i>	Riva	500	347,65	➡ 0,6953
02314029	<i>Sandoz Quetiapine</i>	Sandoz	100	69,53	➡ 0,6953
02284286	<i>Teva-Quetiapine</i>	Teva Can	100	69,53	➡ 0,6953
02434059	<i>VAN-Quetiapine</i>	Vanc Phm	100	69,53	➡ 0,6953
02244107	<i>Seroquel</i>	AZC	100	401,45	➡ 4,0145

Co. L.A.			50 mg PPB		
02417782	<i>Quetiapine XR</i>	Pro Doc	60	23,70	➡ 0,3950
02417359	<i>Quetiapine XR</i>	Sivem	60	23,70	➡ 0,3950
02407671	<i>Sandoz Quetiapine XRT</i>	Sandoz	60	23,70	➡ 0,3950
02395444	<i>Teva-Quetiapine XR</i>	Teva Can	60	23,70	➡ 0,3950
02300184	<i>Seroquel XR</i>	AZC	60	58,80	➡ 0,9800

Co. L.A.			150 mg PPB		
02417790	<i>Quetiapine XR</i>	Pro Doc	60	46,68	➡ 0,7780
02417367	<i>Quetiapine XR</i>	Sivem	60	46,68	➡ 0,7780
02407698	<i>Sandoz Quetiapine XRT</i>	Sandoz	60	46,68	➡ 0,7780
02395452	<i>Teva-Quetiapine XR</i>	Teva Can	60	46,68	➡ 0,7780
02321513	<i>Seroquel XR</i>	AZC	60	115,80	➡ 1,9300

Co. L.A.			200 mg PPB		
02417804	<i>Quetiapine XR</i>	Pro Doc	60	63,12	➡ 1,0520
02417375	<i>Quetiapine XR</i>	Sivem	60	63,12	➡ 1,0520
02407701	<i>Sandoz Quetiapine XRT</i>	Sandoz	60	63,12	➡ 1,0520
02395460	<i>Teva-Quetiapine XR</i>	Teva Can	60	63,12	➡ 1,0520
02300192	<i>Seroquel XR</i>	AZC	60	157,20	➡ 2,6200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

QUÉTIAPINE (FUMARATE DE) 

Co. L.A.

300 mg **PPB**

02417812	<i>Quetiapine XR</i>	Pro Doc	60	92,64	➡	1,5440
02417383	<i>Quetiapine XR</i>	Sivem	60	92,64	➡	1,5440
02407728	<i>Sandoz Quetiapine XRT</i>	Sandoz	60	92,64	➡	1,5440
02395479	<i>Teva-Quetiapine XR</i>	Teva Can	60	92,64	➡	1,5440
02300206	<i>Seroquel XR</i>	AZC	60	231,60		3,8600

Co. L.A.

400 mg **PPB**

02417820	<i>Quetiapine XR</i>	Pro Doc	60	125,76	➡	2,0960
02417391	<i>Quetiapine XR</i>	Sivem	60	125,76	➡	2,0960
02407736	<i>Sandoz Quetiapine XRT</i>	Sandoz	60	125,76	➡	2,0960
02395487	<i>Teva-Quetiapine XR</i>	Teva Can	60	125,76	➡	2,0960
02300214	<i>Seroquel XR</i>	AZC	60	314,40		5,2400

RISPÉRIDONE 

Co.

0,25 mg **PPB**

02282585	<i>ACT Risperidone</i>	ActavisPhm	100	12,52	➡	0,1252
02282119	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	500	62,60	➡	0,1252
02359529	<i>Jamp-Risperidone</i>	Jamp	500	62,60	➡	0,1252
02371766	<i>Mar-Risperidone</i>	Marcan	100	12,52	➡	0,1252
02359790	<i>Mint-Risperidon</i>	Mint	100	12,52	➡	0,1252
02282240	<i>Mylan-Risperidone</i>	Mylan	100	12,52	➡	0,1252
02282690	<i>Novo-Risperidone</i>	Novopharm	100	12,52	➡	0,1252
02258439	<i>pHl-Risperidone</i>	Pharmel	500	62,60	➡	0,1252
02252007	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	500	62,60	➡	0,1252
02312700	<i>Pro-Risperidone</i>	Pro Doc	100	12,52	➡	0,1252
02328305	<i>Ran-Risperidone</i>	Ranbaxy	500	62,60	➡	0,1252
02356880	<i>Rispéridone</i>	Sanis	100	12,52	➡	0,1252
02283565	<i>Riva-Risperidone</i>	Riva	100	12,52	➡	0,1252
02303655	<i>Sandoz Risperidone</i>	Sandoz	100	12,52	➡	0,1252
02240551	<i>Risperdal</i>	Janss. Inc	100	20,75		0,2075

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

RISPÉRIDONE 

Co. Diss. Orale ou Co.

0,5 mg **PPB**

02282593	<i>ACT Risperidone</i>	ActavisPhm	100	20,97	➡	0,2097
02282127	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	500	104,85	➡	0,2097
02359537	<i>Jamp-Risperidone</i>	Jamp	500	104,85	➡	0,2097
02371774	<i>Mar-Risperidone</i>	Marcan	100	20,97	➡	0,2097
02359804	<i>Mint-Risperidon</i>	Mint	100	20,97	➡	0,2097
02282259	<i>Mylan-Risperidone</i>	Mylan	100	20,97	➡	0,2097
02264188	<i>Novo-Risperidone</i>	Novopharm	100	20,97	➡	0,2097
02258447	<i>phl-Risperidone</i>	Pharmel	500	104,85	➡	0,2097
02252015	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	500	104,85	➡	0,2097
02312719	<i>Pro-Risperidone</i>	Pro Doc	500	104,85	➡	0,2097
02328313	<i>Ran-Risperidone</i>	Ranbaxy	500	104,85	➡	0,2097
02356899	<i>Rispéridone</i>	Sanis	100	20,97	➡	0,2097
02283573	<i>Riva-Risperidone</i>	Riva	100	20,97	➡	0,2097
02303663	<i>Sandoz Risperidone</i>	Sandoz	100	20,97	➡	0,2097
02240552	<i>Risperdal</i>	Janss. Inc	100	34,75		0,3475
02247704	<i>Risperdal M-Tab</i>	Janss. Inc	28	19,97		0,7132

Co. Diss. Orale ou Co.

1 mg **PPB**

02282607	<i>ACT Risperidone</i>	ActavisPhm	500	144,80	➡	0,2896
02282135	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	500	144,80	➡	0,2896
02359545	<i>Jamp-Risperidone</i>	Jamp	500	144,80	➡	0,2896
02371782	<i>Mar-Risperidone</i>	Marcan	100	28,96	➡	0,2896
02359812	<i>Mint-Risperidon</i>	Mint	100	28,96	➡	0,2896
02282267	<i>Mylan-Risperidone</i>	Mylan	500	144,80	➡	0,2896
02264196	<i>Novo-Risperidone</i>	Novopharm	100	28,96	➡	0,2896
02258455	<i>phl-Risperidone</i>	Pharmel	500	144,80	➡	0,2896
02252023	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	500	144,80	➡	0,2896
02312727	<i>Pro-Risperidone</i>	Pro Doc	500	144,80	➡	0,2896
02328321	<i>Ran-Risperidone</i>	Ranbaxy	500	144,80	➡	0,2896
02356902	<i>Rispéridone</i>	Sanis	500	144,80	➡	0,2896
02283581	<i>Riva-Risperidone</i>	Riva	500	144,80	➡	0,2896
02279800	<i>Sandoz Risperidone</i>	Sandoz	500	144,80	➡	0,2896
02025280	<i>Risperdal</i>	Janss. Inc	500	240,00		0,4800
02247705	<i>Risperdal M-Tab</i>	Janss. Inc	28	27,64		0,9871

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

RISPÉRIDONE 

Co. Diss. Orale ou Co.

2 mg **PPB**

02282615	<i>ACT Risperidone</i>	ActavisPhm	500	289,10	➡	0,5782
02282143	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	500	289,10	➡	0,5782
02359553	<i>Jamp-Risperidone</i>	Jamp	500	289,10	➡	0,5782
02371790	<i>Mar-Risperidone</i>	Marcan	100	57,82	➡	0,5782
02359820	<i>Mint-Risperidon</i>	Mint	100	57,82	➡	0,5782
02282275	<i>Mylan-Risperidone</i>	Mylan	500	289,10	➡	0,5782
02258463	<i>phl-Risperidone</i>	Pharmel	500	289,10	➡	0,5782
02252031	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	500	289,10	➡	0,5782
02312735	<i>Pro-Risperidone</i>	Pro Doc	500	289,10	➡	0,5782
02328348	<i>Ran-Risperidone</i>	Ranbaxy	500	289,10	➡	0,5782
02356910	<i>Rispéridone</i>	Sanis	500	289,10	➡	0,5782
02283603	<i>Riva-Risperidone</i>	Riva	500	289,10	➡	0,5782
02279819	<i>Sandoz Risperidone</i>	Sandoz	500	289,10	➡	0,5782
02264218	<i>Teva-Risperidone</i>	Novopharm	60	34,69	➡	0,5782
02025299	<i>Risperdal</i>	Janss. Inc	500	479,15		0,9583
02247706	<i>Risperdal M-Tab</i>	Janss. Inc	28	55,14		1,9693

Co. Diss. Orale ou Co.

3 mg **PPB**

02282623	<i>ACT Risperidone</i>	ActavisPhm	250	216,83	➡	0,8673
02282151	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	250	216,83	➡	0,8673
02359561	<i>Jamp-Risperidone</i>	Jamp	100	86,73	➡	0,8673
02371804	<i>Mar-Risperidone</i>	Marcan	100	86,73	➡	0,8673
02359839	<i>Mint-Risperidon</i>	Mint	100	86,73	➡	0,8673
02282283	<i>Mylan-Risperidone</i>	Mylan	100	86,73	➡	0,8673
02258471	<i>phl-Risperidone</i>	Pharmel	500	433,65	➡	0,8673
02252058	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	500	433,65	➡	0,8673
02312743	<i>Pro-Risperidone</i>	Pro Doc	100	86,73	➡	0,8673
02328364	<i>Ran-Risperidone</i>	Ranbaxy	100	86,73	➡	0,8673
02356929	<i>Rispéridone</i>	Sanis	250	216,83	➡	0,8673
02283611	<i>Riva-Risperidone</i>	Riva	250	216,83	➡	0,8673
02279827	<i>Sandoz Risperidone</i>	Sandoz	250	216,83	➡	0,8673
02264226	<i>Teva-Risperidone</i>	Novopharm	60	52,04	➡	0,8673
02025302	<i>Risperdal</i>	Janss. Inc	250	359,38		1,4375
02268086	<i>Risperdal M-Tab</i>	Janss. Inc	28	82,78		2,9564

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.08
ANTIPSYCHOTIQUES

RISPÉRIDONE 

Co. Diss. Orale ou Co.

4 mg **PPB**


02282631	<i>ACT Risperidone</i>	ActavisPhm	60	69,39	➡	1,1565
02282178	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	100	115,65	➡	1,1565
02359588	<i>Jamp-Risperidone</i>	Jamp	100	115,65	➡	1,1565
02371812	<i>Mar-Risperidone</i>	Marcan	100	115,65	➡	1,1565
02359847	<i>Mint-Risperidon</i>	Mint	100	115,65	➡	1,1565
02282291	<i>Mylan-Risperidone</i>	Mylan	100	115,65	➡	1,1565
02258498	<i>phl-Risperidone</i>	Pharmel	100	115,65	➡	1,1565
02252066	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	100	115,65	➡	1,1565
02312751	<i>Pro-Risperidone</i>	Pro Doc	100	115,65	➡	1,1565
02328372	<i>Ran-Risperidone</i>	Ranbaxy	100	115,65	➡	1,1565
02356937	<i>Rispéridone</i>	Sanis	100	115,65	➡	1,1565
02283638	<i>Riva-Risperidone</i>	Riva	100	115,65	➡	1,1565
02279835	<i>Sandoz Risperidone</i>	Sandoz	60	69,39	➡	1,1565
02264234	<i>Teva-Risperidone</i>	Novopharm	100	115,65	➡	1,1565
02025310	<i>Risperdal</i>	Janss. Inc	60	115,00		1,9167
02268094	<i>Risperdal M-Tab</i>	Janss. Inc	28	110,35		3,9411

RISPERIDONE (TARTRATE DE) 

Sol. Orale

1 mg/mL **PPB**

02280396	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	30 ml	13,99		R
02279266	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	30 ml	13,99	➡	0,4663
02236950	<i>Risperdal</i>	Janss. Inc	30 ml	16,56		0,5520

THIOPROPÉRAZINE (MÉSYLATE DE) 

Co.

10 mg

01927639	<i>Majeptil</i>	Erfa	100	31,81		0,3181
----------	-----------------	------	-----	-------	--	--------

THIOTHIXÈNE 

Caps.

2 mg

00024430	<i>Navane</i>	Erfa	100	18,65		0,1865
----------	---------------	------	-----	-------	--	--------

Caps.

5 mg

00024449	<i>Navane</i>	Erfa	100	32,06		R
----------	---------------	------	-----	-------	--	----------

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
----------	----------------------------	-----------	-----	-------	---	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

TRIFLUOPÉRAZINE (CHLORHYDRATE DE) 

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

Caps.				80 mg	
02298627	<i>Zeldox</i>	Pfizer	60	116,42	1,9403

ZUCLOPENTHIXOL (ACÉTATE DE) 

Sol. Inj. I.M.				50 mg/mL	
02230405	<i>Clopixol-acuphase</i>	Lundbeck	1 ml	14,91	

ZUCLOPENTHIXOL (DÉCANOATE DE) 

Sol. Inj. I.M.				200 mg/mL	
02230406	<i>Clopixol dépôt</i>	Lundbeck	1 ml	14,91	

ZUCLOPENTHIXOL (DICHLORHYDRATE DE) 

Co.				10 mg	
02230402	<i>Clopixol</i>	Lundbeck	100	38,35	0,3835

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

ZUCLOPENTHIXOL (DICHLORHYDRATE DE) 


Co.				25 mg	
02230403	<i>Clopixol</i>	Lundbeck	100	95,88	0,9588



28:20.04

AMPHÉTAMINES

DEXAMPHÉTAMINE (SULFATE DE) 

Caps. L.A.				10 mg	
01924559	<i>Dexédrine</i>	Paladin	100	81,71	 0,6391





Caps. L.A.				15 mg	
01924567	<i>Dexédrine</i>	Paladin	100	100,05	 0,7826





Co.				5 mg	PPB	
01924516	<i>Dexédrine</i>	Paladin	100	56,89	 0,4462	
02443236	<i>Apo-Dextroamphetamine</i>	Apotex	100	50,81	 0,5081	





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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:20.92

AUTRES STIMULANTS S.N.C.

MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE) ◆

Co. L.A.

20 mg **PPB**

02266687	<i>Apo-Methylphenidate SR</i>	Apotex	100	28,20	➡	0,2820
02320312	<i>Sandoz Methylphenidate SR</i>	Sandoz	100	28,20	➡	0,2820
00632775	<i>Ritalin SR</i>	Novartis	100	53,06		0,5306

28:24.08

BENZODIAZÉPINES

ALPRAZOLAM ☒

Co.

0,25 mg **PPB**

02349191	<i>Alprazolam</i>	Sanis	1000	60,90	➡	0,0609
01908189	<i>Alprazolam-0.25</i>	Pro Doc	1000	60,90	➡	0,0609
00865397	<i>Apo-Alpraz</i>	Apotex	1000	60,90	➡	0,0609
02400111	<i>Jamp-Alprazolam</i>	Jamp	500	30,45	➡	0,0609
02137534	<i>Mylan-Alprazolam</i>	Mylan	1000	60,90	➡	0,0609
02417634	<i>NAT-Alprazolam</i>	Natco	100	6,09	➡	0,0609
02404877	<i>Riva-Alprazolam</i>	Riva	100	6,09	➡	0,0609
01913484	<i>Teva-Alprazolam</i>	Teva Can	1000	60,90	➡	0,0609
00548359	<i>Xanax</i>	Pfizer	1000	178,50		0,1785

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
02417642	<i>NAT-Alprazolam</i>	Natco	100	7,28	➡	0,0728
02404885	<i>Riva-Alprazolam</i>	Riva	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
02417650	<i>NAT-Alprazolam</i>	Natco	100	20,92	➡	0,2092
02404893	<i>Riva-Alprazolam</i>	Riva	100	20,92	➡	0,2092
00723770	<i>Xanax</i>	Pfizer	100	40,81		0,4081

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:24.08
BENZODIAZÉPINES

ALPRAZOLAM ☒

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
02404907	<i>Riva-Alprazolam</i>	Riva	100	37,18	➡ 0,3718
00813958	<i>Xanax TS</i>	Pfizer	100	72,55	0,7255

BROMAZÉPAM ☒

Co.			3 mg PPB		
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		
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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:24.08

BENZODIAZÉPINES

DIAZÉPAM ☒

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	52,65	⬆ 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>	AA Pharma	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>	AA Pharma	100	13,64	⬆ 0,0968

LORAZÉPAM ☒

Co.			0,5 mg PPB		
00655740	<i>Apo-Lorazépam</i>	Apotex	500	17,95	➡ 0,0359
02041413	<i>Ativan</i>	Pfizer	500	17,95	➡ 0,0359
02351072	<i>Lorazepam</i>	Sanis	1000	35,90	➡ 0,0359
00711101	<i>Novo-Lorazem</i>	Novopharm	1000	35,90	➡ 0,0359
02298201	<i>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
02429810	<i>Lorazepam</i>	Sivem	1000	44,70	➡ 0,0447
00637742	<i>Novo-Lorazem</i>	Novopharm	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:24.08
BENZODIAZÉPINES

LORAZÉPAM ☒

Co.			2 mg PPB		
00655767	<i>Apo-Lorazépam</i>	Apotex	1000	69,90	➡ 0,0699
02041448	<i>Ativan</i>	Pfizer	1000	69,90	➡ 0,0699
02351099	<i>Lorazepam</i>	Sanis	1000	69,90	➡ 0,0699
02429829	<i>Lorazepam</i>	Sivem	1000	69,90	➡ 0,0699
02298236	<i>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
00637750	<i>Teva-Lorazepam</i>	Novopharm	1000	69,90	➡ 0,0699

MIDAZOLAM ☒

Sol. Inj.			1 mg/mL PPB		
02242904	<i>Midazolam</i>	Fresenius	10 ml	➡ 5,80	
02240285	<i>Midazolam</i>	Sandoz	10 ml	➡ 5,80	
02423758	<i>Midazolam Injection</i>	Pfizer	5 ml	➡ 3,90	
02382873	<i>Midazolam SDZ</i>	Sandoz	2 ml	➡ 1,56	

Sol. Inj.			5 mg/mL PPB		
02242905	<i>Midazolam</i>	Fresenius	10 ml	➡ 25,30	
02240286	<i>Midazolam</i>	Sandoz	10 ml	➡ 25,30	
02423766	<i>Midazolam Injection</i>	Pfizer	10 ml	➡ 25,30	
02382903	<i>Midazolam SDZ</i>	Sandoz	1 ml	➡ 4,10	

OXAZÉPAM ☒

Co.			10 mg PPB		
00402680	<i>Apo-Oxazépam</i>	Apotex	1000	35,00	➡ 0,0350
00497754	<i>Oxazépam-10</i>	Pro Doc	1000	35,00	➡ 0,0350
00568392	<i>Riva-Oxazepam</i>	Riva	500	17,50	➡ 0,0350

Co.			15 mg PPB		
00402745	<i>Apo-Oxazépam</i>	Apotex	1000	55,00	➡ 0,0550
00497762	<i>Oxazépam-15</i>	Pro Doc	1000	55,00	➡ 0,0550
00568406	<i>Riva-Oxazepam</i>	Riva	500	27,50	➡ 0,0550

Co.			30 mg PPB		
00402737	<i>Apo-Oxazépam</i>	Apotex	1000	75,00	➡ 0,0750
00497770	<i>Oxazépam-30</i>	Pro Doc	1000	75,00	➡ 0,0750
00568414	<i>Riva-Oxazepam</i>	Riva	500	37,50	➡ 0,0750

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:24.08

BENZODIAZÉPINES

TÉMAZÉPAM 

Caps.

15 mg **PPB**

02244814	<i>Co Temazepam</i>	Cobalt	100	4,38	R
02230095	<i>Novo-Temazepam</i>	Novopharm	100	4,38	R
02229760	<i>Temazepam-15</i>	Pro Doc	500	21,88	➔ 0,0438
00604453	<i>Restoril</i>	Aspri Phm	100	17,50	➔ 0,1750

Caps.

30 mg **PPB**

02244815	<i>Co Temazepam</i>	Cobalt	100	5,26	➔ 0,0526
02230102	<i>Novo-Temazepam</i>	Novopharm	100	5,26	R
02229761	<i>Temazepam-30</i>	Pro Doc	500	26,32	➔ 0,0526
00604461	<i>Restoril</i>	Aspri Phm	100	21,05	➔ 0,2105

28:24.92

DIVERS ANXIOLYTIQUES, SÉDATIFS ET HYPNOTIQUES

BUSPIRONE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.

10 mg **PPB**

02211076	<i>Apo-Buspirone</i>	Apotex	100	35,17	➔ 0,3517
02447851	<i>Buspirone</i>	Sanis	100	35,17	➔ 0,3517
02223163	<i>Buspirone-10</i>	Pro Doc	100	35,17	➔ 0,3517
02231492	<i>Novo-Buspirone</i>	Novopharm	100	35,17	➔ 0,3517
02230942	<i>pms-Buspirone</i>	Phmscience	100	35,17	➔ 0,3517
02237858	<i>ratio-Buspirone</i>	Ratiopharm	100	35,17	➔ 0,3517
02242149	<i>Riva-Buspirone</i>	Riva	500	176,05	➔ 0,3521

CHLORAL (HYDRATE DE) 

Sir.

500 mg/5 mL **PPB**

02247621	<i>Chloral Hydrate-Odan</i>	Odan	500 ml	21,67	➔ 0,0433
00792659	<i>pms-Chloral Hydrate</i>	Phmscience	500 ml	21,67	➔ 0,0433

HYDROXYZINE (CHLORHYDRATE D') 

Caps.

10 mg **PPB**

00738824	<i>Novo-Hydroxyzin</i>	Novopharm	100	3,32	➔ 0,0332
00646059	<i>Apo-Hydroxyzine</i>	Apotex	100	11,16	➔ 0,0339

Caps.

25 mg **PPB**

00738832	<i>Novo-Hydroxyzin</i>	Novopharm	100	5,38	➔ 0,0538
00646024	<i>Apo-Hydroxyzine</i>	Apotex	100	14,25	➔ 0,0548

Caps.

50 mg **PPB**

00738840	<i>Teva-Hydroxyzin</i>	Teva Can	100	7,50	➔ 0,0750
00646016	<i>Apo-Hydroxyzine</i>	Apotex	100	20,68	➔ 0,0764

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:24.92

DIVERS ANXIOLYTIQUES, SÉDATIFS ET HYPNOTIQUES

HYDROXYZINE (CHLORHYDRATE D') [R]

Sir.		10 mg/5 mL		PPB	
00024694	<i>Atarax</i>	Erga	473 ml	19,04	0,0403
00741817	<i>pms-Hydroxyzine</i>	Phmscience	500 ml	20,13	0,0403

PROMÉTHAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		50 mg			
00575186	<i>Histantil</i>	Phmscience	100	16,64	0,1664

28:28

AUTRES PSYCHOTROPES

LITHIUM (CARBONATE DE) [R]

Caps.		150 mg			
02216132	<i>pms-Lithium carbonate</i>	Phmscience	1000	42,20	0,0422
02237441	<i>Pal-Lithium</i>	Paladin	1000	63,30	0,0633
02013231	<i>Lithane</i>	Erga	100	8,81	0,0881
00461733	<i>Carbolith</i>	Valeant	100	11,41	0,1141

Caps.		300 mg			
02216140	<i>pms-Lithium carbonate</i>	Phmscience	1000	44,30	0,0443
02237442	<i>Pal-Lithium</i>	Paladin	1000	66,40	0,0664
00236683	<i>Carbolith</i>	Valeant	1000	88,61	0,0886
00406775	<i>Lithane</i>	Erga	1000	94,76	0,0948

Caps.		600 mg			
02237443	<i>Pal-Lithium</i>	Paladin	100	13,60	0,1360
02216159	<i>pms-Lithium carbonate</i>	Phmscience	100	13,60	0,1360
02011239	<i>Carbolith</i>	Valeant	100	17,00	0,1700

LITHIUM (CITRATE DE) [R]

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') [R]

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:32.28

AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1
ALMOTRIPTAN (MALATE D') [B]

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
02434849	<i>Teva-Almotriptan</i>	Teva Can	6	42,26	➡ 7,0433

ELETRIPTAN (BROMHYDRATE D') [B]

Co.			20 mg	PPB	
02386054	<i>Apo-Eletriptan</i>	Apotex	6	42,76	➡ 7,1267
02342235	<i>GD-Eletriptan</i>	GenMed	6	42,76	➡ 7,1267
02434342	<i>pms-Eletriptan</i>	Phmscience	30	213,80	➡ 7,1267
02382091	<i>Teva-Eletriptan</i>	Teva Can	6	42,76	➡ 7,1267
02256290	<i>Relpax</i>	Pfizer	6	79,18	13,1967

Co.			40 mg	PPB	
02386062	<i>Apo-Eletriptan</i>	Apotex	6	42,76	➡ 7,1267
02342243	<i>GD-Eletriptan</i>	GenMed	6	42,76	➡ 7,1267
02434350	<i>pms-Eletriptan</i>	Phmscience	30	213,80	➡ 7,1267
02382105	<i>Teva-Eletriptan</i>	Teva Can	6	42,76	➡ 7,1267
02256304	<i>Relpax</i>	Pfizer	6	79,18	13,1967

NARATRIPTAN (CHLORHYDRATE DE) [B]

Co.			1 mg	PPB	
02365499	<i>Apo-Naratriptan</i>	Apotex	6	36,86	➡ 6,1433
02314290	<i>Teva-Naratriptan</i>	Teva Can	8	49,15	➡ 6,1433
02237820	<i>Amerge</i>	GSK	2	26,53	13,2650

Co.			2,5 mg	PPB	
02365502	<i>Apo-Naratriptan</i>	Apotex	6	36,86	➡ 6,1433
02314304	<i>Novo-Naratriptan</i>	Novopharm	8	49,15	➡ 6,1433
02322323	<i>Sandoz Naratriptan</i>	Sandoz	24	147,45	➡ 6,1438
02237821	<i>Amerge</i>	GSK	6	83,86	13,9767

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

02374730	ACT Rizatriptan ODT	ActavisPhm	12	44,46	➡	3,7050
02393468	Apo-Rizatriptan	Apotex	6	22,23	➡	3,7050
02393484	Apo-Rizatriptan RPD	Apotex	6	22,23	➡	3,7050
02380455	Jamp-Rizatriptan	Jamp	6	22,23	➡	3,7050
02429233	Jamp-Rizatriptan IR	Jamp	6	22,23	➡	3,7050
02379651	Mar-Rizatriptan	Marcan	30	111,15	➡	3,7050
02439573	Mint-Rizatriptan ODT	Mint	6	22,23	➡	3,7050
02379198	Mylan-Rizatriptan ODT	Mylan	6	22,23	➡	3,7050
02436604	NAT-Rizatriptan ODT	Natco	6	22,23	➡	3,7050
02393360	pms-Rizatriptan RDT	Phmscience	6	22,23	➡	3,7050
02423456	Riva-Rizatriptan ODT	Riva	6	22,23	➡	3,7050
02442906	Rizatriptan ODT	Sanis	6	22,23	➡	3,7050
02446111	Rizatriptan ODT	Sivem	6	22,23	➡	3,7050
02415798	Rizatriptan RDT	Pro Doc	6	22,23	➡	3,7050
02351870	Sandoz Rizatriptan ODT	Sandoz	6	22,23	➡	3,7050
02396661	Teva-Rizatriptan ODT	Teva Can	6	22,23	➡	3,7050
02428512	VAN-Rizatriptan	Vanc Phm	12	44,46	➡	3,7050
02240518	Maxalt RPD	Merck	12	171,57		14,2975

Co. Diss. Orale ou Co.

10 mg PPB

02381702	ACT Rizatriptan	ActavisPhm	12	44,46	➡	3,7050
02374749	ACT Rizatriptan ODT	ActavisPhm	12	44,46	➡	3,7050
02393476	Apo-Rizatriptan	Apotex	6	22,23	➡	3,7050
02393492	Apo-Rizatriptan RPD	Apotex	6	22,23	➡	3,7050
+ 02441144	Auro-Rizatriptan	Aurobindo	30	111,15	➡	3,7050
02380463	Jamp-Rizatriptan	Jamp	30	111,15	➡	3,7050
02429241	Jamp-Rizatriptan IR	Jamp	12	44,46	➡	3,7050
02379678	Mar-Rizatriptan	Marcan	12	44,46	➡	3,7050
02439581	Mint-Rizatriptan ODT	Mint	6	22,23	➡	3,7050
02379201	Mylan-Rizatriptan ODT	Mylan	6	22,23	➡	3,7050
02436612	NAT-Rizatriptan ODT	Natco	6	22,23	➡	3,7050
02393379	pms-Rizatriptan RDT	Phmscience	6	22,23	➡	3,7050
02423464	Riva-Rizatriptan ODT	Riva	6	22,23	➡	3,7050
02442914	Rizatriptan ODT	Sanis	6	22,23	➡	3,7050
02446138	Rizatriptan ODT	Sivem	6	22,23	➡	3,7050
02415801	Rizatriptan RDT	Pro Doc	6	22,23	➡	3,7050
02351889	Sandoz Rizatriptan ODT	Sandoz	6	22,23	➡	3,7050
02396688	Teva-Rizatriptan ODT	Teva Can	6	22,23	➡	3,7050
02428520	VAN-Rizatriptan	Vanc Phm	6	22,23	➡	3,7050
02448505	VAN-Rizatriptan ODT	Vanc Phm	6	22,23	➡	3,7050
02240521	Maxalt	Merck	12	171,57		14,2975
02240519	Maxalt RPD	Merck	12	171,57		14,2975

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:32.28

AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1
SUMATRIPTAN (HÉMISULFATE DE) 

Vap. nasal

20 mg

02230420	<i>Imitrex</i>	GSK	2	27,31	13,6550
----------	----------------	-----	---	-------	---------

SUMATRIPTAN (SUCCINATE DE) 

Co.			50 mg	PPB	
02257890	<i>ACT Sumatriptan</i>	ActavisPhm	6	42,81	➡ 7,1350
02268388	<i>Apo-Sumatriptan</i>	Apotex	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
02257904	<i>ACT Sumatriptan</i>	ActavisPhm	6	47,16	➡ 7,8600
02268396	<i>Apo-Sumatriptan</i>	Apotex	6	47,16	➡ 7,8600
02268922	<i>Mylan-Sumatriptan</i>	Mylan	6	47,16	➡ 7,8600
02239367	<i>Novo-Sumatriptan</i>	Novopharm	6	47,16	➡ 7,8600
02263033	<i>Sandoz Sumatriptan</i>	Sandoz	6	47,16	➡ 7,8600
02324660	<i>Sumatriptan</i>	Pro Doc	6	47,16	➡ 7,8600
02286548	<i>Sumatriptan</i>	Sanis	6	47,16	➡ 7,8600
02385589	<i>Sumatriptan DF</i>	Sivem	6	47,16	➡ 7,8600
02212161	<i>Imitrex DF</i>	GSK	6	92,38	15,3967

Sol. Inj. S.C.			6 mg/0,5 mL	PPB	
02361698	<i>Injection de sumatriptan SUN</i>	Taro	2	➡ 43,96	
99000598	<i>Imitrex Stat Dose</i>	GSK	2	73,24	36,6200

Trousse			6 mg/0,5 mL		
02212188	<i>Imitrex Stat Dose</i>	GSK	1	81,32	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:32.28

AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1

ZOLMITRIPTAN 

Co. Diss. Orale ou Co.

2,5 mg **PPB**

02380951	<i>Apo-Zolmitriptan</i>	Apotex	6	12,89	➡	2,1483
02381575	<i>Apo-Zolmitriptan Rapid</i>	Apotex	6	12,89	➡	2,1483
02421623	<i>Jamp-Zolmitriptan</i>	Jamp	6	12,89	➡	2,1483
02428237	<i>Jamp-Zolmitriptan ODT</i>	Jamp	6	12,89	➡	2,1483
02399458	<i>Mar-Zolmitriptan</i>	Marcan	6	12,89	➡	2,1483
02419521	<i>Mint-Zolmitriptan</i>	Mint	6	12,89	➡	2,1483
02419513	<i>Mint-Zolmitriptan ODT</i>	Mint	6	12,89	➡	2,1483
02324768	<i>pms-Zolmitriptan ODT</i>	Phmscience	6	12,89	➡	2,1483
02362988	<i>Sandoz Zolmitriptan</i>	Sandoz	6	12,89	➡	2,1483
02362996	<i>Sandoz Zolmitriptan ODT</i>	Sandoz	6	12,89	➡	2,1483
02428474	<i>Septa-Zolmitriptan-ODT</i>	Septa	6	12,89	➡	2,1483
02313960	<i>Teva Zolmitriptan</i>	Teva Can	6	12,89	➡	2,1483
02342545	<i>Teva Zolmitriptan OD</i>	Teva Can	6	12,89	➡	2,1483
02438763	<i>VAN-Zolmitriptan ODT</i>	Vanc Phm	6	12,89	➡	2,1483
02442655	<i>Zolmitriptan</i>	Sanis	6	12,89	➡	2,1483
02379988	<i>Zolmitriptan ODT</i>	Pro Doc	6	12,89	➡	2,1483
02442671	<i>Zolmitriptan ODT</i>	Sanis	6	12,89	➡	2,1483
02369036	<i>Mylan-Zolmitriptan</i>	Mylan	6	16,47		2,7450
02387158	<i>Mylan-Zolmitriptan ODT</i>	Mylan	6	16,47		2,7450
02421534	<i>NAT-Zolmitriptan</i>	Natco	100	296,46	➡	2,9646
02324229	<i>pms-Zolmitriptan</i>	Phmscience	30	88,94	➡	2,9646
02401304	<i>Riva-Zolmitriptan</i>	Riva	30	88,94	➡	2,9646
02379929	<i>Zolmitriptan</i>	Pro Doc	30	88,94	➡	2,9646
02238660	<i>Zomig</i>	AZC	6	83,10		13,8500
02243045	<i>Zomig Rapimelt</i>	AZC	6	83,10		13,8500

Vap. nasal

5 mg

02248993	<i>Zomig</i>	AZC	6	83,10		13,8500
----------	--------------	-----	---	-------	--	---------

28:32.92

AUTRES ANTIMIGRAINEUX

PIZOTIFÈNE (MALATE DE) 

Co.

0,5 mg

00329320	<i>Sandomigran</i>	Paladin	100	37,84		0,3784
----------	--------------------	---------	-----	-------	--	--------

Co.

1 mg

00511552	<i>Sandomigran DS</i>	Paladin	100	62,83		0,6283
----------	-----------------------	---------	-----	-------	--	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:36.04

ADAMANTANES

AMANTADINE (CHLORHYDRATE D')

Caps.			100 mg		
01990403	<i>pms-Amantadine</i>	Phmscience	100	51,79	0,5179

Sir.			50 mg/5 mL		
02022826	<i>pms-Amantadine</i>	Phmscience	500 ml	40,50	0,0810

28:36.08

ANTICHOLINERGIQUES

BENZTROPINE (MÉSYLATE DE)

Co.			1 mg		
00706531	<i>PDP-Benztropine</i>	Pendopharm	1000	46,40	 0,0224

Co.			2 mg		
00426857	<i>PDP-Benztropine</i>	Pendopharm	1000	45,63	0,0456

BIPÉRIDÈNE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			2 mg		
00124982	<i>Akineton</i>	Abbott	100	19,05	0,1905


PROCYCLIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			2,5 mg		
00649392	<i>pdp-Procyclidine</i>	Pendopharm	1000	55,50	0,0555

Co.			5 mg		
00587354	<i>pdp-Procyclidine</i>	Pendopharm	1000	25,99	0,0260

Elix.			2,5 mg/5 mL		
00587362	<i>pdp-Procyclidine</i>	Pendopharm	500 ml	129,54	0,2591

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-MÉTHYLTRANSFÉRISE

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 (MÉSULATE DE)

Caps.			5 mg		
02230454	<i>Bromocriptine</i>	AA Pharma	100	146,44	⬆ 0,8016











CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------











28:36.20











AGONISTES DE LA DOPAMINE
BROMOCRIPTINE (MÉSYLATE DE) 

Co.	2,5 mg				
02087324	<i>Bromocriptine</i>	AA Pharma	100	97,82	 0,4501

PRAMIPEXOLE (DICHLORHYDRATE DE) 

Co.	0,25 mg PPB				
02297302	<i>Act Pramipexole</i>	ActavisPhm	100	26,28	 0,2628
02292378	<i>Apo-Pramipexole</i>	Apotex	100	26,28	 0,2628
02424061	<i>Auro-Pramipexole</i>	Aurobindo	500	131,40	 0,2628
02376350	<i>Mylan-Pramipexole</i>	Mylan	90	23,65	 0,2628
02290111	<i>pms-Pramipexole</i>	Phmscience	100	26,28	 0,2628
02325802	<i>Pramipexole</i>	Pro Doc	100	26,28	 0,2628
02367602	<i>Pramipexole</i>	Sanis	100	26,28	 0,2628
02309122	<i>Pramipexole</i>	Sivem	100	26,28	 0,2628
02315262	<i>Sandoz Pramipexole</i>	Sandoz	100	26,28	 0,2628
02269309	<i>Teva-Pramipexole</i>	Teva Can	90	23,65	 0,2628
02237145	<i>Mirapex</i>	Bo. Ing.	90	94,62	1,0513

Co.	0,5 mg PPB				
02297310	<i>Act Pramipexole</i>	ActavisPhm	100	105,14	 1,0514
02292386	<i>Apo-Pramipexole</i>	Apotex	100	105,14	 1,0514
02424088	<i>Auro-Pramipexole</i>	Aurobindo	500	525,70	 1,0514
02376369	<i>Mylan-Pramipexole</i>	Mylan	90	94,63	 1,0514
02290138	<i>pms-Pramipexole</i>	Phmscience	100	105,14	 1,0514
02325810	<i>Pramipexole</i>	Pro Doc	100	105,14	 1,0514
02367610	<i>Pramipexole</i>	Sanis	100	105,14	 1,0514
02309130	<i>Pramipexole</i>	Sivem	100	105,14	 1,0514
02315270	<i>Sandoz Pramipexole</i>	Sandoz	100	105,14	 1,0514
02269317	<i>Teva-Pramipexole</i>	Teva Can	90	94,63	 1,0514
02241594	<i>Mirapex</i>	Bo. Ing.	90	195,05	2,1672

Co.	1 mg PPB				
02297329	<i>Act Pramipexole</i>	ActavisPhm	100	52,57	 0,5257
02292394	<i>Apo-Pramipexole</i>	Apotex	100	52,57	 0,5257
02424096	<i>Auro-Pramipexole</i>	Aurobindo	500	262,85	 0,5257
02376377	<i>Mylan-Pramipexole</i>	Mylan	90	47,31	 0,5257
02290146	<i>pms-Pramipexole</i>	Phmscience	100	52,57	 0,5257
02325829	<i>Pramipexole</i>	Pro Doc	100	52,57	 0,5257
02367629	<i>Pramipexole</i>	Sanis	100	52,57	 0,5257
02309149	<i>Pramipexole</i>	Sivem	100	52,57	 0,5257
02315289	<i>Sandoz Pramipexole</i>	Sandoz	100	52,57	 0,5257
02269325	<i>Teva-Pramipexole</i>	Teva Can	90	47,31	 0,5257
02237146	<i>Mirapex</i>	Bo. Ing.	90	189,25	2,1028

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:36.20

AGONISTES DE LA DOPAMINE

PRAMIPEXOLE (DICHLORHYDRATE DE) [B]

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) [B]

Co.				0,25 mg	PPB	
02316846	<i>ACT Ropinirole</i>	ActavisPhm	100	7,09	➡	0,0709
02337746	<i>Apo-Ropinirole</i>	Apotex	100	7,09	➡	0,0709
02352338	<i>Jamp-Ropinirole</i>	Jamp	100	7,09	➡	0,0709
02326590	<i>pms-Ropinirole</i>	Phmscience	100	7,09	➡	0,0709
02314037	<i>Ran-Ropinirole</i>	Ranbaxy	100	7,09	➡	0,0709
02353040	<i>Ropinirole</i>	Sanis	100	7,09	➡	0,0709
02232565	<i>Requip</i>	GSK	100	26,43		0,2643

Co.				1 mg	PPB	
02316854	<i>ACT Ropinirole</i>	ActavisPhm	100	28,38	➡	0,2838
02337762	<i>Apo-Ropinirole</i>	Apotex	100	28,38	➡	0,2838
02352346	<i>Jamp-Ropinirole</i>	Jamp	100	28,38	➡	0,2838
02326612	<i>pms-Ropinirole</i>	Phmscience	100	28,38	➡	0,2838
02314053	<i>Ran-Ropinirole</i>	Ranbaxy	100	28,38	➡	0,2838
02353059	<i>Ropinirole</i>	Sanis	100	28,38	➡	0,2838
02232567	<i>Requip</i>	GSK	100	105,70		1,0570

Co.				2 mg	PPB	
02316862	<i>ACT Ropinirole</i>	ActavisPhm	100	31,22	➡	0,3122
02337770	<i>Apo-Ropinirole</i>	Apotex	100	31,22	➡	0,3122
02352354	<i>Jamp-Ropinirole</i>	Jamp	100	31,22	➡	0,3122
02326620	<i>pms-Ropinirole</i>	Phmscience	100	31,22	➡	0,3122
02314061	<i>Ran-Ropinirole</i>	Ranbaxy	100	31,22	➡	0,3122
02353067	<i>Ropinirole</i>	Sanis	100	31,22	➡	0,3122
02232568	<i>Requip</i>	GSK	100	116,27		1,1627

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:36.20

AGONISTES DE LA DOPAMINE ROPINIROLE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			5 mg PPB		
02316870	<i>ACT Ropinirole</i>	ActavisPhm	100	85,96	➡ 0,8596
02337800	<i>Apo-Ropinirole</i>	Apotex	100	85,96	➡ 0,8596
02352362	<i>Jamp-Ropinirole</i>	Jamp	100	85,96	➡ 0,8596
02326639	<i>pms-Ropinirole</i>	Phmscience	100	85,96	➡ 0,8596
02314088	<i>Ran-Ropinirole</i>	Ranbaxy	100	85,96	➡ 0,8596
02353075	<i>Ropinirole</i>	Sanis	100	85,96	➡ 0,8596
02232569	<i>Requip</i>	GSK	100	320,12	➡ 3,2012

28:36.32

INHIBITEURS DE LA MONOAMINE OXYDASE DE TYPE B SÉLÉGILINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			5 mg PPB		
02230641	<i>Apo-Selegiline</i>	Apotex	100	50,21	➡ 0,5021
02231036	<i>Mylan-Selegiline</i>	Mylan	60	30,13	➡ 0,5021
02068087	<i>Novo-Sélegiline</i>	Novopharm	60	30,13	➡ 0,5021
02238319	<i>Selegiline</i>	Pharmel	300	150,63	➡ 0,5021

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	180,03	➡ 1,8003
02410338	<i>Comprimés de tétrabénazine</i>	Sterimax	112	201,63	➡ 1,8003
02402424	<i>pms-Tetrabenazine</i>	Phmscience	100	180,03	➡ 1,8003
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
+ 99101314	<i>On Call Vivid</i>	Lab. Paris	100	54,00
99100714	<i>TRUEtest</i>	Nipro Diag	50	27,00
99100332	<i>iTest</i>	Auto.Cont.	100	63,00
99100479	<i>On-Call Plus</i>	Acon	100	63,00
99101227	<i>Dario</i>	Auto.Cont.	100	66,00
99100827	<i>BGStar</i>	SanofiAven	100	67,50
99101186	<i>SureTest</i>	Skymed	50	33,75
99101233	<i>Fora Test N'GO</i>	TaiDoc	50	34,00
99101184	<i>Medi+Sure</i>	Medisure	100	68,00
00908193	<i>Accutrend Glucose</i>	Roche Diag	50	34,44
99100928	<i>FreeStyle Precision</i>	Abbott	100	68,90
00801135	<i>Precision Plus</i>	Ab Diabete	100	68,90
99004119	<i>Precision Xtra</i>	Ab Diabete	100	68,90
99004577	<i>Sof-Tact</i>	Ab Diabete	100	68,90
99004704	<i>Freestyle</i>	Ab Diabete	100	69,00
99100478	<i>FreeStyle Lite</i>	Ab Diabete	100	69,00
99101275	<i>CareSens N</i>	I-Sens	100	69,12
+ 99101313	<i>Spirit Blood Glucose Test Strips</i>	Ara Pharm	100	69,12
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 SD	100	71,25
99100214	<i>Accu-Chek Aviva</i>	Roche SD	100	71,25
99004364	<i>Accu-Chek Compact</i>	Roche SD	102	72,68
99100791	<i>Accu-Chek Mobile</i>	Roche SD	100	71,25
99101165	<i>GlucoDr</i>	Medihub	50	36,45
99100516	<i>Oracle</i>	TremHarr	100	72,90

Bandelette			Disque (10)	
99100388	<i>Breeze 2</i>	Bayer	10	69,89

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

36:88.12 CÉTONES

RÉACTIF QUALITATIF DE L'ACÉTONE

Bandelette

00035092	<i>Ketostix</i>	Bayer	50	6,06	
----------	-----------------	-------	----	------	--

RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DE L'ACÉTONE

Co.

00035106	<i>Acetest</i>	Bayer	100	16,62	
----------	----------------	-------	-----	-------	--

36:88.40

SUCRE

RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DU GLUCOSE

Bandelette

00035130	<i>Diastix</i>	Bayer	50	5,44	
----------	----------------	-------	----	------	--

Co.

00035122	<i>Clinitest</i>	Bayer	100	9,60	
----------	------------------	-------	-----	------	--

36:88.92

DIVERS

RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DE L'ACÉTONE ET DU GLUCOSE

Bandelette

00035149	<i>Keto-Diastix</i>	Bayer	100	13,03	
00647705	<i>Chemstrip uG/K</i>	Roche Diag	50	6,53	

40:00

ÉLECTROLYTES-DIURÉTIQUES

- 40:08** **alcalinisants**
- 40:12** **agents de suppléance**
- 40:18** **résines échangeuses d'ions**
- 40:18.18 résines échangeuses de potassium
- 40:20** **agents calorifiques**
- 40:28** **diurétiques**
- 40:28.08 diurétiques de l'anse
- 40:28.16 diurétiques épargneurs de potassium
- 40:28.20 diurétiques thiazidiques
- 40:28.24 diurétiques apparentés aux
thiazidiques
- 40:28.92 autres diurétiques
- 40:36** **solutions d'irrigation**
- 40:40** **uricosuriques**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

40:08

ALCALINISANTS

ACIDE CITRIQUE/ CITRATE DE SODIUM

Sol. Orale		334 mg -500 mg/5 mL			
00721344	<i>pms-Dicitrate</i>	Phmscience	500 ml	22,33	0,0140

BICARBONATE DE SODIUM

Co.		500 mg PPB			
80030520	<i>Jamp-Sodium Bicarbonate</i>	Jamp	500	34,20	0,0684
80022194	<i>Sandoz Sodium Bicarbonate</i>	Sandoz	500	35,90	0,0702

40:12

AGENTS DE SUPPLÉANCE

CALCIUM (CARBONATE DE)

Co.		500 mg PPB			
80066648	<i>Bio-Calcium</i>	Biomed	500	10,80	0,0216
80017732	<i>Cal-500</i>	Pro Doc	500	10,80	0,0216
80062015	<i>Calcium</i>	Sanis	500	10,80	0,0216
80019737	<i>Calcium 500</i>	BioV	500	10,80	0,0216
80003773	<i>Calcium 500</i>	Trianon	500	10,80	0,0216
02237352	<i>Euro-Cal</i>	Euro-Pharm	500	10,80	0,0216
02246040	<i>Jamp-Calcium</i>	Jamp	500	10,80	0,0216
80055526	<i>MCal 500 mg</i>	Mantra Ph.	500	10,80	0,0216
80001408	<i>Novo-Calcium</i>	Novopharm	500	10,80	0,0216
00618098	<i>Nu-Cal</i>	Odan	500	10,80	0,0216
80039952	<i>Opus Cal 500 mg</i>	Opus	500	10,80	0,0216
80001122	<i>Pharma-Cal 500 mg</i>	Pendopharm	1000	21,60	0,0216
80004046	<i>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>	BioV	500	34,00	➡	0,0680
02237351	<i>Euro-Cal-D</i>	Euro-Pharm	500	34,00	➡	0,0680
02246041	<i>Jamp-Calcium+Vitamine D 125 U.I.</i>	Jamp	500	34,00	➡	0,0680
00720798	<i>Néo-Cal-D 500</i>	Néolab	500	34,00	➡	0,0680
02244477	<i>Nu-Cal D</i>	Odan	500	34,00	➡	0,0680
80007304	<i>O-Calcium 500 mg avec Vitamine D</i>	Novopharm	500	34,00	➡	0,0680
80001199	<i>Pharma-Cal D 200 UI</i>	Pendopharm	500	34,00	➡	0,0680
80005934	<i>pH-Calcium 500 + D 200 IU</i>	Pharmel	1000	68,00	➡	0,0680
80004281	<i>pms-Calcium 500 + D 125 UI</i>	Phmscience	500	34,00	➡	0,0680

Co. Croq.		500 mg - 800 UI			
80058042	<i>Calcia Plus</i>	Medexus	60	7,20	0,1200

Co. ou Caps.		500 mg - 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
80024378	<i>Liqui-Cal-D</i>	Mayaka	100	12,00	➡	0,1200
80028413	<i>Liqui-Jamp Plus</i>	Jamp	120	14,40	➡	0,1200
80019533	<i>MCal D800</i>	Mantra Ph.	500	60,00	➡	0,1200
80024948	<i>Nu-Cal D 800</i>	Odan	500	60,00	➡	0,1200
80017422	<i>U-Cal D800</i>	Neobourne	100	12,00	➡	0,1200
80021091	<i>Vida_Cal D Fort</i>	BioV	500	60,00	➡	0,1200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

40:12

AGENTS DE SUPPLÉANCE

CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D

Co. ou Co. Croq. ou Caps.

500 mg - 400 UI et 500 UI **PPB**

80066647	<i>Bio-Calcium-D</i>	Biomed	500	60,00	➡ 0,1200
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
80066082	<i>Calcium 500 Vitamine D400</i>	Altamed	500	60,00	➡ 0,1200
80066089	<i>Calcium 500 Vitamine D400 UI</i>	Altamed	500	60,00	➡ 0,1200
80053666	<i>Calcium/Vit D</i>	Sanis	500	60,00	➡ 0,1200
80017190	<i>Cal-D 400</i>	Pro Doc	500	60,00	➡ 0,1200
80009628	<i>Calodan D-400</i>	Odan	60	7,20	➡ 0,1200
80002901	<i>Carbocal D 400 (Co. croq)</i>	Euro-Pharm	60	7,20	➡ 0,1200
02245511	<i>Carbocal D 400 (Co.)</i>	Euro-Pharm	500	60,00	➡ 0,1200
80004545	<i>Carbocal D 400 (Co.)</i>	Euro-Pharm	500	60,00	➡ 0,1200
80012435	<i>Jamp-Calcium + Vitamine D 500 UI</i>	Jamp	500	60,00	➡ 0,1200
99100832	<i>Jamp-Calcium+Vitamine D 400 U.I.</i>	Jamp	500	60,00	➡ 0,1200
80002623	<i>Jamp-Calcium+Vitamine D 400 UI Croquable</i>	Jamp	300	36,00	➡ 0,1200
80025360	<i>J-Cal-D 400</i>	Jamp	500	60,00	➡ 0,1200
80000408	<i>LiquiCal D 400</i>	Mayaka	100	12,00	➡ 0,1200
80021961	<i>Liqui-Jamp</i>	Jamp	120	14,40	➡ 0,1200
80013329	<i>MCal D400</i>	Mantra Ph.	500	60,00	➡ 0,1200
80009412	<i>MCal D400 à croquer</i>	Mantra Ph.	60	7,20	➡ 0,1200
02246984	<i>Neo-Cal-D Forte</i>	Néolab	500	60,00	➡ 0,1200
80002703	<i>Nu-Cal D 400</i>	Odan	500	60,00	➡ 0,1200
80040634	<i>Opus Cal D-400 Bleu Foncé</i>	Opus	500	60,00	➡ 0,1200
80020974	<i>Opus Cal-D 400</i>	Opus	500	60,00	➡ 0,1200
80001248	<i>Pharma-Cal D 400 UI</i>	Phmscience	500	60,00	➡ 0,1200
80059293	<i>Pharma-Cal D 400 UI Foncé</i>	Phmscience	500	60,00	➡ 0,1200
80003414	<i>phi-Calcium 500 + D 400 IU</i>	Pharmel	500	60,00	➡ 0,1200
80008566	<i>Pro-Cal-D 400</i>	Pro Doc	500	60,00	➡ 0,1200
80048609	<i>Px-Calcium 500 mg + D 400 UI</i>	Phoenix	500	60,00	➡ 0,1200
80021369	<i>Px-Calcium 500 mg + D 400 UI</i>	Phoenix	500	60,00	➡ 0,1200
80019198	<i>ratio-Calcium Vit D</i>	Ratiopharm	500	60,00	➡ 0,1200
80065914	<i>Riva-Cal D400</i>	Riva	500	60,00	➡ 0,1200
80019239	<i>Sandoz Calcium 500 mg + D 400 UI</i>	Sandoz	500	60,00	R
80021089	<i>Vida_Cal D Régulier</i>	BioV	500	60,00	➡ 0,1200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

40:12

AGENTS DE SUPPLÉANCE CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D

Co. ou Co. Croq. ou Caps.

500 mg - 1 000 UI **PPB**

80025501	<i>Calcite 500 + D 1000</i>	Riva	500	60,00	➡ 0,1200
80066093	<i>Calcium 500 Vitamine D1000</i>	Altamed	500	60,00	➡ 0,1200
80018540	<i>Cal-Os D 1000</i>	Jamp	500	60,00	➡ 0,1200
80027625	<i>Carbocal D 1000</i>	Euro-Pharm	500	60,00	➡ 0,1200
80027787	<i>Jamp-Calcium+Vitamine D 1000 UI (Co. Croq.)</i>	Jamp	60	7,20	➡ 0,1200
80025051	<i>LiquiCal-D</i>	Mayaka	100	12,00	➡ 0,1200
80028899	<i>Liqui-Jamp Fort</i>	Jamp	120	14,40	➡ 0,1200
80019536	<i>MCal D1000</i>	Mantra Ph.	500	60,00	➡ 0,1200
80050701	<i>MCal D1000 à croquer</i>	Mantra Ph.	60	7,20	➡ 0,1200
80024405	<i>Nu-Cal D 1000</i>	Odan	500	60,00	➡ 0,1200
80039162	<i>Opus Cal D-1000</i>	Opus	500	60,00	➡ 0,1200
80055435	<i>Px-Calcium 500 mg + D 1000 UI</i>	Phoenix	500	60,00	➡ 0,1200

CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D

Co.

250 mg - 200 U.I. **PPB**

80013612	<i>Ci-Cal D 200</i>	Euro-Pharm	360	21,60	➡ 0,0600
80015811	<i>Jamp-Calcium Citrate et Vitamine D 200 UI</i>	Jamp	360	21,60	➡ 0,0600

Co.

250 mg - 500 UI

80025304	<i>Jamp-Calcium Citrate + Vitamine D 500 UI</i>	Jamp	360	21,60	0,0600
----------	---	------	-----	-------	--------

Co. Croq.

500 mg -400 UI **PPB**

80000281	<i>Ci-Cal D 400</i>	Euro-Pharm	60	7,44	➡ 0,1240
80003262	<i>Jamp Calci-Os</i>	Jamp	60	7,44	➡ 0,1240

Co. Croq.

500 mg - 1 000 UI

80029083	<i>Jamp-Calcium Citrate + Vitamine D 1000 UI</i>	Jamp	60	7,20	0,1200
----------	--	------	----	------	--------

ELECTROLYTES DE REMPLACEMENT/ DEXTROSE

Pd. Orale

4,9 g/sac. à 5,1 g/sac. **PPB**

01931563	<i>Gastrolyte</i>	SanofiAven	10	7,01	➡ 0,7010
80027403	<i>Jamp Rehydralyte</i>	Jamp	10	7,01	➡ 0,7010

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

40:12

AGENTS DE SUPPLÉANCE

MAGNÉSIUM (GLUCOHEPTONATE DE)

Sol. Orale		500 mg/5 mL (Mg-25 mg/5 mL)			PPB
80009357	<i>Jamp-Magnesium</i>	Jamp	2000 ml	39,80	➡ 0,0199
80004109	<i>Magnesium-Odan</i>	Odan	2000 ml	39,80	➡ 0,0199
+ 80072191	<i>M-Magnesium</i>	Mantra Ph.	500 ml	9,95	➡ 0,0199
00026697	<i>Rougier Magnésium</i>	Rougier	2000 ml	39,80	➡ 0,0199
99100788	<i>Rougier Magnesium sans sucre</i>	Teva Can	2000 ml	39,80	➡ 0,0199

MAGNÉSIUM (GLUCONATE DE)

Co.		500 mg (Mg - 28 mg à 30 mg)			PPB
80009539	<i>Jamp-Magnesium</i>	Jamp	100	10,88	➡ 0,1088
00555126	<i>Maglucate</i>	Phmscience	100	10,88	➡ 0,1088
80062929	<i>M-Magnesium Gluconate 500 mg</i>	Mantra Ph.	100	10,88	➡ 0,1088

PHOSPHATE ACIDE DE SODIUM/ SODIUM (BICARBONATE DE)/ POTASSIUM (BICARBONATE DE)

Co. Eff.		500 mg en P - 469 mg - 123 mg			PPB
80047562	<i>Jamp-Sodium Phosphate</i>	Jamp	20	8,24	➡ 0,4122
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	21,60	➡ 0,0432
80013005	<i>Jamp-K 8</i>	Jamp	1000	43,20	➡ 0,0432
80035346	<i>M-K8 L.A.</i>	Mantra Ph.	500	21,60	➡ 0,0432
80044745	<i>Opus K-8</i>	Opus	1000	43,20	➡ 0,0432
02244068	<i>Riva-K 8 SR</i>	Riva	500	21,60	➡ 0,0432
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

40:12

AGENTS DE SUPPLÉANCE POTASSIUM (CHLORURE DE)

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
80040412	<i>K-20 Potassium</i>	Altamed	500	99,75	➡ 0,1995
80025624	<i>M-K20 L.A.</i>	Mantra Ph.	500	99,75	➡ 0,1995
+ 80071412	<i>M-K20 Soluble</i>	Mantra Ph.	500	99,75	➡ 0,1995
80004415	<i>Odan K-20</i>	Odan	100	19,95	➡ 0,1995
80028233	<i>Opus K-20</i>	Opus	500	99,75	➡ 0,1995
80040416	<i>Pharma-K20</i>	Phmscience	500	99,75	➡ 0,1995
80053887	<i>PRO-K 20</i>	Pro Doc	500	99,75	➡ 0,1995
80040926	<i>PX K-20</i>	Phoenix	500	99,75	➡ 0,1995
02243975	<i>Riva-K 20 SR</i>	Riva	500	99,75	➡ 0,1995

Sol. Orale

6,65 mmol/5 mL (en K+) **PPB**

80024835	<i>Jamp-Potassium Chloride</i>	Jamp	500 ml	5,10	➡ 0,0102
02238604	<i>pms-Potassium Chloride</i>	Phmscience	500 ml	5,10	➡ 0,0102
80024360	<i>K-10</i>	GSK	500 ml	7,53	0,0151

POTASSIUM (CITRATE DE)

Co. Eff.

25 mmol (en K+) **PPB**

80011428	<i>Euro-K 975</i>	Sandoz	30	16,65	➡ 0,5550
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
+ 80069807	<i>M-K10 L.A.</i>	Mantra Ph.	100	15,45	➡ 0,1545

Sol. Orale

10 mmol/5 mL (en K+)

80011529	<i>K-Citra 10 Solution</i>	Seaford	450 ml	19,97	0,0444
----------	----------------------------	---------	--------	-------	--------

SODIUM (CHLORURE DE)

Sol. Inj. I.V.

50 mg/mL

00060240	<i>Chlorure de Sodium 5%</i>	Baxter	250 ml	5,25	
----------	------------------------------	--------	--------	------	--

Sol. Inj. I.V.

234 mg/mL ¹¹

99100498			30 ml		
----------	--	--	-------	--	--

- 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
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

40:12

AGENTS DE SUPPLÉANCE

SODIUM (CHLORURE DE)

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
----------	-----------------	------------	--------	-------	--------

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
----------	----------------	---------	-----	-------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

40:28.08

DIURÉTIQUES DE L'ANSE

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
02247493	<i>pms-Furosemide</i>	Phmscience	500	18,63	➡ 0,0373

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
02247494	<i>pms-Furosemide</i>	Phmscience	500	27,90	➡ 0,0558

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

Co.			500 mg		
02224755	<i>Lasix Spécial</i>	SanofiAven	20	52,47	2,6235

Sol. Inj.			10 mg/mL PPB		
02384094	<i>Furosemide pour injection USP</i>	Alveda	2 ml	➡ 1,30	
00527033	<i>Furosemide</i>	Sandoz	4 ml	➡ 3,46	
02382539	<i>Furosemide 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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

40:28.20
DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES

HYDROCHLOROTHIAZIDE 

Co.			12,5 mg PPB		
02327856	<i>Apo-Hydro</i>	Apotex	500	16,12	➡ 0,0322
02425947	<i>Mint-Hydrochlorothiazide</i>	Mint	500	16,12	➡ 0,0322
02274086	<i>pms-Hydrochlorothiazide</i>	Phmscience	500	16,12	➡ 0,0322

Co.			25 mg PPB		
00326844	<i>Apo-Hydro</i>	Apotex	1000	15,65	➡ 0,0157
02247170	<i>Bio-Hydrochlorothiazide</i>	Biomed	1000	15,65	➡ 0,0157
02360594	<i>Hydrochlorothiazide</i>	Sanis	1000	15,65	➡ 0,0157
00341975	<i>Hydrochlorothiazide-25</i>	Pro Doc	1000	15,65	➡ 0,0157
02426196	<i>Mint-Hydrochlorothiazide</i>	Mint	1000	15,65	➡ 0,0157
02247386	<i>pms-Hydrochlorothiazide</i>	Phmscience	1000	15,65	➡ 0,0157
00021474	<i>Teva-Hydrochlorothiazide</i>	Teva Can	1000	15,65	➡ 0,0157

Co.			50 mg PPB		
00312800	<i>Apo-Hydro</i>	Apotex	1000	21,68	➡ 0,0217
02247171	<i>Bio-Hydrochlorothiazide</i>	Biomed	100	2,17	➡ 0,0217
02360608	<i>Hydrochlorothiazide</i>	Sanis	1000	21,68	➡ 0,0217
02426218	<i>Mint-Hydrochlorothiazide</i>	Mint	100	2,17	➡ 0,0217
00021482	<i>Novo-Hydrazide</i>	Novopharm	1000	21,68	➡ 0,0217
02247387	<i>pms-Hydrochlorothiazide</i>	Phmscience	100	2,17	➡ 0,0217

40:28.24
DIURÉTIQUES APPARENTÉS AUX THIAZIDIQUES

CHLORTHALIDONE 

Co.			50 mg		
00360279	<i>Chlorthalidone</i>	AA Pharma	100	12,42	➡ 0,0813

INDAPAMIDE 

Co.			1,25 mg PPB		
02245246	<i>Apo-Indapamide</i>	Apotex	100	7,45	➡ 0,0745
02445824	<i>Indapamide</i>	Sanis	100	7,45	➡ 0,0745
02373904	<i>Jamp-Indapamide</i>	Jamp	100	7,45	➡ 0,0745
02240067	<i>Mylan-Indapamide</i>	Mylan	100	7,45	➡ 0,0745
02239619	<i>pms-Indapamide</i>	Phmscience	100	7,45	➡ 0,0745
02312530	<i>Pro-Indapamide</i>	Pro Doc	100	7,45	➡ 0,0745
02247245	<i>Riva-Indapamide</i>	Riva	500	37,25	➡ 0,0745
02179709	<i>Lozide</i>	Servier	30	8,94	0,2979

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

40:28.24

DIURÉTIQUES APPARENTÉS AUX THIAZIDIQUES

INDAPAMIDE

Co.	2,5 mg PPB				
02223678	<i>Apo-Indapamide</i>	Apotex	100	11,82	➡ 0,1182
02445832	<i>Indapamide</i>	Sanis	100	11,82	➡ 0,1182
02373912	<i>Jamp-Indapamide</i>	Jamp	100	11,82	➡ 0,1182
02153483	<i>Mylan-Indapamide</i>	Mylan	500	59,09	➡ 0,1182
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
02231184	<i>Teva-Indapamide</i>	Novopharm	30	3,55	➡ 0,1183
02188910	<i>Tria-Indapamide</i>	Trianon	30	3,55	➡ 0,1183
00564966	<i>Lozide</i>	Servier	30	14,18	➡ 0,4727

METOLAZONE

Co.	2,5 mg				
00888400	<i>Zaroxolyn</i>	SanofiAven	100	16,14	➡ 0,1614

40:28.92

AUTRES DIURÉTIQUES

AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	5 mg -50 mg PPB				
00870943	<i>Ami-Hydro</i>	Pro Doc	100	8,38	➡ 0,0838
00784400	<i>Apo-Amilzide</i>	Apotex	1000	83,78	➡ 0,0838
01937219	<i>Novamilor</i>	Novopharm	1000	83,78	➡ 0,0838

SPIRONOLACTONE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	25 mg -25 mg PPB				
00613231	<i>Teva-Spirolactone/HCTZ</i>	Teva Can	100	8,58	➡ 0,0858
00180408	<i>Aldactazide</i>	Pfizer	100	9,28	➡ 0,0928


Co.	50 mg -50 mg PPB				
00657182	<i>Novo-Spirozine-50</i>	Novopharm	100	22,36	➡ 0,2236
00594377	<i>Aldactazide 50</i>	Pfizer	100	24,19	➡ 0,2419

TRIAMTÉRÈNE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	50 mg -25 mg PPB				
00441775	<i>Apo-Triazide</i>	Apotex	1000	60,80	➡ 0,0608
00532657	<i>Novo-Triamzide</i>	Novopharm	1000	60,80	➡ 0,0608
00519367	<i>Pro-Triazide</i>	Pro Doc	1000	60,80	➡ 0,0608

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

40:36
SOLUTIONS D'IRRIGATION

DIMÉTHYLSULFOXIDE 

Sol. Irr.

500 mg/g

00493392	<i>Rimso-50</i>	Mylan	50 ml	56,90	
----------	-----------------	-------	-------	-------	--

40:40
URICOSURIQUES

SULFINPYRAZONE 

Co.

200 mg

00441767	<i>Sulfinpyrazone</i>	AA Pharma	100	29,97	0,2997
----------	-----------------------	-----------	-----	-------	--------

48:00

**ANTITUSSIFS, EXPECTORANTS ET
AGENTS MUCOLYTIQUES**

48:10 **anti-inflammatoires**

48:10.24 antagonistes des récepteurs des
leucotriènes

48:10.32 stabilisants mastocytaires

48:24 **agents mucolytiques**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

48:10.24

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DES LEUCOTRIÈNES

MONTÉLUKAST SODIQUE 

Co.			10 mg PPB		
02374609	<i>Apo-Montelukast</i>	Apotex	100	81,95	➡ 0,8195
02401274	<i>Auro-Montelukast</i>	Aurobindo	30	24,59	➡ 0,8195
02445735	<i>Bio-Montelukast</i>	Biomed	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>Singulair</i>	Merck	30	68,23	➡ 2,2743

Co. Croq.			4 mg PPB		
02410265	<i>AHI-Montelukast</i>	Accord	30	10,94	➡ 0,3646
02377608	<i>Apo-Montelukast</i>	Apotex	30	10,94	➡ 0,3646
02422867	<i>Auro-Montelukast</i>	Aurobindo	30	10,94	➡ 0,3646
02442353	<i>Jamp-Montelukast</i>	Jamp	30	10,94	➡ 0,3646
02399865	<i>Mar-Montelukast</i>	Marcan	30	10,94	➡ 0,3646
02408627	<i>Mint-Montelukast</i>	Mint	30	10,94	➡ 0,3646
02379821	<i>Montelukast</i>	Pro Doc	30	10,94	➡ 0,3646
02379317	<i>Montelukast</i>	Sanis	30	10,94	➡ 0,3646
02382458	<i>Montelukast</i>	Sivem	30	10,94	➡ 0,3646
02380749	<i>Mylan-Montelukast</i>	Mylan	100	36,46	➡ 0,3646
02354977	<i>pms-Montelukast</i>	Phmscience	100	36,46	➡ 0,3646
02402793	<i>Ran-Montelukast</i>	Ranbaxy	30	10,94	➡ 0,3646
02330385	<i>Sandoz Montelukast</i>	Sandoz	100	36,46	➡ 0,3646
02355507	<i>Teva Montelukast</i>	Teva Can	30	10,94	➡ 0,3646
02243602	<i>Singulair</i>	Merck	30	42,00	➡ 1,4000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

48:10.24

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DES LEUCOTRIÈNES MONTÉLUKAST SODIQUE

Co. Croq.

5 mg PPB

02410273	<i>AHI-Montelukast</i>	Accord	30	12,84	➡ 0,4280
02377616	<i>Apo-Montelukast</i>	Apotex	30	12,84	➡ 0,4280
02422875	<i>Auro-Montelukast</i>	Aurobindo	30	12,84	➡ 0,4280
02442361	<i>Jamp-Montelukast</i>	Jamp	30	12,84	➡ 0,4280
02399873	<i>Mar-Montelukast</i>	Marcan	30	12,84	➡ 0,4280
02408635	<i>Mint-Montelukast</i>	Mint	30	12,84	➡ 0,4280
02379848	<i>Montelukast</i>	Pro Doc	30	12,84	➡ 0,4280
02379325	<i>Montelukast</i>	Sanis	30	12,84	➡ 0,4280
02382466	<i>Montelukast</i>	Sivem	30	12,84	➡ 0,4280
02380757	<i>Mylan-Montelukast</i>	Mylan	100	42,80	➡ 0,4280
02354985	<i>pms-Montelukast</i>	Phmscience	100	42,80	➡ 0,4280
02402807	<i>Ran-Montelukast</i>	Ranbaxy	30	12,84	➡ 0,4280
02330393	<i>Sandoz Montelukast</i>	Sandoz	100	42,80	➡ 0,4280
02355515	<i>Teva Montelukast</i>	Teva Can	30	12,84	➡ 0,4280
02238216	<i>Singulair</i>	Merck	30	46,36	1,5453

Gran.

4 mg/sachet

02247997	<i>Singulair</i>	Merck	30	42,00	1,4000
----------	------------------	-------	----	-------	--------

ZAFIRLUKAST

Co.

20 mg

02236606	<i>Accolate</i>	AZC	60	44,95	0,7492
----------	-----------------	-----	----	-------	--------

48:10.32

STABILISANTS MASTOCYTAIRES CROMOGLICATE SODIQUE

Sol. pour Inh.

1 % (2 mL)

02046113	<i>pms-Sodium cromoglycate</i>	Phmscience	50	24,23	0,4846
----------	--------------------------------	------------	----	-------	--------

Vap. nasal

2 %

01950541	<i>Rhinaris CS Anti-allergique</i>	Pendopharm	26 ml	13,86	
----------	------------------------------------	------------	-------	-------	--

48:24

AGENTS MUCOLYTIQUES ACÉTYLCYSTÉINE

Sol.

200 mg/mL PPB

02243098	<i>Acétylcystéine</i>	Sandoz	30 ml	➡ 17,55	
02091526	<i>Mucomyst</i>	WellSpring	30 ml	17,65	

52:00

MÉDICAMENTS O.R.L.O.

- 52:02** **antiallergiques O.R.L.O.**
- 52:04** **anti-infectieux O.R.L.O.**
 - 52:04.04 antibiotiques
 - 52:04.20 antiviraux
- 52:08** **anti-inflammatoires**
 - 52:08.08 corticostéroïdes O.R.L.O.
- 52:16** **anesthésiques locaux**
- 52:24** **mydriatiques**
- 52:40** **anti glaucome**
 - 52:40.04 agonistes alpha-adrénergiques
 - 52:40.08 bloquants bêta-adrénergiques
 - 52:40.12 inhibiteurs de l'anhydrase carbonique
 - 52:40.20 myotiques
 - 52:40.28 analogues de prostaglandines
 - 52:40.92 divers agents anti glaucome
- 52:92** **autres médicaments O.R.L.O.**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

52:02

ANTIALLERGIQUES O.R.L.O.

CROMOGLICATE SODIQUE

Sol. Oph.

2 % PPB

02009277	<i>Cromolyn</i>	Pendopharm	10 ml	→ 9,50	
02230621	<i>Opticrom</i>	Allergan	10 ml	9,98	☒ 0,9840

LODOXAMIDE (TROMÉTHAMINE DE) ☒

Sol. Oph.

0,1 %

00893560	<i>Alomide</i>	Alcon	10 ml	10,73	☒ 1,0530
----------	----------------	-------	-------	-------	----------

52:04.04

ANTIBIOTIQUES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) ☒

Pom. Oph.

0,3 %

02200864	<i>Ciloxan</i>	Alcon	3,5 g	10,15	
----------	----------------	-------	-------	-------	--

Sol. Oph.

0,3 % PPB

02263130	<i>Apo-Ciproflo</i>	Apotex	5 ml	7,05	☒ 0,7940
* 02387131	<i>Sandoz Ciprofloxac</i>	Sandoz	5 ml	7,05	☒ 0,7940
01945270	<i>Ciloxan</i>	Alcon	5 ml	10,15	☒ 1,4480

ÉRYTHROMYCINE ☒

Pom. Oph.

0,5 % PPB

02326663	<i>Erythromycin</i>	Sterigen	3,5 g	→ 3,83	
01912755	<i>PDP-Erythromycine</i>	Pendopharm	3,5 g	3,83	R

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	10,00	
----------	--------------------	-----------	-----	-------	--

OFLOXACINE ☒

Sol. Oph.

0,3 %

02143291	<i>Ocuflox</i>	Allergan	5 ml	12,23	☒ 1,4420
----------	----------------	----------	------	-------	----------

TOBRAMYCINE ☒

Pom. Oph.

0,3 %

00614254	<i>Tobrex</i>	Alcon	3,5 g	8,65	
----------	---------------	-------	-------	------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

52:04.04

ANTIBIOTIQUES

TOBRAMYCINE

Sol. Oph.

0,3 % **PPB**

02241755	<i>Sandoz Tobramycin</i>	Sandoz	5 ml	➔ 5,24	
00513962	<i>Tobrex 0.3%</i>	Alcon	5 ml	8,72	⬇ 1,7260

52:04.20

ANTIVIRAUX

TRIFLURIDINE

Sol. Oph.

1 %

00687456	<i>Viroptic</i>	Valeant	7,5 ml	22,79	
----------	-----------------	---------	--------	-------	--

52:08.08

CORTICOSTÉROÏDES O.R.L.O.

BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)

Aéro ou Vap Nasal

0,05 mg/dose **PPB**

02228300	<i>Rivanase AQ</i>	Riva	200 dose(s)	➔ 9,80	
02238796	<i>Apo-Béclométhasone AQ</i>	Apotex	200 dose(s)	12,26	
02172712	<i>Mylan-Beclo AQ</i>	Mylan	200 dose(s)	12,26	

BUDÉSONIDE

Pd. pour Inh. Nas.

100 mcg/dose

02035324	<i>Rhinocort Turbuhaler</i>	AZC	200 dose(s)	23,56	
----------	-----------------------------	-----	-------------	-------	--

Vap. nasal

64 mcg/dose **PPB**

02241003	<i>Mylan-Budesonide AQ</i>	Mylan	120 dose(s)	➔ 10,12	
02231923	<i>Rhinocort Aqua</i>	AZC	120 dose(s)	10,59	

Vap. nasal

100 mcg/dose

02230648	<i>Mylan-Budesonide AQ</i>	Mylan	165 dose(s)	12,74	
----------	----------------------------	-------	-------------	-------	--

DEXAMÉTHASONE

Pom. Oph.

0,1 %

00042579	<i>Maxidex</i>	Alcon	3,5 g	8,74	
----------	----------------	-------	-------	------	--

Sol. Oph.

0,1 %

00042560	<i>Maxidex</i>	Alcon	5 ml	8,06	⬇ 1,5820
----------	----------------	-------	------	------	----------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

52:08.08

CORTICOSTÉROÏDES O.R.L.O.


FLUOROMÉTHOLONE 

Susp. Oph.			0,1 % PPB		
00247855	<i>FML</i>	Allergan	10 ml	30,58	↕ 1,5660
00432814	<i>Sandoz Fluorometholone</i>	Sandoz	5 ml	8,09	➔

Susp. Oph.			0,25 %		
00707511	<i>FML Forte</i>	Allergan	10 ml	26,26	R

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	
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)	➔ 15,04	
02238465	<i>Nasonex</i>	Merck	140 dose(s)	➔ 15,04	
02449811	<i>Sandoz Mometasone</i>	Sandoz	140 dose(s)	➔ 15,04	

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>	Teva Can	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 **PPB**

02437635	<i>Apo-Triamcinolone AQ</i>	Apotex	120 dose(s)	➔	20,40
02213834	<i>Nasacort AQ</i>	SanofiAven	120 dose(s)	➔	20,40

52:16

ANESTHÉSIIQUES LOCAUX

LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)

Gel Top. (Oral)

2 % **PPB**

01968823	<i>Lidodan Visqueuse</i>	Odan	100 ml	➔	3,40	➔	0,0340
00811874	<i>pms-Lidocaine Viscous</i>	Phmscience	100 ml	➔	3,40	➔	0,0340

52:24

MYDRIATIQUES

ATROPINE (SULFATE D')

Sol. Oph.

1 %

00035017	<i>Isopto Atropine</i>	Alcon	5 ml		3,14		
----------	------------------------	-------	------	--	------	--	--

CYCLOPENTOLATE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.

1 %

00252506	<i>Cyclogyl</i>	Alcon	15 ml		12,66		
----------	-----------------	-------	-------	--	-------	--	--

HOMATROPINE (BROMHYDRATE D')

Sol. Oph.

2 %

00000779	<i>Isopto Homatropine</i>	Alcon	15 ml		9,58		R
----------	---------------------------	-------	-------	--	------	--	----------

Sol. Oph.

5 %

00000787	<i>Isopto Homatropine</i>	Alcon	15 ml		11,41		R
----------	---------------------------	-------	-------	--	-------	--	----------

PHÉNYLÉPHRINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.

2,5 %

00465763	<i>Mydrin 2.5%</i>	Alcon	5 ml		5,08		
----------	--------------------	-------	------	--	------	--	--

TROPICAMIDE

Sol. Oph.

0,5 %

00000981	<i>Mydriacyl</i>	Alcon	15 ml		13,13		
----------	------------------	-------	-------	--	-------	--	--

Sol. Oph.

1 %

00001007	<i>Mydriacyl</i>	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>	AA Pharma	10 ml	➔ 17,33	
02248151	<i>Alphagan P</i>	Allergan	10 ml	➔ 23,10	

Sol. Oph.			0,2 % PPB		
02260077	<i>Apo-Brimonidine</i>	Apotex	10 ml	➔ 11,55	
02246284	<i>pms-Brimonidine</i>	Phmscience	10 ml	➔ 11,55	
02305429	<i>Sandoz Brimonidine</i>	Sandoz	10 ml	➔ 11,55	
02236876	<i>Alphagan</i>	Allergan	10 ml	➔ 33,00	

BRINZOLAMIDE/BRIMONIDINE (TARTRATE DE) 

Susp. Oph.			1 % - 0,2 %		
02435411	<i>Simbrinza</i>	Alcon	10 ml	➔ 44,39	

52:40.08
BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

BETAXOLOL (CHLORHYDRATE DE) 

Susp. Oph.			0,25 %		
01908448	<i>Betoptic S</i>	Alcon	10 ml	➔ 23,00	⚠ 2,2880

TIMOLOL (MALÉATE DE) 

Sol. Oph.			0,25 % PPB		
00755826	<i>Apo-Timop</i>	Apotex	10 ml	➔ 9,68	
02083353	<i>pms-Timolol</i>	Phmscience	10 ml	➔ 9,68	
02166712	<i>Sandoz Timolol</i>	Sandoz	10 ml	➔ 9,68	R

Sol. Oph.			0,5 % PPB		
00755834	<i>Apo-Timop</i>	Apotex	10 ml	➔ 12,14	
02447800	<i>Jamp-Timolol</i>	Jamp	5 ml	➔ 6,07	
02083345	<i>pms-Timolol</i>	Phmscience	10 ml	➔ 12,14	
02166720	<i>Sandoz Timolol</i>	Sandoz	10 ml	➔ 12,14	
00451207	<i>Timoptic</i>	Purdue	10 ml	➔ 33,39	

Sol. Oph. Gel			0,25 % PPB		
02242275	<i>Timolol Maleate-EX</i>	Sandoz	5 ml	➔ 9,78	
02171880	<i>Timoptic-XE</i>	Purdue	5 ml	➔ 18,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

52:40.08

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph. Gel

0,5 % PPB

02242276	<i>Timolol Maleate-EX</i>	Sandoz	5 ml	➔ 10,76	
02171899	<i>Timoptic-XE</i>	Purdue	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>	Purdue	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
----------	-------------------------	-------	-------	-------	----------

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	
----------	-----------------------	-------	-------	------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

52:40.20 MYOTIQUES

PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.				2 %	
00000868	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 ml	3,70	

Sol. Oph.				4 %	
00000884	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 ml	4,19	

52:40.28 ANALOGUES DE PROSTAGLANDINES

BIMATOPROST

Sol. Oph.				0,01 %	
02324997	<i>Lumigan RC</i>	Allergan	7,5 ml	81,08	

LATANOPROST

Sol. Oph.				0,005 % PPB	
02296527	<i>Apo-Latanoprost</i>	Apotex	2,5 ml	➔ 9,08	
02254786	<i>Co Latanoprost</i>	Cobalt	2,5 ml	➔ 9,08	
02373041	<i>GD-Latanoprost</i>	GenMed	2,5 ml	➔ 9,08	
02375508	<i>Latanoprost</i>	Phmscience	2,5 ml	➔ 9,08	
02426935	<i>Med-Latanoprost</i>	GMP	2,5 ml	➔ 9,08	
02317125	<i>pms-Latanoprost</i>	Phmscience	2,5 ml	➔ 9,08	
02341085	<i>Riva-Latanoprost</i>	Riva	2,5 ml	➔ 9,08	
02367335	<i>Sandoz Latanoprost</i>	Sandoz	2,5 ml	➔ 9,08	
02231493	<i>Xalatan</i>	Pfizer	2,5 ml	27,38	

TRAVOPROST

Sol. Oph.				0,004 % PPB	
02415739	<i>Apo-Travoprost Z</i>	Apotex	5 ml	➔ 19,70	
02413167	<i>Sandoz Travoprost</i>	Sandoz	5 ml	➔ 19,70	
02412063	<i>Teva-Travoprost Z</i>	Teva Can	5 ml	➔ 19,70	
02318008	<i>Travatan Z</i>	Alcon	5 ml	55,40	

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

02404389	<i>ACT Dorzotimolol</i>	ActavisPhm	10 ml	➔	19,89	
02299615	<i>Apo-Dorzo-Timop</i>	Apotex	10 ml	➔	19,89	
02437686	<i>Med-Dorzolamide-Timolol</i>	GMP	10 ml	➔	19,89	
02443090	<i>Mint-Dorzolamide/Timolol</i>	Mint	10 ml	➔	19,89	
02442426	<i>pms-Dorzolamide-Timolol</i>	Phmscience	10 ml	➔	19,89	
02441659	<i>Riva-Dorzolamide/Timolol</i>	Riva	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	
02451271	<i>VAN-Dorzolamide-Timolol</i>	Vanc Phm	10 ml	➔	19,89	
02240113	<i>Cosopt</i>	Purdue	10 ml		54,84	

Sol. Oph.

2 % - 0,5 % (0,2 mL)

02258692	<i>Cosopt sans préservateur</i>	Purdue	60		28,41	0,4735
----------	---------------------------------	--------	----	--	-------	--------

52:92

AUTRES MÉDICAMENTS O.R.L.O.

APRACLONIDINE (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	100	9,52	➡ 0,0952
02256452	<i>Jamp-Loperamide</i>	Jamp	120	11,42	➡ 0,0952
02225182	<i>Loperamide-2</i>	Pro Doc	500	47,58	➡ 0,0952
02132591	<i>Novo-Lopéramide</i>	Novopharm	500	47,58	➡ 0,0952
02298198	<i>phl-Loperamide</i>	Pharmel	500	47,58	➡ 0,0952
02228351	<i>pms-Lopéramide</i>	Phmscience	500	47,58	➡ 0,0952
02238211	<i>Riva-Loperamide</i>	Riva	500	47,58	➡ 0,0952

Sol. Orale	0,2 mg/mL				
02016095	<i>pms-Lopéramide</i>	Phmscience	230 ml	24,46	0,1063

56:14

CHOLÉLITHOLYTIQUES

URSODIOL 

Co.	250 mg PPB				
02426900	<i>Comprimés d'ursodiol</i>	Glenmark	500	370,65	➡ 0,7413
02273497	<i>pms-Ursodiol C</i>	Phmscience	500	370,65	➡ 0,7413
02238984	<i>Urso</i>	Aptalis	100	131,42	1,3142

Co.	500 mg PPB				
02426919	<i>Comprimés d'ursodiol</i>	Glenmark	100	140,61	➡ 1,4061
02273500	<i>pms-Ursodiol C</i>	Phmscience	100	140,61	➡ 1,4061
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.		4 200 U -17 500 U -10 000 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 Minimicrosphères</i>	BGP Pharma	100	17,03	0,1703

Caps. Ent.		8 000 U -30 000 U -30 000 U			
00502790	<i>Cotazym ECS 8</i>	Merck	500	168,40	0,3368

Caps. Ent.		10 000 U - 11 200 U - 730 U			
02200104	<i>Creon 10</i>	BGP Pharma	100	27,23	0,2723

Caps. Ent.		10 500 U -43 750 U -25 000 U			
00789437	<i>Pancrease MT 10</i>	Janss. Inc	100	94,93	0,9493

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.		16 800 U -70 000 U -40 000 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.		25 000 U - 25 500 U - 1600 U			
01985205	<i>Creon 25</i>	BGP Pharma	100	85,07	0,8507

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

56:16 DIGESTIFS

PANCRÉLIPASE (LIPASE-AMYLASE-PROTÉASE)

Co.		10 440 U -56 400 U -57 100 U			
02230019	<i>Viokace (10 440 USP unités de lipase)</i>	Aptalis	100	17,03	0,1703

Co.		20 880 U -113 400 U -112 500 U			
02241933	<i>Viokace (20 880 USP unités de lipase)</i>	Aptalis	100	34,06	0,3406

Gran. Ent.		5 000 U -5 100 U -320 U/100 mg			
02445158	<i>Creon Minimicrosphères MICRO</i>	BGP Pharma	1	34,06	

56:22.08 ANTI-HISTAMINIQUES

DIMENHYDRINATE

Sol. Inj. I.M.		50 mg/mL PPB			
00392537	<i>Dimenhydrinate</i>	Sandoz	5 ml	➔ 4,30	
02061732	<i>Dimenhydrinate</i>	Mylan	1 ml	1,10	

PROCHLORPÉRAZINE

Supp.		10 mg PPB			
00753688	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	Phmscience	10	8,30	R
* 00789720	<i>Sandoz Prochlorpérazine</i>	Sandoz	10	8,30	➔ 0,8300

PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE)

Co.		5 mg			
00886440	<i>Prochlorazine</i>	AA Pharma	100	16,59	0,1659

Co.		10 mg			
00886432	<i>Prochlorazine</i>	AA Pharma	100	20,25	0,2025

56:22.92 AUTRES ANTI-ÉMÉTIQUES

DOXYLAMINE (SUCCINATE DE)/PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.		10 mg -10 mg			
00609129	<i>Diclectin</i>	Duchesnay	300	381,61	1,2720

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>ACT Nabilone</i>	ActavisPhm	100	77,56	➡ 0,7756
02380900	<i>pms-Nabilone</i>	Phmscience	100	77,56	➡ 0,7756
02358085	<i>Ran-Nabilone</i>	Ranbaxy	50	38,78	➡ 0,7756
02384884	<i>Teva Nabilone</i>	Teva Can	50	38,78	➡ 0,7756
02256193	<i>Cesamet</i>	Valeant	50	155,13	3,1026

Caps.

1 mg **PPB**

02393603	<i>ACT Nabilone</i>	ActavisPhm	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

02227444	<i>Mylan-Cimetidine</i>	Mylan	100	8,60	R
----------	-------------------------	-------	-----	------	----------

Co.

400 mg

02227452	<i>Mylan-Cimetidine</i>	Mylan	100	13,50	0,1350
----------	-------------------------	-------	-----	-------	--------

Co.

600 mg

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

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	100	48,33	➡ 0,4833
02022141	<i>Teva-Famotidine</i>	Novopharm	100	48,33	➡ 0,4833

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

56:28.12

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS H2 DE L'HISTAMINE

NIZATIDINE 

Caps.			150 mg PPB		
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		
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		
02248570	<i>ACT Ranitidine</i>	ActavisPhm	500	90,00	➔ 0,1800
00733059	<i>Apo-Ranitidine</i>	Apotex	500	90,00	➔ 0,1800
02207761	<i>Mylan-Ranitidine</i>	Mylan	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
00740748	<i>Ranitidine-150</i>	Pro Doc	500	90,00	➔ 0,1800
02336480	<i>Ran-Ranitidine</i>	Ranbaxy	250	45,00	➔ 0,1800
00828823	<i>ratio-Ranitidine</i>	Ratiopharm	500	90,00	➔ 0,1800
02247814	<i>Riva-Ranitidine</i>	Riva	250	45,00	➔ 0,1800
02243229	<i>Sandoz Ranitidine</i>	Sandoz	500	90,00	➔ 0,1800
02212331	<i>Zantac</i>	GSK	500	90,00	➔ 0,1800

Co.			300 mg PPB		
02248571	<i>ACT Ranitidine</i>	ActavisPhm	100	36,00	➔ 0,3600
00733067	<i>Apo-Ranitidine</i>	Apotex	500	180,00	➔ 0,3600
02207788	<i>Mylan-Ranitidine</i>	Mylan	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
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

56:28.28

PROSTAGLANDINES

MISOPROSTOL

Co.			100 mcg		
02244022	Misoprostol	AA Pharma	100	25,84	0,2584

Co.			200 mcg		
02244023	Misoprostol	AA Pharma	100	43,03	0,4303

56:28.32

CYTOPROTECTEURS GASTRO-DUODÉNAUX

SUCRALFATE

Co.			1 g PPB		
02125250	Apo-Sucralfate	Apotex	500	65,44	R
02045702	Novo-Sucralfate	Novopharm	500	65,44	➔ 0,1309
02100622	Sulcrate	Aptalis	100	54,41	0,5441

Susp. Orale			1 g/5 mL		
02103567	Sulcrate Plus	Aptalis	500 ml	49,42	0,0988

56:28.36

INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

DEXLANSOPRAZOLE

Caps. L.A.			30 mg		
02354950	Dexilant	Takeda	90	32,65	0,3628

Caps. L.A.			60 mg		
02354969	Dexilant	Takeda	90	32,65	0,3628

ESOMÉPRAZOLE (MAGNÉSIUM TRIHYDRATÉ)

Co. L.A.			20 mg PPB		
02423855	ACT Esomeprazole	ActavisPhm	100	55,00	☞ 0,3628
02339099	Apo-Esomeprazole	Apotex	100	55,00	☞ 0,3628
02394839	Esomeprazole	Pro Doc	100	55,00	☞ 0,3628
02442493	Esomeprazole	Sivem	30	16,50	☞ 0,3628
02383039	Mylan-Esomeprazole	Mylan	100	55,00	☞ 0,3628
02244521	Nexium	AZC	30	56,07	☞ 0,3628
02423979	Ran-Esomeprazole	Ranbaxy	100	55,00	☞ 0,3628

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

56:28.36

INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

ESOMÉPRAZOLE (MAGNÉSIUM TRIHYDRATÉ)

Co. LA ou Caps. LA

40 mg **PPB**

02423863	<i>ACT Esomeprazole</i>	ActavisPhm	100	55,00		0,3628
02339102	<i>Apo-Esomeprazole</i>	Apotex	500	275,00		0,3628
02394847	<i>Esomeprazole</i>	Pro Doc	500	275,00		0,3628
02431173	<i>Esomeprazole</i>	Sanis	100	55,00		0,3628
02442507	<i>Esomeprazole</i>	Sivem	500	275,00		0,3628
02383047	<i>Mylan-Esomeprazole</i>	Mylan	100	55,00		0,3628
02244522	<i>Nexium</i>	AZC	100	186,90		0,3628
02379171	<i>pms-Esomeprazole DR (Caps. L.A.)</i>	Phmscience	100	55,00		0,3628
02423987	<i>Ran-Esomeprazole</i>	Ranbaxy	500	275,00		0,3628

LANSOPRAZOLE

Co. LA ou Caps. LA

15 mg **PPB**

02293811	<i>Apo-Lansoprazole</i>	Apotex	100	36,28		0,3628
02433001	<i>Lansoprazole</i>	Phmscience	100	36,28		0,3628
02357682	<i>Lansoprazole</i>	Sanis	100	36,28		0,3628
02385767	<i>Lansoprazole</i>	Sivem	100	36,28		0,3628
02410370	<i>Lansoprazole-15</i>	Sivem	100	36,28		0,3628
02353830	<i>Mylan-Lansoprazole</i>	Mylan	100	36,28		0,3628
02280515	<i>Novo-Lansoprazole</i>	Novopharm	100	36,28		0,3628
02395258	<i>pms-Lansoprazole</i>	Phmscience	100	36,28		0,3628
02165503	<i>Prevacid</i>	Abbott	100	200,00		0,3628
02249464	<i>Prevacid FasTab</i>	Abbott	30	60,00		0,3628
02402610	<i>Ran-Lansoprazole</i>	Ranbaxy	100	36,28		0,3628
02422808	<i>Riva-Lansoprazole</i>	Riva	100	36,28		0,3628
02385643	<i>Sandoz Lansoprazole</i>	Sandoz	100	36,28		0,3628

Co. LA ou Caps. LA

30 mg **PPB**

02433028	<i>Lansoprazole</i>	Phmscience	100	36,27		0,3627
02395266	<i>pms-Lansoprazole</i>	Phmscience	100	36,27		0,3627
02402629	<i>Ran-Lansoprazole</i>	Ranbaxy	100	36,27		0,3627
02422816	<i>Riva-Lansoprazole</i>	Riva	100	36,27		0,3627
02385651	<i>Sandoz Lansoprazole</i>	Sandoz	100	36,27		0,3627
02293838	<i>Apo-Lansoprazole</i>	Apotex	500	181,40		0,3628
02366282	<i>Lansoprazole</i>	Pro Doc	500	181,40		0,3628
02357690	<i>Lansoprazole</i>	Sanis	500	181,40		0,3628
02385775	<i>Lansoprazole</i>	Sivem	500	181,40		0,3628
02410389	<i>Lansoprazole</i>	Sivem	500	181,40		0,3628
02353849	<i>Mylan-Lansoprazole</i>	Mylan	100	36,28		0,3628
02280523	<i>Novo-Lansoprazole</i>	Novopharm	500	181,40		0,3628
02165511	<i>Prevacid</i>	Abbott	100	200,00		0,3628
02249472	<i>Prevacid FasTab</i>	Abbott	30	60,00		0,3628

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

56:28.36

INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS
OMÉPRAZOLE (BASE OU MAGNÉSIEEN) 

Co. ou Caps.

20 mg **PPB**

02449927	<i>Bio-Omeprazole</i>	Biomed	100	36,25	➡	0,3625
02416549	<i>Omeprazole Magnesium (co.)</i>	Accord	100	36,25	➡	0,3625
02374870	<i>Ran-Omeprazole</i>	Ranbaxy	100	36,25	➡	0,3625
02260867	<i>ratio-Oméprazole (co.)</i>	Ratiopharm	100	36,25	➡	0,3625
02432404	<i>VAN-Omeprazole</i>	Vanc Phm	100	36,25	➡	0,3625
02245058	<i>Apo-Oméprazole (caps.)</i>	Apotex	500	181,40	➡	0,3628
02422220	<i>Auro-Omeprazole (caps.)</i>	Aurobindo	500	181,40	➡	0,3628
02420198	<i>Jamp-Omeprazole DR (co.)</i>	Jamp	500	181,40	➡	0,3628
00846503	<i>Losec (caps.)</i>	AZC	30	33,00	⬇	0,3628
02190915	<i>Losec (co.)</i>	AZC	100	228,70	⬇	0,3628
02329433	<i>Mylan-Omeprazole (caps.)</i>	Mylan	500	181,40	➡	0,3628
02439549	<i>NAT-Omeprazole DR</i>	Natco	500	181,40	➡	0,3628
02295415	<i>Novo-Omeprazole</i>	Teva Can	500	181,40	➡	0,3628
02348691	<i>Omeprazole</i>	Sanis	500	181,40	➡	0,3628
02339927	<i>Omeprazole (caps.)</i>	Pro Doc	500	181,40	➡	0,3628
02385384	<i>Omeprazole (caps.)</i>	Sivem	500	181,40	➡	0,3628
02320851	<i>pms-Omeprazole (caps.)</i>	Phmscience	500	181,40	➡	0,3628
02310260	<i>pms-Omeprazole DR (co.)</i>	Phmscience	500	181,40	➡	0,3628
02403617	<i>Ran-Omeprazole (caps.)</i>	Ranbaxy	500	181,40	➡	0,3628
02402416	<i>Riva-Omeprazole DR (co.)</i>	Riva	500	181,40	➡	0,3628
02296446	<i>Sandoz Omeprazole (Caps.)</i>	Sandoz	500	181,40	➡	0,3628

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

56:28.36

INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

PANTOPRAZOLE (MAGNÉSIEU OU SODIQUE)

Co. Ent.

40 mg PPB

02428164	<i>VAN-Pantoprazole</i>	Vanc Phm	100	36,27	➡	0,3627
02412969	<i>Abbott-Pantoprazole</i>	Abbott	500	181,40	➡	0,3628
02300486	<i>ACT Pantoprazole</i>	ActavisPhm	500	181,40	➡	0,3628
02292920	<i>Apo-Pantoprazole</i>	Apotex	500	181,40	➡	0,3628
02415208	<i>Auro-Pantoprazole</i>	Aurobindo	500	181,40	➡	0,3628
02357054	<i>Jamp-Pantoprazole</i>	Jamp	500	181,40	➡	0,3628
02416565	<i>Mar-Pantoprazole</i>	Marcan	500	181,40	➡	0,3628
02417448	<i>Mint-Pantoprazole</i>	Mint	500	181,40	➡	0,3628
02299585	<i>Mylan-Pantoprazole</i>	Mylan	500	181,40	➡	0,3628
02229453	<i>Pantoloc</i>	Takeda	100	204,16	⬆	0,3628
02318695	<i>Pantoprazole</i>	Pro Doc	500	181,40	➡	0,3628
02431327	<i>Pantoprazole</i>	Riva	500	181,40	➡	0,3628
02370808	<i>Pantoprazole</i>	Sanis	500	181,40	➡	0,3628
02385759	<i>Pantoprazole</i>	Sivem	500	181,40	➡	0,3628
02428180	<i>Pantoprazole-40</i>	Sivem	500	181,40	➡	0,3628
02307871	<i>pms-Pantoprazole</i>	Phmscience	500	181,40	➡	0,3628
02305046	<i>Ran-Pantoprazole</i>	Ranbaxy	500	181,40	➡	0,3628
02316463	<i>Riva-Pantoprazole</i>	Riva	500	181,40	➡	0,3628
02301083	<i>Sandoz Pantoprazole</i>	Sandoz	500	181,40	➡	0,3628
02267233	<i>Tecta</i>	Takeda	30	22,50	⬆	0,3628
02285487	<i>Teva-Pantoprazole</i>	Teva Can	500	181,40	➡	0,3628

RABÉPRAZOLE SODIQUE

Co. Ent.

10 mg PPB

02345579	<i>Apo-Rabeprazole</i>	Apotex	100	12,03	➡	0,1203
02385449	<i>Rabeprazole</i>	Sivem	100	12,03	➡	0,1203
02356511	<i>Rabeprazole EC</i>	Sanis	100	12,03	➡	0,1203
02422638	<i>Abbott-Rabeprazole</i>	Abbott	100	12,04	➡	0,1204
02408392	<i>Mylan-Rabeprazole</i>	Mylan	100	12,04	➡	0,1204
02310805	<i>pms-Rabeprazole EC</i>	Phmscience	500	60,20	➡	0,1204
02315181	<i>Pro-Rabeprazole</i>	Pro Doc	100	12,04	➡	0,1204
02298074	<i>Ran-Rabeprazole</i>	Ranbaxy	100	12,04	➡	0,1204
02330083	<i>Riva-Rabeprazole EC</i>	Riva	500	60,20	➡	0,1204
02314177	<i>Sandoz Rabeprazole</i>	Sandoz	100	12,04	➡	0,1204
02296632	<i>Teva-Rabeprazole Sodium</i>	Teva Can	100	12,04	➡	0,1204
02243796	<i>Pariet</i>	Janss. Inc	100	65,00	⬆	0,3628

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

56:28.36

INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

RABÉPRAZOLE SODIQUE

Co. Ent.

20 mg PPB

02345587	<i>Apo-Rabeprazole</i>	Apotex	100	24,07	➡	0,2407
02356538	<i>Rabeprazole EC</i>	Sanis	100	24,07	➡	0,2407
02422646	<i>Abbott-Rabeprazole</i>	Abbott	100	24,08	➡	0,2408
02408406	<i>Mylan-Rabeprazole</i>	Mylan	100	24,08	➡	0,2408
02310813	<i>pms-Rabeprazole EC</i>	Phmscience	500	120,40	➡	0,2408
02315203	<i>Pro-Rabeprazole</i>	Pro Doc	100	24,08	➡	0,2408
02385457	<i>Rabeprazole</i>	Sivem	100	24,08	➡	0,2408
02298082	<i>Ran-Rabeprazole</i>	Ranbaxy	100	24,08	➡	0,2408
02330091	<i>Riva-Rabeprazole EC</i>	Riva	500	120,40	➡	0,2408
02314185	<i>Sandoz Rabeprazole</i>	Sandoz	100	24,08	➡	0,2408
02296640	<i>Teva-Rabeprazole EC</i>	Teva Can	100	24,08	➡	0,2408
02243797	<i>Pariet</i>	Janss. Inc	100	130,00	⬇	0,3628

56:32

PROCINÉTIQUES

DOMPÉRIDONE (MALÉATE DE)

Co.

10 mg PPB

02103613	<i>Apo-Domperidone</i>	Apotex	500	29,69	➡	0,0594
02445034	<i>Bio-Dompéridone</i>	Biomed	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
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	30,00		0,0600
----------	----------------	------------	-----	-------	--	--------

Sol. Orale

1 mg/mL

02230433	<i>Metonia</i>	Pendopharm	500 ml	23,07		0,0461
----------	----------------	------------	--------	-------	--	--------


CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

56:36

ANTI-INFLAMMATOIRES GASTRO-INTESTINAUX

5-AMINOSALICYLIQUE (ACIDE) 

Co. Ent.			1 g		
02399466	<i>Pentasa</i>	Ferring	120	133,65	1,1138

Co. Ent.			400 mg		
02171929	<i>Teva-5-ASA</i>	Teva Can	500	155,55	 0,2651
01997580	<i>Asacol</i>	Warner	180	95,22	0,5290

Co. Ent.			500 mg		
02112787	<i>Salofalk</i>	Aptalis	500	257,79	0,5156
02099683	<i>Pentasa</i>	Ferring	500	278,44	0,5569
01914030	<i>Mesasal</i>	GSK	100	57,31	0,5731

Co. Ent.			800 mg		
02267217	<i>Asacol 800</i>	Warner	180	185,04	1,0280

Co. L.A.			1,2 g		
02297558	<i>Mezavant</i>	Shire	120	186,77	1,5564

Supp.			1 g PPB		
02153564	<i>Pentasa</i>	Ferring	30	48,00	 1,6000
02242146	<i>Salofalk</i>	Aptalis	30	48,00	 1,6000

Supp.			500 mg		
02112760	<i>Salofalk</i>	Aptalis	30	34,19	1,1397

Susp. Rect.			2 g		
02112795	<i>Salofalk (58,2 mL)</i>	Aptalis	1	3,68	

Susp. Rect.			4 g PPB		
02153556	<i>Pentasa (100 mL)</i>	Ferring	1	 4,46	
02112809	<i>Salofalk (58,2 mL)</i>	Aptalis	1	6,24	

OLSALAZINE SODIQUE 

Caps.			250 mg		
02063808	<i>Dipentum</i>	Search Phm	100	49,93	 0,4971

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

56:92

DIVERS MÉDICAMENTS GASTRO-INTESTINAUX

LANSOPRAZOLE/ AMOXICILLINE/ CLARITHROMYCINE 

Trousse

30 mg-2 x 500 mg-500 mg

02238525	<i>Hp-PAC</i>	Abbott	7	80,88	11,5543
----------	---------------	--------	---	-------	---------

60:00
SELS D'OR

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

60:00
SELS D'OR

AUROTHIOMALATE DE SODIUM 

Sol. Inj. I.M.			10 mg/mL		
01927620	<i>Myochry sine</i>	SanofiAven	1 ml	9,92	

Sol. Inj. I.M.			25 mg/mL		
01927612	<i>Myochry sine</i>	SanofiAven	1 ml	12,05	

Sol. Inj. I.M.			50 mg/mL		
01927604	<i>Myochry sine</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 (MÉSYLATE DE) 

Pd. Inj.			2 g PPB		
02247022	<i>Mésylate de desferrioxamine pour injection</i>	Hospira	1	➔	20,31
02243450	<i>pms-Deferoxamine</i>	Phmscience	1	➔	20,31
01981250	<i>Desferal</i>	Novartis	1		56,13

Pd. Inj.			500 mg PPB		
02241600	<i>Mésylate de desferrioxamine 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		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	R

Co.			0,75 mg		
01964968	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	46,20	0,4620

Co.			2 mg		
02279363	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	42,36	0,4236

Co.			4 mg PPB		
02250055	<i>Apo-Dexaméthasone</i>	Apotex	100	30,46	➡ 0,3046
00489158	<i>Dexasone</i>	Valeant	100	30,46	➡ 0,3046
02237046	<i>phl-Dexaméthasone</i>	Pharmel	100	30,46	➡ 0,3046
01964070	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	30,46	➡ 0,3046
02311267	<i>Pro-Dexaméthasone-4</i>	Pro Doc	100	30,46	➡ 0,3046
02240687	<i>ratio-Dexaméthasone</i>	Ratiopharm	100	30,46	R

Elix.			0,5 mg/5 mL		
01946897	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100 ml	37,85	☞ 0,3085

DEXAMÉTHASONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)

Sol. Inj.			4 mg/mL PPB		
00664227	<i>Dexamethasone</i>	Sandoz	5 ml	➡ 8,03	
01977547	<i>Dexamethasone</i>	Sterimax	5 ml	➡ 8,03	
02204266	<i>Dexamethasone Omega</i>	Oméga	5 ml	➡ 8,03	

Sol. Inj.			10 mg/mL PPB		
02204274	<i>Dexamethasone Omega</i>	Oméga	10 ml	➡ 12,83	
02260301	<i>phl-Dexaméthasone</i>	Pharmel	10 ml	➡ 12,83	
00783900	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	10 ml	➡ 12,83	
00874582	<i>Dexamethasone</i>	Sandoz	1 ml	➡ 4,23	

FLUDROCORTISONE (ACÉTATE DE)

Co.			0,1 mg		
02086026	<i>Florinef</i>	Paladin	100	23,96	0,2396

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

68:04 CORTICOSTÉROÏDES

FLUTICASONE (FUROATE DE)

Pd. pour Inh.			100 mcg		
+ 02446561	<i>Arnuity Ellipta</i>	GSK	30 dose(s)	34,70	

Pd. pour Inh.			200 mcg		
+ 02446588	<i>Arnuity Ellipta</i>	GSK	30 dose(s)	69,40	

FLUTICASONE (PROPIONATE DE)

Aéro. oral			50 mcg/dose		
02244291	<i>Flovent HFA</i>	GSK	120 dose(s)	22,61	

Aéro. oral			125 mcg/dose		
02244292	<i>Flovent HFA</i>	GSK	120 dose(s)	38,05	

Aéro. oral			250 mcg/dose		
02244293	<i>Flovent HFA</i>	GSK	120 dose(s)	76,11	

Pd. pour Inh.			100 mcg/coque		
02237245	<i>Flovent Diskus</i>	GSK	60 dose(s)	22,61	

Pd. pour Inh.			250 mcg/coque		
02237246	<i>Flovent Diskus</i>	GSK	60 dose(s)	38,05	

Pd. pour Inh.			500 mcg/coque		
02237247	<i>Flovent Diskus</i>	GSK	60 dose(s)	64,20	

HYDROCORTISONE

Co.			10 mg		
00030910	<i>Cortef</i>	Pfizer	100	14,26	0,1426

Co.			20 mg		
00030929	<i>Cortef</i>	Pfizer	100	25,76	0,2576

HYDROCORTISONE (SUCCINATE SODIQUE D')

Pd. Inj.			1 g PPB		
00878626	<i>Hydrocortisone</i>	Novopharm	1	8,60	
00030635	<i>Solu-Cortef</i>	Pfizer	1	14,02	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

HYDROCORTISONE (SUCCINATE SODIQUE D')

Pd. Inj.		100 mg		PPB	
00872520	Hydrocortisone	Novopharm	1	➔ 2,00	
00030600	Solu-Cortef	Pfizer	1	3,25	

Pd. Inj.		250 mg		PPB	
00872539	Hydrocortisone	Novopharm	1	➔ 3,40	
00030619	Solu-Cortef	Pfizer	1	5,64	

Pd. Inj.		500 mg		PPB	
00878618	Hydrocortisone	Novopharm	1	➔ 5,10	
00030627	Solu-Cortef	Pfizer	1	8,36	

MÉTHYLPREDNISOLONE

Co.		4 mg			
00030988	Medrol	Pfizer	100	32,93	0,3293

Co.		16 mg			
00036129	Medrol	Pfizer	100	95,03	0,9503

MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)

Susp. Inj.		20 mg/mL			
01934325	Depo-Medrol	Pfizer	5 ml	10,76	

Susp. Inj.		40 mg/mL			
01934333	Depo-Medrol	Pfizer	5 ml	16,45	
00030759	Depo-Medrol (sans préservatif)	Pfizer	1 ml	4,75	

Susp. Inj.		80 mg/mL			
00030767	Depo-Medrol	Pfizer	1 ml	9,11	

MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)/ LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)

Susp. Inj.		40 mg -10 mg/mL			
00260428	Depo-Medrol & Lidocaïne	Pfizer	5 ml	20,85	

MÉTHYLPREDNISOLONE (SUCCINATE SODIQUE DE)

Pd. Inj.		1 g		PPB	
02241229	Méthylprednisolone	Novopharm	1	➔ 31,00	
02367971	Solu-Medrol	Pfizer	1	43,88	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

MÉTHYLPREDNISOLONE (SUCCINATE SODIQUE DE) [R]

Pd. Inj.			40 mg PPB		
02231893	Méthylprednisolone	Novopharm	1	➔	3,60
02367947	Solu-Medrol	Pfizer	1		4,82

Pd. Inj.			125 mg PPB		
02231894	Méthylprednisolone	Novopharm	1	➔	8,50
02367955	Solu-Medrol	Pfizer	1		11,43

Pd. Inj.			500 mg PPB		
02231895	Méthylprednisolone	Novopharm	1	➔	18,60
02367963	Solu-Medrol	Pfizer	1		28,66

MOMÉTASONE (FUROATE DE) [R]

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) [R]

Sol. Orale			5 mg/5 mL PPB		
02245532	pms-Prednisolone	Phmscience	120 ml		8,05
02230619	Pédiapred	SanofiAven	120 ml	➔	0,0671
					0,1058

PREDNISONE [R]

Co.			1 mg		
00271373	Winpred	AA Pharma	100		10,66
					0,1066

Co.			5 mg PPB		
00312770	Apo-Prednisone	Apotex	1000		21,95
00021695	Novo-Prednisone	Novopharm	1000	➔	0,0220
00156876	Prednisone-5	Pro Doc	1000	➔	0,0220

Co.			50 mg PPB		
+ 00550957	Apo-Prednisone	Apotex	100		17,35
* 00232378	Teva-Prednisone	Teva Can	100	➔	0,1735

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Susp. Inj.

10 mg/mL

01999761	<i>Kenalog-10</i>	B.M.S.	5 ml	15,71	
----------	-------------------	--------	------	-------	--

Susp. Inj. I.M.

40 mg/mL **PPB**

01977563	<i>Triamcinolone</i>	Sterimax	1 ml	➔ 4,77	
01999869	<i>Kenalog-40</i>	B.M.S.	5 ml	➔ 25,52	

68:08

ANDROGÈNES

DANAZOL

Caps.

50 mg

02018144	<i>Cyclomen</i>	SanofiAven	100	78,72	0,7872
----------	-----------------	------------	-----	-------	--------

Caps.

100 mg

02018152	<i>Cyclomen</i>	SanofiAven	100	116,79	1,1679
----------	-----------------	------------	-----	--------	--------

Caps.

200 mg

02018160	<i>Cyclomen</i>	SanofiAven	100	186,61	1,8661
----------	-----------------	------------	-----	--------	--------

TESTOSTÉRONNE

Gel Top.

1% (2,5 g)

02245345	<i>AndroGel</i>	BGP Pharma	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>	BGP Pharma	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	56,40	➡ 0,4700
02421186	<i>Taro-Testosterone</i>	Taro	120	56,40	➡ 0,4700
00782327	<i>Andriol</i>	Merck	60	56,40	0,9400

68:12 ANOVULANTS

ÉTHINYLESTRADIOL/ DÉSOGESTREL

Co.			0,025 mg/0,1 mg-0,025 mg/0,125 mg-0,025 mg/0,15 mg		
02272903	<i>Linessa 21</i>	Aspri Phm	1	12,40	
02257238	<i>Linessa 28</i>	Aspri Phm	1	12,40	

Co.			0,030 mg -0,15 mg PPB		
02317192	<i>Apri 21</i>	Teva Can	1	➡ 7,77	
02317206	<i>Apri 28</i>	Teva Can	1	➡ 7,77	
02396491	<i>Freya 21</i>	Mylan	1	➡ 7,77	
02396610	<i>Freya 28</i>	Mylan	1	➡ 7,77	
02410249	<i>Mirvala 21</i>	Apotex	1	➡ 7,77	
02410257	<i>Mirvala 28</i>	Apotex	1	➡ 7,77	
02420813	<i>reclipsen 21</i>	ActavisPhm	1	➡ 7,77	
02417464	<i>reclipsen 28</i>	ActavisPhm	1	➡ 7,77	
02042487	<i>Marvelon 21</i>	Merck	1	12,95	
02042479	<i>Marvelon 28</i>	Merck	1	12,95	

ÉTHINYLESTRADIOL/ DROSPIRENONE

Co.			0,02 mg -3 mg PPB		
02415380	<i>Mya</i>	Apotex	1	➡ 10,06	
02321157	<i>Yaz</i>	Bayer	1	11,84	

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
02410796	Zamine 28	Apotex	1	➡	9,01
02385058	Zarah 21	Cobalt	1	➡	9,01
02385066	Zarah 28	Cobalt	1	➡	9,01
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	Alysen 21	Apotex	1	➡	7,62
02387883	Alysen 28	Apotex	1	➡	7,62
02298538	Aviane 21	Teva Can	1	➡	7,62
02298546	Aviane 28	Teva Can	1	➡	7,62
02388138	Esme 21	Mylan	1	➡	7,62
02388146	Esme 28	Mylan	1	➡	7,62
02401185	Lutera 21	Cobalt	1	➡	7,62
02401207	Lutera 28	Cobalt	1	➡	7,62
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
ANOVLANTS

ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL 

Co.		0,03 mg -0,15 mg			PPB
02387085	<i>Ovima 21</i>	Apotex	1	➔	7,28
02387093	<i>Ovima 28</i>	Apotex	1	➔	7,28
02295946	<i>Portia 21</i>	Teva Can	1	➔	7,28
02295954	<i>Portia 28</i>	Teva Can	1	➔	7,28
02042320	<i>Min-Ovral 21</i>	Pfizer	1		12,13
02042339	<i>Min-Ovral 28</i>	Pfizer	1		12,13

Co. (91)		0,03 mg -0,15 mg			PPB
02398869	<i>Indayo</i>	Mylan	1	➔	45,96
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)	Warner	1		12,73
00343838	Minestrin 1/20 (28)	Warner	1		12,73

Co.			0,03 mg -1,5 mg		
00297143	Loestrin 1.5/30 (21)	Warner	1		12,73
00353027	Loestrin 1.5/30 (28)	Warner	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	➔	9,47
02401975	Tricira Lo (28)	Apotex	1	➔	9,47
02258560	Tri-Cyclen LO (21)	Janss. Inc	1		12,15
02258587	Tri-Cyclen LO (28)	Janss. Inc	1		12,15

Co.			0,035 mg -0,180 mg -0,035 mg -0,215 mg -0,035 mg -0,25 mg		
02028700	Tri-Cyclen (21)	Janss. Inc	1		12,69
02029421	Tri-Cyclen (28)	Janss. Inc	1		12,69

Co.			0,035 mg -0,25 mg		
01968440	Cyclen (21)	Janss. Inc	1		12,69
01992872	Cyclen (28)	Janss. Inc	1		12,69

LÉVONORGESTREL

Co.			0,75 mg PPB		
02364905	Next Choice	ActavisPhm	2		8,77 ➔ 4,3850
02371189	Option 2	Teva Can	2		8,77 ➔ 4,3850
02285576	Norlevo	Bayer	2		16,24 8,1200
02241674	Plan B	Paladin	2		16,24 8,1200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

68:12 ANOVLANTS

LÉVONORGESTREL

Sys. Intra-Utér.

13,5 mg

02408295	Jaydess	Bayer	1	270,68	
----------	---------	-------	---	--------	--

Sys. Intra-Utér.

52 mg

02243005	Mirena	Bayer	1	326,06	
----------	--------	-------	---	--------	--

NORÉTHINDRONE

Co. (28)

0,35 mg **PPB**

02441306	Jencycla	Lupin	1	➔ 10,99	
02410303	Movisse	Mylan	1	➔ 10,99	
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 **PPB**

02449048	Lupin-Estradiol	Lupin	100	10,74	➔ 0,1074
02225190	Estrace	Acerus	100	13,44	0,1344

Co.

1 mg **PPB**

02449056	Lupin-Estradiol	Lupin	100	20,78	➔ 0,2078
02148587	Estrace	Acerus	100	25,97	0,2597

Co.

2 mg **PPB**

02449064	Lupin-Estradiol	Lupin	100	36,66	➔ 0,3666
02148595	Estrace	Acerus	100	45,86	0,4586

Co. Vag. (App.)

10 mcg

02325462	Vagifem 10	N.Nordisk	18	42,07	
----------	------------	-----------	----	-------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

68:16.04

ESTROGÈNES

ESTROGÈNES CONJUGUÉS BIOLOGIQUES

Cr. Vag.

0,625 mg/g

02043440	<i>Premarin</i>	Pfizer	14 g	8,79	
----------	-----------------	--------	------	------	--

ESTRONE

Cr. Vag.

1 mg/g

00727369	<i>Estragyn crème vaginale</i>	Search Phm	45 g	15,55	
----------	--------------------------------	------------	------	-------	--

68:16.12

AGONISTES ET ANTAGONISTES DES ESTROGÈNES

CLOMIFÈNE

Co.

50 mg

00893722	<i>Serophene</i>	Serono	10	48,50	4,8500
----------	------------------	--------	----	-------	--------

RALOXIFÈNE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

60 mg **PPB**

02358840	<i>ACT Raloxifene</i>	ActavisPhm	100	45,83	➡ 0,4583
02279215	<i>Apo-Raloxifene</i>	Apotex	100	45,83	➡ 0,4583
02358921	<i>pms-Raloxifene</i>	Phmscience	100	45,83	➡ 0,4583
02415852	<i>Raloxifene</i>	Pro Doc	100	45,83	➡ 0,4583
02312298	<i>Teva-Raloxifène</i>	Novopharm	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	
----------	-----------------	---------	---	--------	--

NAFARELINE (ACETATE 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
----------	-----------------	-------	-----	-------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

68:20.02

INHIBITEURS DES ALPHA-GLUCOSIDASES

ACARBOSE 

Co.				100 mg	
02190893	<i>Glucobay</i>	Bayer	120	41,15	0,3429

68:20.04

BIGUANIDES

METFORMINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.			500 mg	PPB	
02257726	<i>ACT Metformin</i>	ActavisPhm	500	22,20	➡ 0,0444
02167786	<i>Apo-Metformin</i>	Apotex	500	22,20	➡ 0,0444
02438275	<i>Auro-Metformin</i>	Aurobindo	500	22,20	➡ 0,0444
02380196	<i>Jamp-Metformin</i>	Jamp	500	22,20	➡ 0,0444
02380722	<i>Jamp-Metformin Blackberry</i>	Jamp	500	22,20	➡ 0,0444
02378620	<i>Mar-Metformin</i>	Marcan	500	22,20	➡ 0,0444
02378841	<i>Metformin</i>	Marcan	500	22,20	➡ 0,0444
02353377	<i>Metformin</i>	Sanis	500	22,20	➡ 0,0444
02385341	<i>Metformin FC</i>	Sivem	500	22,20	➡ 0,0444
02388766	<i>Mint-Metformin</i>	Mint	500	22,20	➡ 0,0444
02148765	<i>Mylan-Metformin</i>	Mylan	500	22,20	➡ 0,0444
02045710	<i>Novo-Metformin</i>	Novopharm	500	22,20	➡ 0,0444
02246964	<i>phl-Metformin</i>	Pharmel	500	22,20	➡ 0,0444
02223562	<i>pms-Metformin</i>	Phmscience	500	22,20	➡ 0,0444
02314908	<i>Pro-Metformin</i>	Pro Doc	500	22,20	➡ 0,0444
02269031	<i>Ran-Metformin</i>	Ranbaxy	500	22,20	➡ 0,0444
02242974	<i>ratio-Metformin</i>	Ratiopharm	500	22,20	➡ 0,0444
02239081	<i>Riva-Metformin</i>	Riva	500	22,20	➡ 0,0444
02246820	<i>Sandoz Metformin FC</i>	Sandoz	500	22,20	➡ 0,0444
02379767	<i>Septa-Metformin</i>	Septa	500	22,20	➡ 0,0444
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		
02257734	<i>ACT Metformin</i>	ActavisPhm	500	30,50	0,0610
02229785	<i>Apo-Metformin</i>	Apotex	500	30,50	0,0610
02438283	<i>Auro-Metformin</i>	Aurobindo	500	30,50	0,0610
02380218	<i>Jamp-Metformin</i>	Jamp	500	30,50	0,0610
02380730	<i>Jamp-Metformin Blackberry</i>	Jamp	500	30,50	0,0610
02378639	<i>Mar-Metformin</i>	Marcan	100	6,10	0,0610
02378868	<i>Metformin</i>	Marcan	500	30,50	0,0610
02353385	<i>Metformin</i>	Sanis	500	30,50	0,0610
02385368	<i>Metformin FC</i>	Sivem	500	30,50	0,0610
02388774	<i>Mint-Metformin</i>	Mint	500	30,50	0,0610
02229656	<i>Mylan-Metformin</i>	Mylan	500	30,50	0,0610
02230475	<i>Novo-Metformin</i>	Novopharm	500	30,50	0,0610
02242589	<i>pms-Metformin</i>	Phmscience	500	30,50	0,0610
02314894	<i>Pro-Metformin</i>	Pro Doc	500	30,50	0,0610
02269058	<i>Ran-Metformin</i>	Ranbaxy	100	6,10	0,0610
02242931	<i>ratio-Metformin</i>	Ratiopharm	500	30,50	0,0610
02242783	<i>Riva-Metformin</i>	Riva	500	30,50	0,0610
02246821	<i>Sandoz Metformin FC</i>	Sandoz	500	30,50	0,0610
02379775	<i>Septa-Metformin</i>	Septa	500	30,50	0,0610
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	

Sol. Inj. S.C.			200 U/mL (3 mL)		
02439611	<i>Humalog KwikPen</i>	Lilly	5	102,88	

INSULINE ZINC CRISTALLINE BIO-SYNTHÉTIQUE DE SÉQUENCE HUMAINE

Sol. Inj. S.C.			100 U/mL		
00586714	<i>Humulin R</i>	Lilly	10 ml	17,12	
02024233	<i>Novolin ge Toronto</i>	N.Nordisk	10 ml	18,39	

Sol. Inj. S.C.			100 U/mL (3 mL)		
01959220	<i>Humulin R</i>	Lilly	5	35,50	
02415089	<i>Humulin R KwikPen</i>	Lilly	5	35,50	
02024284	<i>Novolin ge Toronto Penfill</i>	N.Nordisk	5	36,75	

INSULINES ZINC CRISTALLINE ET ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUES DE SÉQUENCE HUMAINE

Susp. Inj. S.C.			30 U -70 U/mL		
00795879	<i>Humulin 30/70</i>	Lilly	10 ml	17,12	
02024217	<i>Novolin ge 30/70</i>	N.Nordisk	10 ml	18,39	

Susp. Inj. S.C.			30 U -70 U/mL (3 mL)		
01959212	<i>Humulin 30/70</i>	Lilly	5	35,50	
02025248	<i>Novolin ge 30/70 Penfill</i>	N.Nordisk	5	36,75	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

68:20.08

INSULINES

INSULINES ZINC CRISTALLINE ET ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUES DE SÉQUENCE HUMAINE

Susp. Inj. S.C.

40 U -60 U/mL (3 mL)

02024314	Novolin ge 40/60 Penfill	N.Nordisk	5	36,75	
----------	--------------------------	-----------	---	-------	--

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
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
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
01913689	Teva-Glyburide	Teva Can	500	28,65	0,0573
02224569	Diabeta	SanofiAven	30	6,25	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

DESMOPRESSINE (ACÉTATE DE) 

Co. ou Co. Diss. Orale		0,1 mg ou 0,06 mg PPB			
02284030	<i>Apo-Desmopressin</i>	Apotex	100	33,03	➡ 0,3303
02287730	<i>Novo-Desmopressin</i>	Novopharm	30	9,91	➡ 0,3303
02304368	<i>pms-Desmopressin</i>	Phmscience	100	33,03	➡ 0,3303
02284995	<i>DDAVP Melt</i>	Ferring	30	29,73	0,9910
00824305	<i>DDAVP</i>	Ferring	30	39,65	1,3217

Co. ou Co. Diss. Orale		0,2 mg ou 0,12 mg PPB			
02284049	<i>Apo-Desmopressin</i>	Apotex	100	66,07	➡ 0,6607
02304376	<i>pms-Desmopressin</i>	Phmscience	100	66,07	➡ 0,6607
02287749	<i>Teva-Desmopressin</i>	Novopharm	30	19,82	➡ 0,6607
02285002	<i>DDAVP Melt</i>	Ferring	30	59,47	1,9823
00824143	<i>DDAVP</i>	Ferring	100	264,32	➡ 2,6432

Sol. Inj.		4 mcg/mL			
00873993	<i>DDAVP</i>	Ferring	1 ml	10,06	

Sol. Inj.		15 mcg/mL			
02024179	<i>Octostim</i>	Ferring	1 ml	34,56	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

68:28

HORMONES HYPOPHYSAIRES

DESMPRESSINE (ACÉTATE DE)

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	
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	➔ 0,0416
02221284	Novo-Medrone	Novopharm	100	4,16	➔ 0,0416
00708917	Provera	Pfizer	500	66,37	R

Co.

5 mg **PPB**

02244727	Apo-Medroxy	Apotex	100	8,23	➔ 0,0823
02253577	Medroxy-5	Pro Doc	100	8,23	➔ 0,0823
02221292	Novo-Medrone	Novopharm	100	8,23	➔ 0,0823
00030937	Provera	Pfizer	100	26,25	0,2625

Co.

10 mg **PPB**

02277298	Apo-Medroxy	Apotex	100	16,70	➔ 0,1670
02221306	Novo-Medrone	Novopharm	100	16,70	➔ 0,1670
00729973	Provera	Pfizer	100	53,00	R

Co.

100 mg

02267640	Apo-Medroxy	Apotex	100	120,57	⚡ 0,9519
----------	-------------	--------	-----	--------	----------

Susp. Inj. I.M.

50 mg/mL

00030848	Depo-Provera	Pfizer	5 ml	24,65	
----------	--------------	--------	------	-------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

68:32 PROGESTATIFS

MÉDROXYPROGESTÉRONE (ACÉTATE DE)

Susp. Inj. I.M.

150 mg/mL

00585092	<i>Depo-Provera</i>	Pfizer	1 ml	26,98	
----------	---------------------	--------	------	-------	--

PROGESTÉRONE

Sol. Inj. Huil.

50 mg/mL PPB

02446820	<i>ACT Progesterone Injection</i>	ActavisPhm	10 ml	➔ 58,61	
01977652	<i>Progesterone</i>	Cytex	10 ml	➔ 58,61	

68:36.04 THYROÏDIENS

LÉVOTHYROXINE SODIQUE

Co.

0,025 mg

02264323	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	56,44	0,0564
02172062	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	71,09	0,0711

Co.

0,05 mg

02264331	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	24,92	0,0249
02213192	<i>Eltroxin</i>	Aspri Phm	500	13,70	0,0274
02172070	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	42,53	0,0425

Co.

0,075 mg

02264358	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	61,00	0,0610
02172089	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	76,75	0,0768

Co.

0,088 mg

02264366	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	61,00	0,0610
02172097	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	76,75	0,0768

Co.

0,1 mg

02264374	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	30,60	0,0306
02213206	<i>Eltroxin</i>	Aspri Phm	500	16,82	0,0336
02172100	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	56,61	0,0566

Co.

0,112 mg

02264390	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	64,41	0,0644
02171228	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	81,04	0,0810

Co.

0,125 mg

02264404	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	65,44	0,0654
02172119	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	82,41	0,0824

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

68:36.04

THYROÏDIENS

LÉVOTHYROXINE SODIQUE

Co.			0,137 mg		
02264412	<i>Euthyrox</i>	Serono	100	11,48	0,1148
02233852	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	157,07	0,1571

Co.			0,15 mg		
02264420	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	33,94	0,0339
02213214	<i>Eltroxin</i>	Aspri Phm	500	18,66	0,0373
02172127	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	60,82	0,0608

Co.			0,175 mg		
02264439	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	69,90	0,0699
02172135	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	88,06	0,0881

Co.			0,2 mg		
02264447	<i>Euthyrox</i>	Serono	100	3,59	0,0359
02213222	<i>Eltroxin</i>	Aspri Phm	500	19,74	0,0395
02172143	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	64,81	0,0648

Co.			0,3 mg		
02213230	<i>Eltroxin</i>	Aspri Phm	500	29,61	0,0592
02264455	<i>Euthyrox</i>	Serono	100	7,85	0,0785
02172151	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	90	8,82	0,0980

LIOTHYRONINE SODIQUE

Co.			5 mcg		
01919458	<i>Cytomel</i>	Pfizer	100	122,74	1,2274

Co.			25 mcg		
01919466	<i>Cytomel</i>	Pfizer	100	133,41	1,3341

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:36.08

ANTITHYROÏDIENS

PROPYLTHIOURACILE 

Co.

100 mg

00010219	<i>Propyl-Thyracil</i>	Paladin	100	33,50	0,3350
----------	------------------------	---------	-----	-------	--------

84:00

PEAU ET MUQUEUSES

- 84:04** **anti-infectieux**
- 84:04.04 antibactériens
- 84:04.08 antifongiques
- 84:04.12 scabicides et pédiculicides
- 84:04.92 autres anti-infectieux locaux
- 84:06** **anti-inflammatoires**
- 84:28** **kératolytiques**
- 84:32** **kératoplastiques**
- 84:92** **peau et muqueuses, divers**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

84:04.04
ANTIBACTÉRIENS

BACITRACINE

Pd. Inj./Top.

50 000 U

00030708	<i>Bacitracine</i>	Pfizer	50 ml	9,10	
----------	--------------------	--------	-------	------	--

Pom. Top.

500 U/g **PPB**

00584908	<i>Bacitin</i>	Pendopharm	30 g	2,98	➡ 0,0993
02351714	<i>Bacitracin</i>	Jamp	450 g	44,72	➡ 0,0994

CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE) 

Sol. Top.

1 % **PPB**


02243659	<i>Clinda-T</i>	Valeant	60 ml	➡ 9,15	
02266938	<i>Taro-Clindamycin</i>	Taro	60 ml	➡ 9,15	
00582301	<i>Dalacin T</i>	Pfizer	60 ml	17,86	

FUSIDATE DE SODIUM 

Pom. Top.

2 %

00586676	<i>Fucidin</i>	Leo	30 g	17,78	0,5927
----------	----------------	-----	------	-------	--------

FUSIDIQUE (ACIDE) 

Cr. Top.

2 %

00586668	<i>Fucidin</i>	Leo	30 g	17,78	0,5927
----------	----------------	-----	------	-------	--------

MÉTRONIDAZOLE 

Cr. Top.

0,75 %

02226839	<i>Metrocreme</i>	Galderma	60 g	30,76	0,5127
----------	-------------------	----------	------	-------	--------

Cr. Top.

1 %

02156091	<i>Noritrate</i>	Valeant	45 g	24,03	0,5340
----------	------------------	---------	------	-------	--------

Gel Top.

1 %

02297809	<i>Metrogel</i>	Galderma	55 g	33,00	0,6000
----------	-----------------	----------	------	-------	--------

Lot.

0,75 %

02248206	<i>Métrolotion</i>	Galderma	120 ml	61,52	
----------	--------------------	----------	--------	-------	--

MUPIROCINE

Pom. Top.

2 % **PPB**

02279983	<i>Taro-Mupirocin</i>	Taro	30 g	10,36	➡ 0,3453
01916947	<i>Bactroban</i>	GSK CONS	30 g	15,06	0,5020

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

84:04.04

ANTIBACTÉRIENS MUPIROCIQUE 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	18,10	0,3017
----------	---------------	---------	------	-------	--------

Lot.

1 %

02221810	<i>Loprox</i>	Valeant	60 ml	18,13	
----------	---------------	---------	-------	-------	--

CLOTRIMAZOLE

Cr. Top.

10 mg/g

00812382	<i>Clotrimaderm</i>	Taro	500 g	44,20	0,0884
----------	---------------------	------	-------	-------	--------

Cr. Vag. (App.)

1 % PPB

00812366	<i>Clotrimaderm</i>	Taro	50 g	➡ 8,75	
00874051	<i>Néo-Zol</i>	Néolab	50 g	➡ 8,75	

Cr. Vag. (App.)

2 %

00812374	<i>Clotrimaderm</i>	Taro	25 g	8,75	
----------	---------------------	------	------	------	--

KÉTOCONAZOLE

Cr. Top.

2 %

02245662	<i>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	
00894729	<i>Terazol 7</i>	Janss. Inc	45 g	19,34	

84:04.12 SCABICIDES ET PÉDICULICIDES

DIMÉTICONE

Sol.		50% P/P			
02373785	<i>Nyda</i>	Pediapharm	50 ml	22,42	

ISOPROPYLE (MYRISTATE D')

Sol. Top.		50 %			
02279592	<i>Resultz</i>	MedFutures	240 ml	22,42	

PERMÉTHRINE

Après-Shamp.		1 %			
02231480	<i>Kwellada-P Crème rinse</i>	Medtech	200 ml	15,87	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

84:04.12

SCABICIDES ET PÉDICULICIDES PERMÉTHRINE

Cr. Top.			5 %		
02219905	<i>Nix</i>	GSK CONS	30 g	14,04	0,4680

Lot.			5 %		
02231348	<i>Kwellada-P Lotion</i>	Medtech	100 ml	25,06	

PYRÉTHRINES/ BUTOXYDE DE PIPÉRONYLE

Shamp.			0,33 % -3 % à 4 % PPB		
02125447	<i>R & C Shampoo with conditioner</i>	Medtech	200 ml	14,71	➔ 0,0736
02229642	<i>Pronto Shampooing</i>	Del	59 ml	➔ 4,45	

84:04.92

AUTRES ANTI-INFECTIEUX LOCAUX SULFADIAZINE D'ARGENT

Cr. Top.			1 %		
00323098	<i>Flamazine</i>	S. & N.	500 g	66,01	0,1320

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES AMCINONIDE

Cr. Top.			0,1 % PPB		
02247098	<i>ratio-Amcinonide</i>	Ratiopharm	60 g	11,45	➔ 0,1908
02246714	<i>Taro-Amcinonide</i>	Taro	60 g	11,45	➔ 0,1908
02192284	<i>Cyclocort</i>	GSK	60 g	24,42	0,4070

Lot.			0,1 % PPB		
02247097	<i>ratio-Amcinonide</i>	Teva Can	60 ml	➔ 13,63	
02192276	<i>Cyclocort</i>	GSK	60 ml	20,28	

Pom. Top.			0,1 % PPB		
02247096	<i>ratio-Amcinonide</i>	Teva Can	60 g	16,42	➔ 0,2737
02192268	<i>Cyclocort</i>	GSK	60 g	24,42	0,4070

BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)

Cr. Top.			0,025 %		
02089602	<i>Propaderm</i>	Valeant	120 g	51,01	0,4251

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE) 

Cr. Top.			0,05 % PPB		
00323071	<i>Diprosone</i>	Merck	50 g	10,23	➡ 0,2046
00804991	<i>ratio-Topisone</i>	Ratiopharm	50 g	10,23	➡ 0,2046
01925350	<i>Taro-Sone</i>	Taro	50 g	10,24	0,2048

Lot.			0,05 % PPB		
00417246	<i>Diprosone</i>	Merck	75 ml	➡ 14,85	
00809187	<i>ratio-Topisone</i>	Ratiopharm	75 ml	➡ 14,85	

Pom. Top.			0,05 % PPB		
00344923	<i>Diprosone</i>	Merck	50 g	10,76	➡ 0,2152
00805009	<i>ratio-Topisone</i>	Ratiopharm	450 g	96,84	➡ 0,2152

BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)/ BASE PROPYLÈNEGLYCOL 

Cr. Top.			0,05 % PPB		
00688622	<i>Diprolène</i>	Merck	50 g	25,93	➡ 0,5186
00849650	<i>ratio-Topilène</i>	Ratiopharm	50 g	25,93	➡ 0,5186

Lot.			0,05 % PPB		
00862975	<i>Diprolène</i>	Merck	60 ml	➡ 16,18	
01927914	<i>ratio-Topilène</i>	Ratiopharm	60 ml	➡ 16,18	

Pom. Top.			0,05 % PPB		
00629367	<i>Diprolène</i>	Merck	50 g	25,93	➡ 0,5186
00849669	<i>ratio-Topilène</i>	Ratiopharm	50 g	25,93	➡ 0,5186

BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE) SALICYLIQUE (ACIDE) 

Lot.			0,05 % -2 % PPB		
00578428	<i>Diprosalic Lotion</i>	Merck	60 ml	➡ 21,14	
02245688	<i>ratio-Topisalic</i>	Teva Can	60 ml	➡ 21,14	

Pom. Top.			0,05 % -3 %		
00578436	<i>Diprosalic Pommade</i>	Merck	50 g	34,96	0,6992

BÉTAMÉTHASONE (PHOSPHATE DISODIQUE DE) 

Sol. Rect.			5 mg/ 100 mL		
02060884	<i>Betnesol</i>	Paladin	100 ml	8,79	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES BÉTAMÉTHASONE (VALÉRATE DE)

			0,05 % PPB		
00716618	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	27,06	➡ 0,0596
02357860	<i>Celestoderm V/2</i>	Valeant	450 g	26,80	➡ 0,0596

			0,1 % PPB		
00716626	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	40,36	➡ 0,0889
02357844	<i>Celestoderm V</i>	Valeant	450 g	40,00	➡ 0,0889

			0,05 %		
00653209	<i>ratio-Ectosone</i>	Teva Can	60 ml	11,40	

			0,1 %		
00750050	<i>ratio-Ectosone</i>	Teva Can	60 ml	15,00	

			0,1 % PPB		
00716634	<i>Bétaderm</i>	Taro	75 ml	➡ 6,39	
00653217	<i>ratio-Ectosone</i>	Ratiopharm	75 ml	➡ 6,39	
01940112	<i>Rivasone</i>	Riva	75 ml	➡ 6,39	
00027944	<i>Valisone</i>	Valeant	75 ml	6,40	

			0,05 % PPB		
00716642	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	27,06	➡ 0,0596
02357879	<i>Celestoderm V/2</i>	Valeant	450 g	26,80	➡ 0,0596

			0,1 % PPB		
00716650	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	40,36	➡ 0,0889
02357852	<i>Celestoderm V</i>	Valeant	450 g	40,00	➡ 0,0889

BUDÉSONIDE

			0,02 mg/mL		
02052431	<i>Entocort</i>	AZC	115 ml	8,24	

CLOBÉTASOL (PROPIONATE DE)

			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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

CLOBÉTASOL (PROPIONATE DE) 

Lot. Cap.

0,05 % **PPB**

02216213	<i>Mylan-Clobétasol</i>	Mylan	60 ml	➔ 11,94	
02232195	<i>pms-Clobetasol</i>	Phmscience	60 ml	➔ 11,94	
01910299	<i>ratio-Clobetasol</i>	Ratiopharm	60 ml	➔ 11,94	
02245522	<i>Taro-Clobetasol</i>	Taro	60 ml	➔ 11,94	
02213281	<i>Dermovate Capillaire</i>	Taro	60 ml	34,11	

Pom. Top.

0,05 % **PPB**

01910280	<i>ratio-Clobetasol</i>	Ratiopharm	450 g	102,56	➔ 0,2279
02026767	<i>Mylan-Clobétasol</i>	Mylan	50 g	11,40	➔ 0,2280
02126192	<i>Novo-Clobétasol</i>	Novopharm	50 g	11,40	➔ 0,2280
02309548	<i>pms-Clobetasol</i>	Phmscience	50 g	11,40	➔ 0,2280
02245524	<i>Taro-Clobetasol</i>	Taro	50 g	11,40	➔ 0,2280
02213273	<i>Dermovate</i>	Taro	50 g	32,56	0,6512

CLOBÉTASONE (BUTYRATE DE)

Cr. Top.

0,05 %

02214415	<i>Spectro Eczemacare medicated cream</i>	GSK CONS	30 g	11,45	0,3817
----------	---	----------	------	-------	--------

DÉSONIDE 

Cr. Top.

0,05 %

02229315	<i>PDP-Desonide</i>	Pendopharm	454 g	118,49	0,2610
----------	---------------------	------------	-------	--------	--------

Pom. Top.

0,05 %

02229323	<i>PDP-Desonide</i>	Pendopharm	60 g	15,66	0,2610
----------	---------------------	------------	------	-------	--------

DÉSOXIMÉTASONE 

Cr. Top. (Emol.)

0,05 %

02221918	<i>Topicort Doux</i>	Valeant	60 g	22,97	0,3828
----------	----------------------	---------	------	-------	--------

Cr. Top. (Emol.)

0,25 %

02221896	<i>Topicort</i>	Valeant	60 g	34,59	0,5765
----------	-----------------	---------	------	-------	--------

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
----------	-----------------	---------	------	-------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES DIFLUCORTOLONE (VALÉRATE DE)

Cr. Top. Huil.

0,1 %

00587818	Nérisonne	GSK	60 g	22,69	0,3782
----------	-----------	-----	------	-------	--------

FLUOCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Huile Top.

0,01 %

00873292	Derma-Smooth/FS	Hill	118 ml	29,15	
----------	-----------------	------	--------	-------	--

Pom. Top.

0,025 %

02162512	Synalar Régulier	Valeant	60 g	25,85	0,4308
----------	------------------	---------	------	-------	--------

Sol. Top.

0,01 %

02162504	Synalar Solution	Valeant	60 ml	24,55	
----------	------------------	---------	-------	-------	--

FLUOCINONIDE

Cr. Top.

0,05 % **PPB**

02161923	Lidex Crème	Valeant	400 g	95,12	➡ 0,2378
00716863	Lyderm	Taro	400 g	95,12	➡ 0,2378
00816132	Topactin	Paladin	450 g	110,00	0,2444

Cr. Top. (Emol.)

0,05 % **PPB**

02163152	Lidéamol Crème Émollient	Valeant	100 g	19,80	➡ 0,1980
00598933	Tiamol	Taro	100 g	19,80	➡ 0,1980
02240269	Topactin Emolliente	Paladin	225 g	44,55	➡ 0,1980

Gel Top.

0,05 % **PPB**

02236997	Lyderm	Taro	60 g	18,45	➡ 0,3075
02161974	Lidex Gel	Valeant	60 g	18,46	0,3077

Pom. Top.

0,05 % **PPB**

02161966	Lidex Onguent	Valeant	60 g	18,21	➡ 0,3035
02236996	Lyderm	Taro	60 g	18,21	➡ 0,3035

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

84:06 ANTI-INFLAMMATOIRES

HYDROCORTISONE

Cr. Top.			1 % PPB		
* 80066699	<i>Cortivera - H</i>	Vanc Phm	454 g	44,86	➡ 0,0988
02412926	<i>Euro-Hydrocortisone</i>	Euro-Pharm	454 g	44,86	➡ 0,0988
80057189	<i>Jamp-Hydrocortisone Cream 1 %</i>	Jamp	45 g	4,45	➡ 0,0988
80066164	<i>M-HC 1%</i>	Mantra Ph.	454 g	44,86	➡ 0,0988
80066167	<i>M-HC 1% Protection</i>	Mantra Ph.	30 g	4,50	➡ 0,1500
00192597	<i>Emo-Cort</i>	GSK	45 g	7,42	0,1649
+ 80061697	<i>Cortivera Plus</i>	Vanc Phm	15 g	3,00	➡ 0,2000
00804533	<i>Prevex HC</i>	GSK	30 g	7,84	0,2613

HYDROCORTISONE

Cr. Top.			2,5 %		
00595799	<i>Emo-Cort Cream 2.5%</i>	GSK	225 g	43,86	0,1949

HYDROCORTISONE

Lot.			1 % PPB		
80057191	<i>Jamp-Hydrocortisone Lotion 1 %</i>	Jamp	150 ml	➡ 17,87	
80066168	<i>M-HC 1% lotion</i>	Mantra Ph.	60 ml	➡ 7,15	
00192600	<i>Emo-Cort</i>	GSK	60 ml	8,92	

HYDROCORTISONE

Lot.			2,5 %		
00595802	<i>Emo-Cort</i>	GSK	60 ml	12,07	

HYDROCORTISONE

Pom. Top.			1 % PPB		
* 00716693	<i>Cortoderm</i>	Taro	454 g	17,70	➡ 0,0390
+ 80057193	<i>Jamp-Hydrocortisone 1%</i>	Jamp	454 g	17,70	➡ 0,0390

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES HYDROCORTISONE

Sol. Rect.

100 mg

02112736	<i>Cortenema</i>	Aptalis	60 ml	6,45	
----------	------------------	---------	-------	------	--

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')

Cr. Top.

1 % PPB

00716839	<i>Hyderm</i>	Taro	500 g	18,20	➡ 0,0364
80066165	<i>M-HC Acetate 1%</i>	Mantra Ph.	500 g	18,20	➡ 0,0364
80057178	<i>Jamp-HC Crème 1%</i>	Jamp	15	3,20	➡ 0,2133

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')

Cr. Top.

2 %

00749834	<i>Topiderm HC 2 %</i>	Paladin	225 g	52,60	0,2338
----------	------------------------	---------	-------	-------	--------

Mousse rect.(app.)

10 %

00579335	<i>Cortifoam</i>	Paladin	15 g	78,78	
----------	------------------	---------	------	-------	--

Pom. Rect. (App.)

0,5 % à 0,75 % PPB

02128446	<i>Anodan-HC</i>	Odan	30 g	11,55	➡ 0,3850
02209764	<i>Egozinc-HC</i>	Phmscience	30 g	11,55	➡ 0,3850
02387239	<i>JampZinc - HC</i>	Jamp	30 g	11,55	➡ 0,3850
00607789	<i>ratio-Hemcort HC</i>	Ratiopharm	30 g	11,55	➡ 0,3850
02179547	<i>Riva-sol HC</i>	Riva	30 g	11,55	➡ 0,3850
02247691	<i>Sandoz Anuzinc HC</i>	Sandoz	30 g	11,55	➡ 0,3850

Supp.

10 mg PPB

02236399	<i>Anodan-HC</i>	Odan	24	14,00	➡ 0,5833
02210517	<i>Egozinc-HC</i>	Phmscience	12	7,00	➡ 0,5833
00607797	<i>ratio-Hemcort HC</i>	Ratiopharm	12	7,00	➡ 0,5833
02240112	<i>Riva-sol HC</i>	Riva	12	7,00	➡ 0,5833
02242798	<i>Sandoz Anuzinc HC</i>	Sandoz	24	14,00	➡ 0,5833

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')/ URÉE

Cr. Top.

1 % -10 % PPB

00681989	<i>Dermaflex HC</i>	Paladin	225 g	27,70	➡ 0,1231
80061501	<i>Jamp-Hydrocortisone Acetate 1 % Urea 10 % Cream</i>	Jamp	225 g	27,70	➡ 0,1231

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES


HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')/ URÉE

Lot.			1 % -10 % PPB		
00681997	<i>Dermaflex HC</i>	Paladin	150 ml	➔ 12,75	
80061502	<i>Jamp-Hydrocortisone Acetate 1 % Urea 10 % Lotion</i>	Jamp	150 ml	➔ 12,75	

HYDROCORTISONE (VALÉRATE D') 

Cr. Top.			0,2 %		
02242984	<i>Hydroval</i>	Taro	500 g	60,58	0,1212


Pom. Top.			0,2 %		
02242985	<i>Hydroval</i>	Taro	60 g	7,27	0,1212

MOMÉTASONE (FUROATE DE) 

Cr. Top.			0,1 % PPB		
02367157	<i>Taro-Mométasone</i>	Taro	50 g	26,31	➔ 0,5262
00851744	<i>Elocom</i>	Merck	50 g	29,80	0,5960

Lot.			0,1 % PPB		
02266385	<i>Taro-Mometasone Lotion</i>	Taro	75 ml	➔ 23,43	
00871095	<i>Elocom</i>	Merck	75 ml	32,09	

Pom. Top.			0,1 % PPB		
02248130	<i>ratio-Mométasone</i>	Ratiopharm	50 g	11,26	➔ 0,2252
02264749	<i>Taro-Mométasone</i>	Taro	50 g	11,26	➔ 0,2252
00851736	<i>Elocom</i>	Merck	50 g	28,77	0,5754

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE) 

Cr. Top.			0,1 % PPB		
00716960	<i>Triaderm</i>	Taro	500 g	25,32	➔ 0,0506
02194058	<i>Aristocort R</i>	Valeant	500 g	26,65	0,0533

Cr. Top.			0,5 %		
02194066	<i>Aristocort C</i>	Valeant	50 g	57,60	1,1520

Pom. Top.			0,1 %		
02194031	<i>Aristocort R</i>	Valeant	30 g	3,90	0,1300

Pom. Top. (Orale)			0,1 %		
01964054	<i>Oracort</i>	Taro	7,5 g	6,83	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

84:28

KÉRATOLYTIQUES

LACTIQUE (ACIDE)/ SALICYLIQUE (ACIDE)/ ACÉTIQUE GLACIALE (ACIDE)

Liq.			10,2 % -10 % -9,8 %		
00609501	<i>Viron Lotion</i>	Odan	15 ml	6,99	0,3673

SALICYLIQUE (ACIDE)/ THIOSULFATE DE SODIUM

Gel Top.			2 % -8 %		
00326577	<i>Adasept Gel</i>	Odan	50 ml	6,99	0,1082

URÉE

Cr. Top.			20 % et 22 % PPB		
80024301	<i>Dermaflex</i>	Paladin	120 g	5,75	0,0479
80023775	<i>JamUrea 20</i>	Jamp	225 g	10,78	0,0479
00396125	<i>Urisc</i>	Odan	454 g	21,75	0,0479

84:32

KÉRATOPLASTIQUES

GOUDRON MINÉRAL

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

84:92

PEAU ET MUQUEUSES, DIVERS

ACITRÉTINE

Caps.			10 mg		
02070847	<i>Soriatane</i>	Tribute	30	54,00	1,6553

Caps.			25 mg		
02070863	<i>Soriatane</i>	Tribute	30	94,90	2,9090

CALCIPOTRIOL

Pom. Top.			50 mcg/g		
01976133	<i>Dovonex</i>	Leo	30 g	22,01	0,7337

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

84:92

PEAU ET MUQUEUSES, DIVERS

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>	KCI	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

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**

02074788	<i>Wartec (3 ml)</i>	Paladin	1	35,01	R
01945149	<i>Condyline (3,5 ml)</i>	SanofiAven	1	➡ 37,00	

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>Normlgel</i>	Mölnlycke	15 g	2,92	
----------	-----------------	-----------	------	------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:92

PEAU ET MUQUEUSES, DIVERS

SODIUM (CHLORURE DE)

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	R
02230394	<i>Novo-Oxybutynin</i>	Novopharm	500	49,30	➡ 0,0986
02350238	<i>Oxybutynin</i>	Sanis	500	49,30	➡ 0,0986
02220636	<i>Oxybutynine-5</i>	Pro Doc	500	49,30	➡ 0,0986
02245827	<i>phl-Oxybutynin</i>	Pharmel	500	49,30	➡ 0,0986
02240550	<i>pms-Oxybutynin</i>	Phmscience	500	49,30	➡ 0,0986
02299364	<i>Riva-Oxybutynin</i>	Riva	500	49,30	➡ 0,0986

Sir.			5 mg/5 mL		
02223376	<i>pms-Oxybutynin</i>	Phmscience	500 ml	22,20	0,0444

86:16

RESPIRATOIRES

OXTRIPHYLLINE 

Elix.			100 mg/5 mL		
00476366	<i>Choledyl</i>	Erfa	500 ml	17,25	0,0345

THÉOPHYLLINE 

Co. L.A.			100 mg		
00692689	<i>Apo-Theo LA</i>	Apotex	100	13,00	0,1300
02230085	<i>Novo-Theophyl SR</i>	Novopharm	100	13,00	0,1300

Co. L.A.			200 mg		
02230086	<i>Novo-Theophyl SR</i>	Novopharm	100	9,07	0,0907

Co. L.A.			300 mg		
02230087	<i>Novo-Theophyl SR</i>	Novopharm	100	14,00	R

Co. L.A.			400 mg		
02360101	<i>Theo ER</i>	AA Pharma	100	33,62	0,3362
02014165	<i>Uniphyll</i>	Purdue	50	18,67	0,3734

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

86:16

RESPIRATOIRES THÉOPHYLLINE

Co. L.A.

			600 mg		
02360128	<i>Theo ER</i>	AA Pharma	100	40,72	0,4072
02014181	<i>Uniphyll</i>	Purdue	50	22,62	0,4524

			80 mg/15 mL		
00627410	<i>Théophylline</i>	Atlas	500 ml	1,76	0,0035

			80 mg/15 mL		
00466409	<i>Pulmophylline</i>	Riva	500 ml	4,30	0,0086

			80 mg/15 mL		
01966219	<i>Théolair</i>	Valeant	500 ml	9,81	0,0196

88:00

VITAMINES

88:08	vitamines b
88:16	vitamines d
88:24	vitamines k
88:28	multivitamines

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

88:08
VITAMINES B


CYANOCOBALAMINE

Sol. Inj.			0,1 mg/mL		
02241500	<i>Vitamine B 12</i>	Sandoz	1 ml	1,45	1,2900

Sol. Inj.			1 mg/mL PPB		
01987003	<i>Cyanocobalamine</i>	Sterimax	10 ml	➔ 2,78	
02413795	<i>Cyanocobalamine Injectable, USP</i>	Mylan	10 ml	➔ 2,78	
02420147	<i>Jamp-Cyanocobalamin</i>	Jamp	10 ml	➔ 2,78	
00521515	<i>Vitamine B 12</i>	Sandoz	10 ml	3,06	

FOLIQUE (ACIDE)

Co.			1 mg PPB		
80000695	<i>Euro-Folic</i>	Euro-Pharm	100	1,49	➔ 0,0149
80053274	<i>Jamp-Folic Acid</i>	Jamp	500	7,45	➔ 0,0149
80061488	<i>M-Folique 1 mg</i>	Mantra Ph.	500	7,45	➔ 0,0149

FOLIQUE (ACIDE) 

Co.			5 mg PPB		
02285673	<i>Euro-Folic</i>	Euro-Pharm	1000	19,80	➔ 0,0198
02366061	<i>Jamp-Acide Folique</i>	Jamp	1000	19,80	➔ 0,0198

FOLIQUE (ACIDE)

Sol. Inj.			5 mg/mL PPB		
00816086	<i>Acide Folique</i>	Sandoz	10 ml	16,40	R
02139480	<i>Acide folique injectable, USP</i>	Fresenius	10 ml	➔ 16,40	

NIACINE

Co.			500 mg PPB		
00557412	<i>Jamp-Niacine</i>	Jamp	500	22,50	➔ 0,0450
01939130	<i>Niacine</i>	Odan	100	7,50	➔ 0,0459

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

88:08

VITAMINES B

PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			25 mg	PPB	
80002890	<i>Jamp Vitamine B6</i>	Jamp	1000	18,30	➡ 0,0183
80049803	<i>Opus Vitamine B6</i>	Opus	1000	18,30	➡ 0,0183
01943200	<i>Vitamine B 6</i>	Odan	100	4,50	➡ 0,0184
80056458	<i>M-B6 25 mg</i>	Mantra Ph.	500	9,40	➡ 0,0188

THIAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			50 mg	PPB	
02245506	<i>Euro-B1</i>	Euro-Pharm	500	35,00	➡ 0,0700
80009633	<i>Jamp-Vitamine B1</i>	Jamp	500	35,00	➡ 0,0700
80054199	<i>M-B1 50 mg</i>	Mantra Ph.	500	35,00	➡ 0,0700
80049777	<i>Opus Vitamine B1</i>	Opus	500	35,00	➡ 0,0700

Co.			100 mg	PPB	
80009588	<i>Jamp-Vitamine B1</i>	Jamp	500	64,68	➡ 0,1294
80054205	<i>M-B1 100 mg</i>	Mantra Ph.	500	64,68	➡ 0,1294
80049780	<i>Opus Vitamine B1</i>	Opus	500	64,68	➡ 0,1294

Sol. Inj.			100 mg/mL	PPB	
02193221	<i>Thiamiject</i>	Oméga	10 ml	➡ 11,88	
02243525	<i>Thiamine</i>	Sterimax	10 ml	➡ 11,88	
00816078	<i>Vitamine B 1</i>	Sandoz	10 ml	11,88	R

88:16

VITAMINES D

ALFACALCIDOL

Caps.			0,25 mcg		
00474517	<i>One-Alpha</i>	Leo	100	42,45	0,4245

Caps.			1 mcg		
00474525	<i>One-Alpha</i>	Leo	100	127,07	1,2707

Sol. Inj. I.V.			2 mcg/mL		
02242502	<i>One-Alpha</i>	Leo	1 ml	15,98	

Sol. Orale			2 mcg/mL		
02240329	<i>One-Alpha</i>	Leo	10 ml	49,83	4,9830

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

88:16 VITAMINES D

CALCITRIOL

Caps.			0,25 mcg	PPB	
02431637	<i>Calcitriol-Odan</i>	Odan	100	69,60	➡ 0,6960
00481823	<i>Rocaltrol</i>	Roche	100	69,60	➡ 0,6960

Caps.			0,50 mcg	PPB	
02431645	<i>Calcitriol-Odan</i>	Odan	100	110,69	➡ 1,1069
00481815	<i>Rocaltrol</i>	Roche	100	110,69	➡ 1,1069

CHOLÉCALCIFÉROL

Caps.			2 000 UI		
02442256	<i>Vidextra</i>	Orimed	100	6,93	0,0693

Co. ou Caps.			10 000 UI	PPB	
00821772	<i>D-Tabs</i>	Riva	250	52,50	➡ 0,2100
02253178	<i>Euro D 10 000</i>	Euro-Pharm	60	12,60	➡ 0,2100
02449099	<i>Jamp-Vitamine D</i>	Jamp	100	21,00	➡ 0,2100
02379007	<i>Jamp-Vitamine D</i>	Jamp	500	105,00	➡ 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>	BioV	500	30,00	➡ 0,0600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

88:16

VITAMINES D

VITAMINE D

Caps. ou Co.

1 000 UI PPB

80007766	<i>D-Gel-1000</i>	Jamp	500	35,00	➡ 0,0700
80003707	<i>Euro-D 1000</i>	Euro-Pharm	500	35,00	➡ 0,0700
80055204	<i>M-D1000 Gel</i>	Mantra Ph.	500	35,00	➡ 0,0700
80027592	<i>Opus D-1000</i>	Opus	500	35,00	➡ 0,0700
80008496	<i>Pharma-D 1000 IU (Caps.)</i>	Phmscience	500	35,00	➡ 0,0700
80002169	<i>Pharma-D 1000 IU (Co.)</i>	Phmscience	100	7,00	➡ 0,0700
80051562	<i>Riva-D 1000</i>	Riva	500	35,00	➡ 0,0700
80063899	<i>Vit D 1000 gel</i>	Altamed	500	35,00	➡ 0,0700
80021090	<i>Vitamine D 1000 UI</i>	BioV	500	35,00	➡ 0,0700
80043412	<i>Vitamine D 1000 UI (Caps.)</i>	Biomed	500	35,00	➡ 0,0700

Co. ou Caps.

400 UI PPB

80001125	<i>Calciferol (comprimé)</i>	Pendopharm	500	15,00	➡ 0,0300
02242651	<i>Euro D 400</i>	Euro-Pharm	500	15,00	➡ 0,0300
80006629	<i>Jamp-Vitamine D (Caps.)</i>	Jamp	500	15,00	➡ 0,0300
02240624	<i>Jamp-Vitamine D (Co.)</i>	Jamp	500	15,00	➡ 0,0300
80055196	<i>M-D400 Gel</i>	Mantra Ph.	500	15,00	➡ 0,0300
80002228	<i>Odan-D</i>	Odan	500	15,00	➡ 0,0300
80039163	<i>Opus D-400</i>	Opus	500	15,00	➡ 0,0300
80001145	<i>Pharma-D 400 IU</i>	Pendopharm	500	15,00	➡ 0,0300
80005560	<i>Riva-D</i>	Riva	500	15,00	➡ 0,0300
80063895	<i>Vit D 400 gel</i>	Altamed	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	R
----------	---------------------	--------	--------	------	---

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

88:24
VITAMINES K

PHYTONADIONE 

Sol. Inj. I.M.		10 mg/mL			
00804312	<i>Vitamine K 1</i>	Sandoz	1 ml	2,22	R

88:28
MULTIVITAMINES

VITAMINES A, D ET C

Sol. Orale		750 U -400 U -30 mg/mL PPB			
80056252	<i>Pediavit NP</i>	Euro-Pharm	50 ml	➡ 9,36	
00762903	<i>Tri-Vi-Sol</i>	M.J.	50 ml	➡ 9,36	

Sol. Orale		1 500 U -400 U -30 mg/mL PPB			
80008471	<i>Jamp-Vitamines A-D-C</i>	Jamp	50 ml	➡ 9,36	
02229790	<i>Pediavit</i>	Euro-Pharm	50 ml	➡ 9,36	

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

- 92:00.02 autres divers
- 92:08 Inhibiteurs de la 5-alpha-réductase**
- 92:12 Antidotes**
- 92:16 Antigoutteux**
- 92:24 Inhibiteurs de la résorption osseuse**
- 92:28 Agents cariostatiques**
- 92:44 Immunosuppresseurs**
- 92:92 Autres agents thérapeutiques**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCÉRINÉS D')

Sol. Inj.		Doses d'entretien (10 mL)			
99003813	<i>Monovalent</i>	ALK-Abello	1	82,17	
99101105	<i>Monovalent</i>	Allergo	1	82,17	
99003791	<i>Polyvalent</i>	ALK-Abello	1	82,17	
99101113	<i>Polyvalent</i>	Allergo	1	82,17	

Sol. Inj.		Ensemble de traitement (10 mL)			
99003856	<i>Monovalent</i>	ALK-Abello	4	110,98	
99101106	<i>Monovalent</i>	Allergo	4	110,98	
99003805	<i>Polyvalent</i>	ALK-Abello	4	110,98	
99101114	<i>Polyvalent</i>	Allergo	4	110,98	

ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCÉRINÉS NON NORMALISÉS ET NORMALISÉS D')

Sol. Inj.		Doses d'entretien (10 mL)			
99003821	<i>Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.</i>	ALK-Abello	1	100,30	
99101124	<i>Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.</i>	Allergo	1	100,30	

Sol. Inj.		Ensemble de traitement (10 mL)			
99003864	<i>Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.</i>	ALK-Abello	4	140,86	
99101125	<i>Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.</i>	Allergo	4	140,86	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCÉRINÉS NORMALISÉS D')

Sol. Inj.

Doses d'entretien (10 mL)

02247757	<i>Monovalent non-Pollen</i>	Oméga	1	107,64	
99100062	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	107,64	
99100063	<i>Monovalent-Chat</i>	Oméga	1	107,64	
02247754	<i>Monovalent-Pollen</i>	Oméga	1	107,64	
99100067	<i>Polyvalent - Pollen</i>	Oméga	1	107,64	
99100068	<i>Polyvalent - Pollens - Acariens</i>	Oméga	1	107,64	
99100064	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	107,64	
99100065	<i>Polyvalent-Chat</i>	Oméga	1	107,64	
99100066	<i>Polyvalent non-Pollen</i>	Oméga	1	107,74	
99003996	<i>Monovalent standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
99101107	<i>Monovalent standardisé</i>	Allergo	1	107,78	
99003880	<i>Monovalent-Acariens standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
99101109	<i>Monovalent-Acariens standardisé</i>	Allergo	1	107,78	
99003899	<i>Monovalent-Chat standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
99101111	<i>Monovalent-Chat standardisé</i>	Allergo	1	107,78	
99004100	<i>Polyvalent standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
99101118	<i>Polyvalent standardisé</i>	Allergo	1	107,78	
99003910	<i>Polyvalent-Acariens standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
99101120	<i>Polyvalent-Acariens standardisé</i>	Allergo	1	107,78	
99003929	<i>Polyvalent-Chat standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
99101122	<i>Polyvalent-Chats standardisé</i>	Allergo	1	107,78	
99003902	<i>Polyvalent-Pollens-Acariens standardisé</i>	ALK-Abello	1	107,78	
99101115	<i>Polyvalent-Pollens-Acariens standardisé</i>	Allergo	1	107,78	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCÉRINÉS NORMALISÉS D')

Sol. Inj.

Ensemble de traitement (10 mL)

99100074	<i>Monovalent non-Pollen</i>	Oméga	4	151,84
99004003	<i>Monovalent standardisé</i>	ALK-Abello	4	153,65
99101108	<i>Monovalent standardisé</i>	Allergo	4	153,65
99003937	<i>Monovalent-Acariens standardisé</i>	ALK-Abello	4	153,65
99101110	<i>Monovalent-Acariens standardisé</i>	Allergo	4	153,65
99101112	<i>Monovalent-Chat 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
99101121	<i>Polyvalent-Acariens 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
99003961	<i>Polyvalent-Acariens standardisé</i>	ALK-Abello	3	153,65
99100061	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	153,93
99100073	<i>Monovalent-Chat</i>	Oméga	3	153,93
99100076	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	153,93

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

ALLERGÈNES (EXTRAITS PRÉCIPITÉS À L'ALUN)

Sol. Inj.

Doses d'entretien (5 mL)

99100069	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	ALK-Abello	3	113,12	37,7067
99101155	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	Allergo	3	113,12	37,7067
99100070	<i>Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux</i>	Oméga	3	114,10	38,0333
99100071	<i>Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux</i>	Oméga	3	114,10	38,0333
99100072	<i>Présaisonnier- Herbe à poux</i>	Oméga	3	114,10	38,0333
99101143	<i>Présaisonnier - Arbres, Graminées et Herbes à poux</i>	Allergo	1	93,90	
99101147	<i>Présaisonnier - Graminées et Herbes à poux</i>	Allergo	1	93,90	
99101149	<i>Présaisonnier - Herbes à poux</i>	Allergo	1	93,90	
99101141	<i>Présaisonnier- Arbres</i>	Allergo	1	93,90	
99003694	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	ALK-Abello	1	93,90	
99101151	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	Allergo	1	93,90	
99003716	<i>Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux</i>	ALK-Abello	1	93,90	
99003708	<i>Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux</i>	ALK-Abello	1	93,90	
99003686	<i>Présaisonnier- Herbe à poux</i>	ALK-Abello	1	93,90	
99003651	<i>Présaisonnier-Arbres</i>	ALK-Abello	1	93,90	
99003678	<i>Présaisonnier-Graminées</i>	ALK-Abello	1	93,90	
99101145	<i>Présaisonnier-Graminées</i>	Allergo	1	93,90	
00889792	<i>Suspal- Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	101,18	
00861375	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	1	101,18	
00861367	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	1	102,25	
00889784	<i>Suspal- Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	109,79	

Sol. Inj.

Doses d'entretien (10 mL)

00908614	<i>Suspal- Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	120,55	
00861332	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	1	127,02	
00861359	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	1	127,02	
00889814	<i>Suspal- Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	127,03	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

ALLERGÈNES (EXTRAITS PRÉCIPITÉS À L'ALUN)

Sol. Inj.

Ensemble de traitement (5 mL)

99101144	<i>Présaisonnier - Arbres, Graminées et Herbes à poux</i>	Allergo	3	114,18	
99101148	<i>Présaisonnier - Graminées et Herbes à poux</i>	Allergo	3	114,18	
99101150	<i>Présaisonnier - Herbes à poux</i>	Allergo	3	114,18	
99101142	<i>Présaisonnier- Arbres</i>	Allergo	3	114,18	
99003759	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	ALK-Abello	3	114,18	
99101153	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	Allergo	3	114,18	
99003775	<i>Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux</i>	ALK-Abello	3	114,18	
99003767	<i>Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux</i>	ALK-Abello	3	114,18	
99003740	<i>Présaisonnier- Herbe à poux</i>	ALK-Abello	3	114,18	
99003724	<i>Présaisonnier-Arbres</i>	ALK-Abello	3	114,18	
99003732	<i>Présaisonnier-Graminées</i>	ALK-Abello	3	114,18	
99101146	<i>Présaisonnier-Graminées</i>	Allergo	3	114,18	
00889822	<i>Suspal- Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	127,02	
99000458	<i>Suspal- Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	127,02	
00861286	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	3	127,02	
00861405	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	3	127,02	

Sol. Inj.

Ensemble de traitement (8 mL)

00896942	<i>Présaisonnier- Arbres</i>	Oméga	1	106,56	
99100625	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	Oméga	1	106,56	106,5600
99100083	<i>Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux</i>	Oméga	1	106,56	
99100082	<i>Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux</i>	Oméga	1	106,56	106,5600
00896934	<i>Présaisonnier- Graminés</i>	Oméga	1	106,56	
00896950	<i>Présaisonnier- Herbes-à-poux</i>	Oméga	1	106,56	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

ALLERGÈNES (EXTRAITS PRÉCIPITÉS À L'ALUN)

Sol. Inj.	Ensemble de traitement (10 mL)				
00889849	<i>Suspal- Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	138,86	
00889857	<i>Suspal- Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	138,86	
00861308	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	3	138,86	
00861316	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	3	138,86	

ALLERGÈNES(EXTRAITS AQUEUX D')

Sol. Inj.	Doses d'entretien (5 mL)				
00861170	<i>Monovalent</i>	Oméga	1	82,89	
00861189	<i>Polyvalent</i>	Oméga	1	83,96	
99000415	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	87,19	

Sol. Inj.	Doses d'entretien (10 mL)				
00861251	<i>Polyvalent</i>	Oméga	1	87,19	
99000431	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	91,48	
00861227	<i>Monovalent</i>	Oméga	1	94,72	

Sol. Inj.	Ensemble de traitement (5 mL)				
00861081	<i>Polyvalent</i>	Oméga	3	101,18	
00889741	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	104,40	
00861073	<i>Monovalent</i>	Oméga	3	104,41	
00889733	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	104,41	

Sol. Inj.	Ensemble de traitement (10 mL)				
00861138	<i>Monovalent</i>	Oméga	3	121,63	
00861162	<i>Polyvalent</i>	Oméga	3	121,64	
00889768	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	127,02	
00889776	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	127,02	

DILUANT À L'ALBUMINE

Sol.	0,03 %				
00541486	<i>Albumine Diluent</i>	Oméga	20 ml	3,87	
02283735	<i>Diluant albumine</i>	ALK-Abello	9 ml	2,04	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

92:00
AUTRES MÉDICAMENTS

PROTÉINES DE VENIN D'HYMÉNOPTÈRES

Pd. Inj.			1,1 mg		
01948903	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Allergy	1	174,00	
99100225	<i>Abeille domestique</i>	ALK-Abello	1	184,60	
99004607	<i>Frelon à tête blanche</i>	Oméga	1	219,58	219,5800
99004593	<i>Frelon à tête jaune</i>	Oméga	1	219,59	219,5900
00894354	<i>Guêpe de l'est (vespula maculifrons)</i>	Oméga	1	219,59	
01948997	<i>Frelon a tête blanche (Dolichovespula Maculata)</i>	Allergy	1	220,00	
01948938	<i>Frelon jaune (Dolichovespula Arenaria)</i>	Allergy	1	220,00	
01948954	<i>Guêpe jaune (Vespula Spp.)</i>	Allergy	1	220,00	
99100226	<i>Frelon à tête blanche</i>	ALK-Abello	1	233,68	
99100227	<i>Frelon Jaune</i>	ALK-Abello	1	233,68	
99100228	<i>Guêpe de l'est</i>	ALK-Abello	1	233,68	
01948970	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Allergy	1	240,00	
00894362	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	1	245,42	
99100229	<i>Guêpe poliste</i>	ALK-Abello	1	255,01	

Pd. Inj.			1,3 mg		
99100016	<i>Frelon à tête blanche</i>	Oméga	1	259,41	259,4100
99100018	<i>Guêpe de l'est (vespula maculifrons)</i>	Oméga	1	259,41	
99100017	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	1	289,55	

Pd. Inj.			3,3 mg		
00895245	<i>Vespidés combinés</i>	Oméga	1	431,65	
01948873	<i>Vespidés combinés</i>	Allergy	1	434,00	
99100230	<i>Vespidés combinés</i>	ALK-Abello	1	462,02	

Pd. Inj.			3,9 mg		
99100026	<i>Vespidés combinés</i>	Oméga	1	510,14	

Pd. Inj.			100 mcg		
00541427	<i>Guêpe à taches blanches dolichovespula maculata</i>	Oméga	6	138,86	23,1433
00541478	<i>Guêpe de l'est (vespula maculifrons)</i>	Oméga	6	138,86	23,1433
00541443	<i>Guêpe jaune dolichovespula arenaria</i>	Oméga	6	138,86	23,1433
00541451	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	6	150,70	25,1167

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

PROTÉINES DE VENIN D'HYMÉNOPTÈRES

Pd. Inj.			120 mcg		
01948911	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Allergy	6	105,00	
99004062	<i>Venin d'abeille</i>	ALK-Abello	6	119,51	19,9183
01949004	<i>Frelon à tête blanche</i>	Allergy	6	140,00	23,3333
01948946	<i>Frelon jaune (Dolichovespula Arenaria)</i>	Allergy	6	140,00	
01948962	<i>Guêpe jaune (Vespula Spp.)</i>	Allergy	6	140,00	
01948989	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Allergy	6	148,00	
99004038	<i>Frelon à tête blanche</i>	ALK-Abello	6	160,05	26,6750
99004011	<i>Frelon Jaune</i>	ALK-Abello	6	160,05	26,6750
99100279	<i>Guêpe à taches blanches dolichovespula maculata</i>	Oméga	6	160,38	26,7300
99004054	<i>Guêpe jaune</i>	ALK-Abello	6	162,19	27,0317
99100280	<i>Guêpe de l'est (vespula maculifrons)</i>	Oméga	6	162,54	27,0900
99100270	<i>Guêpe jaune dolichovespula arenaria</i>	Oméga	6	162,54	27,0900
99004046	<i>Guêpe</i>	ALK-Abello	6	171,79	28,6317
99100278	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	6	172,22	28,7033

Pd. Inj.			300 mcg		
00614424	<i>Vespidés combinés</i>	Oméga	6	268,02	44,6700

Pd. Inj.			360 mcg		
01948881	<i>Vespidés combinés</i>	Allergy	6	260,00	
99004070	<i>Vespidés combinés</i>	ALK-Abello	6	308,37	51,3950
99100281	<i>Vespidés combinés</i>	Oméga	6	310,01	51,6683

Pd. Inj.			550 mcg		
99100282	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Oméga	1	102,26	
99100266	<i>Frelon à tête blanche</i>	Oméga	1	123,71	
99100267	<i>Frelon à tête jaune</i>	Oméga	1	123,79	
99100269	<i>Guêpe de l'est (vespula maculifrons)</i>	Oméga	1	129,19	
99100268	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	1	130,24	

Pd. Inj.			1 650 mcg		
99100284	<i>Vespidés combinés</i>	Oméga	1	233,58	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

VENINS D'HYMÉNOPTÈRES

Pd. Inj.			1,1 mg		
00894346	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Oméga	1	173,30	

Pd. Inj.			1,3 mg		
99100021	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Oméga	1	205,98	

Pd. Inj.			100 mcg		
00541435	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Oméga	6	115,17	19,1950

92:00.02

AUTRES DIVERS

ZINC (OXYDE DE)/ ICHTHAMMOL

Band.			7,5 cm X 6 m		
01948466	<i>Ichthopaste</i>	S. & N.	1	7,02	

92:08

INHIBITEURS DE LA 5-ALPHA-RÉDUCTASE

DUTASTÉRIDE 

Caps.			0,5 mg PPB		
02412691	<i>ACT Dutasteride</i>	ActavisPhm	100	42,05	➡ 0,4205
02404206	<i>Apo-Dutasteride</i>	Apotex	100	42,05	➡ 0,4205
02421712	<i>Dutasteride</i>	Pro Doc	100	42,05	➡ 0,4205
02443058	<i>Dutasteride</i>	Sanis	100	42,05	➡ 0,4205
02416298	<i>Med-Dutasteride</i>	GMP	90	37,85	➡ 0,4205
02393220	<i>pms-Dutasteride</i>	Phmscience	100	42,05	➡ 0,4205
02424444	<i>Sandoz Dutasteride</i>	Sandoz	100	42,05	➡ 0,4205
02429012	<i>Dutasteride</i>	Sivem	30	12,62	➡ 0,4207
02428873	<i>Mint-Dutasteride</i>	Mint	30	12,62	➡ 0,4207
02427753	<i>Riva-Dutasteride</i>	Riva	30	12,62	➡ 0,4207
02408287	<i>Teva-Dutasteride</i>	Teva Can	30	12,62	➡ 0,4207
02247813	<i>Avodart</i>	GSK	30	48,12	1,6040

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

92:08

INHIBITEURS DE LA 5-ALPHA-RÉDUCTASE

FINASTÉRIDE

Co.	5 mg PPB				
02354462	<i>ACT Finasteride</i>	ActavisPhm	30	13,90	➡ 0,4633
02365383	<i>Apo-Finasteride</i>	Apotex	30	13,90	➡ 0,4633
02405814	<i>Auro-Finasteride</i>	Aurobindo	100	46,33	➡ 0,4633
02355043	<i>Finasteride</i>	Accord	100	46,33	➡ 0,4633
02350270	<i>Finasteride</i>	Pro Doc	30	13,90	➡ 0,4633
02445077	<i>Finasteride</i>	Sanis	100	46,33	➡ 0,4633
02447541	<i>Finasteride</i>	Sivem	100	46,33	➡ 0,4633
02357224	<i>Jamp-Finasteride</i>	Jamp	100	46,33	➡ 0,4633
02389878	<i>Mint-Finasteride</i>	Mint	100	46,33	➡ 0,4633
02356058	<i>Mylan-Finasteride</i>	Mylan	100	46,33	➡ 0,4633
02348500	<i>Novo-Finasteride</i>	Teva Can	30	13,90	➡ 0,4633
02310112	<i>pms-Finasteride</i>	Phmscience	100	46,33	➡ 0,4633
02371820	<i>Ran-Finasteride</i>	Ranbaxy	30	13,90	➡ 0,4633
02306905	<i>ratio-Finasteride</i>	Ratiopharm	100	46,33	➡ 0,4633
02455013	<i>Riva-Finasteride</i>	Riva	100	46,33	➡ 0,4633
02322579	<i>Sandoz Finasteride</i>	Sandoz	500	231,63	➡ 0,4633
02428741	<i>VAN-Finasteride</i>	Vanc Phm	100	46,33	➡ 0,4633
02010909	<i>Proscar</i>	Merck	30	53,98	1,7993

92:12

ANTIDOTES

FOLINIQUE (ACIDE)

Co.	5 mg				
02170493	<i>Leucovorin</i>	Pfizer	100	557,93	5,5793

92:16

ANTIGOUTTEUX

ALLOPURINOL

Co.	100 mg PPB				
00555681	<i>Allopurinol-100</i>	Pro Doc	1000	78,00	➡ 0,0780
02402769	<i>Apo-Allopurinol</i>	Apotex	1000	78,00	➡ 0,0780
02421593	<i>Jamp-Allopurinol</i>	Jamp	1000	78,00	➡ 0,0780
02396327	<i>Mar-Allopurinol</i>	Marcan	1000	78,00	➡ 0,0780
00402818	<i>Zyloprim</i>	AA Pharma	1000	78,00	➡ 0,0780

Co.	200 mg PPB				
02130157	<i>Allopurinol-200</i>	Pro Doc	500	65,00	➡ 0,1300
02402777	<i>Apo-Allopurinol</i>	Apotex	500	65,00	➡ 0,1300
02421607	<i>Jamp-Allopurinol</i>	Jamp	500	65,00	➡ 0,1300
02396335	<i>Mar-Allopurinol</i>	Marcan	500	65,00	➡ 0,1300
00479799	<i>Zyloprim</i>	AA Pharma	500	65,00	➡ 0,1300

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

92:16

ANTIGOUTTEUX

ALLOPURINOL 

Co.			300 mg	PPB	
00555703	<i>Allopurinol-300</i>	Pro Doc	500	106,25	➡ 0,2125
02402785	<i>Apo-Allopurinol</i>	Apotex	500	106,25	➡ 0,2125
02421615	<i>Jamp-Allopurinol</i>	Jamp	500	106,25	➡ 0,2125
02396343	<i>Mar-Allopurinol</i>	Marcan	500	106,25	➡ 0,2125
00402796	<i>Zyloprim</i>	AA Pharma	500	106,25	➡ 0,2125

COLCHICINE 

Co.			0,6 mg	PPB	
00287873	<i>Colchicine</i>	Euro-Pharm	100	25,65	➡ 0,2565
00572349	<i>Colchicine</i>	Odan	500	128,25	➡ 0,2565
02373823	<i>Jamp-Colchicine</i>	Jamp	500	128,25	➡ 0,2565
02402181	<i>pms-Colchicine</i>	Phmscience	100	25,65	➡ 0,2565

92:24

INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

ALENDRONATE MONOSODIQUE 

Co.			5 mg	PPB	
02381478	<i>Alendronate monosodique</i>	Accord	28	21,33	➡ 0,7617
02384698	<i>Ran-Alendronate</i>	Ranbaxy	28	21,33	➡ 0,7617
02428717	<i>VAN-Alendronate</i>	Vanc Phm	28	21,33	➡ 0,7617
02248727	<i>Apo-Alendronate</i>	Apotex	100	76,18	➡ 0,7618
02248251	<i>Teva-Alendronate</i>	Teva Can	100	76,18	➡ 0,7618

Co.			10 mg	PPB	
02381486	<i>Alendronate monosodique</i>	Accord	28	12,06	➡ 0,4308
02248728	<i>Apo-Alendronate</i>	Apotex	100	43,08	➡ 0,4308
02388545	<i>Auro-Alendronate</i>	Aurobindo	100	43,08	➡ 0,4308
02394863	<i>Mint-Alendronate</i>	Mint	28	12,06	➡ 0,4308
02384701	<i>Ran-Alendronate</i>	Ranbaxy	28	12,06	➡ 0,4308
02288087	<i>Sandoz Alendronate</i>	Sandoz	90	38,77	➡ 0,4308
02247373	<i>Teva-Alendronate</i>	Teva Can	100	43,08	➡ 0,4308
02428725	<i>VAN-Alendronate</i>	Vanc Phm	28	12,06	➡ 0,4308

Co.			40 mg		
02258102	<i>ACT Alendronate</i>	ActavisPhm	30	65,84	2,1947

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

92:24

INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

ALENDRONATE MONOSODIQUE

Co.			70 mg	PPB	
02258110	ACT Alendronate	ActavisPhm	100	217,24	➡ 2,1724
02352966	Alendronate	Sanis	100	217,24	➡ 2,1724
02299712	Alendronate	Sivem	100	217,24	➡ 2,1724
02381494	Alendronate monosodique	Accord	4	8,69	➡ 2,1724
02303078	Alendronate-70	Pro Doc	4	8,69	➡ 2,1724
02248730	Apo-Alendronate	Apotex	100	217,24	➡ 2,1724
02388553	Auro-Alendronate	Aurobindo	4	8,69	➡ 2,1724
02385031	Jamp-Alendronate	Jamp	4	8,69	➡ 2,1724
02394871	Mint-Alendronate	Mint	4	8,69	➡ 2,1724
02286335	Mylan-Alendronate	Mylan	4	8,69	➡ 2,1724
02261715	Novo-Alendronate	Novopharm	50	108,62	➡ 2,1724
02284006	pms-Alendronate FC	Phmscience	30	65,17	➡ 2,1724
02384728	Ran-Alendronate	Ranbaxy	4	8,69	➡ 2,1724
02270889	Riva-Alendronate	Riva	100	217,24	➡ 2,1724
02288109	Sandoz Alendronate	Sandoz	30	65,17	➡ 2,1724
02428733	VAN-Alendronate	Vanc Phm	4	8,69	➡ 2,1724
02245329	Fosamax	Merck	4	38,62	➡ 9,6550

ALENDRONATE/CHOLÉCALCIFÉROL

Co.			70 mg - 140 mcg (5 600 UI)	PPB	
02454475	Apo-Alendronate/Vitamin D3	Apotex	4	4,87	➡ 1,2174
02429160	Sandoz Alendronate/Cholecalciferol	Sandoz	4	4,87	➡ 1,2174
02403641	Teva-Alendronate/Cholecalciferol	Teva Can	4	4,87	➡ 1,2174
02314940	Fosavance	Merck	4	18,17	➡ 4,5425

CLODRONATE DISODIQUE

Caps.			400 mg	PPB	
02245828	Clasteon	Sunovion	120	145,00	➡ 1,2083
01984845	Bonefos	Bayer	120	222,72	➡ 1,8560

Sol. Perf. I.V.

			60 mg/mL (5 mL)		
01984837	Bonefos	Bayer	1	61,95	

ÉTIDRONATE DISODIQUE

Co.			200 mg	PPB	
02248686	ACT Etidronate	ActavisPhm	100	35,68	➡ 0,3568
02245330	Mylan-Etidronate	Mylan	60	21,41	➡ 0,3568

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

92:24

INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

ÉTIDRONATE DISODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE)

Co. 400 mg - Ca+500 mg (14 co. - 76 co.) PPB

02263866	<i>Co Etidrocal</i>	Cobalt	90	19,99	➔ 0,2221
02247323	<i>Mylan-Eti-Cal Carepac</i>	Mylan	90	19,99	R
02176017	<i>Didrocal</i>	Warner	90	40,50	0,4500

PAMIDRONATE DISODIQUE

Sol. Perf. I.V.

60 mg PPB

02244551	<i>Pamidronate Disodique pour injection</i>	Hospira	1	➔ 90,36	
02246598	<i>Pamidronate Disodium Injection</i>	Fresenius	1	➔ 90,36	
02249677	<i>Pamidronate Disodium Omega</i>	Oméga	1	➔ 90,36	

Sol./Pd. Perf. I.V.

30 mg PPB

02244550	<i>Pamidronate Disodique pour injection</i>	Hospira	1	➔ 30,32	
02246597	<i>Pamidronate Disodium Injection</i>	Fresenius	1	➔ 30,32	
02249669	<i>Pamidronate Disodium Omega</i>	Oméga	1	➔ 30,32	
02059762	<i>Aredia</i>	Novartis	1	166,55	R

Sol./Pd. Perf. I.V.

90 mg PPB

02244552	<i>Pamidronate Disodique pour injection</i>	Hospira	1	➔ 90,95	
02246599	<i>Pamidronate Disodium Injection</i>	Fresenius	1	➔ 90,95	
02249685	<i>Pamidronate Disodium Omega</i>	Oméga	1	➔ 90,95	
02059789	<i>Aredia</i>	Novartis	1	499,63	R

RISÉDRONATE SODIQUE

Co.

5 mg PPB

02298376	<i>Teva-Risedronate</i>	Teva Can	30	31,58	➔ 1,0527
02242518	<i>Actonel</i>	Warner	28	51,00	1,8214

Co.

30 mg PPB

02298384	<i>Novo-Risedronate</i>	Novopharm	30	177,00	➔ 5,9000
02239146	<i>Actonel</i>	Warner	30	354,00	11,8000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

92:24

INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

RISÉDRONATE SODIQUE

Co.			35 mg PPB		
02353687	<i>Apo-Risedronate</i>	Apotex	100	242,75	➡ 2,4275
02406306	<i>Auro-Risedronate</i>	Aurobindo	28	67,97	➡ 2,4275
02368552	<i>Jamp-Risedronate</i>	Jamp	4	9,71	➡ 2,4275
02298392	<i>Novo-Risedronate</i>	Novopharm	30	72,83	➡ 2,4275
02302209	<i>pms-Risedronate</i>	Phmscience	30	72,83	➡ 2,4275
02319861	<i>ratio-Risedronate</i>	Ratiopharm	4	9,71	➡ 2,4275
02347474	<i>Risedronate</i>	Pro Doc	4	9,71	➡ 2,4275
02370255	<i>Risedronate</i>	Sanis	4	9,71	➡ 2,4275
02352141	<i>Risedronate</i>	Sivem	30	72,83	➡ 2,4275
02411407	<i>Risedronate-35</i>	Sivem	4	9,71	➡ 2,4275
02341077	<i>Riva-Risedronate</i>	Riva	30	72,83	➡ 2,4275
02327295	<i>Sandoz Risedronate</i>	Sandoz	30	72,83	➡ 2,4275
02357984	<i>Mylan-Risedronate</i>	Mylan	30	72,83	➡ 2,4277
02246896	<i>Actonel</i>	Warner	4	39,05	9,7625

RISÉDRONATE SODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE)

Co.			35 mg - Ca+500 mg (4 co. - 24 co.)		
02279657	<i>Actonel Plus Calcium</i>	Warner	28	36,22	1,2936

92:28

AGENTS CARIOSTATIQUES

FLUORURE DE SODIUM

Co. Croq.			2,2 mg (F-1 mg)		
00575569	<i>Fluor-A-Day</i>	Phmscience	120	6,09	0,0508

Sol. Orale			5,56 mg/mL (F-2,5 mg/mL)		
00610100	<i>Fluor-A-Day</i>	Phmscience	60 ml	3,98	

92:44

IMMUNOSUPPRESSEURS

AZATHIOPRINE

Co.			50 mg PPB		
02242907	<i>Apo-Azathioprine</i>	Apotex	100	24,05	➡ 0,2405
02343002	<i>Azathioprine</i>	Sanis	100	24,05	➡ 0,2405
02243371	<i>Azathioprine-50</i>	Pro Doc	100	24,05	➡ 0,2405
02231491	<i>Mylan-Azathioprine</i>	Mylan	100	24,05	➡ 0,2405
02236819	<i>Teva-Azathioprine</i>	Teva Can	500	120,23	➡ 0,2405
00004596	<i>Imuran</i>	Aspri Phm	100	94,53	0,9453

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

92:44

IMMUNOSUPPRESSEURS

CYCLOSPORINE 

Caps.			10 mg		
02237671	<i>Neoral</i>	Novartis	60	37,43	0,6238

Caps.			25 mg		
02247073	<i>Sandoz Cyclosporine</i>	Sandoz	30	29,85	0,9950
02150689	<i>Neoral</i>	Novartis	30	43,50	1,4500

Caps.			50 mg		
02247074	<i>Sandoz Cyclosporine</i>	Sandoz	30	58,20	1,9400
02150662	<i>Neoral</i>	Novartis	30	84,81	2,8270

Caps.			100 mg		
02242821	<i>Sandoz Cyclosporine</i>	Sandoz	30	116,44	3,8813
02150670	<i>Neoral</i>	Novartis	30	169,68	5,6560

Sol. Orale			100 mg/mL		
02244324	<i>Apo-Cyclosporine</i>	Apotex	50 ml	188,54	3,7708
02150697	<i>Neoral</i>	Novartis	50 ml	251,38	5,0276

MYCOPHÉROLATE 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
+ 02457369	<i>Mycophenolate Mofetil</i>	Sanis	100	51,55	➡ 0,5155
02364883	<i>Novo-Mycophenolate</i>	Teva Can	100	51,55	➡ 0,5155
02320630	<i>Sandoz Mycophenolate Mofetil</i>	Sandoz	100	51,55	➡ 0,5155
02433680	<i>VAN-Mycophenolate</i>	Vanc Phm	100	51,55	➡ 0,5155
02371154	<i>Mylan-Mycophenolate</i>	Mylan	50	25,78	R
02192748	<i>Cellcept</i>	Roche	100	206,20	2,0620

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

92:44

IMMUNOSUPPRESSEURS
MYCOPHÉROLATE MOFÉTIL 

Co.			500 mg PPB		
02352567	<i>Apo-Mycophenolate</i>	Apotex	100	103,10	➡ 1,0310
02379996	<i>Co Mycophenolate</i>	Cobalt	50	51,55	➡ 1,0310
02380382	<i>Jamp-Mycophenolate</i>	Jamp	50	51,55	➡ 1,0310
02378574	<i>Mofétilmycophénolate</i>	Accord	50	51,55	➡ 1,0310
+ 02457377	<i>Mycophenolate Mofetil</i>	Sanis	50	51,55	➡ 1,0310
02370549	<i>Mylan-Mycophenolate</i>	Mylan	50	51,55	R
02348675	<i>Novo-Mycophenolate</i>	Teva Can	50	51,55	➡ 1,0310
02389754	<i>Ran-Mycophenolate</i>	Ranbaxy	100	103,10	➡ 1,0310
02313855	<i>Sandoz Mycophenolate Mofetil</i>	Sandoz	50	51,55	➡ 1,0310
02432625	<i>VAN-Mycophenolate</i>	Vanc Phm	50	51,55	➡ 1,0310
02237484	<i>Cellcept</i>	Roche	50	206,20	4,1240

Susp. Orale		200 mg/mL			
02242145	<i>Cellcept</i>	Roche	175 ml	288,68	

MYCOPHÉROLATE 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

TACROLIMUS 

Caps.			0,5 mg PPB		
02416816	<i>Sandoz Tacrolimus</i>	Sandoz	100	147,75	➡ 1,4775
02243144	<i>Prograf</i>	Astellas	100	197,00	➡ 1,9700

Caps.			1 mg PPB		
02416824	<i>Sandoz Tacrolimus</i>	Sandoz	100	189,00	➡ 1,8900
02175991	<i>Prograf</i>	Astellas	100	249,95	➡ 2,4995

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

92:44

IMMUNOSUPPRESSEURS

TACROLIMUS 

Caps.		5 mg		PPB	
02416832	<i>Sandoz Tacrolimus</i>	Sandoz	100	946,50	9,4650
02175983	<i>Prograf</i>	Astellas	100	1249,85	12,4985

Caps. L.A.		0,5 mg			
02296462	<i>Advagraf</i>	Astellas	50	98,50	1,9700

Caps. L.A.		1 mg			
02296470	<i>Advagraf</i>	Astellas	50	124,97	2,4994

Caps. L.A.		3 mg			
02331667	<i>Advagraf</i>	Astellas	50	374,91	7,4982

Caps. L.A.		5 mg			
02296489	<i>Advagraf</i>	Astellas	50	624,92	12,4984

92:92


AUTRES AGENTS THÉRAPEUTIQUES

BÉTAÏNE (ANHYDRE) 

Pd. Orale		1 g/1,7 mL			
02238526	<i>Cystadane</i>	RDT	180 g	839,93	

BUPROPION (CHLORHYDRATE DE) 

CO L.A.		150 mg			
02238441	<i>Zyban⁴</i>	Valeant	100	84,86	0,8486

CYPROTÉRONE (ACÉTATE DE) 

Co.		50 mg		PPB	
00704431	<i>Androcur</i>	Bayer	60	84,00	1,4000
02245898	<i>Cyprotérone</i>	AA Pharma	100	140,00	1,4000
02390760	<i>Med-Cyproterone</i>	GMP	100	140,00	1,4000
02395797	<i>Riva-Cyproterone</i>	Riva	60	84,00	1,4000

Pd. Inj. I.M.		100 mg/mL			
00704423	<i>Androcur Dépôt</i>	Bayer	3 ml	78,85	

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

LACTOSE

Co.			100 mg		
00501190	<i>Placébo</i>	Odan	1000	72,00	0,0632

LANRÉOTIDE (ACÉTATE DE)

Sol. Inj. S.C. (ser)			60 mg/0,3 mL		
02283395	<i>Somatuline Autogel</i>	Ipsen	1	1102,00	

Sol. Inj. S.C. (ser)			90 mg/0,3 mL		
02283409	<i>Somatuline Autogel</i>	Ipsen	1	1470,00	

Sol. Inj. S.C. (ser)			120 mg/0,5 mL		
02283417	<i>Somatuline Autogel</i>	Ipsen	1	1840,00	

OCTRÉOTIDE (ACÉTATE D')

Sol. Inj.			200 mcg/mL PPB		
02248642	<i>Octréotide Acétate Oméga</i>	Oméga	5 ml	31,71	
02049392	<i>Sandostatin</i>	Novartis	5 ml	91,75	

Sol. Inj. ou Sol. Inj. (ser)			50 mcg/mL PPB		
02413191	<i>Ocphyl</i>	Pendopharm	5	8,75	1,7500
02248639	<i>Octréotide Acétate Oméga</i>	Oméga	1 ml	1,75	
00839191	<i>Sandostatin</i>	Novartis	1 ml	5,05	

Sol. Inj. ou Sol. Inj. (ser)			100 mcg/mL PPB		
02413205	<i>Ocphyl</i>	Pendopharm	5	16,50	3,3000
02248640	<i>Octréotide Acétate Oméga</i>	Oméga	1 ml	3,30	
00839205	<i>Sandostatin</i>	Novartis	1 ml	9,54	

Sol. Inj. ou Sol. Inj. (ser)			500 mcg /mL PPB		
02413213	<i>Ocphyl</i>	Pendopharm	5	77,45	15,4900
02248641	<i>Octréotide Acétate Oméga</i>	Oméga	1 ml	15,49	
00839213	<i>Sandostatin</i>	Novartis	1 ml	44,83	


Susp. Inj. I.M.			10 mg		
02239323	<i>Sandostatin LAR</i>	Novartis	1	1211,00	

Susp. Inj. I.M.			20 mg		
02239324	<i>Sandostatin LAR</i>	Novartis	1	1615,40	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

92:92


AUTRES AGENTS THÉRAPEUTIQUES

OCTRÉOTIDE (ACÉTATE D') 

Susp. Inj. I.M.

30 mg

02239325	<i>Sandostatin LAR</i>	Novartis	1	2022,00	
----------	------------------------	----------	---	---------	--

PENTOSAN SODIQUE (POLYSULFATE DE) 

Caps.

100 mg

02029448	<i>Elmiron</i>	Janss. Inc	100	131,40	1,3140
----------	----------------	------------	-----	--------	--------

QUINAGOLIDE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.

75 mcg

02223767	<i>Norprolac</i>	Ferring	30	32,70	1,0900
----------	------------------	---------	----	-------	--------

Co.

150 mcg

02223775	<i>Norprolac</i>	Ferring	30	48,90	1,6300
----------	------------------	---------	----	-------	--------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ABATACEPT

Pd. Perf. I.V.

250 mg

02282097	Orencia	B.M.S.	1	459,61	
----------	---------	--------	---	--------	--

Sol. Inj. S.C. (ser)

125 mg/mL (1 mL)

02402475	Orencia	B.M.S.	4	1378,83	344,7075
----------	---------	--------	---	---------	----------

ABIRATÉRONÉ

Co.

250 mg

02371065	Zytiga	Janss. Inc	120	3400,00	28,3333
----------	--------	------------	-----	---------	---------

ACAMPROSATE

Co. L.A.

333 mg

02293269	Campral	Mylan	84	67,20	0,8000
----------	---------	-------	----	-------	--------

ADALIMUMAB

Sol. Inj. S.C.

50 mg/mL (0,8 mL)

02258595	Humira (seringue)	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	547,55	18,2517
02247823	Hepsera	Gilead	30	696,73	23,2243

AFATINIB (DIMALÉATE D')

Co.

20 mg

02415666	Giotrif	Bo. Ing.	28	1736,00	62,0000
----------	---------	----------	----	---------	---------

Co.

30 mg

02415674	Giotrif	Bo. Ing.	28	1736,00	62,0000
----------	---------	----------	----	---------	---------

Co.

40 mg

02415682	Giotrif	Bo. Ing.	28	1736,00	62,0000
----------	---------	----------	----	---------	---------

AFLIBERCEPT

Sol. Inj.

40 mg/mL (1 mL)

02415992	Eylea	Bayer	1	1418,00	
----------	-------	-------	---	---------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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
----------	---------	----------	----	-------	--------

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
----------	-------------	----------	----	-------	--------

ALITRÉTIÑOÏNE

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
----------	--------	--------	----	-------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ALOGLIPTINE (BENZOATE D')

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

AMBRISENTAN

Co.		5 mg			
02307065	Volibris	GSK	30	3600,00	120,0000

Co.		10 mg			
02307073	Volibris	GSK	30	3600,00	120,0000

AMINOLÉVULINATE MÉTHYLIQUE

Cr. Top.		168 mg/g			
02323273	Metvix	Galderma	2 g	308,75	

AMLODIPINE (BÉSYLATE D')/ ATORVASTATINE CALCIQUE

Co.		5 mg - 10 mg		PPB	
02411253	Apo-Amlodipine-Atorvastatin	Apotex	100	58,02	➡ 0,5802
02362759	GD-Amlodipine/Atorvastatin	GenMed	90	52,22	➡ 0,5802
02404222	pms-Amlodipine-Atorvastatin	Phmscience	100	58,02	➡ 0,5802
02273233	Caduet	Pfizer	90	67,96	0,7551

Co.		5 mg - 20 mg		PPB	
02411261	Apo-Amlodipine-Atorvastatin	Apotex	100	68,42	➡ 0,6842
02362767	GD-Amlodipine/Atorvastatin	GenMed	90	61,58	➡ 0,6842
02404230	pms-Amlodipine-Atorvastatin	Phmscience	100	68,42	➡ 0,6842
02273241	Caduet	Pfizer	90	77,32	0,8591

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

AMLODIPINE (BÉSYLATE D')/ATORVASTATINE CALCIQUE

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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

AMPHÉTAMINE (SELS MIXTES D')

Caps. L.A.			5 mg	PPB	
02439239	ACT Amphetamine XR	ActavisPhm	100	161,17	➔ 1,6117
02248808	Adderall XR	Shire	100	205,78	➔ 2,0578

Caps. L.A.			10 mg	PPB	
02439247	ACT Amphetamine XR	ActavisPhm	100	183,16	➔ 1,8316
02248809	Adderall XR	Shire	100	233,86	➔ 2,3386

Caps. L.A.			15 mg	PPB	
02439255	ACT Amphetamine XR	ActavisPhm	100	205,15	➔ 2,0515
02248810	Adderall XR	Shire	100	261,94	➔ 2,6194

Caps. L.A.			20 mg	PPB	
02439263	ACT Amphetamine XR	ActavisPhm	100	227,15	➔ 2,2715
02248811	Adderall XR	Shire	100	290,01	➔ 2,9001

Caps. L.A.			25 mg	PPB	
02439271	ACT Amphetamine XR	ActavisPhm	100	249,14	➔ 2,4914
02248812	Adderall XR	Shire	100	318,09	➔ 3,1809

Caps. L.A.			30 mg	PPB	
02439298	ACT Amphetamine XR	ActavisPhm	100	271,14	➔ 2,7114
02248813	Adderall XR	Shire	100	346,18	➔ 3,4618

ANÉTHOLE TRITHIONE

Co.			25 mg		
02240344	Sialor	Phmscience	60	54,00	0,9000

APIXABAN

Co.			2,5 mg		
02377233	Eliquis	B.M.S.	60	96,00	1,6000

Co.			5 mg		
02397714	Eliquis	B.M.S.	180	288,00	1,6000

APREMILAST

Co.			10 mg (4 co.) - 20 mg (4 co.) - 30 mg (19 co.)		
02434318	Otezla (Emballage de départ)	Celgene	27	510,41	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

APREMILAST

Co.			30 mg		
02434334	<i>Otezla</i>	Celgene	56	1058,63	18,9041

APRÉPITANT

Caps.			80 mg		
02298791	<i>Emend</i>	Merck	2	60,36	30,1800

Caps.			125 mg		
02298805	<i>Emend</i>	Merck	6	181,08	30,1800

Caps.			125mg (1 caps.) et 80mg (2 caps.)		
02298813	<i>Emend Tri-Pack</i>	Merck	3	90,54	

ARIPIRAZOLE

Pd. Inj. I.M.			300 mg		
02420864	<i>Abilify Maintena</i>	Otsuka Can	1	456,18	

Pd. Inj. I.M.			400 mg		
02420872	<i>Abilify Maintena</i>	Otsuka Can	1	456,18	

ATOMOXÉTINE (CHLORHYDRATE D')

Caps.			10 mg PPB		
02318024	<i>Apo-Atomoxetine</i>	Apotex	30	42,12	➡ 1,4040
02396904	<i>Atomoxetine</i>	Pro Doc	30	42,12	➡ 1,4040
02445883	<i>Atomoxetine</i>	Sivem	30	42,12	➡ 1,4040
02314541	<i>Novo-Atomoxetine</i>	Teva Can	30	42,12	➡ 1,4040
02381028	<i>pms-Atomoxetine</i>	Phmscience	30	42,12	➡ 1,4040
02405962	<i>Riva-Atomoxetine</i>	Riva	100	140,40	➡ 1,4040
02386410	<i>Sandoz Atomoxetine</i>	Sandoz	30	42,12	➡ 1,4040
02262800	<i>Strattera</i>	Lilly	28	72,80	2,6000

Caps.			18 mg PPB		
02318032	<i>Apo-Atomoxetine</i>	Apotex	30	48,28	➡ 1,6093
02396912	<i>Atomoxetine</i>	Pro Doc	30	48,28	➡ 1,6093
02445905	<i>Atomoxetine</i>	Sivem	30	48,28	➡ 1,6093
02378930	<i>Mylan-Atomoxetine</i>	Mylan	100	160,93	➡ 1,6093
02314568	<i>Novo-Atomoxetine</i>	Teva Can	30	48,28	➡ 1,6093
02381036	<i>pms-Atomoxetine</i>	Phmscience	30	48,28	➡ 1,6093
02405970	<i>Riva-Atomoxetine</i>	Riva	100	160,93	➡ 1,6093
02386429	<i>Sandoz Atomoxetine</i>	Sandoz	30	48,28	➡ 1,6093
02262819	<i>Strattera</i>	Lilly	28	83,44	2,9800

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ATOMOXÉTINE (CHLORHYDRATE D')

Caps.			25 mg PPB		
02318040	<i>Apo-Atomoxetine</i>	Apotex	100	177,67	➡ 1,7767
02396920	<i>Atomoxetine</i>	Pro Doc	100	177,67	➡ 1,7767
02445913	<i>Atomoxetine</i>	Sivem	30	53,30	➡ 1,7767
02378949	<i>Mylan-Atomoxetine</i>	Mylan	100	177,67	➡ 1,7767
02314576	<i>Novo-Atomoxetine</i>	Teva Can	30	53,30	➡ 1,7767
02381044	<i>pms-Atomoxetine</i>	Phmscience	100	177,67	➡ 1,7767
02405989	<i>Riva-Atomoxetine</i>	Riva	100	177,67	➡ 1,7767
02386437	<i>Sandoz Atomoxetine</i>	Sandoz	30	53,30	➡ 1,7767
02262827	<i>Strattera</i>	Lilly	28	92,12	3,2900

Caps.			40 mg PPB		
02318059	<i>Apo-Atomoxetine</i>	Apotex	100	202,50	➡ 2,0250
02396939	<i>Atomoxetine</i>	Pro Doc	100	202,50	➡ 2,0250
02445948	<i>Atomoxetine</i>	Sivem	30	60,75	➡ 2,0250
02378957	<i>Mylan-Atomoxetine</i>	Mylan	100	202,50	➡ 2,0250
02314584	<i>Novo-Atomoxetine</i>	Teva Can	30	60,75	➡ 2,0250
02381052	<i>pms-Atomoxetine</i>	Phmscience	100	202,50	➡ 2,0250
02405997	<i>Riva-Atomoxetine</i>	Riva	100	202,50	➡ 2,0250
02386445	<i>Sandoz Atomoxetine</i>	Sandoz	30	60,75	➡ 2,0250
02262835	<i>Strattera</i>	Lilly	28	105,00	3,7500

Caps.			60 mg PPB		
02318067	<i>Apo-Atomoxetine</i>	Apotex	100	224,63	➡ 2,2463
02396947	<i>Atomoxetine</i>	Pro Doc	100	224,63	➡ 2,2463
02445956	<i>Atomoxetine</i>	Sivem	30	67,39	➡ 2,2463
02378965	<i>Mylan-Atomoxetine</i>	Mylan	100	224,63	➡ 2,2463
02314592	<i>Novo-Atomoxetine</i>	Teva Can	30	67,39	➡ 2,2463
02381060	<i>pms-Atomoxetine</i>	Phmscience	100	224,63	➡ 2,2463
02406004	<i>Riva-Atomoxetine</i>	Riva	100	224,63	➡ 2,2463
02386453	<i>Sandoz Atomoxetine</i>	Sandoz	30	67,39	➡ 2,2463
02262843	<i>Strattera</i>	Lilly	28	116,48	4,1600

AXITINIB

Co.			1 mg		
02389630	<i>Inlyta</i>	Pfizer	60	1116,00	18,6000

Co.			5 mg		
02389649	<i>Inlyta</i>	Pfizer	60	5580,00	93,0000

AZÉLAÏQUE (ACIDE)

Gel Top.			15 %		
02270811	<i>Finacea</i>	Bayer	50 g	30,00	0,6000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

AZTRÉONAM

Sol. pour Inh.

75 mg

02329840	Cayston	Gilead	84	4045,14	48,1564
----------	---------	--------	----	---------	---------

BÉTAHISTINE (DICHLORHYDRATE DE)

Co.		16 mg PPB			
02374757	ACT Betahistine	ActavisPhm	100	11,06	➡ 0,1106
+ 02449153	Auro-Betahistine	Aurobindo	100	11,06	➡ 0,1106
02280191	Novo-Betahistine	Novopharm	100	11,06	➡ 0,1106
02330210	pms-Betahistine	Phmscience	100	11,06	➡ 0,1106
02243878	Serc	BGP Pharma	100	45,99	0,4599

Co.		24 mg PPB			
02374765	ACT Betahistine	ActavisPhm	100	16,59	➡ 0,1659
+ 02449161	Auro-Betahistine	Aurobindo	100	16,59	➡ 0,1659
02280205	Novo-Betahistine	Novopharm	100	16,59	➡ 0,1659
02330237	pms-Betahistine	Phmscience	100	16,59	➡ 0,1659
02247998	Serc	BGP Pharma	100	68,97	0,6897

BISACODYL

Co. Ent.		5 mg PPB			
00545023	Apo-Bisacodyl	Apotex	1000	40,50	➡ 0,0405
02273411	Bisacodyl-Odan	Odan	1000	40,50	➡ 0,0405
02246039	Jamp-Bisacodyl	Jamp	100	4,05	➡ 0,0405

Supp.		5 mg			
02410893	Bisacodyl Suppository 5 mg	Jamp	3	1,28	0,4267

Supp.		10 mg PPB			
02361450	Bisacodyl Suppository	Jamp	100	46,81	➡ 0,4681
00582883	pms-Bisacodyl	Phmscience	100	46,81	➡ 0,4681

BOCÉPRÉVIR

Caps.		200 mg			
02370816	Victrelis	Merck	168	1890,00	11,2500

BOCÉPRÉVIR/RIBAVIRINE/INTERFÉRON ALFA-2B PÉGYULÉ

Trousse		200 mg - 200 mg - 80 mcg/0,5 mL			
02371448	Victrelis Triple	Merck	1	2652,55	R

Trousse		200 mg - 200 mg - 100 mcg/0,5 mL			
02371456	Victrelis Triple	Merck	1	2652,55	R

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

BOCÉPRÉVIR/RIBAVIRINE/INTERFÉRON ALFA-2B PÉGYLÉ

Trousse		200 mg - 200 mg - 120 mcg/0,5 mL			
02371464	<i>Victrelis Triple</i>	Merck	1	2726,00	R

Trousse		200 mg - 200 mg - 150 mcg/0,5 mL			
02371472	<i>Victrelis Triple (84)</i>	Merck	1	2726,00	R
99100893	<i>Victrelis Triple (98)</i>	Merck	1	2726,00	R

BOSENTAN

Co.		62,5 mg PPB			
02386194	<i>ACT Bosentan</i>	ActavisPhm	60	962,68	➡ 16,0446
02383497	<i>Mylan-Bosentan</i>	Mylan	56	898,50	➡ 16,0446
02383012	<i>pms-Bosentan</i>	Phmscience	60	962,68	➡ 16,0446
02386275	<i>Sandoz Bosentan</i>	Sandoz	60	962,68	➡ 16,0446
02244981	<i>Tracleer</i>	Actelion	56	3594,00	64,1786

Co.		125 mg PPB			
02386208	<i>ACT Bosentan</i>	ActavisPhm	60	962,68	➡ 16,0446
02383500	<i>Mylan-Bosentan</i>	Mylan	56	898,50	➡ 16,0446
02383020	<i>pms-Bosentan</i>	Phmscience	60	962,68	➡ 16,0446
02386283	<i>Sandoz Bosentan</i>	Sandoz	60	962,68	➡ 16,0446
02244982	<i>Tracleer</i>	Actelion	56	3594,00	64,1786

BUPRÉNOPHINE/NALOXONE

Co. S-Ling.		2 mg - 0,5 mg PPB			
02408090	<i>Mylan-Buprenorphine/ Naloxone</i>	Mylan	100	133,50	➡ 1,3350
02424851	<i>Teva-Buprenorphine/ Naloxone</i>	Teva Can	30	40,05	➡ 1,3350
02295695	<i>Suboxone</i>	Indivior	7	18,69	2,6700

Co. S-Ling.		8 mg - 2 mg PPB			
02408104	<i>Mylan-Buprenorphine/ Naloxone</i>	Mylan	100	236,50	➡ 2,3650
02424878	<i>Teva-Buprenorphine/ Naloxone</i>	Teva Can	30	70,95	➡ 2,3650
02295709	<i>Suboxone</i>	Indivior	7	33,11	4,7300

CABERGOLINE

Co.		0,5 mg PPB			
02301407	<i>ACT Cabergoline</i>	ActavisPhm	8	60,72	➡ 7,5900
02242471	<i>Dostinex</i>	Paladin	8	105,72	13,2150

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CALCIPOTRIOL/ BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)

Gel Top.		50 mcg/g -0,5 mg/g			
02319012	<i>Dovobet Gel</i>	Leo	60 g	84,22	1,4037

Pom. Top.		50 mcg/g -0,5 mg/g			
02244126	<i>Dovobet</i>	Leo	120 g	168,44	1,4037

CALCIUM (CITRATE DE)

Sol. Orale		500 mg/15 mL PPB			
80064257	<i>Calcite Liquide</i>	Riva	450 ml	32,50	➡ 0,0722
80068122	<i>Jamp-Calcium Citrate liq</i>	Jamp	450 ml	32,50	➡ 0,0722
80054756	<i>MCal Citrate liquide</i>	Mantra Ph.	450 ml	32,50	➡ 0,0722
99101288	<i>MCal Citrate liquide (120 sachets de 15 mL)</i>	Mantra Ph.	1800 ml	130,00	➡ 0,0722

CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D

Sol. Orale		500 mg - 400 UI/15 mL			
+ 80061575	<i>Calcite Liquide + D 400</i>	Riva	450 ml	34,50	0,0767

Sol. Orale		500 mg - 1000 UI/15 mL PPB			
80068124	<i>Jamp-Calcium Citrate liq D1000</i>	Jamp	450 ml	34,50	➡ 0,0767
80049201	<i>MCal Citrate liquide D1000</i>	Mantra Ph.	450 ml	34,50	➡ 0,0767
99101287	<i>MCal Citrate liquide D1000 (120 sachets de 15 mL)</i>	Mantra Ph.	1800 ml	138,00	➡ 0,0767

CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)

Sol. Orale		100 mg/5 mL PPB			
99100833	<i>SoluCAL (toutes saveurs)</i>	Jamp	1500 ml	66,06	➡ 0,0440
80054754	<i>MCal Solution</i>	Mantra Ph.	350 ml	15,60	➡ 0,0446
80043628	<i>Nu-Cal Liquide</i>	Odan	350 ml	15,60	➡ 0,0446

CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)/VITAMINE D

Sol. Orale		500 mg - 400 UI/25 mL PPB			
80054755	<i>MCal Solution D400</i>	Mantra Ph.	350 ml	16,33	➡ 0,0467
99100830	<i>SoluCAL D (toutes saveurs)</i>	Jamp	1500 ml	69,99	➡ 0,0467

Sol. Orale		500 mg - 1000 U.I./25ml			
+ 80068920	<i>Solucal D+1000</i>	Jamp	700 ml	32,69	0,0467
+ 80069353	<i>Solucal D+1000</i>	Jamp	700 ml	32,69	0,0467
+ 80025038	<i>SoluCal D+1000 - Framboise</i>	Jamp	700 ml	32,69	0,0467

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CANAGLIFLOZINE

Co.			100 mg		
02425483	<i>Invokana</i>	Janss. Inc	30	78,53	2,6177

Co.			300 mg		
02425491	<i>Invokana</i>	Janss. Inc	30	78,53	2,6177

CAPÉCITABINE

Co.			150 mg PPB		
02426757	<i>ACH-Capecitabine</i>	Accord	60	27,45	➡ 0,4575
02434504	<i>Apo-Capecitabine</i>	Apotex	60	27,45	➡ 0,4575
02421917	<i>Sandoz Capecitabine</i>	Sandoz	60	27,45	➡ 0,4575
02400022	<i>Teva-Capecitabine</i>	Teva Can	60	27,45	➡ 0,4575
02238453	<i>Xeloda</i>	Roche	60	109,80	1,8300

Co.			500 mg PPB		
02426765	<i>ACH-Capecitabine</i>	Accord	120	183,00	➡ 1,5250
02434512	<i>Apo-Capecitabine</i>	Apotex	120	183,00	➡ 1,5250
02421925	<i>Sandoz Capecitabine</i>	Sandoz	120	183,00	➡ 1,5250
02400030	<i>Teva-Capecitabine</i>	Teva Can	120	183,00	➡ 1,5250
02238454	<i>Xeloda</i>	Roche	120	732,00	6,1000

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE

Sol. Oph.			0,5 % (0,4 mL)		
02049260	<i>Refresh plus</i>	Allergan	30	8,85	0,2950

Sol. Oph.			1 % (0,4 mL)		
00870153	<i>Refresh 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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CEFTOLOZANE/TAZOBACTAM

Pd. Inj. I.V.

1 g - 0,5 g

02446901	Zerbaxa	Merck	10	1366,30	136,6300
----------	---------	-------	----	---------	----------

CERTOLIZUMAB PEGOL

Sol. Inj. S.C. (ser)

200 mg/ml (1 ml)

02331675	Cimzia	U.C.B.	2	1262,56	631,2800
----------	--------	--------	---	---------	----------

CÉTRORÉLIX

Pd. Inj. S.C.

0,25 mg

02247766	Cetrotide	Serono	1	90,00	
----------	-----------	--------	---	-------	--

Pd. Inj. S.C.

3 mg

02247767	Cetrotide	Serono	1	340,00	
----------	-----------	--------	---	--------	--

CHORIOGONADOTROPINE ALPHA

Sol. Inj. S.C. (ser)

250 mcg

02262088	Ovidrel	Serono	1	72,00	
----------	---------	--------	---	-------	--

Sty

250 mcg/0,5 mL

02371588	Ovidrel	Serono	1	72,00	
----------	---------	--------	---	-------	--

CINACALCET (CHLORHYDRATE DE)

Co.

30 mg **PPB**

02452693	Apo-Cinacalcet	Apotex	30	246,76	➡ 8,2253
02434539	Mylan-Cinacalcet	Mylan	30	246,76	➡ 8,2253
02257130	Sensipar	Amgen	30	323,52	10,7840

Co.

60 mg **PPB**

02452707	Apo-Cinacalcet	Apotex	30	449,96	➡ 14,9987
02257149	Sensipar	Amgen	30	589,81	19,6603

Co.

90 mg **PPB**

02452715	Apo-Cinacalcet	Apotex	30	654,77	➡ 21,8257
02257157	Sensipar	Amgen	30	858,43	28,6143

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Perf. I.V.

2 mg/mL

02267462	Ciprofloxacin Perfusion Intraveineuse	Novopharm	100 ml	10,27	
----------	---------------------------------------	-----------	--------	-------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)

Cr. Vag.

20 mg/g

02060604	<i>Dalacin</i>	Paladin	40 g	26,26	
----------	----------------	---------	------	-------	--

CLOPIDOGREL (BISULFATE DE)

Co.

75 mg PPB

02412942	<i>Abbott-Clopidogrel</i>	Abbott	500	236,75	➡	0,4735
02252767	<i>Apo-Clopidogrel</i>	Apotex	500	236,75	➡	0,4735
02416387	<i>Auro-Clopidogrel</i>	Aurobindo	500	236,75	➡	0,4735
02394820	<i>Clopidogrel</i>	Pro Doc	500	236,75	➡	0,4735
02400553	<i>Clopidogrel</i>	Sanis	500	236,75	➡	0,4735
02385813	<i>Clopidogrel</i>	Sivem	500	236,75	➡	0,4735
02303027	<i>Co Clopidogrel</i>	Cobalt	500	236,75	➡	0,4735
02415550	<i>Jamp-Clopidogrel</i>	Jamp	500	236,75	➡	0,4735
02422255	<i>Mar-Clopidogrel</i>	Marcan	500	236,75	➡	0,4735
02408910	<i>Mint-Clopidogrel</i>	Mint	100	47,35	➡	0,4735
02351536	<i>Mylan-Clopidogrel</i>	Mylan	500	236,75	➡	0,4735
02348004	<i>Pms-Clopidogrel</i>	Phmscience	500	236,75	➡	0,4735
02379813	<i>Ran-Clopidogrel</i>	Ranbaxy	500	236,75	➡	0,4735
02388529	<i>Riva-Clopidogrel</i>	Riva	500	236,75	➡	0,4735
02359316	<i>Sandoz Clopidogrel</i>	Sandoz	500	236,75	➡	0,4735
02293161	<i>Teva Clopidogrel</i>	Teva Can	500	236,75	➡	0,4735
02238682	<i>Plavix</i>	SanofiAven	500	1325,60		2,6512

CODÉINE (PHOSPHATE DE)

Sir.

25 mg/5 mL

00050024	<i>Codéine</i>	Atlas	2000 ml	62,71		0,0314
----------	----------------	-------	---------	-------	--	--------

COLÉSÉVÉLAM (CHLORHYDRATE DE)

Co.

625 mg

02373955	<i>Lodalix</i>	Valeant	180	198,00		1,1000
----------	----------------	---------	-----	--------	--	--------

COLLAGÉNASE

Pom. Top.

250 U/g

02063670	<i>Santyl</i>	S. & N.	30 g	87,50		2,9167
----------	---------------	---------	------	-------	--	--------

CRIZOTINIB

Caps.

200 mg

02384256	<i>Xalkori</i>	Pfizer	60	7800,00		130,0000
----------	----------------	--------	----	---------	--	----------

Caps.

250 mg

02384264	<i>Xalkori</i>	Pfizer	60	7800,00		130,0000
----------	----------------	--------	----	---------	--	----------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CYANOCOBALAMINE

Co. L.A.		1200 mcg		PPB	
80025207	<i>Beduzil</i>	Orimed	500	52,50	➡ 0,1050
80061573	<i>Euro-B12 LA</i>	Euro-Pharm	500	52,50	➡ 0,1050
80021427	<i>Jamp-Vitamine B12 L.A.</i>	Jamp	500	52,50	➡ 0,1050
80042834	<i>M-B12 1200 mcg L.A.</i>	Mantra Ph.	500	52,50	➡ 0,1050
80062941	<i>Opus Vitamine B12</i>	Opus	500	52,50	➡ 0,1050

Sol. Orale		200 mcg/mL		PPB	
80039903	<i>Beduzil</i>	Orimed	350 ml	12,50	➡ 0,0357
80026092	<i>Jamp-Vitamine B12</i>	Jamp	350 ml	12,50	➡ 0,0357

DABIGATRAN ETEXILATE

Caps.		110 mg			
02312441	<i>Pradaxa</i>	Bo. Ing.	60	96,00	1,6000

Caps.		150 mg			
02358808	<i>Pradaxa</i>	Bo. Ing.	60	96,00	1,6000

DABRAFÉNIB (MÉSULATE DE)

Caps.		50 mg			
02409607	<i>Tafinlar</i>	Novartis	120	5066,67	42,2223

Caps.		75 mg			
02409615	<i>Tafinlar</i>	Novartis	120	7600,00	63,3333

DAPAGLIFLOZINE

Co.		5 mg			
02435462	<i>Forxiga</i>	AZC	30	73,50	2,4500

Co.		10 mg			
02435470	<i>Forxiga</i>	AZC	30	73,50	2,4500

DARBÉPOÉTINE ALFA

Seringue		10 mcg/0,4 mL			
02392313	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	107,20	26,8000

Seringue		20 mcg/0,5 mL			
02392321	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	214,40	53,6000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DARBÉPOÉTINE ALFA

Seringue			30 mcg/0,3 mL		
02392348	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	321,60	80,4000

Seringue			40 mcg/0,4 mL		
02391740	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	428,80	107,2000

Seringue			50 mcg/0,5 mL		
02391759	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	536,00	134,0000

Seringue			60 mcg/0,3 mL		
02392356	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	643,20	160,8000

Seringue			80 mcg/0,4 mL		
02391767	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	857,60	214,4000

Seringue			100 mcg/0,5 mL		
02391775	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	1072,00	268,0000

Seringue			130 mcg/0,65 mL		
02391783	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	1393,60	348,4000

Seringue			150 mcg/0,3 mL		
02391791	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	1608,00	402,0000

Seringue			200 mcg/0,4 mL		
02391805	<i>Aranesp</i>	Amgen	1	536,00	

Seringue			300 mcg/0,6 mL		
02391821	<i>Aranesp</i>	Amgen	1	828,00	

Seringue			500 mcg/1,0 mL		
02392364	<i>Aranesp</i>	Amgen	1	1380,00	

DARUNAVIR

Co.			600 mg		
02324024	<i>Prezista</i>	Janss. Inc	60	877,62	14,6270

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DASATINIB

Co.			20 mg		
02293129	<i>Sprycel</i>	B.M.S.	60	2195,08	36,5847

Co.			50 mg		
02293137	<i>Sprycel</i>	B.M.S.	60	4390,13	73,1688

Co.			70 mg		
02293145	<i>Sprycel</i>	B.M.S.	60	4841,45	80,6908

Co.			100 mg		
02320193	<i>Sprycel</i>	B.M.S.	30	4390,13	146,3377

DENOSUMAB

Sol. Inj.			120 mg/1,7 mL		
02368153	<i>Xgeva</i>	Amgen	1	538,45	

Sol. Inj. S.C. (ser)			60 mg/mL		
02343541	<i>Prolia</i>	Amgen	1	330,00	

DEXAMÉTHASONE

Implant Intravitréen			0,7 mg		
02363445	<i>Ozurdex</i>	Allergan	1	1295,00	

DICLOFÉNAC SODIQUE

Sol. Oph.			0,1 % PPB		
* 02441020	<i>Apo-Diclofenac Ophthalmic</i>	Apotex	10 ml	➔ 17,71	
+ 02454807	<i>Sandoz Diclofenac Ophtha</i>	Sandoz	10 ml	➔ 17,71	
* 01940414	<i>Voltaren Ophtha</i>	Alcon	10 ml	25,21	

DIMÉTHYLE (FUMARATE DE)

Caps. L.A.			120 mg		
02404508	<i>Tecfidera</i>	Biogen	56	713,42	12,7396

Caps. L.A.			240 mg		
02420201	<i>Tecfidera</i>	Biogen	56	1426,85	25,4795

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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	
00830275	<i>Docusate Calcium</i>	Trianon	300	24,48	➡ 0,0816
02283255	<i>Jamp-Docusate Calcium</i>	Jamp	250	20,40	➡ 0,0816
00842044	<i>Novo-Docusate Calcium</i>	Novopharm	500	40,80	➡ 0,0816
00664553	<i>pms-Docusate-Calcium</i>	Phmscience	300	24,48	➡ 0,0816

DOCUSATE DE SODIUM

Caps.		100 mg		PPB	
00830267	<i>Docusate de Sodium</i>	Trianon	1000	25,00	➡ 0,0250
00716731	<i>Docusate Sodique</i>	Taro	1000	25,00	➡ 0,0250
02326086	<i>Docusate sodium</i>	Pro Doc	1000	25,00	➡ 0,0250
02426838	<i>Docusate sodium</i>	Sanis	1000	25,00	➡ 0,0250
02247385	<i>Euro-Docusate</i>	Euro-Pharm	1000	25,00	➡ 0,0250
02303825	<i>Euro-Docusate C</i>	Euro-Pharm	1000	25,00	➡ 0,0250
* 02376121	<i>Jamp Docusate S Oblong</i>	Jamp	1000	25,00	➡ 0,0250
02245946	<i>Jamp-Docusate Sodium</i>	Jamp	1000	25,00	➡ 0,0250
02298163	<i>phl-Docusate Sodium</i>	Pharmel	1000	25,00	➡ 0,0250
00703494	<i>pms-Docusate Sodium</i>	Phmscience	1000	25,00	➡ 0,0250
00870196	<i>ratio-Docusate Sodium</i>	Ratiopharm	1000	25,00	➡ 0,0250
00514888	<i>Selax</i>	Odan	1000	25,00	➡ 0,0250

Caps.		200 mg		PPB	
02335077	<i>Jamp-Docusate Sodium</i>	Jamp	100	8,39	➡ 0,0839
02029529	<i>Soflax</i>	Phmscience	500	41,95	➡ 0,0839

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DOCUSATE DE SODIUM

Caps.

250 mg

02335085	<i>Jamp-Docusate Sodium</i>	Jamp	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>Soffax</i>	Phmscience	25 ml	4,33	➡	0,1732

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DONÉPÉZIL (CHLORHYDRATE DE)

Co. ou Co. Diss. Orale

5 mg PPB

02397595	<i>ACT Donepezil</i>	ActavisPhm	100	78,75	➡	0,7875
02397617	<i>ACT Donepezil ODT</i>	ActavisPhm	28	22,05	➡	0,7875
02362260	<i>Apo-Donepezil</i>	Apotex	500	393,75	➡	0,7875
02400561	<i>Auro-Donepezil</i>	Aurobindo	100	78,75	➡	0,7875
02412853	<i>Bio-Donepezil</i>	Biomed	100	78,75	➡	0,7875
02402645	<i>Donepezil</i>	Accord	100	78,75	➡	0,7875
02416417	<i>Donepezil</i>	Pro Doc	100	78,75	➡	0,7875
02420597	<i>Donepezil</i>	Sivem	100	78,75	➡	0,7875
02404419	<i>Jamp-Donepezil</i>	Jamp	100	78,75	➡	0,7875
02416948	<i>Jamp-Donepezil Tablets</i>	Jamp	100	78,75	➡	0,7875
02402092	<i>Mar-Donepezil</i>	Marcan	100	78,75	➡	0,7875
02359472	<i>Mylan-Donepezil</i>	Mylan	100	78,75	➡	0,7875
02439557	<i>NAT-Donepezil</i>	Natco	100	78,75	➡	0,7875
02322331	<i>pms-Donepezil</i>	Phmscience	100	78,75	➡	0,7875
02381508	<i>Ran-Donepezil</i>	Ranbaxy	500	393,75	➡	0,7875
02412918	<i>Riva-Donepezil</i>	Riva	100	78,75	➡	0,7875
02328666	<i>Sandoz Donepezil</i>	Sandoz	100	78,75	➡	0,7875
02367688	<i>Sandoz Donepezil ODT</i>	Sandoz	30	23,63	➡	0,7875
02428482	<i>Septa-Donepezil</i>	Septa	100	78,75	➡	0,7875
02340607	<i>Teva-Donepezil</i>	Teva Can	100	78,75	➡	0,7875
02426943	<i>VAN-Donepezil</i>	Vanc Phm	100	78,75	➡	0,7875
02232043	<i>Aricept</i>	Pfizer	30	141,67		4,7223
02269457	<i>Aricept RDT</i>	Pfizer	28	133,50		4,7679

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DONÉPÉZIL (CHLORHYDRATE DE)

Co. ou Co. Diss. Orale

10 mg PPB

02397609	<i>ACT Donepezil</i>	ActavisPhm	100	78,75	➡ 0,7875
02397625	<i>ACT Donepezil ODT</i>	ActavisPhm	28	22,05	➡ 0,7875
02362279	<i>Apo-Donepezil</i>	Apotex	500	393,75	➡ 0,7875
02400588	<i>Auro-Donepezil</i>	Aurobindo	100	78,75	➡ 0,7875
02412861	<i>Bio-Donepezil</i>	Biomed	100	78,75	➡ 0,7875
02402653	<i>Donepezil</i>	Accord	100	78,75	➡ 0,7875
02416425	<i>Donepezil</i>	Pro Doc	100	78,75	➡ 0,7875
02420600	<i>Donepezil</i>	Sivem	100	78,75	➡ 0,7875
02404427	<i>Jamp-Donepezil</i>	Jamp	500	393,75	➡ 0,7875
02416956	<i>Jamp-Donepezil Tablets</i>	Jamp	250	196,88	➡ 0,7875
02402106	<i>Mar-Donepezil</i>	Marcan	100	78,75	➡ 0,7875
02359480	<i>Mylan-Donepezil</i>	Mylan	100	78,75	➡ 0,7875
02439565	<i>NAT-Donepezil</i>	Natco	100	78,75	➡ 0,7875
02322358	<i>pms-Donepezil</i>	Phmscience	100	78,75	➡ 0,7875
02381516	<i>Ran-Donepezil</i>	Ranbaxy	500	393,75	➡ 0,7875
02412934	<i>Riva-Donepezil</i>	Riva	100	78,75	➡ 0,7875
02328682	<i>Sandoz Donepezil</i>	Sandoz	100	78,75	➡ 0,7875
02367696	<i>Sandoz Donepezil ODT</i>	Sandoz	30	23,63	➡ 0,7875
02428490	<i>Septa-Donepezil</i>	Septa	100	78,75	➡ 0,7875
02340615	<i>Teva-Donepezil</i>	Teva Can	100	78,75	➡ 0,7875
02426951	<i>VAN-Donepezil</i>	Vanc Phm	100	78,75	➡ 0,7875
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
----------	------------------	-------	----	---------	---------

DULAGLUTIDE

Sol. Inj. S.C.

0,75 mg/0,5 mL

02448599	<i>Trulicity</i>	Lilly	4	168,28	
----------	------------------	-------	---	--------	--

Sol. Inj. S.C.

1,5 mg/0,5 mL

02448602	<i>Trulicity</i>	Lilly	4	168,28	
----------	------------------	-------	---	--------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DULOXÉTINE

Caps. L.A.

30 mg PPB

02440423	<i>Apo-Duloxetine</i>	Apotex	100	48,13	➡ 0,4813
02436647	<i>Auro-Duloxetine</i>	Aurobindo	100	48,13	➡ 0,4813
02452650	<i>Duloxetine</i>	Pro Doc	100	48,13	➡ 0,4813
02453630	<i>Duloxetine</i>	Sivem	100	48,13	➡ 0,4813
02437082	<i>Duloxetine DR</i>	Teva Can	100	48,13	➡ 0,4813
02451913	<i>Jamp-Duloxetine</i>	Jamp	100	48,13	➡ 0,4813
02446081	<i>Mar-Duloxetine</i>	Marcan	100	48,13	➡ 0,4813
02438984	<i>Mint-Duloxetine</i>	Mint	100	48,13	➡ 0,4813
02429446	<i>pms-Duloxetine</i>	Phmscience	100	48,13	➡ 0,4813
02438259	<i>Ran-Duloxetine</i>	Ranbaxy	100	48,13	➡ 0,4813
02451077	<i>Riva-Duloxetine</i>	Riva	100	48,13	➡ 0,4813
02439948	<i>Sandoz Duloxetine</i>	Sandoz	100	48,13	➡ 0,4813
02301482	<i>Cymbalta</i>	Lilly	28	51,17	1,8275

Caps. L.A.

60 mg PPB

02440431	<i>Apo-Duloxetine</i>	Apotex	100	97,69	➡ 0,9769
02436655	<i>Auro-Duloxetine</i>	Aurobindo	100	97,69	➡ 0,9769
02452669	<i>Duloxetine</i>	Pro Doc	100	97,69	➡ 0,9769
02453649	<i>Duloxetine</i>	Sivem	100	97,69	➡ 0,9769
02437090	<i>Duloxetine DR</i>	Teva Can	100	97,69	➡ 0,9769
02451921	<i>Jamp-Duloxetine</i>	Jamp	100	97,69	➡ 0,9769
02446103	<i>Mar-Duloxetine</i>	Marcan	500	488,45	➡ 0,9769
02438992	<i>Mint-Duloxetine</i>	Mint	100	97,69	➡ 0,9769
02429454	<i>pms-Duloxetine</i>	Phmscience	100	97,69	➡ 0,9769
02438267	<i>Ran-Duloxetine</i>	Ranbaxy	500	488,45	➡ 0,9769
02451085	<i>Riva-Duloxetine</i>	Riva	100	97,69	➡ 0,9769
02439956	<i>Sandoz Duloxetine</i>	Sandoz	100	97,69	➡ 0,9769
02301490	<i>Cymbalta</i>	Lilly	28	102,33	3,6546

ELTROMBOPAG

Co.

25 mg

02361825	<i>Revolade</i>	Novartis	28	1470,00	52,5000
----------	-----------------	----------	----	---------	---------

Co.

50 mg

02361833	<i>Revolade</i>	Novartis	28	2940,00	105,0000
----------	-----------------	----------	----	---------	----------

EMPAGLIFLOZINE

Co.

10 mg

02443937	<i>Jardiance</i>	Bo. Ing.	90	235,59	2,6177
----------	------------------	----------	----	--------	--------

Co.

25 mg

02443945	<i>Jardiance</i>	Bo. Ing.	90	235,59	2,6177
----------	------------------	----------	----	--------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ENFUVIRTIDE

Pd. Inj. S.C.

108 mg

02247725	Fuzeon	Roche	60	2385,60	39,7600
----------	--------	-------	----	---------	---------

ENTÉCAVIR

Co.

0,5 mg PPB

02396955	Apo-Entecavir	Apotex	30	165,00	➡ 5,5000
02448777	Auro-Entecavir	Aurobindo	100	550,00	➡ 5,5000
02430576	pms-Entecavir	Phmscience	30	165,00	➡ 5,5000
02282224	Baraclude	B.M.S.	30	660,00	22,0000

ENZALUTAMIDE

Caps.

40 mg

02407329	Xtandi	Astellas	120	3401,40	28,3450
----------	--------	----------	-----	---------	---------

ÉPLÉRÉNONE

Co.

25 mg

02323052	Inspra	Pfizer	30	76,69	2,5563
----------	--------	--------	----	-------	--------

Co.

50 mg

02323060	Inspra	Pfizer	30	76,69	2,5563
----------	--------	--------	----	-------	--------

ÉPOÉTINE ALFA

Seringue

1 000 UI/0,5 mL

02231583	Eprex	Janss. Inc	6	85,50	14,2500
----------	-------	------------	---	-------	---------

Seringue

2 000 UI/0,5 mL

02231584	Eprex	Janss. Inc	6	171,00	28,5000
----------	-------	------------	---	--------	---------

Seringue

3 000 UI/0,3 mL

02231585	Eprex	Janss. Inc	6	256,50	42,7500
----------	-------	------------	---	--------	---------

Seringue

4 000 UI/0,4 mL

02231586	Eprex	Janss. Inc	6	342,00	57,0000
----------	-------	------------	---	--------	---------

Seringue

5 000 UI/0,5 mL

02243400	Eprex	Janss. Inc	6	427,50	71,2500
----------	-------	------------	---	--------	---------

Seringue

6 000 UI/0,6 mL

02243401	Eprex	Janss. Inc	6	513,00	85,5000
----------	-------	------------	---	--------	---------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ÉPOÉTINE ALFA

Seringue			8 000 UI/0,8 mL		
02243403	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	6	684,00	114,0000

Seringue			10 000 UI/1,0 mL		
02231587	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	6	803,70	133,9500

Seringue			20 000 UI/0,5 mL		
02243239	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	1	278,52	

Seringue			30 000 UI/0,75 mL		
02288680	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	1	357,19	

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	

ERLOTINIB (CHLORHYDRATE D')

Co.			100 mg PPB		
02454386	<i>pms-Erlotinib</i>	Phmscience	30	792,00	➔ 26,4000
02377705	<i>Teva-Erlotinib</i>	Teva Can	30	792,00	➔ 26,4000
02269015	<i>Tarceva</i>	Roche	30	1600,00	53,3333

Co.			150 mg PPB		
02454394	<i>pms-Erlotinib</i>	Phmscience	30	1188,00	➔ 39,6000
02377713	<i>Teva-Erlotinib</i>	Teva Can	30	1188,00	➔ 39,6000
02269023	<i>Tarceva</i>	Roche	30	2400,00	80,0000

ESTRADIOL-17B

Gel Top.			0,06 %		
02238704	<i>Estrogel</i>	Merck	80 g	24,35	➔ 0,2692

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ESTRADIOL-17B

Timbre cut.		0,025 mg/24 h (4) et (8) PPB			
02243722	Oesclim 25	Search Phm	8	19,28	2,4100
02245676	Estradot	Novartis	8	20,04	2,5050
02247499	Climara-25	Bayer	4	19,67	4,9175

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	1,7812
02243724	Oesclim 50	Search Phm	8	19,85	2,4813
02244000	Estradot	Novartis	8	21,44	2,6800
02231509	Climara -50	Bayer	4	21,01	5,2525

Timbre cut.		0,075 mg/24 h (4) et (8) PPB			
02246968	Sandoz Estradiol Derm 75	Sandoz	8	17,90	1,9125
02244001	Estradot	Novartis	8	23,00	2,8750
02247500	Climara-75	Bayer	4	22,40	5,6000

Timbre cut.		0,1 mg/24 h (4) et (8) PPB			
02246969	Sandoz Estradiol Derm 100	Sandoz	8	18,70	2,0112
02244002	Estradot	Novartis	8	23,88	2,9850
02231510	Climara -100	Bayer	4	23,69	5,9225

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

ESTRADIOL-17B/LÉVONORGESTREL

Timbre cut.		0,045 mg - 0,015 mg/24 h			
02250616	Climara Pro	Bayer	4	22,98	5,7450

ÉTANERCEPT

Pd. Inj. S.C.		25 mg			
02242903	Enbrel	Amgen	4	728,55	182,1375

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ÉTANERCEPT

Sol. Inj. S.C. (ser)

50 mg/mL

02274728	<i>Enbrel</i>	Amgen	4	1437,13	359,2825
99100373	<i>Enbrel SureClick</i>	Amgen	4	1437,13	359,2825

ÉTRAVIRINE

Co.

100 mg

02306778	<i>Intence</i>	Janss. Inc	120	671,40	5,5950
----------	----------------	------------	-----	--------	--------

Co.

200 mg

02375931	<i>Intence</i>	Janss. Inc	60	654,00	10,9000
----------	----------------	------------	----	--------	---------

ÉVÉROLIMUS

Co.

10 mg

02339528	<i>Afinitor</i>	Novartis	30	5580,00	186,0000
----------	-----------------	----------	----	---------	----------

ÉVOLOCUMAB

Sol. Inj. S.C. (ser)

140 mg/mL (1 mL)

02446057	<i>Repatha</i>	Amgen	2	558,72	279,3600
----------	----------------	-------	---	--------	----------

EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE GRAMINÉES

Co. S-Ling.

100 IR

02381885	<i>Oralair</i>	Stallergen	3	3,78	1,2600
----------	----------------	------------	---	------	--------

Co. S-Ling.

300 IR

02381893	<i>Oralair</i>	Stallergen	90	342,00	3,8000
----------	----------------	------------	----	--------	--------

Co. S-Ling.

2800 UAB

02418304	<i>Grastek</i>	Merck	30	114,00	3,8000
----------	----------------	-------	----	--------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ÉZÉTIMIBE

Co.			10 mg PPB		
02425610	<i>ACH-Ezetimibe</i>	Accord	100	32,60	0,3260
02414716	<i>ACT Ezetimibe</i>	ActavisPhm	100	32,60	0,3260
02427826	<i>Apo-Ezetimibe</i>	Apotex	100	32,60	0,3260
02425211	<i>Bio-Ezetimibe</i>	Biomed	100	32,60	0,3260
02422549	<i>Ezetimibe</i>	Pro Doc	100	32,60	0,3260
02431300	<i>Ezetimibe</i>	Sanis	100	32,60	0,3260
02429659	<i>Ezetimibe</i>	Sivem	100	32,60	0,3260
02423235	<i>Jamp-Ezetimide</i>	Jamp	500	163,00	0,3260
02422662	<i>Mar-Ezetimibe</i>	Marcan	500	163,00	0,3260
02423243	<i>Mint-Ezetimibe</i>	Mint	100	32,60	0,3260
02378035	<i>Mylan-Ezetimibe</i>	Mylan	100	32,60	0,3260
02416409	<i>pms-Ezetimibe</i>	Phmscience	100	32,60	0,3260
02419548	<i>Ran-Ezetimibe</i>	Ranbaxy	500	163,00	0,3260
02424436	<i>Riva-Ezetimibe</i>	Riva	500	163,00	0,3260
02416778	<i>Sandoz Ezetimibe</i>	Sandoz	100	32,60	0,3260
02354101	<i>Teva-Ezetimibe</i>	Teva Can	100	32,60	0,3260
02247521	<i>Ezetrol</i>	Merck	100	174,01	1,7401

FEBUXOSTAT

Co.			80 mg		
02357380	<i>Uloric</i>	Takeda	30	47,70	1,5900

FÉSOTÉRODINE (FUMARATE DE)

Co. L.A.			4 mg		
02380021	<i>Toviaz</i>	Pfizer	30	45,00	1,5000

Co. L.A.			8 mg		
02380048	<i>Toviaz</i>	Pfizer	30	45,00	1,5000

FIDAXOMICINE

Co.			200 mg		
02387174	<i>Difcid</i>	Merck	20	1584,00	79,2000

FILGRASTIM

Sol. Inj.			300 mcg/mL (1,0 mL)		
01968017	<i>Neupogen</i>	Amgen	10	1731,89	173,1890

Sol. Inj.			300 mcg/mL (1,6mL)		
99001454	<i>Neupogen</i>	Amgen	10	2771,02	277,1020

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FINGOLIMOD (CHLORHYDRATE DE)

Caps.			0,5 mg		
02365480	<i>Gilenya</i>	Novartis	28	2384,62	85,1650

FLUCONAZOLE

Susp. Orale			50 mg/5 mL		
02024152	<i>Diflucan</i>	Pfizer	35 ml	33,65	0,9614

FLUDARABINE (PHOSPHATE DE)

Co.			10 mg		
02246226	<i>Fludara</i>	SanofiAven	20	766,63	38,3315

FOLLITROPINE ALPHA

Pd. Inj.			75 UI		
02248154	<i>Gonal-f</i>	Serono	1	70,88	

Pd. Inj.			450 UI		
02248156	<i>Gonal-f</i>	Serono	1	425,25	

Pd. Inj.			1050 UI		
02248157	<i>Gonal-f</i>	Serono	1	992,25	

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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FOLLITROPINE BÊTA

Sol. Inj.			50 UI/0,5 mL		
02242439	Puregon	Merck	5	242,50	48,5000

Sol. Inj.			100 UI/0,5 mL		
02242441	Puregon	Merck	5	485,00	97,0000

FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/ BUDÉSONIDE

Pd. pour Inh.			6 mcg -100 mcg/dose		
02245385	Symbicort 100 Turbuhaler	AZC	120 dose(s)	62,50	

Pd. pour Inh.			6 mcg -200 mcg/dose		
02245386	Symbicort 200 Turbuhaler	AZC	120 dose(s)	81,25	

FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/MOMÉTASONE (FUROATE DE)

Aéro. oral			5 mcg - 100 mcg		
02361752	Zenhale	Merck	120 dose(s)	78,00	

Aéro. oral			5 mcg - 200 mcg		
02361760	Zenhale	Merck	120 dose(s)	96,00	

FORMULE NUTRITIVE - ÉMULSION LIPIQUE (NOURRISSONS ET ENFANTS)

Liq.			89 mL suppl.		
99100401	Microlipid	Nestlé-Nut	48	141,12	2,9400

FORMULE NUTRITIVE - GLUCOSE POLYMÉRISÉ

Pd. Orale			454 g suppl.		
99101093	SolCarb	Solace	6	59,94	9,9900

FORMULE NUTRITIVE - HUILE DE COCO FRACTIONNÉE

Liq.			suppl.		
99100217	Triglycérides à chaîne moyenne	Nestlé-Nut	946 ml	34,49	

FORMULE NUTRITIVE - HYDROLYSAT DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS)

Liq.			237 mL suppl.		
99100206	Alimentum	Abbott	1	1,41	

Liq.			945 mL suppl.		
00898562	Nutramigen	M.J.	1	5,31	R

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULE NUTRITIVE - HYDROLYSAT DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS)

Pd. Orale Péd.			400 g suppl.		
00881104	<i>Nutramigen</i>	M.J.	1	14,56	R

Pd. Orale Péd.			454 g suppl.		
99100532	<i>Nutramigen A+</i>	M.J.	1	16,53	R
00881112	<i>Pregestimil</i>	M.J.	1	17,72	
99100533	<i>Pregestimil A+</i>	M.J.	1	17,72	

FORMULE NUTRITIVE - LAIT ÉCRÉMÉ/ HUILE DE COCO

Pd. Orale			410 g suppl.		
00881201	<i>Portagen</i>	M.J.	1	20,22	

FORMULE NUTRITIVE - MONOMÉRIQUE

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

FORMULE NUTRITIVE - MONOMÉRIQUE 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>Neocate junior avec fibres prébiotiques</i>	Nutricia	4	184,00	46,0000
99101278	<i>PurAmino A+ Junior</i>	M.J.	1	47,22	47,8075
99004402	<i>Neocate Junior</i>	Nutricia	4	191,23	
99100715	<i>PurAmino A+</i>	M.J.	1	51,66	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE AVEC RÉSIDUS

Liq.			1 L suppl.		
99003635	<i>Compleat modifié</i>	Nestlé-Nut	1	7,45	
99100703	<i>Nepro</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</i>	Abbott	1	1,90	
99000180	<i>Isosource VHN</i>	Nestlé-Nut	1	1,98	
99100216	<i>Resource Essentiels Jeunesse 1,5</i>	Nestlé-Nut	1	2,17	
99005050	<i>Pediasure Plus avec fibres</i>	Abbott	1	2,35	
99100417	<i>Jevity 1,5 Cal</i>	Abbott	1	2,38	
99004658	<i>Compleat Pédiatrique</i>	Nestlé-Nut	1	2,42	

Pd. Orale			85 g/sac. suppl.		
99003236	<i>Scandishake Aromatisée</i>	Aptalis	4	11,81	2,9525

FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE RESTREINTE EN RÉSIDUS

Liq.			1 L suppl.		
99100244	<i>Novasource Renal</i>	Nestlé-Nut	1	8,38	
99100462	<i>TwoCal HN</i>	Abbott	1	9,84	
99100395	<i>Nutren 2.0</i>	Nestlé-Nut	1	10,35	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE RESTREINTE EN RÉSIDUS

Liq.			1,5 L	suppl.	
99000164	<i>Isosource HN</i>	Nestlé-Nut	1	7,50	
99003570	<i>Osmolite 1.0 cal</i>	Abbott	1	8,01	
99004216	<i>Osmolite 1.2 cal</i>	Abbott	1	8,08	
99002000	<i>Nutren 1.5</i>	Nestlé-Nut	1	11,58	

Liq.			235 mL à 250 mL	suppl.	
99000512	<i>Isosource HN</i>	Nestlé-Nut	1	1,12	
00895350	<i>Osmolite 1.0 cal</i>	Abbott	1	1,25	
99004224	<i>Osmolite 1.2 cal</i>	Abbott	1	1,25	
99001543	<i>Promote</i>	Abbott	1	1,36	
00898708	<i>Boost 1.5</i>	Nestlé-Nut	1	1,45	
99003406	<i>Nutren Junior</i>	Nestlé-Nut	1	1,54	
99000474	<i>Pediasure</i>	Abbott	1	1,56	
00907766	<i>Nutren 1.5</i>	Nestlé-Nut	1	1,77	
99003546	<i>Novasource Renal</i>	Nestlé-Nut	1	1,92	
99003554	<i>Resource 2.0</i>	Nestlé-Nut	1	1,92	
99002647	<i>Suplena</i>	Abbott	1	2,00	
99004690	<i>TwoCal HN</i>	Abbott	1	2,32	

FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE RESTREINTE EN RÉSIDUS - USAGE SPÉCIFIQUE

Pd. Orale			400 g	suppl.	
99100792	<i>Modulen IBD</i>	Nestlé-Nut	1	27,10	

FORMULE NUTRITIVE - PRÉPARATION DE SUIVI POUR PRÉMATURÉS (NOURRISSONS)

Pd. Orale Péd.			363 g	suppl.	
99100123	<i>Similac Neosure</i>	Abbott	1	14,41	
99100122	<i>Enfamil Enfacare A+</i>	M.J.	1	14,45	

FORMULE NUTRITIVE - PROTÉINE

Pd. Orale			227 g	suppl.	
99003783	<i>Beneprotein</i>	Nestlé-Nut	6	91,86	15,3100

FORMULE NUTRITIVE - SEMI-ÉLÉMENTAIRE

Liq.			1 L	suppl.	
99101178	<i>Vital Peptide 1.5 Cal</i>	Abbott	1	11,32	
99100826	<i>Peptamen AF</i>	Nestlé-Nut	1	38,08	
99002922	<i>Peptamen 1.5</i>	Nestlé-Nut	1	38,36	

Liq.			1,5 L	suppl.	
99100094	<i>Peptamen avec Prebio 1</i>	Nestlé-Nut	1	39,90	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULE NUTRITIVE - SEMI-ÉLÉMENTAIRE

Liq.			220 mL à 250 mL suppl.		
99101181	<i>PediaSure Peptide 1 Cal</i>	Abbott	1	2,49	
99101182	<i>Vital Peptide 1 Cal</i>	Abbott	1	2,49	
99101183	<i>Vital Peptide 1.5 Cal</i>	Abbott	1	2,49	
00908444	<i>Peptamen</i>	Nestlé-Nut	1	6,65	
99004631	<i>Peptamen avec Prebio 1</i>	Nestlé-Nut	1	6,65	
99000296	<i>Peptamen Junior</i>	Nestlé-Nut	1	6,65	
99003031	<i>Peptamen 1.5</i>	Nestlé-Nut	1	9,59	
99100309	<i>Peptamen AF</i>	Nestlé-Nut	1	9,77	
99100789	<i>Peptamen Junior 1.5</i>	Nestlé-Nut	1	9,98	

FORMULE NUTRITIVE - SEMI-ÉLÉMENTAIRE HYPERPROTÉINÉE

Liq.			1 L suppl.		
99101234	<i>Peptamen Intense Hyperprotéiné</i>	Nestlé H.S	1	32,95	

Liq.			250 mL suppl.		
99101235	<i>Peptamen Intense Hyperprotéiné</i>	Nestlé H.S	1	8,24	

GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE)

Caps. L.A.			8 mg PPB		
02425157	<i>Auro-Galantamine ER</i>	Aurobindo	100	114,75	➡ 1,1475
02416573	<i>Galantamine ER</i>	Pro Doc	100	114,75	➡ 1,1475
02443015	<i>Galantamine ER</i>	Sanis	100	114,75	➡ 1,1475
02339439	<i>Mylan-Galantamine ER</i>	Mylan	100	114,75	➡ 1,1475
02398370	<i>pms-Galantamine ER</i>	Phmscience	100	114,75	➡ 1,1475
02420821	<i>Mar-Galantamine ER</i>	Marcan	30	34,43	➡ 1,1477
02266717	<i>Reminyl ER</i>	Janss. Inc	30	137,70	4,5900

Caps. L.A.			16 mg PPB		
02425165	<i>Auro-Galantamine ER</i>	Aurobindo	100	114,75	➡ 1,1475
02416581	<i>Galantamine ER</i>	Pro Doc	100	114,75	➡ 1,1475
02443023	<i>Galantamine ER</i>	Sanis	100	114,75	➡ 1,1475
02339447	<i>Mylan-Galantamine ER</i>	Mylan	100	114,75	➡ 1,1475
02398389	<i>pms-Galantamine ER</i>	Phmscience	100	114,75	➡ 1,1475
02420848	<i>Mar-Galantamine ER</i>	Marcan	30	34,43	➡ 1,1477
02266725	<i>Reminyl ER</i>	Janss. Inc	30	137,70	4,5900

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE)

Caps. L.A.

24 mg PPB

02425173	<i>Auro-Galantamine ER</i>	Aurobindo	100	114,75	➡ 1,1475
02416603	<i>Galantamine ER</i>	Pro Doc	100	114,75	➡ 1,1475
02443031	<i>Galantamine ER</i>	Sanis	100	114,75	➡ 1,1475
02339455	<i>Mylan-Galantamine ER</i>	Mylan	100	114,75	➡ 1,1475
02398397	<i>pms-Galantamine ER</i>	Phmscience	100	114,75	➡ 1,1475
02420856	<i>Mar-Galantamine ER</i>	Marcan	30	34,43	➡ 1,1477
02266733	<i>Reminyl ER</i>	Janss. Inc	30	137,70	4,5900

GANIRELIX

Sol. Inj. S.C. (ser)

250 mcg/0,5 mL

02245641	<i>Orgalutran</i>	Merck	1	94,71	
----------	-------------------	-------	---	-------	--

GÉFITINIB

Co.

250 mg

02248676	<i>Iressa</i>	AZC	30	2199,00	73,3000
----------	---------------	-----	----	---------	---------

GLATIRAMÈRE (ACÉTATE DE)

Sol. Inj. S.C. (ser)

20 mg/mL

02245619	<i>Copaxone</i>	Teva Innov	30	1296,00	43,2000
----------	-----------------	------------	----	---------	---------

GLICLAZIDE

Co.

80 mg PPB

02245247	<i>Apo-Gliclazide</i>	Apotex	100	9,31	➡ 0,0931
02287072	<i>Gliclazide</i>	Sanis	100	9,31	➡ 0,0931
02248453	<i>Gliclazide-80</i>	Pro Doc	100	9,31	➡ 0,0931
02229519	<i>Mylan-Gliclazide</i>	Mylan	100	9,31	➡ 0,0931
02238103	<i>Novo-Gliclazide</i>	Novopharm	500	46,55	➡ 0,0931
00765996	<i>Diamicon</i>	Servier	60	22,35	0,3725

Co. L.A.

30 mg PPB

02429764	<i>ACT Gliclazide MR</i>	ActavisPhm	100	9,31	➡ 0,0931
02297795	<i>Apo-Gliclazide MR</i>	Apotex	100	9,31	➡ 0,0931
02423286	<i>Mint-Gliclazide MR</i>	Mint	100	9,31	➡ 0,0931
02438658	<i>Mylan-Gliclazide MR</i>	Mylan	100	9,31	➡ 0,0931
02242987	<i>Diamicon MR</i>	Servier	60	8,43	0,1405

Co. L.A.

60 mg PPB

02407124	<i>Apo-Gliclazide MR</i>	Apotex	100	12,63	➡ 0,1263
02439328	<i>Ran-Gliclazide MR</i>	Ranbaxy	100	12,64	➡ 0,1264
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	R
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	R
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	R
02269619	<i>Sandoz Glimepiride</i>	Sandoz	30	11,57	➡ 0,3857
02245274	<i>Amaryl</i>	SanofiAven	30	23,21	0,7737

GLYCÉRINE ⁵

Supp.					
99100357			12		

GOLIMUMAB

Sol. Inj. S.C. (App.)			50 mg/0,5 mL		
02324784	<i>Simponi</i>	Janss. Inc	1	1447,00	

Sol. Inj. S.C. (ser)			50 mg/0,5 mL		
02324776	<i>Simponi</i>	Janss. Inc	1	1447,00	

Sol. Perf. I.V.			12,5 mg/mL (4 mL)		
02417472	<i>Simponi I.V.</i>	Janss. Inc	1	826,86	

GONADORÉLINE

Pd. Inj.			0,8 mg		
02046210	<i>Lutrepulse</i>	Ferring	1	115,00	

5 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

GONADORÉLINE

Trousse		3,2 mg - 3,2 mg - 3,2 mg			
02046202	<i>Système Lutrepulse</i>	Ferring	1	924,00	

GONADOTROPHINE CHORIONIQUE

Pd. Inj.		10 000 U PPB			
02247459	<i>Gonadotrophine Chorionique</i>	Fresenius	1	➔ 72,00	
02182904	<i>Pregnyl</i>	Merck	1	➔ 72,00	

GONADOTROPHINES

Pd. Inj.		75 UI			
02283093	<i>Menopur</i>	Ferring	5	275,00	55,0000
02247790	<i>Repronex</i>	Ferring	5	275,00	55,0000

GRANISÉTRON (CHLORHYDRATE DE)

Co.		1 mg PPB			
* 02308894	<i>Granisetron</i>	Apotex	10	90,00	➔ 9,0000
02452359	<i>Nat-Granisetron</i>	Natco	10	90,00	➔ 9,0000

GUANFACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.		1 mg			
02409100	<i>Intuniv XR</i>	Shire	100	300,00	3,0000

Co. L.A.		2 mg			
02409119	<i>Intuniv XR</i>	Shire	100	365,00	3,6500

Co. L.A.		3 mg			
02409127	<i>Intuniv XR</i>	Shire	100	430,00	4,3000

Co. L.A.		4 mg			
02409135	<i>Intuniv XR</i>	Shire	100	495,00	4,9500

HUILE MINÉRALE

Liq.		100 %			
00704172	<i>Huile Minérale</i>	Atlas	500 ml	3,11	0,0062

Liq. (Rect.)					
00107875	<i>Fleet Huileux</i>	McNeil Co	130 ml	4,24	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE

Sol. Oph.			0,5 %		
00000809	<i>Isopto Tears</i>	Alcon	15 ml	4,16	

Sol. Oph.			1 %		
00000817	<i>Isopto Tears</i>	Alcon	15 ml	4,70	

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/ DEXTRAN 70

Sol. Oph.			0,3 % -0,1 %		
00743445	<i>Tears Naturelle II</i>	Alcon	30 ml	9,26	0,2737
00390291	<i>Tears Naturelle</i>	Alcon	30 ml	8,91	0,2793

IBRUTINIB

Caps.			140 mg		
02434407	<i>Imbruvica</i>	Janss. Inc	90	8158,50	90,6500

ICATIBANT (ACÉTATE D')

Sol. Inj. S.C. (ser)			10 mg/mL (3 mL)		
02425696	<i>Firazyr</i>	Shire HGT	1	2700,00	

IDÉLALISIB

Co.			100 mg		
02438798	<i>Zydelig</i>	Gilead	60	5121,00	85,3500

Co.			150 mg		
02438801	<i>Zydelig</i>	Gilead	60	5121,00	85,3500

IMATINIB (MÉSULATE D')

Co.			100 mg PPB		
02431114	<i>pms-Imatinib</i>	Phmscience	120	818,23	6,8186
02399806	<i>Teva-Imatinib</i>	Teva Can	120	818,23	6,8186
02397285	<i>ACT Imatinib</i>	ActavisPhm	30	204,56	6,8187
02355337	<i>Apo-Imatinib</i>	Apotex	30	204,56	6,8187
02253275	<i>Gleevec</i>	Novartis	120	3182,21	26,5184

Co.			400 mg PPB		
02397293	<i>ACT Imatinib</i>	ActavisPhm	30	818,23	27,2743
02355345	<i>Apo-Imatinib</i>	Apotex	30	818,23	27,2743
02431122	<i>pms-Imatinib</i>	Phmscience	30	818,23	27,2743
02399814	<i>Teva-Imatinib</i>	Teva Can	30	818,23	27,2743
02253283	<i>Gleevec</i>	Novartis	30	3182,21	106,0737

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

IMATINIB (MÉSYLATE 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	➔ 11,0300
02239505	<i>Aldara P</i>	Valeant	1	➔ 287,52	

INDACATÉROL (MALÉATE D')/ GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE)

Pd. pour inh. (App.)			110 mcg - 50 mcg/caps.		
02418282	<i>Ultibro Breezhaler</i>	Novartis	30	80,40	

INFLIXIMAB

Pd. Perf. I.V.			100 mg		
02244016	<i>Remicade</i>	Janss. Inc	1	940,00	

INFLIXIMAB-POLYARTHRITE RHUMATOÏDE, SPONDYLITE ANKYLOSANTE, ARTHRITE PSORIASIQUE ET PSORIASIS EN PLAQUES

Pd. Perf. I.V.			100 mg PPB		
02419475	<i>Inflectra</i>	Hospira	1	➔ 650,00	
99101167	<i>Remicade</i>	Janss. Inc	1	940,00	

INSULINE ASPART/ INSULINE ASPART PROTAMINE

Susp. Inj. S.C.			30 % - 70 % (3 mL)		
02265435	<i>NovoMix30</i>	N.Nordisk	5	52,20	

INSULINE DÉTÉMIR

Sol. Inj. S.C.			100 U/mL (3 mL)		
02412829	<i>Levemir FlexTouch</i>	N.Nordisk	5	98,69	
02271842	<i>Levemir Penfill</i>	N.Nordisk	5	98,69	

INSULINE GLARGINE

Sol. Inj. S.C.			100 U/mL		
02245689	<i>Lantus</i>	SanofiAven	10 ml	58,07	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

INSULINE GLARGINE

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL (3 mL)			
02251930	Lantus	SanofiAven	5	88,12	
02294338	Lantus SoloStar	SanofiAven	5	88,12	

INSULINE LISPRO/ INSULINE LISPRO PROTAMINE

Susp. Inj. S.C.		25 % - 75 % (3mL)			
02240294	Humalog Mix 25	Lilly	5	51,44	
02403420	Humalog Mix 25 KwikPen	Lilly	5	51,44	

INTERFÉRON BÊTA-1A

Sol. Inj. I.M.		30 mcg (6 MUI)			
99100763	Avonex Pen	Biogen	4	1409,85	352,4625
02269201	Avonex PS	Biogen	4	1409,85	352,4625

Sol. Inj. S.C.		22 mcg/0.5 mL (1,5 mL)			
02318253	Rebif	Serono	4	1434,74	358,6850

Sol. Inj. S.C.		44 mcg/0.5 mL (1,5 mL)			
02318261	Rebif	Serono	4	1746,62	436,6550

Sol. Inj. S.C. (ser)		22 mcg (6 MUI)			
02237319	Rebif	Serono	3	358,69	119,5633

Sol. Inj. S.C. (ser)		44 mcg (12 MUI)			
02237320	Rebif	Serono	3	436,66	145,5533

INTERFÉRON BÊTA-1B

Pd. Inj.		0,3 mg PPB			
02169649	Betaseron	Bayer	45	4471,17	99,3593
02337819	Extavia	Novartis	15	1490,39	99,3593

Trousse		0,3 mg			
99100555	Betaseron - Trousse de mise en route	Bayer	1	1192,31	

KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE)

Sol. Oph.		0,45 % (0,4 mL)			
02369362	Acuvail	Allergan	60	14,50	0,2417

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE)

Sol. Oph.

0,5 % PPB

02245821	<i>Ketorolac</i>	AA Pharma	10 ml	➔ 25,96	
01968300	<i>Acular</i>	Allergan	10 ml	33,60	☒ 3,3140

LACOSAMIDE

Co.

50 mg

02357615	<i>Vimpat</i>	U.C.B.	60	139,20	2,3200
----------	---------------	--------	----	--------	--------

Co.

100 mg

02357623	<i>Vimpat</i>	U.C.B.	60	199,20	3,3200
----------	---------------	--------	----	--------	--------

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
02295881	<i>Jamp-Lactulose</i>	Jamp	1000 ml	14,50	➔ 0,0145
02412268	<i>Lactulose</i>	Sanis	500 ml	7,25	➔ 0,0145
02247383	<i>Pharma-Lactulose</i>	Phmscience	1000 ml	14,50	➔ 0,0145
00703486	<i>pms-Lactulose</i>	Phmscience	1000 ml	14,50	➔ 0,0145
00854409	<i>ratio-Lactulose</i>	Ratiopharm	1000 ml	14,50	➔ 0,0145
02331551	<i>Teva Lactulose</i>	Teva Can	1000 ml	14,50	➔ 0,0145

LANTHANE HYDRATÉ

Co. Croq.

250 mg

02287145	<i>Fosrenol</i>	Shire	90	96,38	1,0709
----------	-----------------	-------	----	-------	--------

Co. Croq.

500 mg

02287153	<i>Fosrenol</i>	Shire	90	192,74	2,1416
----------	-----------------	-------	----	--------	--------

Co. Croq.

750 mg

02287161	<i>Fosrenol</i>	Shire	90	290,06	3,2229
----------	-----------------	-------	----	--------	--------

Co. Croq.

1000 mg

02287188	<i>Fosrenol</i>	Shire	90	384,56	4,2729
----------	-----------------	-------	----	--------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LAPATINIB

Co.			250 mg		
02326442	<i>Tykerb</i>	Novartis	70	1645,00	23,5000

LATANOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph.			0,005 % - 0,5 % PPB		
02436256	<i>ACT Latanoprost/Timolol</i>	ActavisPhm	2,5 ml	➡ 11,07	
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	

LÉDIPASVIR/SOFOSBUVIR

Co.			90 mg -400 mg		
02432226	<i>Harvoni</i>	Gilead	28	22333,33	797,6189

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>pH-Leflunomide</i>	Pharmel	30	79,30	➡ 2,6433
02288265	<i>pms-Leflunomide</i>	Phmscience	30	79,30	➡ 2,6433
02283964	<i>Sandoz Leflunomide</i>	Sandoz	30	79,30	➡ 2,6433
02241888	<i>Arava</i>	SanofiAven	30	299,70	9,9900

Co.			20 mg PPB		
02256509	<i>Apo-Leflunomide</i>	Apotex	30	79,30	➡ 2,6433
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>pH-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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LÉNALIDOMIDE

Caps.			10 mg		
02304902	Revlimid	Celgene	28	10108,00	361,0000

Caps.			15 mg		
02317699	Revlimid	Celgene	21	8022,00	382,0000

Caps.			20 mg		
02440601	Revlimid	Celgene	21	8463,00	403,0000

Caps.			25 mg		
02317710	Revlimid	Celgene	21	8904,00	424,0000

LINAGLIPTINE

Co.			5 mg		
02370921	Trajenta	Bo. Ing.	90	202,50	2,2500

LINAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			2,5 mg - 500 mg		
02403250	Jentadueto	Bo. Ing.	60	71,02	1,1837

Co.			2,5 mg - 850 mg		
02403269	Jentadueto	Bo. Ing.	60	71,02	1,1837

Co.			2,5 mg - 1 000 mg		
02403277	Jentadueto	Bo. Ing.	60	71,02	1,1837

LINEZOLIDE

Co.			600 mg PPB		
02426552	Apo-Linezolid	Apotex	30	1111,50	➡ 37,0500
02422689	Sandoz Linezolid	Sandoz	20	741,00	➡ 37,0500
02243684	Zyvoxam	Pfizer	20	1468,78	73,4390

Sol. Perf. I.V.			2 mg/mL		
02243685	Zyvoxam	Pfizer	300 ml	99,91	

LIRAGLUTIDE

Sol. Inj. S.C.			6 mg/mL (3 mL)		
02351064	Victoza	N.Nordisk	3	205,47	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LISDEXAMFETAMINE (DIMESYLATE DE)

Caps.			10 mg		
02439603	Vyvanse	Shire	100	201,00	2,0100

Caps.			20 mg		
02347156	Vyvanse	Shire	100	224,00	2,2400

Caps.			30 mg		
02322951	Vyvanse	Shire	100	251,00	2,5100

Caps.			40 mg		
02347164	Vyvanse	Shire	100	278,00	2,7800

Caps.			50 mg		
02322978	Vyvanse	Shire	100	305,00	3,0500

Caps.			60 mg		
02347172	Vyvanse	Shire	100	331,00	3,3100

LOMITAPIDE (MÉSYLATE DE)

Caps.			5 mg		
02420341	Juxtapid	Aegerion	28	29120,00	1040,0000

Caps.			10 mg		
02420376	Juxtapid	Aegerion	28	29120,00	1040,0000

Caps.			20 mg		
02420384	Juxtapid	Aegerion	28	29120,00	1040,0000

LURASIDONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			20 mg		
02422050	Latuda	Sunovion	30	107,10	3,5700

Co.			40 mg		
02387751	Latuda	Sunovion	30	107,10	3,5700

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LURASIDONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			60 mg		
02413361	<i>Latuda</i>	Sunovion	30	107,10	3,5700

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			200 mg - 200 mg/5 mL		
99002574			500 ml		

Susp. Orale			300 mg -600 mg/5 mL		
99002442			350 ml		

MARAVIROC

Co.			150 mg		
02299844	<i>Celsentri</i>	ViiV	60	990,00	16,5000

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

MARAVIROC

Co.			300 mg		
02299852	<i>Celsenti</i>	ViiV	60	990,00	16,5000

MÉGESTROL (ACÉTATE DE)

Co.			40 mg		
02195917	<i>Megestrol</i>	AA Pharma	100	100,73	1,0073

MÉMANTINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			10 mg PPB		
02324067	<i>ACT Memantine</i>	ActavisPhm	100	126,17	➡ 1,2617
02366487	<i>Apo-Memantine</i>	Apotex	100	126,17	➡ 1,2617
02409895	<i>Med-Memantine</i>	GMP	100	126,17	➡ 1,2617
02443082	<i>Memantine</i>	Sanis	100	126,17	➡ 1,2617
02446049	<i>Memantine</i>	Sivem	100	126,17	➡ 1,2617
02430371	<i>Mylan-Memantine</i>	Mylan	100	126,17	➡ 1,2617
02321130	<i>pms-Memantine</i>	Phmscience	100	126,17	➡ 1,2617
02421364	<i>Ran-Memantine</i>	Ranbaxy	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
02375532	<i>Sandoz Memantine FCT</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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A.			60 mg		
02277204	<i>Biphentin</i>	Purdue	50	156,20	3,1240

Caps. L.A.			80 mg		
02277212	<i>Biphentin</i>	Purdue	50	202,86	4,0572

Co. L.A. (12 h)			18 mg		
02452731	<i>Apo-Methylphenidate ER</i>	Apotex	100	52,46	0,5246
02315068	<i>Novo-Methylphenidate ER-C</i>	Teva Can	100	52,46	0,5246
02413728	<i>pms-Methylphenidate ER</i>	Phmscience	100	52,46	0,5246
02247732	<i>Concerta</i>	Janss. Inc	100	203,64	2,0364

Co. L.A. (12 h)			27 mg		
02452758	<i>Apo-Methylphenidate ER</i>	Apotex	100	60,55	0,6055
02315076	<i>Novo-Methylphenidate ER-C</i>	Teva Can	100	60,55	0,6055
02413736	<i>pms-Methylphenidate ER</i>	Phmscience	100	60,55	0,6055
02250241	<i>Concerta</i>	Janss. Inc	100	235,01	2,3501

Co. L.A. (12 h)			36 mg		
02452766	<i>Apo-Methylphenidate ER</i>	Apotex	100	68,63	0,6863
02315084	<i>Novo-Methylphenidate ER-C</i>	Teva Can	100	68,63	0,6863
02413744	<i>pms-Methylphenidate ER</i>	Phmscience	100	68,63	0,6863
02247733	<i>Concerta</i>	Janss. Inc	100	266,38	2,6638

Co. L.A. (12 h)			54 mg		
02330377	<i>Apo-Methylphenidate ER</i>	Apotex	100	88,43	0,8843
02315092	<i>Novo-Methylphenidate ER-C</i>	Teva Can	100	88,43	0,8843
02413752	<i>pms-Methylphenidate ER</i>	Phmscience	100	88,43	0,8843
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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

MICAFUNGINE SODIQUE

Pd. Perf. I.V.

100 mg

02311054	<i>Mycamine</i>	Astellas	1	196,00	
----------	-----------------	----------	---	--------	--

MIRABEGRON

Co. L.A.

25 mg

02402874	<i>Myrbetriq</i>	Astellas	90	131,40	1,4600
----------	------------------	----------	----	--------	--------

Co. L.A.

50 mg

02402882	<i>Myrbetriq</i>	Astellas	90	131,40	1,4600
----------	------------------	----------	----	--------	--------

MODAFINIL

Co.

100 mg **PPB**

02285398	<i>Apo-Modafinil</i>	Apotex	100	92,93	➡ 0,9293
02430487	<i>Auro-Modafinil</i>	Aurobindo	100	92,93	➡ 0,9293
02442078	<i>Bio-Modafinil</i>	Biomed	100	92,93	➡ 0,9293
02432560	<i>Mar-Modafinil</i>	Marcan	100	92,93	➡ 0,9293
02420260	<i>Teva-Modafinil</i>	Teva Can	30	27,88	➡ 0,9293
02239665	<i>Alertec</i>	Shire	30	39,52	R

MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Perf. I.V.

400 mg/250 mL

02246414	<i>Avelox I.V.</i>	Bayer	12	420,24	35,0200
----------	--------------------	-------	----	--------	---------

MULTIVITAMINES ⁵

Caps. ou Co.

99002493			1		
----------	--	--	---	--	--

Co. Croq.

99002507			1		
----------	--	--	---	--	--

NAPROXÈNE/ÉSOMÉPRAZOLE

Co.

375 mg - 20 mg

02361701	<i>Vimovo</i>	AZC	60	55,20	0,9200
----------	---------------	-----	----	-------	--------

Co.

500 mg - 20 mg

02361728	<i>Vimovo</i>	AZC	60	55,20	0,9200
----------	---------------	-----	----	-------	--------

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

NATALIZUMAB

Sol. Inj. I.V.

300mg/15ml

02286386	<i>Tysabri</i>	Biogen	1	2451,32	
----------	----------------	--------	---	---------	--

NILOTINIB

Caps.

150 mg

02368250	<i>Tasigna</i>	Novartis	112	3054,72	27,2743
----------	----------------	----------	-----	---------	---------

Caps.

200 mg

02315874	<i>Tasigna</i>	Novartis	112	3947,17	35,2426
----------	----------------	----------	-----	---------	---------

NITRAZÉPAM

Co.

5 mg

00511528	<i>Mogadon</i>	AA Pharma	100	15,34	0,1534
----------	----------------	-----------	-----	-------	--------

Co.

10 mg

00511536	<i>Mogadon</i>	AA Pharma	100	22,96	0,2296
----------	----------------	-----------	-----	-------	--------

OLODATÉROL (CHLORHYDRATE D')/TIOTROPIUM (BROMURE MONOHYDRATÉ DE)

Sol. pour Inh. (App.)

2,5 mcg - 2,5 mcg

02441888	<i>Inspiroto Respimat</i>	Bo. Ing.	60 dose(s)	60,90	
----------	---------------------------	----------	------------	-------	--

OMBITASVIR/PARITAPRÉVIR/RITONAVIR ET DASABUVIR SODIQUE (MONOHYDRATE DE)

Trousse

12,5 mg - 75 mg - 50 mg et 250 mg

02436027	<i>Holkira Pak</i>	AbbVie	28	18620,00	665,0000
----------	--------------------	--------	----	----------	----------

ONABOTULINUMTOXINA

Pd. Inj. I.M.

50 UI

99100741	<i>Botox</i>	Allergan	1	178,50	
----------	--------------	----------	---	--------	--

Pd. Inj. I.M.

100 UI

01981501	<i>Botox</i>	Allergan	1	357,00	
----------	--------------	----------	---	--------	--

Pd. Inj. I.M.

200 UI

99100646	<i>Botox</i>	Allergan	1	714,00	
----------	--------------	----------	---	--------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ONDANSETRON

Co. Diss. Orale ou Co.

4 mg PPB

02288184	<i>Apo-Ondansetron</i>	Apotex	30	98,16	➡	3,2720
02445840	<i>Bio-Ondansetron</i>	Biomed	30	98,16	➡	3,2720
02296349	<i>Co Ondansetron</i>	Cobalt	10	32,72	➡	3,2720
02313685	<i>Jamp-Ondansetron</i>	Jamp	100	327,20	➡	3,2720
02371731	<i>Mar-Ondansetron</i>	Marcan	30	98,16	➡	3,2720
02305259	<i>Mint-Ondansetron</i>	Mint	30	98,16	➡	3,2720
02297868	<i>Mylan-Ondansetron</i>	Mylan	100	327,20	➡	3,2720
02417839	<i>NAT-Ondansetron</i>	Natco	30	98,16	➡	3,2720
02264056	<i>Novo-Ondansetron</i>	Novopharm	10	32,72	➡	3,2720
02421402	<i>Ondansetron</i>	Sanis	30	98,16	➡	3,2720
02389983	<i>Ondissolve ODF</i>	Takeda	10	32,72	➡	3,2720
02278618	<i>phi-Ondansetron</i>	Pharmel	100	327,20	➡	3,2720
02258188	<i>pms-Ondansetron</i>	Phmscience	100	327,20	➡	3,2720
02312247	<i>Ran-Ondansetron</i>	Ranbaxy	100	327,20	➡	3,2720
02278529	<i>ratio-Ondansetron</i>	Ratiopharm	100	327,20	➡	3,2720
02370298	<i>Riva-Ondansetron</i>	Riva	10	32,72	➡	3,2720
02274310	<i>Sandoz Ondansetron</i>	Sandoz	100	327,20	➡	3,2720
02444674	<i>Sandoz Ondansetron ODT</i>	Sandoz	10	32,72	➡	3,2720
02376091	<i>Septa-Ondansetron</i>	Septa	100	327,20	➡	3,2720
02448440	<i>VAN-Ondansetron</i>	Vanc Phm	10	32,72	➡	3,2720
02239372	<i>Zofran ODT</i>	Novartis	10	123,71		12,3710
02213567	<i>Zofran</i>	Novartis	10	126,60		12,6600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ONDANSETRON

Co. Diss. Orale ou Co.

8 mg PPB

02288192	<i>Apo-Ondansetron</i>	Apotex	30	149,79	➡	4,9930
02445859	<i>Bio-Ondansetron</i>	Biomed	30	149,79	➡	4,9930
02296357	<i>Co Ondansetron</i>	Cobalt	10	49,93	➡	4,9930
02313693	<i>Jamp-Ondansetron</i>	Jamp	30	149,79	➡	4,9930
02371758	<i>Mar-Ondansetron</i>	Marcan	30	149,79	➡	4,9930
02305267	<i>Mint-Ondansetron</i>	Mint	30	149,79	➡	4,9930
02297876	<i>Mylan-Ondansetron</i>	Mylan	100	499,30	➡	4,9930
02417847	<i>NAT-Ondansetron</i>	Natco	30	149,79	➡	4,9930
02325160	<i>Ondansetron</i>	Pro Doc	10	49,93	➡	4,9930
02421410	<i>Ondansetron</i>	Sanis	30	149,79	➡	4,9930
02389991	<i>Ondissolve ODF</i>	Takeda	10	49,93	➡	4,9930
02278626	<i>phl-Ondansetron</i>	Pharmel	100	499,30	➡	4,9930
02258196	<i>pms-Ondansetron</i>	Phmscience	100	499,30	➡	4,9930
02312255	<i>Ran-Ondansetron</i>	Ranbaxy	100	499,30	➡	4,9930
02278537	<i>ratio-Ondansetron</i>	Ratiopharm	100	499,30	➡	4,9930
02370301	<i>Riva-Ondansetron</i>	Riva	10	49,93	➡	4,9930
02274329	<i>Sandoz Ondansetron</i>	Sandoz	100	499,30	➡	4,9930
02444682	<i>Sandoz Ondansetron ODT</i>	Sandoz	10	49,93	➡	4,9930
02376105	<i>Septa-Ondansetron</i>	Septa	100	499,30	➡	4,9930
02264064	<i>Teva-Ondansetron</i>	Teva Can	100	499,30	➡	4,9930
02448467	<i>VAN-Ondansetron</i>	Vanc Phm	10	49,93	➡	4,9930
02239373	<i>Zofran ODT</i>	Novartis	10	188,77		18,8770
02213575	<i>Zofran</i>	Novartis	10	193,22		19,3220

Sol. Orale

4 mg/5 mL PPB

02291967	<i>Ondansetron</i>	AA Pharma	50 ml	73,07	➡	1,4614
02229639	<i>Zofran</i>	Novartis	50 ml	96,61		1,9322

OSELTAMIVIR (PHOSPHATE D')

Caps.

30 mg

02304848	<i>Tamiflu</i>	Roche	10	19,50		1,9500
----------	----------------	-------	----	-------	--	--------

Caps.

45 mg

02304856	<i>Tamiflu</i>	Roche	10	30,00		3,0000
----------	----------------	-------	----	-------	--	--------

Caps.

75 mg PPB

+ 02457989	<i>NAT-Osettamivir</i>	Natco	10	30,56	➡	3,0563
* 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	➡ 0,6209
02440717	<i>Jamp-Oxcarbazepine</i>	Jamp	100	62,09	➡ 0,6209
02242067	<i>Trileptal</i>	Novartis	50	38,72	0,7744

Co.			300 mg PPB		
02284308	<i>Apo-Oxcarbazepine</i>	Apotex	100	72,42	➡ 0,7242
02440725	<i>Jamp-Oxcarbazepine</i>	Jamp	100	72,42	➡ 0,7242
02242068	<i>Trileptal</i>	Novartis	50	42,60	0,8520

Co.			600 mg PPB		
02284316	<i>Apo-Oxcarbazepine</i>	Apotex	100	144,84	➡ 1,4484
02440733	<i>Jamp-Oxcarbazepine</i>	Jamp	100	144,84	➡ 1,4484
02242069	<i>Trileptal</i>	Novartis	50	85,20	1,7040

Susp. Orale			60 mg/mL		
02244673	<i>Trileptal</i>	Novartis	250 ml	77,45	0,3098

OXYBUTYNE

Timbre cut.			36 mg		
02254735	<i>Oxytrol</i>	Actavis	8	51,82	6,4775

OXYBUTYNE (CHLORURE D')

Co. L.A.			5 mg		
02243960	<i>Ditropan XL</i>	Janss. Inc	100	183,30	1,8330

Co. L.A.			10 mg		
02243961	<i>Ditropan XL</i>	Janss. Inc	100	183,30	1,8330

OXYCODONE

Co. L.A.			5 mg PPB		
02394170	<i>ACT Oxycodone CR</i>	ActavisPhm	100	34,02	➡ 0,3402
02366746	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	34,02	➡ 0,3402

Co. L.A.			10 mg PPB		
02394189	<i>ACT Oxycodone CR</i>	ActavisPhm	100	47,41	➡ 0,4741
02366754	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	47,41	➡ 0,4741
02309882	<i>pms-Oxycodone CR</i>	Phmscience	100	47,41	➡ 0,4741
02372525	<i>OxyNEO</i>	Purdue	60	52,68	0,8780

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

OXYCODONE

Co. L.A.			15 mg PPB		
02394766	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	57,24	➡ 0,5724
02372533	<i>OxyNEO</i>	Purdue	60	63,60	➡ 1,0600

Co. L.A.			20 mg PPB		
02394197	<i>ACT Oxycodone CR</i>	ActavisPhm	100	71,12	➡ 0,7112
02366762	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	71,12	➡ 0,7112
02309890	<i>pms-Oxycodone CR</i>	Phmscience	100	71,12	➡ 0,7112
02372797	<i>OxyNEO</i>	Purdue	60	79,02	➡ 1,3170

Co. L.A.			30 mg PPB		
02394774	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	93,96	➡ 0,9396
02372541	<i>OxyNEO</i>	Purdue	60	104,40	➡ 1,7400

Co. L.A.			40 mg PPB		
02394200	<i>ACT Oxycodone CR</i>	ActavisPhm	100	123,26	➡ 1,2326
02306530	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	123,26	➡ 1,2326
02309904	<i>pms-Oxycodone CR</i>	Phmscience	100	123,26	➡ 1,2326
02372568	<i>OxyNEO</i>	Purdue	60	136,95	➡ 2,2825

Co. L.A.			60 mg PPB		
02394782	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	170,10	➡ 1,7010
02372576	<i>OxyNEO</i>	Purdue	60	189,00	➡ 3,1500

Co. L.A.			80 mg PPB		
02394219	<i>ACT Oxycodone CR</i>	ActavisPhm	100	227,66	➡ 2,2766
02366789	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PALIPÉRIDONE (PALMITATE DE)

Susp. Inj. I.M.

150 mg/1,5 mL

02354241	<i>Invega Sustenna</i>	Janss. Inc	1	608,22	
----------	------------------------	------------	---	--------	--

PANSEMENT ABSORBANT - CHLORURE DE SODIUM

Mèche

1 m

00920525	<i>Mesalt (1 m)</i>	Mölnlycke	10	44,70	4,4700
----------	---------------------	-----------	----	-------	--------

Pans.

100 cm² à 200 cm² (surface active)

00899496	<i>Mesalt (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Mölnlycke	30	27,29	0,9097
----------	--	-----------	----	-------	--------

Pans.

201 cm² à 500 cm² (surface active)

99004712	<i>Curity Pansement au chlorure de sodium(15cm x 17cm- 225 cm²)</i>	Covidien	96	202,04	2,1046
----------	--	----------	----	--------	--------

Pans.

Moins de 100 cm² (surface active)

00899429	<i>Mesalt (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Mölnlycke	30	21,25	0,7083
00899518	<i>Mesalt (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)</i>	Mölnlycke	30	22,99	0,7663

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES

Mèche			30 cm à 90 cm		
99100659	<i>Maxorb Extra Post-op Rope (30,5 cm)</i>	Medline	20	80,35	4,0175
99100100	<i>Pansement à l'alginate de calcium 30 cm</i>	Covidien	1	4,17	
99003015	<i>Melgisorb 30 cm</i>	Mölnlycke	50	215,18	4,3036
99003260	<i>Algisite M 30 cm</i>	S. & N.	5	24,81	4,9620
00921157	<i>Algosteril (30 cm)</i>	Erfa	10	49,97	4,9970
99100003	<i>Nu-Derm Alginate 30 cm</i>	KCI	25	133,11	5,3244
99100101	<i>Pansement à l'alginate de calcium 60 cm</i>	Covidien	1	5,97	
99100955	<i>Aquacel Hydrofiber (1 cm x 45 cm)</i>	Convatec	5	33,93	6,7860
99100155	<i>Biatain Alginate (44 cm ou 1" X 17 1/2")</i>	Coloplast	6	41,22	6,8700
+ 99101307	<i>Calcicare alginate de calcium 46 cm</i>	Hollister	5	34,39	6,8780
00898899	<i>Kaltostat 40 cm</i>	Convatec	5	35,49	7,0980
99001705	<i>Aquacel hydrofiber (2 cm x 45 cm)</i>	Convatec	5	41,60	8,3200
99100102	<i>Pansement à l'alginate de calcium 90 cm</i>	Covidien	1	10,50	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
* 99101217	<i>Kendall pans. à l'alginate calcium (10,2cm x 14cm-143 cm²)</i>	Covidien	10	13,48	1,3475
* 99101224	<i>Kendall Pans. sup. alg. calcium (10.2 cmx10.2 cm - 104 cm²)</i>	Covidien	10	13,48	1,3475
* 99101216	<i>Kendall pans.à l'alginate calcium (10,2cmx10,2cm-104 cm²)</i>	Covidien	10	13,48	1,3475
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'alginateàhauteintégrité 10x10-100cm²</i>	3M Canada	10	38,97	3,8970
99100004	<i>Nu-Derm Alginate (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	KCI	50	205,44	4,1088
00920223	<i>Algosteril (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Erfa	16	68,00	4,2500
+ 99101304	<i>Calcicare alginate de calcium (10,2 cm x 12 cm - 122 cm²)</i>	Hollister	10	44,15	4,4150
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'alginateàhauteintégrité 10x20-200cm²</i>	3M Canada	1	7,53	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES

99100005	<i>Nu-Derm Alginate (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	KCI	25	188,92	7,5568
99101232	<i>Aquacel foam (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	Convatec	5	38,00	7,6000
00898643	<i>Kaltostat (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	Convatec	10	85,60	8,5600

Pans.

201 cm² à 500 cm² (surface active)

99101218	<i>Kendall pans. à l'alginate calcium (10,2cm x 20,3cm-207 cm²)</i>	Covidien	5	13,20	2,6400
99101219	<i>Kendall pans. à l'alginate calcium (15,2cm x 25,4cm-386 cm²)</i>	Covidien	10	26,40	2,6400
99100657	<i>Maxorb Extra (10,2 cm x 20,3 cm - 207 cm²)</i>	Medline	50	235,00	4,7000
+ 99101305	<i>Calcicare alginate de calcium (10,2 cm x 20,3 cm - 207 cm²)</i>	Hollister	5	42,30	8,4600
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)			
99101221	<i>Kendall pans. à l'alginate calcium (5,1 cm x 5,1 cm - 26cm²)</i>	Covidien	10	8,40	0,8400
+ 99101306	<i>Calcicare alginate de calcium (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Hollister	10	16,00	1,6000
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>	KCI	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
99101220	<i>Kendall pans. à l'alginate calcium (30,5cm x 61cm-1860 cm²)</i>	Covidien	5	220,00	44,0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99101188	<i>Kendall pans. mousse hydrophile (12,7 cm x 12,7 cm -161 cm²)</i>	Covidien	10	14,61	1,4610
99100664	<i>Optifoam Basic (10,2 cm x 12,7 cm - 130 cm²)</i>	Medline	100	146,10	1,4610
99004801	<i>Kendall Pansement mousse Hydrophile (10 cm x 10 cm-100 cm²)</i>	Covidien	50	94,88	1,8976
99100666	<i>Optifoam Non-Adhesive (10,2 cm x 10,2 cm - 104 cm²)</i>	Medline	100	230,56	2,3056
99100708	<i>Restore Advanced Pansement Hydrocellulaire 10cmx10cm-100cm²</i>	Hollister	10	35,32	3,5320
99100794	<i>Cutimed Cavity (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	BSN Med	10	37,44	3,7440
99100744	<i>Cutimed Siltec (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	BSN Med	10	37,44	3,7440
99101206	<i>Cutimed Siltec Plus (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	BSN Med	10	37,44	3,7440
99100135	<i>Biatain (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Coloplast	10	39,50	3,9500
99100298	<i>Biatain Soft-Hold (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Coloplast	5	19,75	3,9500
99100193	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 10-100 cm²</i>	3M Canada	1	4,41	
99003244	<i>Mepilex (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Mölnlycke	5	24,70	4,9400
99100537	<i>Allevyn Gentle (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	49,50	4,9500
99100052	<i>Allevyn Compression (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	1	5,01	
00907863	<i>Allevyn Non Adhésif (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	1	5,02	
99002787	<i>Combiderm Non Adhésif (13 cm x 13 cm - 169 cm²)</i>	Convatec	10	54,88	5,4880
99100000	<i>Tielle Max (11 cm x 11 cm - 121 cm²)</i>	KCI	10	62,44	6,2440
99100601	<i>Biatain (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	Coloplast	5	39,50	7,9000
99100600	<i>Biatain Soft-Hold (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	Coloplast	5	39,50	7,9000
99100745	<i>Cutimed Siltec (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	BSN Med	10	79,00	7,9000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

99101207	<i>Cutimed Siltec Plus (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	BSN Med	10	79,00	7,9000
99100889	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 20-200 cm²</i>	3M Canada	5	39,50	7,9000
99003252	<i>Mepilex (10 cm x 20 cm - 179 cm²)</i>	Mölnlycke	5	46,70	9,3400
99100475	<i>Allevyn Gentle (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	S. & N.	10	100,05	10,0050
00920738	<i>Allevyn Non Adhésif (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	S. & N.	1	10,01	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans.		201 cm ² à 500 cm ² (surface active)			
99101187	<i>Kendall pans. mousse hydrophile (10,2 cm x 20,3 cm -207 cm²)</i>	Covidien	10	33,60	3,3600
99101189	<i>Kendall pans. mousse hydrophile (15,2 cm x 15,2 cm -231 cm²)</i>	Covidien	10	33,60	3,3600
99101190	<i>Kendall pans. mousse hydrophile (20,3 cm x 20,3 cm -412 cm²)</i>	Covidien	10	33,60	3,3600
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
99101208	<i>Cutimed Siltec Plus (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>	KCI	10	94,97	9,4970
99100536	<i>Allewyn Gentle (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	10	95,60	9,5600
99002949	<i>Allewyn 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	
99100356	<i>Tielle Max (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i>	KCI	5	58,21	11,6420
99100747	<i>Cutimed Siltec (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	BSN Med	5	71,10	14,2200
99101209	<i>Cutimed Siltec Plus (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
99101276	<i>Tielle non-adhésif (21 cm x 22 cm - 462 cm²)</i>	KCI	5	80,00	16,0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

99100196	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 20 x 20-400cm²</i>	3M Canada	30	492,37	16,4123
99100535	<i>Allevyn Gentle (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	S. & N.	10	170,00	17,0000
00907855	<i>Allevyn Non Adhésif (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	S. & N.	1	17,22	
99003538	<i>Mepilex (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Mölnlycke	5	92,60	18,5200

Pans.

Moins de 100 cm² (surface active)

99101191	<i>Kendall pans. mousse hydrophile (7,6 cm x 7,6 cm - 58 cm²)</i>	Covidien	10	5,10	0,5100
99100665	<i>Optifoam Basic (7,6 cm x 7,6 cm - 58 cm²)</i>	Medline	200	102,05	0,5103
99100599	<i>Biatain (5 cm x 7 cm - 35 cm²)</i>	Coloplast	10	13,83	1,3830
99004852	<i>Kendall Pansement mousse Hydrophile (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Covidien	25	36,25	1,4500
99100743	<i>Cutimed Siltec (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i>	BSN Med	10	17,07	1,7070
99101210	<i>Cutimed Siltec Plus (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i>	BSN Med	10	17,07	1,7070
99100570	<i>Allevyn Gentle (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	1	1,75	
00920711	<i>Allevyn Non Adhésif (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	1	1,78	
99100241	<i>Allevyn Compression (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i>	S. & N.	1	1,95	
99004534	<i>Combiderm Non Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)</i>	Convatec	10	33,54	3,3540

Pans.

Plus de 500 cm² (surface active)

99100195	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 60-600 cm²</i>	3M Canada	1	25,78	
99100604	<i>Mepilex (20 cm x 50 cm - 1 000 cm²)</i>	Mölnlycke	2	86,00	43,0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans. mince		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99100704	<i>Restore Advanced Lite 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 Pans. Hydrocellulaire 15 x 15-225 cm²</i>	Hollister	10	67,03	6,7030
99100705	<i>Restore Advanced Lite 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 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
99101213	<i>Aquacel foam (10 cm x 25 cm - 120 cm²)</i>	Convatec	5	40,50	8,1000
99101214	<i>Aquacel foam (10 cm x 30 cm - 150 cm²)</i>	Convatec	5	50,62	10,1240
99100944	<i>Aquacel foam (17,5 cm x 17,5 cm - 182 cm²)</i>	Convatec	10	112,08	11,2080
99100470	<i>Versiva XC Adhésif (19 cm x 19 cm - 196 cm²)</i>	Convatec	5	69,15	13,8300

Pans.		201 cm ² à 500 cm ² (surface active)			
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)			
99101185	<i>Aquacel foam (8 cm x 8 cm - 30 cm²)</i>	Convatec	10	25,50	2,5500
99100464	<i>Versiva XC Adhésif (10 cm x 10 cm - 49 cm²)</i>	Convatec	10	41,68	4,1680
99100976	<i>Aquacel foam (10 cm x 10 cm - 49 cm²)</i>	Convatec	10	41,70	4,1700
99100977	<i>Aquacel foam (12,5 cm x 12,5 cm - 72 cm²)</i>	Convatec	10	61,20	6,1200
99101212	<i>Aquacel foam (10 cm x 20 cm - 90 cm²)</i>	Convatec	5	38,25	7,6500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES GÉLIFIANTES

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>	KCI	10	88,48	8,8480
99100012	<i>Tielle Plus (15 cm x 15 cm - 121 cm²)</i>	KCI	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>	KCI	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>Allewyn 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>	KCI	5	63,31	12,6620
99004895	<i>Tielle Plus (15 cm x 20 cm - 176 cm²)</i>	KCI	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>Allewyn Adhésif (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	1	11,72	
99100477	<i>Allewyn Gentle Border (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	10	118,00	11,8000
99100033	<i>Allewyn 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>Allewyn 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>	KCI	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>Allewyn 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
+ 99101310	<i>Triact pans. mousse bordure silicone (10 cm x 10cm - 36 cm²)</i>	Hollister	10	31,50	3,1500
99100820	<i>Biatain Silicone (10 cm x 10 cm - 36 cm²)</i>	Coloplast	10	32,00	3,2000
99004968	<i>Combiderm ACD (10 cm x 10 cm - 49 cm²)</i>	Convatec	1	3,20	
99100198	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 10cm x 11cm-46cm²</i>	3M Canada	1	4,41	
99100137	<i>Biatain Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	Coloplast	10	44,80	4,4800
99004313	<i>Mepilex Border (10 cm x 10 cm - 42 cm²)</i>	Mölnlycke	1	4,55	
99001853	<i>Combiderm ACD (13 cm x 13 cm - 81 cm²)</i>	Convatec	10	45,83	4,5830
99100474	<i>Allewyn 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>	KCI	10	54,78	5,4780
99004887	<i>Tielle Plus (11 cm x 11 cm - 49 cm²)</i>	KCI	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

+ 99101309	<i>Triact pans. mousse bord. silicone (15 cm x 15 cm - 93 cm²)</i>	Hollister	10	61,80	6,1800
99101205	<i>Cutimed Siltec B (10 cm x 22,5 cm - 99 cm²)</i>	BSN Med	10	87,12	8,7120
99100445	<i>Mepilex Border (10 cm x 20 cm - 96 cm²)</i>	Mölnlycke	5	44,17	8,8340

Pans.

Sacrum ou triangulaire

99100001	<i>Tielle Plus (Sacrum 15 cm x 15 cm - 70 cm²)</i>	KCI	10	63,33	6,3330
99005018	<i>Combiderm ACD (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 96 cm²)</i>	Convatec	1	8,62	
+ 99101315	<i>Biatain adhésif (Sacrum 23 cm x 23 cm - 123 cm²)</i>	Coloplast	5	46,35	9,2700
99004259	<i>Allewyn 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
+ 99101316	<i>Triact pans. mousse bordure silicone (Sacrum 20 cm x 20 cm - 154 cm²)</i>	Hollister	10	137,50	13,7500
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>Allewyn Sacrum (23 cm x 23 cm - 237 cm²)</i>	S. & N.	1	17,05	

Pans. mince

100 cm² à 200 cm² (surface active)

99100297	<i>Mepilex Border Lite (15 cm x 15 cm - 121 cm²)</i>	Mölnlycke	5	24,88	4,9760
99100887	<i>Allewyn Gentle Border Lite (15 cm x 15 cm - 146 cm²)</i>	S. & N.	10	59,95	5,9950

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans. mince		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100293	<i>Mepilex Border Lite (4 cm x 5 cm - 6 cm²)</i>	Mölnlycke	10	13,89	1,3890
99101211	<i>Biatain silicone lite (7,5 cm x 7,5 cm - 20 cm²)</i>	Coloplast	10	17,50	1,7500
99100295	<i>Mepilex Border Lite (7,5 cm x 7,5 cm - 20 cm²)</i>	Mölnlycke	5	8,90	1,7800
99100884	<i>Allevyn Gentle Border Lite (7,5 cm x 7,5 cm - 23 cm²)</i>	S. & N.	10	20,15	2,0150
99100294	<i>Mepilex Border Lite (5 cm x 12,5 cm - 21 cm²)</i>	Mölnlycke	5	10,68	2,1360
99100952	<i>Biatain Silicone Lite (10 cm x 10 cm - 36 cm²)</i>	Coloplast	10	24,80	2,4800
99100885	<i>Allevyn Gentle Border Lite (5,5 cm x 12 cm - 27 cm²)</i>	S. & N.	10	25,69	2,5690
99100890	<i>Biatain Silicone Lite (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	Coloplast	10	27,80	2,7800
99100296	<i>Mepilex Border Lite (10 cm x 10 cm - 42 cm²)</i>	Mölnlycke	5	14,94	2,9880
99100886	<i>Allevyn Gentle Border Lite (10 cm x 10 cm - 52 cm²)</i>	S. & N.	10	36,83	3,6830

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99100663	<i>Optifoam Ag Non-Adhesive (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Medline	100	453,00	4,5300
99100348	<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (10cmx12,7cm-127cm²)</i>	3M Canada	1	5,24	
99100541	<i>Biatain Alginate Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Coloplast	10	52,50	5,2500
99100852	<i>Tegaderm 3M-Pansement alginate ions argent 10,2x12,7-129 cm²</i>	3M Canada	10	59,70	5,9700
99100545	<i>Melgisorb Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Mölnlycke	10	59,74	5,9740
99100953	<i>Aquacel Ag Extra (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	10	63,90	6,3900
99100998	<i>Aquacel Ag foam (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	10	65,00	6,5000
99101228	<i>Aquacel Ag+Extra (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	10	65,00	6,5000
99100324	<i>Biatain Ag Non-Adhesive (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Coloplast	5	33,25	6,6500
99100366	<i>Mepilex Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Mölnlycke	5	34,33	6,8660
99100559	<i>Allevyn Ag Gentle (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	74,10	7,4100
99100456	<i>Allevyn Ag Non Adhésif (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	74,10	7,4100
99100349	<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (10cm x 20cm-200cm²)</i>	3M Canada	1	7,94	
99100562	<i>Restore Pansement hydrocellulaire, Argent 10cm x10cm-100cm²</i>	Hollister	10	83,27	8,3270
99100579	<i>Restore Pansement alginate de calcium Argent 10,2x12-122 cm²</i>	Hollister	10	89,33	8,9330
99100289	<i>Silvercel (11 cm x 11 cm - 121 cm²)</i>	KCI	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>	KCI	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	<i>Melgisorb Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Mölnlycke	10	102,29	10,2290
99100954	<i>Aquacel Ag Extra (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	5	73,13	14,6260
99101000	<i>Aquacel Ag foam (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	5	74,70	14,9400
+ 99101229	<i>Aquacel Ag+Extra (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	5	74,70	14,9400
99100595	<i>Biatain Ag Non-Adhesive (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Coloplast	5	74,81	14,9620
99100368	<i>Mepilex Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Mölnlycke	5	77,06	15,4120
99100350	<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (20cm x 20cm-400cm²)</i>	3M Canada	1	15,52	
99100560	<i>Allevyn Ag Gentle (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	10	157,50	15,7500
99100455	<i>Allevyn Ag Non Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	10	159,50	15,9500
99100326	<i>Aquacel AG (14,5 cm x 14,5 cm - 210 cm²)</i>	Convatec	5	93,02	18,6040
99100825	<i>Restore Pansement hydrocellulaire, Argent 15cm x 20cm-300cm²</i>	Hollister	10	194,40	19,4400
99101001	<i>Aquacel Ag foam (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i>	Convatec	5	99,60	19,9200
99100329	<i>Biatain Ag Non-Adhesive (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Coloplast	5	124,80	24,9600
99100369	<i>Mepilex Ag (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Mölnlycke	5	124,83	24,9660
99101005	<i>Aquacel Ag foam (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Convatec	5	132,80	26,5600
99100561	<i>Allevyn Ag Gentle (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	S. & N.	10	280,40	28,0400
99100457	<i>Allevyn Ag Non Adhésif (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	S. & N.	10	283,96	28,3960

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT

Pans.

Moins de 100 cm² (surface active)

99100594	<i>Biatain Ag Non-Adhesive (5 cm x 7 cm - 35 cm²)</i>	Coloplast	5	11,64	2,3280
99100347	<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (5cm x 5cm - 25 cm²)</i>	3M Canada	1	2,55	
+ 99101308	<i>Calcicare alginate de calcium avec argent (5cmx5cm-25 cm²)</i>	Hollister	10	27,50	2,7500
99100824	<i>Restore Pansement d'alginate calcium, Argent 5cm x 5cm-25cm²</i>	Hollister	10	27,50	2,7500
99100851	<i>Tegaderm 3M-Pansement alginate ions argent 5,1 x 5,1-26cm²</i>	3M Canada	10	27,50	2,7500
99100544	<i>Melgisorb Ag (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Mölnlycke	10	27,75	2,7750
99100974	<i>Aquacel Ag Extra (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	28,34	2,8340
99101006	<i>Aquacel Ag foam (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	28,38	2,8380
99101231	<i>Aquacel Ag+Extra (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	28,38	2,8380
99100287	<i>Silvercel (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	KCI	10	31,70	3,1700
99100557	<i>Allewyn Ag Gentle (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	10	43,02	4,3020
99100450	<i>Allewyn Ag Non Adhésif (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	10	43,02	4,3020
99100338	<i>Aquacel AG (9,5 cm x 9,5 cm - 90 cm²)</i>	Convatec	10	102,78	10,2780

Pans.

Plus de 500 cm² (surface active)

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
+ 99101230	<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>Allewyn 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>Allewyn 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>Allewyn Ag Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	118,19	11,8190
99100564	<i>Allewyn Ag Gentle Border (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	118,19	11,8190
99101274	<i>Biatain silicone Ag (15 cm x 15 cm - 110 cm²)</i>	Coloplast	5	65,16	13,0320
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	
99101277	<i>Biatain silicone Ag (17,5 cm x 17,5 cm - 168 cm²)</i>	Coloplast	5	99,89	19,9780
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>Allewyn Ag Adhésif (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	10	276,70	27,6700
99100565	<i>Allewyn 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>Allewyn Ag Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	10	53,00	5,3000
99100563	<i>Allewyn Ag Gentle Border (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	10	53,00	5,3000
99101092	<i>Aquacel Ag Foam (8 cm x 8 cm - 32 cm²)</i>	Convatec	10	53,47	5,3470
99100710	<i>Mepilex Border Ag (10 cm x 10 cm - 42 cm²)</i>	Mölnlycke	1	6,94	
99100245	<i>Biatain Ag Adhesive (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	Coloplast	5	35,20	7,0400
99101003	<i>Aquacel Ag foam (10 cm x 10 cm - 49 cm²)</i>	Convatec	10	81,88	8,1880
99100927	<i>Biatain Silicone Ag (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	Coloplast	5	50,55	10,1100
99101091	<i>Aquacel Ag Foam (12,5 cm x 12,5 cm - 72 cm²)</i>	Convatec	10	120,31	12,0310
99100798	<i>Mepilex Border Ag (10 cm x 20 cm - 96 cm²)</i>	Mölnlycke	1	13,88	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTI-ODEUR - CHARBON ACTIVÉ

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99001802	<i>Actisorb Silver (10,5 cm x 10,5 cm - 110 cm²)</i>	KCI	50	95,12	1,9024
99001810	<i>Actisorb Silver (10,5 cm x 19 cm - 200 cm²)</i>	KCI	50	212,90	4,2580

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100103	<i>Actisorb Silver (6,5 cm x 9,5 cm - 62 cm²)</i>	KCI	1	2,70	

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99100609	<i>Comfeel Plus Ulcer (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Coloplast	10	28,00	2,8000
00801011	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (10 cm x 10 cm - 100cm²)</i>	3M Canada	1	3,55	
99004720	<i>Pansement Hydrocolloïde à l'alginate(12,2cm x 10,2cm-104cm²)</i>	Covidien	5	18,00	3,6000
99100010	<i>Nu-Derm Hydrocolloid Border (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	KCI	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>	KCI	50	202,51	4,0502
00899666	<i>DuoDERM CGF (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	20	86,82	4,3410
99004984	<i>DuoDERM Signal (14 cm x 14 cm - 188 cm²)</i>	Convatec	1	8,15	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans.		201 cm ² à 500 cm ² (surface active)			
99100610	<i>Comfeel Plus Ulcer (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Coloplast	5	31,50	6,3000
99004747	<i>Pansement Hydrocolloïde à l'alginate(15,2cm x 20,3cm-309cm²)</i>	Covidien	30	229,90	7,6633
00800996	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (15 cm x 15 cm - 225cm²)</i>	3M Canada	1	8,50	
99100011	<i>Nu-Derm Hydrocolloid Border (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	KCI	20	172,67	8,6335
99004755	<i>Pansement Hydrocolloïde à l'alginate(20,3cm x 20,3cm-412cm²)</i>	Covidien	30	273,20	9,1067
00899674	<i>DuoDERM CGF (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	1	9,50	
99100611	<i>Comfeel Plus Ulcer (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Coloplast	5	56,00	11,2000
99000059	<i>Cutinova hydro (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i>	S. & N.	3	35,55	11,8500
00801046	<i>DuoDERM CGF (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i>	Convatec	1	12,65	
99100008	<i>Nu-Derm Hydrocolloid Standard (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	KCI	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>	KCI	100	167,34	1,6734
99000032	<i>Cutinova hydro (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i>	S. & N.	1	2,33	
99004976	<i>DuoDERM Signal (10 cm x 10 cm - 94 cm²)</i>	Convatec	1	4,09	

Pans.		Plus de 500 cm ² (surface active)			
00800988	<i>DuoDERM CGF (20 cm x 30 cm - 600 cm²)</i>	Convatec	1	17,92	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans.

Sacrum ou triangulaire

00907758	<i>DuoDERM CGF Border (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 99 cm²)</i>	Convatec	1	5,43	
99100148	<i>Comfeel Plus Triangle (18 cm x 20 cm - 180 cm²)</i>	Coloplast	5	46,75	9,3500
99100107	<i>DuoDERM Signal (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 216 cm²)</i>	Convatec	1	10,65	
00907782	<i>DuoDERM CGF Border (Triangulaire 20 cm x 23 cm - 270 cm²)</i>	Convatec	1	11,17	
99100108	<i>DuoDERM Signal (Sacrum 20 cm x 23 cm - 258 cm²)</i>	Convatec	1	14,13	
99100110	<i>Nu-Derm Hydrocolloid Border (Sacrum 18 cm x 18 cm - 135 cm²)</i>	KCI	1	14,39	
99100106	<i>DuoDERM Signal (Triangulaire 20 cm x 23 cm - 322 cm²)</i>	Convatec	1	16,33	

Pans. mince

100 cm² à 200 cm² (surface active)

99100655	<i>Exuderm OdorShield (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Medline	10	21,28	2,1280
99100143	<i>Comfeel Plus Clear (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Coloplast	10	28,10	2,8100
99100009	<i>Nu-Derm Hydrocolloid Thin (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	KCI	100	296,30	2,9630
99000261	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	10	30,00	3,0000
99100290	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 10cm x 10cm-100cm²</i>	3M Canada	1	3,10	
00920088	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (5 cm x 20 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	1	3,24	
99101135	<i>Comfeel Plus Clear (5 cm x 25 cm - 125 cm²)</i>	Coloplast	10	36,20	3,6200
99100147	<i>Comfeel Plus Clear (9 cm x 14 cm - 126 cm²)</i>	Coloplast	10	36,60	3,6600
00920029	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (10 cm x 15 cm - 118 cm²)</i>	Convatec	1	3,82	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans. mince		201 cm ² à 500 cm ² (surface active)			
99101136	<i>Comfeel Plus Clear (9 cm x 25 cm - 225 cm²)</i>	Coloplast	5	27,25	5,4500
99100144	<i>Comfeel Plus Clear (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Coloplast	5	27,30	5,4600
00908134	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	1	5,77	

Pans. mince		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100146	<i>Comfeel Plus Clear (5 cm x 7 cm - 35 cm²)</i>	Coloplast	10	15,80	1,5800
00920231	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (5 cm x 10 cm - 50 cm²)</i>	Convatec	1	1,96	
00920010	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)</i>	Convatec	1	2,60	
99101134	<i>Comfeel Plus Clear (5 cm x 15 cm - 75 cm²)</i>	Coloplast	10	26,20	2,6200

Pans. mince		Sacrum			
99100652	<i>Exuderm OdorShield Sacral (15,2 cm x 16,3 cm - 271 cm²)</i>	Medline	5	36,79	7,3580
00920037	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (Sacrum 15 cm x 18 cm - 216 cm²)</i>	Convatec	1	8,43	

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ BORDÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
00907707	<i>DuoDERM CGF Border (14 cm x 14 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	1	4,39	
00800961	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (17 cm x 20 cm - 187cm²)</i>	3M Canada	1	6,50	

Pans.		201 cm ² à 500 cm ² (surface active)			
00907715	<i>DuoDERM CGF Border (20 cm x 20 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	1	11,35	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ BORDÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
00907804	<i>DuoDERM CGF Border (10 cm x 10 cm - 36 cm²)</i>	Convatec	1	2,31	
00801038	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (10 cm x 12 cm - 50 cm²)</i>	3M Canada	1	2,99	
00801003	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (13 cm x 15 cm - 94 cm²)</i>	3M Canada	1	4,00	

Pans.		Sacrum			
99100855	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde 16,1cm x 17,1cm-172cm²</i>	3M Canada	6	54,81	9,1350

Pans. mince		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99100292	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 17cm x 20cm-187cm²</i>	3M Canada	1	5,61	

Pans. mince		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100857	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 10cm x 12cm-63cm²</i>	3M Canada	10	19,56	1,9560
99100291	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 13cm x 15cm-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-révétement 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	☠ R 1,2486

PAZOPANIB (CHLORHYDRATE DE)

Co.		200 mg			
02352303	<i>Votrient</i>	Novartis	120	4129,20	34,4100

PEGINTERFÉRON ALFA-2A

Sol. Inj. S.C.		180 mcg/0,5 mL			
02248077	<i>Pegasys</i>	Roche	1	395,84	
99101086	<i>Pegasys ProClick</i>	Roche	1	395,84	

PENTOXIFYLLINE

Co. L.A.		400 mg			
02230090	<i>Pentoxifylline SR</i>	AA Pharma	500	292,30	0,5846

PÉRAMPANEL

Co.		2 mg			
02404516	<i>Fycompa</i>	Eisai	7	66,15	9,4500

Co.		4 mg			
02404524	<i>Fycompa</i>	Eisai	28	264,60	9,4500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PÉRAMPANEL

Co.			6 mg		
02404532	<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 PPB		
02096900	<i>Enemol</i>	Pendopharm	130 ml	➔ 2,66	
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	➔ 0,7805
02216345	<i>Salagen</i>	Pfizer	100	105,32	1,0532

PIMÉCROLIMUS

Cr. Top.			1 %		
02247238	<i>Elidel</i>	Valeant	60 g	125,89	2,0982

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
02374013	<i>Pioglitazone HCl</i>	Sivem	100	50,00	➡ 0,5000
02303124	<i>pms-Pioglitazone</i>	Phmscience	100	50,00	➡ 0,5000
02312050	<i>Pro-Pioglitazone</i>	Pro Doc	100	50,00	➡ 0,5000
02375850	<i>Ran-Pioglitazone</i>	Ranbaxy	100	50,00	➡ 0,5000
02301423	<i>ratio-Pioglitazone</i>	Ratiopharm	500	250,00	➡ 0,5000
02297906	<i>Sandoz Pioglitazone</i>	Sandoz	100	50,00	➡ 0,5000
02434121	<i>VAN-Pioglitazone</i>	Vanc Phm	90	45,00	➡ 0,5000
02242572	<i>Actos</i>	Takeda	90	191,26	➡ 2,1251

Co.			30 mg	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
02374021	<i>Pioglitazone HCl</i>	Sivem	100	70,00	➡ 0,7000
02303132	<i>pms-Pioglitazone</i>	Phmscience	100	70,00	➡ 0,7000
02312069	<i>Pro-Pioglitazone</i>	Pro Doc	100	70,00	➡ 0,7000
02375869	<i>Ran-Pioglitazone</i>	Ranbaxy	100	70,00	➡ 0,7000
02297914	<i>Sandoz Pioglitazone</i>	Sandoz	100	70,00	➡ 0,7000
02274922	<i>Teva-Pioglitazone</i>	Novopharm	100	70,00	➡ 0,7000
02434148	<i>VAN-Pioglitazone</i>	Vanc Phm	90	63,00	➡ 0,7000
02301431	<i>ratio-Pioglitazone</i>	Ratiopharm	500	406,95	➡ 0,8139
02242573	<i>Actos</i>	Takeda	90	267,95	➡ 2,9772

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			45 mg PPB		
02302977	<i>Apo-Pioglitazone</i>	Apotex	100	105,00	➡ 1,0500
02384922	<i>Auro-Pioglitazone</i>	Aurobindo	100	105,00	➡ 1,0500
02302896	<i>Co Pioglitazone</i>	Cobalt	100	105,00	➡ 1,0500
02365537	<i>Jamp-Pioglitazone</i>	Jamp	90	94,50	➡ 1,0500
02326493	<i>Mint-Pioglitazone</i>	Mint	100	105,00	➡ 1,0500
02298295	<i>Mylan-Pioglitazone</i>	Mylan	90	94,50	➡ 1,0500
02307723	<i>phl-Pioglitazone</i>	Pharmel	100	105,00	➡ 1,0500
02339595	<i>Pioglitazone</i>	Accord	90	94,50	➡ 1,0500
02374048	<i>Pioglitazone HCl</i>	Sivem	100	105,00	➡ 1,0500
02303140	<i>pms-Pioglitazone</i>	Phmscience	100	105,00	➡ 1,0500
02312077	<i>Pro-Pioglitazone</i>	Pro Doc	100	105,00	➡ 1,0500
02375877	<i>Ran-Pioglitazone</i>	Ranbaxy	100	105,00	➡ 1,0500
02297922	<i>Sandoz Pioglitazone</i>	Sandoz	100	105,00	➡ 1,0500
02434156	<i>VAN-Pioglitazone</i>	Vanc Phm	90	94,50	➡ 1,0500
02274930	<i>Novo-Pioglitazone</i>	Novopharm	500	528,65	➡ 1,0573
02301458	<i>ratio-Pioglitazone</i>	Ratiopharm	500	528,65	➡ 1,0573
02242574	<i>Actos</i>	Takeda	90	402,90	4,4767

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL

Pd. Orale			1 g/g PPB		
02374137	<i>Emolax</i>	Jamp	510	➡ 12,70	
02317680	<i>Lax-A-Day</i>	Pendopharm	510 g	➡ 12,70	
02453193	<i>Lax-A-Day Pharma</i>	Phmscience	510 g	➡ 12,70	
02328232	<i>PegaLAX (14 sachets de 17 grammes)</i>	MedFutures	238 g	5,93	➡ 0,0249
02346672	<i>Relaxa</i>	Red Leaf	510 g	➡ 12,70	
99101166	<i>Relaxa (30 sachets de 17 grammes)</i>	Red Leaf	510 g	12,70	➡ 0,0249
02358034	<i>Peg 3350</i>	Medisca	510 g	14,74	

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL/ SODIUM (SULFATE DE)/ SODIUM (BICARBONATE DE)/ SODIUM (CHLORURE DE)/ POTASSIUM (CHLORURE DE)

Pd. Orale			0,851 g - 0,082 g - 0,024 g - 0,021 g - 0,011 g / g PPB		
00777838	<i>PegLyte (sachet de 70 g)</i>	Pendopharm	4	12,64	➡ 3,1600
02378329	<i>Jamplyte (280g)</i>	Jamp	1	➡ 16,45	
99100717	<i>PegLyte (280 g)</i>	Pendopharm	1	➡ 16,45	

POLYVINYLIQUE (ALCOOL)

Sol. Oph.			1,4 % (0,4 mL)		
02138670	<i>Refresh</i>	Allergan	30	9,95	➡ 0,3187

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

POMALIDOMIDE

Caps.			1 mg		
02419580	<i>Pomalyst</i>	Celgene	21	10500,00	500,0000

Caps.			2 mg		
02419599	<i>Pomalyst</i>	Celgene	21	10500,00	500,0000

Caps.			3 mg		
02419602	<i>Pomalyst</i>	Celgene	21	10500,00	500,0000

Caps.			4 mg		
02419610	<i>Pomalyst</i>	Celgene	21	10500,00	500,0000

POSACONAZOLE

Co. L.A.			100 mg		
02424622	<i>Posanol</i>	Merck	60	2803,38	46,7230

Susp. Orale			40 mg/mL		
02293404	<i>Posanol</i>	Merck	1	981,18	

PRASUGREL

Co.			10 mg		
02349124	<i>Effient</i>	Lilly	30	75,00	2,5000

PROGESTÉRONE

Co. Vag. (eff.)			100 mg		
02334992	<i>Endometrin</i>	Ferring	21	84,00	4,0000

Gel vag. (App.)			8 %		
02241013	<i>Crinone</i>	Serono	18	144,00	

PROGESTÉRONE MICRONISÉE

Caps.			100 mg PPB		
02166704	<i>Prometrium</i>	Merck	30	28,89	➡ 0,9630
02439913	<i>Teva-Progesterone</i>	Teva Can	100	96,31	➡ 0,9631

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PSYLLIUM (MUCILAGE DE) ⁵

Pd. Orale

336 g à 1040 g

99002876			1		
----------	--	--	---	--	--

RANIBIZUMAB

Sol. Inj.

10 mg/mL (0,23ml)

02296810	Lucentis	Novartis	1	1575,00	
----------	----------	----------	---	---------	--

Sol. Inj. (ser)

10 mg/mL (0,165 ml)

02425629	Lucentis	Novartis	1	1575,00	
----------	----------	----------	---	---------	--

RASAGILINE (MÉSYLATE DE)

Co.

0,5 mg PPB

02404680	Apo-Rasagiline	Apotex	100	360,50	➡	3,6050
02418436	Teva-Rasagiline	Teva Can	30	108,15	➡	3,6050
02284642	Azilect	Teva Innov	30	210,00		7,0000

Co.

1 mg PPB

02404699	Apo-Rasagiline	Apotex	100	360,50	➡	3,6050
02418444	Teva-Rasagiline	Teva Can	30	108,15	➡	3,6050
02284650	Azilect	Teva Innov	30	210,00		7,0000

RÉACTIF QUANTITATIF DU TEMPS DE PROTHROMBINE DANS LE SANG

Bandelette

99100333	CoaguChek XS PT Test	Roche Diag	48	297,60	
----------	----------------------	------------	----	--------	--

RÉPAGLINIDE

Co.

0,5 mg PPB

02321475	ACT Repaglinide	ActavisPhm	100	8,08	➡	0,0808
02355663	Apo-Repaglinide	Apotex	100	8,08	➡	0,0808
02424258	Auro-Repaglinide	Aurobindo	1000	80,80	➡	0,0808
02354926	pms-Repaglinide	Phmscience	100	8,08	➡	0,0808
02415968	Repaglinide	Pro Doc	100	8,08	➡	0,0808
02357453	Sandoz Repaglinide	Sandoz	100	8,08	➡	0,0808
02239924	GlucoNorm	N.Nordisk	100	27,62		0,2762

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.	1 mg PPB				
02321483	<i>ACT Repaglinide</i>	ActavisPhm	100	8,40	0,0840
02355671	<i>Apo-Repaglinide</i>	Apotex	100	8,40	0,0840
02424266	<i>Auro-Repaglinide</i>	Aurobindo	1000	84,00	0,0840
02354934	<i>pms-Repaglinide</i>	Phmscience	100	8,40	0,0840
02415976	<i>Repaglinide</i>	Pro Doc	100	8,40	0,0840
02357461	<i>Sandoz Repaglinide</i>	Sandoz	100	8,40	0,0840
02239925	<i>GlucNorm</i>	N.Nordisk	100	28,74	0,2874

Co.	2 mg PPB				
02321491	<i>ACT Repaglinide</i>	ActavisPhm	100	8,73	0,0873
02355698	<i>Apo-Repaglinide</i>	Apotex	100	8,73	0,0873
02424274	<i>Auro-Repaglinide</i>	Aurobindo	1000	87,30	0,0873
02354942	<i>pms-Repaglinide</i>	Phmscience	100	8,73	0,0873
02415984	<i>Repaglinide</i>	Pro Doc	100	8,73	0,0873
02357488	<i>Sandoz Repaglinide</i>	Sandoz	100	8,73	0,0873
02239926	<i>GlucNorm</i>	N.Nordisk	100	29,83	0,2983

RIBAVIRINE

Co.	200 mg				
02439212	<i>Ibavyr</i>	Pendopharm	100	725,00	7,2500

Co.	400 mg				
02425890	<i>Ibavyr</i>	Pendopharm	100	1450,00	14,5000

Co.	600 mg				
02425904	<i>Ibavyr</i>	Pendopharm	100	2175,00	21,7500

RIBAVIRINE/ INTERFÉRON ALFA-2B PÉGYLÉ

Trousse	200 mg-50 mcg/0,5 mL				
02246026	<i>Pegetron</i>	Merck	1	752,20	

Trousse	200 mg-80 mcg/0,5 mL				
02254581	<i>Pegetron Clearclick</i>	Merck	1	752,20	

Trousse	200 mg-100 mcg/0,5 mL				
02254603	<i>Pegetron Clearclick</i>	Merck	1	752,20	

Trousse	200 mg-120 mcg/0,5 mL				
02254638	<i>Pegetron Clearclick</i>	Merck	1	831,18	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RIBAVIRINE/ INTERFÉRON ALFA-2B PÉGYULÉ

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	R
99100171	<i>Pegasys RBV (35)</i>	Roche	1	395,84	R
99100173	<i>Pegasys RBV (42)</i>	Roche	4	1583,36	R
99101087	<i>Pegasys RBV ProClick (28)</i>	Roche	1	395,84	R
99101088	<i>Pegasys RBV ProClick (35)</i>	Roche	1	395,84	R
99101089	<i>Pegasys RBV ProClick (42)</i>	Roche	4	1583,36	R

RIFAXIMINE

Co.

550 mg

02410702	<i>Zaxine</i>	Salix	60	460,65	7,6775
----------	---------------	-------	----	--------	--------

RILUZOLE

Co.

50 mg PPB

02352583	<i>Apo-Riluzole</i>	Apotex	60	206,17	➡ 3,4362
02390299	<i>Mylan-Riluzole</i>	Mylan	60	206,17	➡ 3,4362
02242763	<i>Rilutek</i>	SanofiAven	60	585,84	9,7640

RIOCIGUAT

Co.

0,5 mg

02412764	<i>Adempas</i>	Bayer	42	1795,50	42,7500
----------	----------------	-------	----	---------	---------

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	Risperdal Consta	Janss. Inc	1	75,41	

Pd. Inj. I.M.			25 mg		
02255707	Risperdal Consta	Janss. Inc	1	156,09	

Pd. Inj. I.M.			37,5 mg		
02255723	Risperdal Consta	Janss. Inc	1	234,16	

Pd. Inj. I.M.			50 mg		
02255758	Risperdal Consta	Janss. Inc	1	312,20	

RITUXIMAB

Sol. Perf. I.V.			10 mg/mL		
02241927	Rituxan	Roche	50 ml	2265,50	

RIVAROXABAN

Co.			10 mg		
02316986	Xarelto	Bayer	50	142,00	2,8400

Co.			15 mg		
02378604	Xarelto	Bayer	90	255,60	2,8400

Co.			20 mg		
02378612	Xarelto	Bayer	90	255,60	2,8400

RIVASTIGMINE

Caps.			1,5 mg PPB		
* 02406985	Mint-Rivastigmine	Mint	56	36,47	➡ 0,6513
02336715	Apo-Rivastigmine	Apotex	100	65,14	➡ 0,6514
+ 02427567	Auro-Rivastigmine	Aurobindo	100	65,14	➡ 0,6514
02401614	Med-Rivastigmine	GMP	100	65,14	➡ 0,6514
02333280	Mylan-Rivastigmine	Mylan	100	65,14	➡ 0,6514
02305984	Novo-Rivastigmine	Novopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02306034	pms-Rivastigmine	Phmscience	100	65,14	➡ 0,6514
02416999	Rivastigmine	Pro Doc	100	65,14	➡ 0,6514
02324563	Sandoz Rivastigmine	Sandoz	100	65,14	➡ 0,6514
02242115	Exelon	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		
* 02406993	<i>Mint-Rivastigmine</i>	Mint	56	36,47	➡ 0,6513
02336723	<i>Apo-Rivastigmine</i>	Apotex	100	65,14	➡ 0,6514
+ 02427575	<i>Auro-Rivastigmine</i>	Aurobindo	100	65,14	➡ 0,6514
02401622	<i>Med-Rivastigmine</i>	GMP	100	65,14	➡ 0,6514
02332817	<i>Mylan-Rivastigmine</i>	Mylan	100	65,14	➡ 0,6514
02305992	<i>Novo-Rivastigmine</i>	Novopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02306042	<i>pms-Rivastigmine</i>	Phmscience	100	65,14	➡ 0,6514
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		
* 02407000	<i>Mint-Rivastigmine</i>	Mint	56	36,47	➡ 0,6513
02336731	<i>Apo-Rivastigmine</i>	Apotex	100	65,14	➡ 0,6514
+ 02427583	<i>Auro-Rivastigmine</i>	Aurobindo	100	65,14	➡ 0,6514
02401630	<i>Med-Rivastigmine</i>	GMP	100	65,14	➡ 0,6514
02332825	<i>Mylan-Rivastigmine</i>	Mylan	100	65,14	➡ 0,6514
02306018	<i>Novo-Rivastigmine</i>	Novopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02306050	<i>pms-Rivastigmine</i>	Phmscience	100	65,14	➡ 0,6514
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		
* 02407019	<i>Mint-Rivastigmine</i>	Mint	56	36,47	➡ 0,6513
02336758	<i>Apo-Rivastigmine</i>	Apotex	100	65,14	➡ 0,6514
+ 02427591	<i>Auro-Rivastigmine</i>	Aurobindo	100	65,14	➡ 0,6514
02401649	<i>Med-Rivastigmine</i>	GMP	100	65,14	➡ 0,6514
02332833	<i>Mylan-Rivastigmine</i>	Mylan	100	65,14	➡ 0,6514
02306026	<i>Novo-Rivastigmine</i>	Novopharm	100	65,14	➡ 0,6514
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	<i>Avandia</i>	GSK	60	76,76	1,2793

Co.				4 mg	
02241113	<i>Avandia</i>	GSK	100	200,73	2,0073

Co.				8 mg	
02241114	<i>Avandia</i>	GSK	60	172,24	2,8707

ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				2 mg - 500 mg	
02247086	<i>Avandamet</i>	GSK	100	112,40	1,1240

Co.				2 mg - 1000 mg	
02248440	<i>Avandamet</i>	GSK	100	122,76	1,2276

Co.				4 mg - 500 mg	
02247087	<i>Avandamet</i>	GSK	100	153,33	1,5333

Co.				4 mg - 1000 mg	
02248441	<i>Avandamet</i>	GSK	100	167,31	1,6731

RUFINAMIDE

Co.				100 mg	
02369613	<i>Banzel</i>	Eisai	30	21,54	0,7180

Co.				200 mg	
02369621	<i>Banzel</i>	Eisai	30	43,09	1,4363

Co.				400 mg	
02369648	<i>Banzel</i>	Eisai	120	375,58	3,1298

RUXOLITINIB (PHOSPHATE DE)

Co.				5 mg	
02388006	<i>Jakavi</i>	Novartis	56	4602,74	82,1918

Co.				10 mg	
02434814	<i>Jakavi</i>	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	Jakavi	Novartis	56	4602,74	82,1918

Co.			20 mg		
02388022	Jakavi	Novartis	56	4602,74	82,1918

SALBUTAMOL (SULFATE DE)

Pd. pour Inh.			200 mcg/coque		
02243115	Ventolin Diskus	GSK	60 dose(s)	11,57	

SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)/ FLUTICASONE (PROPIONATE DE)

Aéro. oral			25 mcg -125 mcg/dose		
02245126	Advair 125	GSK	120 dose(s)	90,69	

Aéro. oral			25 mcg -250 mcg/dose		
02245127	Advair 250	GSK	120 dose(s)	128,74	

Pd. pour Inh.			50 mcg-100 mcg/coque		
02240835	Advair 100 Diskus	GSK	60 dose(s)	75,79	

Pd. pour Inh.			50 mcg-250 mcg/coque		
02240836	Advair 250 Diskus	GSK	60 dose(s)	90,69	

Pd. pour Inh.			50 mcg-500 mcg/coque		
02240837	Advair 500 Diskus	GSK	60 dose(s)	128,74	

SAPROPTÉRINE (DICHLORHYDRATE DE)

Co.			100 mg		
02350580	Kuvan	Biomarin	120	3960,00	33,0000

SAXAGLIPTINE

Co.			2,5 mg		
02375842	Onglyza	AZC	30	69,00	2,3000

Co.			5 mg		
02333554	Onglyza	AZC	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>	AZC	60	76,20	1,2700

Co.		2,5 mg - 850 mg			
02389177	<i>Komboglyze</i>	AZC	60	76,20	1,2700

Co.		2,5 mg - 1 000 mg			
02389185	<i>Komboglyze</i>	AZC	60	76,20	1,2700

SÉCUKINUMAB

Sol. Inj. S.C.		150 mg/mL (1 mL)			
02438070	<i>Cosentyx</i>	Novartis	2	1545,00	772,5000
99101215	<i>Cosentyx (stylo)</i>	Novartis	2	1545,00	772,5000

SENNOSIDES A & B

Co.		8,6 mg PPB			
80019511	<i>Bio-Sennosides</i>	Biomed	500	23,20	➡ 0,0464
02247389	<i>Euro-Senna</i>	Euro-Pharm	1000	46,40	➡ 0,0464
80009595	<i>Jamp-Senna</i>	Jamp	500	23,20	➡ 0,0464
80009182	<i>Jamp-Sennosides Enrobé</i>	Jamp	500	23,20	➡ 0,0464
80043280	<i>M-Senna 8,6 mg</i>	Mantra Ph.	500	23,20	➡ 0,0464
80054498	<i>M-Sennosides 8,6 mg</i>	Mantra Ph.	500	23,20	➡ 0,0464
80038814	<i>Opus Senna</i>	Opus	1000	46,40	➡ 0,0464
80047592	<i>Opus Sennosides Enrobé</i>	Opus	1000	46,40	➡ 0,0464
02298090	<i>phl-Sennosides</i>	Pharmel	1000	46,40	➡ 0,0464
00896411	<i>pms-Sennosides</i>	Phmscience	1000	46,40	➡ 0,0464
01949292	<i>Riva-Senna</i>	Riva	1000	46,40	➡ 0,0464
+ 80061813	<i>SennAce</i>	Vanc Phm	500	23,20	➡ 0,0464
02068109	<i>Sennatab</i>	Phmscience	1000	46,40	➡ 0,0464
80054167	<i>Sennosides</i>	Altamed	1000	46,40	➡ 0,0464

Co.		12 mg PPB			
80009183	<i>Jamp-Sennosides Enrobé</i>	Jamp	500	27,75	➡ 0,0555
80055641	<i>M-Sennosides 12 mg</i>	Mantra Ph.	500	27,75	➡ 0,0555
02298104	<i>phl-Sennosides</i>	Pharmel	1000	55,50	➡ 0,0555
00896403	<i>pms-Sennosides</i>	Phmscience	1000	55,50	➡ 0,0555

Liq.		8,5 mg/5 mL PPB			
80024394	<i>Jamp-Sennaquil</i>	Jamp	250 ml	7,96	➡ 0,0318
00367729	<i>Senokot</i>	Purdue	250 ml	7,96	➡ 0,0318

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SÉVÉLAMER (CARBONATE DE)

Co.			800 mg		
02354586	<i>Renvela</i>	SanofiAven	180	269,83	1,4991

SÉVÉLAMER (CHLORHYDRATE DE)

Co.			800 mg		
02244310	<i>Renagel</i>	SanofiAven	180	277,36	1,5409

SILDÉNAFIL (CITRATE DE)

Co.			20 mg PPB		
02418118	<i>Apo-Sildenafil R</i>	Apotex	100	577,65	➡ 5,7765
02412179	<i>pms-Sildenafil R</i>	Phmscience	100	577,65	➡ 5,7765
02319500	<i>ratio-Sildenafil R</i>	Ratiopharm	100	577,65	➡ 5,7765
02279401	<i>Revatio</i>	Pfizer	90	962,75	10,6972

SIMÉPRÉVIR SODIQUE

Caps.			150 mg		
02416441	<i>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 (CHLORHYDRATE DE)

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

Co. L.A.			50 mg -500 mg		
02416786	<i>Janumet XR</i>	Merck	60	82,20	1,3700

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SITAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.			50 mg -1000 mg		
02416794	Janumet XR	Merck	60	82,20	1,3700

Co. L.A.			100 mg-1000 mg		
02416808	Janumet XR	Merck	30	82,20	2,7400

SOFOBUVIR

Co.			400 mg		
02418355	Sovaldi	Gilead	28	18333,33	654,7618

SOLIFÉNACINE (SUCCINATE DE)

Co.			5 mg PPB		
02422239	ACT Solifenacin	ActavisPhm	100	42,23	➡ 0,4223
02446375	Auro-Solifenacin	Aurobindo	100	42,23	➡ 0,4223
02424339	Jamp-Solifenacin	Jamp	100	42,23	➡ 0,4223
02428911	Med-Solifenacin	GMP	90	38,01	➡ 0,4223
02443171	Mint-Solifenacin	Mint	90	38,01	➡ 0,4223
02417723	pms-Solifenacin	Phmscience	100	42,23	➡ 0,4223
02437988	Ran-Solifenacin	Ranbaxy	500	211,15	➡ 0,4223
02399032	Sandoz Solifenacin	Sandoz	100	42,23	➡ 0,4223
02397900	Teva-Solifenacin	Teva Can	100	42,23	➡ 0,4223
02277263	Vesicare	Astellas	90	135,00	1,5000

Co.			10 mg PPB		
02422247	ACT Solifenacin	ActavisPhm	100	42,23	➡ 0,4223
02446383	Auro-Solifenacin	Aurobindo	100	42,23	➡ 0,4223
02424347	Jamp-Solifenacin	Jamp	100	42,23	➡ 0,4223
02428938	Med-Solifenacin	GMP	90	38,01	➡ 0,4223
02443198	Mint-Solifenacin	Mint	90	38,01	➡ 0,4223
02417731	pms-Solifenacin	Phmscience	100	42,23	➡ 0,4223
02437996	Ran-Solifenacin	Ranbaxy	500	211,15	➡ 0,4223
02399040	Sandoz Solifenacin	Sandoz	100	42,23	➡ 0,4223
02397919	Teva-Solifenacin	Teva Can	100	42,23	➡ 0,4223
02277271	Vesicare	Astellas	90	135,00	1,5000

SOMATOTROPHINE

Cart.ou Pd.Inj. ou Stylo			5 mg PPB		
00745626	Humatrope	Lilly	1	➡ 139,50	
02399091	Nutropin AQ NuSpin 5	Roche	1	➡ 139,50	
02325063	Omnitrope	Sandoz	5	697,50	➡ 139,5000
02237971	Saizen	Serono	1	➡ 139,50	

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			24 mg		
02243079	<i>Humatrope</i>	Lilly	1	1120,08	

Cartouche ou Sty			10 mg PPB		
02376393	<i>Nutropin AQ NuSpin 10</i>	Roche	1	➔ 279,00	
02249002	<i>Nutropin AQ Pen</i>	Roche	1	➔ 279,00	
02325071	<i>Omnitrope</i>	Sandoz	5	1395,00	➔ 279,0000

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	

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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SOMATOTROPHINE

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

SOMATOTROPHINE - RETARD DE CROISSANCE

Sty				5 mg	
02334852	<i>Norditropin Nordiflex</i>	N.Nordisk	1	139,50	

Sty				10 mg	
02334860	<i>Norditropin Nordiflex</i>	N.Nordisk	1	279,00	

Sty				15 mg	
02334879	<i>Norditropin Nordiflex</i>	N.Nordisk	1	418,50	

SOMATOTROPHINE - RETARD DE CROISSANCE LIÉ À L'INSUFFISANCE RÉNALE

Cartouche				6 mg	
99101243	<i>Saizen</i>	Serono	1	261,00	

Cartouche				12 mg	
99101245	<i>Saizen</i>	Serono	1	334,80	

Cartouche ou Sty				10 mg	
99101242	<i>Nutropin AQ NuSpin 10</i>	Roche	1	279,00	
99101241	<i>Nutropin AQ Pen</i>	Roche	1	279,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SOMATOTROPHINE - RETARD DE CROISSANCE LIÉ À L'INSUFFISANCE RÉNALE

Cartouche ou Sty			20 mg PPB		
99101240	<i>Nutropin AQ NuSpin 20</i>	Roche	1	➔ 778,88	
99101246	<i>Saizen</i>	Serono	1	➔ 778,88	

Pd. Inj.			3,33 mg		
99101247	<i>Saizen</i>	Serono	1	135,45	

Pd. Inj.			8,8 mg		
99101248	<i>Saizen</i>	Serono	1	348,03	

Pd. Inj. ou Sty			5 mg PPB		
99101238	<i>Nutropin AQ NuSpin 5</i>	Roche	1	➔ 139,50	
99101244	<i>Saizen</i>	Serono	1	➔ 139,50	

STIRIPENTOL

Caps.			250 mg		
02398958	<i>Diacomit</i>	Biocodex	60	353,90	5,8983

Caps.			500 mg		
02398966	<i>Diacomit</i>	Biocodex	60	706,70	11,7783

Pd. Orale			250 mg/sachet		
02398974	<i>Diacomit</i>	Biocodex	60	353,90	5,8983

Pd. Orale			500 mg/sachet		
02398982	<i>Diacomit</i>	Biocodex	60	706,70	11,7783

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TACROLIMUS

Pom. Top.			0,03 %		
02244149	<i>Protopic</i>	Leo	60 g	129,00	2,1500

Pom. Top.			0,1 %		
02244148	<i>Protopic</i>	Leo	60 g	138,00	2,3000

TADALAFIL

Co.			20 mg PPB		
02421933	<i>Apo-Tadalafil PAH</i>	Apotex	60	607,37	➡ 10,1228
02338327	<i>Adcirca</i>	Lilly	56	680,81	➡ 12,1573

TÉMOZOLOMIDE

Caps.			5 mg PPB		
02441160	<i>ACT Temozolomide</i>	ActavisPhm	20	78,00	➡ 3,9000
02443473	<i>Taro-Temozolomide</i>	Taro	20	78,00	➡ 3,9000
02241093	<i>Temodal</i>	Merck	20	78,00	➡ 3,9000

Caps.			20 mg PPB		
02395274	<i>ACT Temozolomide</i>	ActavisPhm	20	312,00	➡ 15,6000
02443481	<i>Taro-Temozolomide</i>	Taro	20	312,00	➡ 15,6000
02241094	<i>Temodal</i>	Merck	20	312,00	➡ 15,6000

Caps.			100 mg PPB		
02395282	<i>ACT Temozolomide</i>	ActavisPhm	20	1560,00	➡ 78,0000
02241095	<i>Temodal</i>	Merck	20	1560,00	➡ 78,0000
02443511	<i>Taro-Temozolomide</i>	Taro	20	1560,06	➡ 78,0030

Caps.			140 mg PPB		
02395290	<i>ACT Temozolomide</i>	ActavisPhm	20	2184,10	➡ 109,2050
02443538	<i>Taro-Temozolomide</i>	Taro	5	546,03	➡ 109,2060
02312794	<i>Temodal</i>	Merck	5	546,03	➡ 109,2060

Caps.			250 mg PPB		
02241096	<i>Temodal</i>	Merck	5	975,00	➡ 195,0000
02395312	<i>ACT Temozolomide</i>	ActavisPhm	20	3900,04	➡ 195,0020
02443554	<i>Taro-Temozolomide</i>	Taro	5	975,01	➡ 195,0020

TÉRIFLUNOMIDE

Co.			14 mg		
02416328	<i>Aubagio</i>	Genzyme	28	1426,82	50,9579

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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	825,13	29,4689
----------	-----------------	---------	----	--------	---------

Caps.

100 mg

02355205	<i>Thalomid</i>	Celgene	28	1650,26	58,9379
----------	-----------------	---------	----	---------	---------

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 PPB

02409356	<i>Tigecycline</i>	Apotex	10	714,23	➡ 71,4230
02285401	<i>Tygacil</i>	Pfizer	10	802,50	➡ 80,2500

TIPRANAVIR

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>	AA Pharma	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	
----------	----------------------	----------	-----	---------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TOBRAMYCINE (SULFATE DE) ¹

Sol. pour Inh.			300 mg/5 mL PPB		
02443368	<i>Solution de Tobramycine pour Inhalation</i>	Sandoz	56	1533,36	➔ 27,3814
02389622	<i>Teva-Tobramycin</i>	Teva Can	56	1533,36	➔ 27,3814
02239630	<i>Tobi</i>	Novartis	56	2880,36	51,4350

TOCILIZUMAB ¹

Sol. Inj. S.C. (ser)			162 mg/0,9 mL		
02424770	<i>Actemra</i>	Roche	4	1420,00	355,0000

Sol. Perf. I.V.			20 mg/mL (4 mL)		
02350092	<i>Actemra</i>	Roche	1	179,20	

Sol. Perf. I.V.			20 mg/mL (10 mL)		
02350106	<i>Actemra</i>	Roche	1	448,00	

Sol. Perf. I.V.			20 mg/mL (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		

Co. Croq.			200 UI		
99100202			90		

Sol. Orale			50 UI/mL		
99002469			25 ml		

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

TOFACITINIB

Co.			5 mg		
02423898	Xeljanz	Pfizer	60	1385,79	23,0965

TOLTÉRODINE (L-TARTRATE DE)

Caps. L.A.			2 mg PPB		
02404184	Mylan-Tolterodine ER	Mylan	100	49,11	➡ 0,4911
02413140	Sandoz Tolterodine LA	Sandoz	100	49,11	➡ 0,4911
02412195	Teva-Tolterodine LA	Teva Can	100	49,11	➡ 0,4911
02244612	Detrol LA	Pfizer	90	170,28	1,8920

Caps. L.A.			4 mg PPB		
02404192	Mylan-Tolterodine ER	Mylan	100	49,11	➡ 0,4911
02413159	Sandoz Tolterodine LA	Sandoz	100	49,11	➡ 0,4911
02412209	Teva-Tolterodine LA	Teva Can	100	49,11	➡ 0,4911
02244613	Detrol LA	Pfizer	90	170,28	1,8920

Co.			1 mg PPB		
02369680	Apo-Tolterodine	Apotex	100	24,55	➡ 0,2455
02423308	Mint-Tolterodine	Mint	100	24,55	➡ 0,2455
02299593	Teva-Tolterodine	Teva Can	60	14,73	➡ 0,2455
02239064	Detrol	Pfizer	60	56,76	0,9460

Co.			2 mg PPB		
02369699	Apo-Tolterodine	Apotex	500	122,75	➡ 0,2455
02423316	Mint-Tolterodine	Mint	100	24,55	➡ 0,2455
02299607	Teva-Tolterodine	Teva Can	60	14,73	➡ 0,2455
02239065	Detrol	Pfizer	500	473,01	0,9460

TOXINE BOTULINIQUE DE TYPE A SANS PROTÉINES COMPLEXANTES

Pd. Inj. I.M.			50 UI		
02371081	Xeomin	Merz	1	165,00	

Pd. Inj. I.M.			100 UI		
02324032	Xeomin	Merz	1	330,00	

TRAMÉTINIB

Co.			0,5 mg		
02409623	Mekinist	Novartis	30	2175,00	72,5000

Co.			2 mg		
02409658	Mekinist	Novartis	30	8700,00	290,0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TRANDOLAPRIL/ VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.			2 mg -240 mg		
02240946	Tarka	BGP Pharma	100	172,30	1,7230

Co.			4 mg -240 mg		
02238097	Tarka	BGP Pharma	100	191,21	1,9121

TRAVOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph.			0,004 % - 0,5 % PPB		
02413817	Sandoz Travoprost/Timolol PQ	Sandoz	5 ml	49,80	
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	

TRETINOÏNE

Cr. Top.			0,01 % PPB		
00657204	Stieva-A	GSK	25 g	7,30	0,2920
00897329	Retin-A	Valeant	30 g	10,68	0,3560

Cr. Top.			0,025 % PPB		
00578576	Stieva-A	GSK	25 g	7,30	0,2920
00897310	Retin-A	Valeant	30 g	10,68	0,3560

Cr. Top.			0,05 % PPB		
00518182	Stieva-A	GSK	25 g	7,30	0,2920
00443794	Retin-A	Valeant	30 g	10,36	0,3453

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TRÉTINOÏNE

Cr. Top.			0,1 %		
00662348	<i>Stieva-A Forte</i>	GSK	25 g	7,30	0,2920

Gel Top.			0,01 %		
01926462	<i>Vitamin A Acid Gel Doux</i>	Valeant	25 g	7,41	0,2964

Gel Top.			0,025 % PPB		
01926470	<i>Vitamin A Acid Gel</i>	Valeant	25 g	7,41	0,2964
00443816	<i>Retin-A</i>	Janss. Inc	30 g	10,36	0,3453

Gel Top.			0,05 %		
01926489	<i>Vitamin A Acid Gel</i>	Valeant	25 g	7,41	0,2964

TROSPIUM (CHLORURE DE)

Co.			20 mg		
02275066	<i>Trosec</i>	Sunovion	60	45,57	0,7595

UROFOLLITROPINE

Pd. Inj.			75 UI		
02268140	<i>Bravelle</i>	Ferring	5	265,00	53,0000

USTEKINUMAB

Seringue			45 mg/0,5 mL		
02320673	<i>Stelara</i>	Janss. Inc	1	4311,72	

Seringue			90 mg/1 mL		
02320681	<i>Stelara</i>	Janss. Inc	1	4311,72	

VALGANCICLOVIR (CHLORHYDRATE DE)

Co.			450 mg PPB		
02435179	<i>Auro-Valganciclovir</i>	Aurobindo	100	580,31	5,8031
02393824	<i>Apo-Valganciclovir</i>	Apotex	60	348,19	5,8032
02413825	<i>Teva-Valganciclovir</i>	Teva Can	60	348,19	5,8032
02245777	<i>Valcyte</i>	Roche	60	1371,49	22,8582

Susp. Orale			50 mg/mL		
02306085	<i>Valcyte</i>	Roche	100 ml	253,98	2,5398

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

VÉMURAFÉNIB

Co.			240 mg		
02380242	Zelboraf	Roche	56	1911,59	34,1355

VERTÉPORFINE

Pd. Inj. I.V.			15 mg		
02242367	Visudyne	Novartis	1	1703,10	

VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE)/FLUTICASONE (FUROATE DE)

Pd. pour Inh.			25 mcg - 100 mcg/dose		
02408872	Breo Ellipta	GSK	30 dose(s)	82,20	

Pd. pour Inh.			25 mcg -200 mcg/dose		
+ 02444186	Breo Ellipta	GSK	30 dose(s)	116,90	

VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE)/UMÉCLIDIINIUM (BROMURE D')

Pd. pour inh. (App.)			25 mcg - 62,5 mcg/dose		
02418401	Anoro Ellipta	GSK	30 dose(s)	63,00	

VORICONAZOLE

Co.			50 mg PPB		
02409674	Apo-Voriconazole	Apotex	30	95,87	➡ 3,1957
02399245	Sandoz Voriconazole	Sandoz	30	95,87	➡ 3,1957
02396866	Teva-Voriconazole	Teva Can	30	95,87	➡ 3,1957
02256460	Vfend	Pfizer	30	370,53	12,3510

Co.			200 mg PPB		
02409682	Apo-Voriconazole	Apotex	30	383,33	➡ 12,7777
02399253	Sandoz Voriconazole	Sandoz	30	383,33	➡ 12,7777
02396874	Teva-Voriconazole	Teva Can	30	383,33	➡ 12,7777
02256479	Vfend	Pfizer	30	1481,49	49,3830

Pd. Perf. I.V.			200 mg		
02256487	Vfend	Pfizer	1	145,55	145,5500

ZANAMIVIR

Pd. pour inh. (App.)			5 mg/coque (4)		
02240863	Relenza	GSK	5	36,54	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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
02434458	Acide zolédronique pour injection	Fresenius	5 ml	➔	134,61
02421550	Acide zolédronique pour injection	Hospira	5 ml	➔	134,61
02444739	Acide zolédronique pour injection	MDA	5 ml	➔	134,61
02415186	Acide zolédronique pour injection	Taro	5 ml	➔	134,61
02407639	Acide zolédronique pour injection	Teva Can	5 ml	➔	134,61
02401606	Acide zolédronique-Z	Sandoz	5 ml	➔	134,61
02403056	pms-Zoledronic Acid	Phmscience	5 ml	➔	134,61
02248296	Zometa	Novartis	5 ml		538,45

Sol. Perf. I.V.

			5 mg/ 100 mL	PPB	
02422433	Acide zolédronique injectable	Dr Reddys	1	➔	335,40
02408082	Acide zolédronique injectable	Teva Can	1	➔	335,40
02415100	Injection d'acide zolédronique	Taro	1	➔	335,40
02269198	Aclasta	Novartis	1		668,60

FOURNITURES

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

FOURNITURES ⁶

AIGUILLE JETABLE AVEC DISPOSITIF DE SÉCURITÉ POUR AUTO-INJECTEUR D'INSULINE ⁹

99100517			1		
----------	--	--	---	--	--

AIGUILLE JETABLE POUR AUTO-INJECTEUR

99002108			1		
----------	--	--	---	--	--

AIGUILLES JETABLES POUR SERINGUES DE MÉTHOTREXATE

99101194			1		
----------	--	--	---	--	--

CHAMBRE D'ESPACEMENT

99002116			1		
----------	--	--	---	--	--

CHAMBRE D'ESPACEMENT ET MASQUE

99002124			1		
----------	--	--	---	--	--

MASQUE POUR CHAMBRE D'ESPACEMENT

99003643			1		
----------	--	--	---	--	--

SERINGUE AVEC AIGUILLE JETABLE POUR INSULINE

99002132			1	0,25 cc	
----------	--	--	---	---------	--

99002140			1	0,3 cc	
----------	--	--	---	--------	--

99002159			1	0,5 cc	
----------	--	--	---	--------	--

99002167			1	1,0 cc	
----------	--	--	---	--------	--

6 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

9 Le remboursement de ce type de fourniture est permis pour les personnes porteuses d'une infection transmissible par le sang.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

FOURNITURES ⁶

SERINGUE ET AIGUILLE(S) JETABLES

99002345			1	1,0 cc	
----------	--	--	---	--------	--

99002558			1	2,0 cc	
----------	--	--	---	--------	--

99002205			1	3 cc	
----------	--	--	---	------	--

99002213			1	5 cc	
----------	--	--	---	------	--

99002221			1	10 cc	
----------	--	--	---	-------	--

SERINGUE JETABLE (SANS AIGUILLE)

99002337			1	1,0 cc	
----------	--	--	---	--------	--

99002531			1	2,0 cc	
----------	--	--	---	--------	--

99002175			1	3 cc	
----------	--	--	---	------	--

99002183			1	5 cc	
----------	--	--	---	------	--

99002191			1	10 cc	
----------	--	--	---	-------	--

99100668			1	20 cc	
----------	--	--	---	-------	--

99100669			1	30 cc	
----------	--	--	---	-------	--

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

FOURNITURES ⁶

SODIUM (CHLORURE DE)

Sol. de rinçage

				0,9 %	PPB
99100894	<i>Chlorure de Sodium</i>	MedXL	10 ml	→	0,95
99100499	<i>BD Saline SP NaCl 0.9 %</i>	B-D	10 ml		1,00

6 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

**PRODUITS POUR MÉDICAMENT
MAGISTRAL**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

PRODUITS POUR MÉDICAMENT MAGISTRAL ⁶

AMPHOTÉRICINE B

Pd. Inj.			50 mg		
99100416			20 ml		

CYCLOSPORINE

Sol. Inj.					
99100387			1		

ÉRYTHROMYCINE

Pd. (usage externe)					
99100163			2 g		

GOUDRON MINÉRAL

00897361			25 g		
----------	--	--	------	--	--

GOUDRON VÉGÉTAL

00908169			100 ml		
----------	--	--	--------	--	--

HYDROCORTISONE

00900761			5 g		
----------	--	--	-----	--	--

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')

00906689			10 g		
----------	--	--	------	--	--

LIQUOR CARBONIS DETERGENS

00903256			500 ml		
----------	--	--	--------	--	--

MÉTHADONE (CHLORHYDRATE DE)

			1 g à 100 g		
00907561	Méthadone		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
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

PRODUITS POUR MÉDICAMENT MAGISTRAL ⁶

MITOMYCINE

Pd. Inj.

99004518			1		
----------	--	--	---	--	--

SALICYLIQUE (ACIDE)

00901164			50 g		
----------	--	--	------	--	--

SODIUM (BENZOATE DE) - INGRÉDIENT ACTIF

Pd.

99101236			100 g		
----------	--	--	-------	--	--

SOUFRE (COLLOÏDAL)

00901725			50 g		
----------	--	--	------	--	--

SOUFRE (PRÉCIPITÉ)

00901733			500 g		
----------	--	--	-------	--	--

SOUFRE (SUBLIMÉ)

00896217			125 g		
----------	--	--	-------	--	--

VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)

Pd.

99100176			1 g		
----------	--	--	-----	--	--

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

ACIDE CITRIQUE

Pd.

99001500			50 g		
----------	--	--	------	--	--

AIGUILLES JETABLES POUR SERINGUES

99005077			100		
----------	--	--	-----	--	--

BASES/ ÉMULSIONS

				50 g à 500 g	
99101014			1		

BICARBONATE DE SODIUM

Pd.

99100058			100 g		
----------	--	--	-------	--	--

BOUCHON SERINGUE STÉRILE

99100673			25		
----------	--	--	----	--	--

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE

00897175			100 g		
----------	--	--	-------	--	--

CASSETTE OU SAC POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION

99002248			1		
----------	--	--	---	--	--

CHLOROFORME

99002752			100 ml		
----------	--	--	--------	--	--

DEXTROSE

Sol. Inj.

				5 %	
99002256			1000 ml		

DEXTROSE (MINI-SACS)

Sol. Inj.

				5 %	
00921289			250 ml		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

EAU DISTILLÉE

00906719			4550 ml		
----------	--	--	---------	--	--

EAU POUR INJECTION (INHALOTHÉRAPIE)

00905178			50 ml		
00905186			5 ml		

EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE 0.9%

00906077			30 ml		
----------	--	--	-------	--	--

EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE 1.5%

00402257			50 ml		
----------	--	--	-------	--	--

EAU POUR INJECTION/ PARABÈNES

00905445			30 ml		
----------	--	--	-------	--	--

EAU STÉRILE INHALOTHÉRAPIE

00920282			5 ml		
----------	--	--	------	--	--

EAU STÉRILE POUR INJECTION

99100407			2000 ml		
----------	--	--	---------	--	--

EAU STÉRILE POUR INJECTION (PETITS VOLUMES)

99002264			50 ml		
----------	--	--	-------	--	--

ÉDULCORANTS (SAVEURS VARIÉES)

99002353			500 ml		
----------	--	--	--------	--	--

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

ÉTHANOL

Liq.				95 %	
99002388			750 ml		

GÉLATINE (CAPSULE VIDE)

Caps.					
99001519			1		

GLYCÉRINE ⁵

00903159			100 ml		
----------	--	--	--------	--	--

GLYCINE/ SODIUM (CHLORURE DE)

				94 mg -73,3 mg	
02230857	<i>Flolan (diluant pour)</i>	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

99003376			1 ml		
----------	--	--	------	--	--

MÉTHYLCELLULOSE

00902365			100 g		
----------	--	--	-------	--	--

Pd.

1 500 cps

99001527			500 g		
----------	--	--	-------	--	--

PARAFFINE MOLLE (BLANCHE)

00902691			450 g		
----------	--	--	-------	--	--

PARAFFINE MOLLE (JAUNE)

00902683			454 g		
----------	--	--	-------	--	--

PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (INTERMITTENT)

99002272			1		
----------	--	--	---	--	--

PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (LONGUE DURÉE)

99002280			1		
----------	--	--	---	--	--

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

PROPYLÈNEGLYCOL

00903353			500 ml		
----------	--	--	--------	--	--

SAC VIDE POUR SOLUTE

Sac

99002299			1		
----------	--	--	---	--	--

SERINGUE POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION

99002302			1		
----------	--	--	---	--	--

SIROP SIMPLE

00905038			500 ml		
----------	--	--	--------	--	--

SODIUM (BENZOATE DE) - ADJUVANT

Pd.

99001535			100 g		
----------	--	--	-------	--	--

SODIUM (CHLORURE DE)

Sol. Inj.

0,9 %

99002310			1000 ml		
----------	--	--	---------	--	--

SODIUM (CHLORURE DE) (MINI-SAC)

Sol. Inj.

0,9 %

00921300			250 ml		
----------	--	--	--------	--	--

SODIUM (CHLORURE DE) (PETITS VOLUMES)

Sol. Inj.

0,9 %

99002329			50 ml		
----------	--	--	-------	--	--

SODIUM (CHLORURE DE) INHALOTHÉRAPIE

0,9 %

00801267			3 ml		
----------	--	--	------	--	--

SODIUM (CITRATE DE, ANHYDRE)

99002779			100 g		
----------	--	--	-------	--	--

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

SORBITOL

99000555			100 g		
----------	--	--	-------	--	--

TRAGACANTHE

Pd.

99002361			100 g		
----------	--	--	-------	--	--

VÉHICULE HUILEUX

99101192			500 ml		
----------	--	--	--------	--	--

VÉHICULES POUR SUSPENSION ORALE

Susp. Orale

250 ml à 473 ml

99101222			1		
----------	--	--	---	--	--

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

Index alphabétique

3TC	36
5-AMINOSALICYLIQUE (ACIDE)	267

A

A.S.A.	
AAS À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE	139
ABACAIR (SULFATE D')	33, 34
ABACAIR (SULFATE D')/LAMIVUDINE	34
ABACAIR (SULFATE D') / LAMIVUDINE / ZIDOVUDINE	34
ABATACEPT	353
ABBOTT-CITALOPRAM	173-175
* ABBOTT-CLOPIDOGREL	365
ABBOTT-LEVETIRACETAM	165, 166
ABBOTT-PANTOPRAZOLE	265
ABBOTT-QUETIAPINE	197-199
ABBOTT-RABEPRAZOLE	265, 266
ABBOTT-TOPIRAMATE	169, 170
ABEILLE DOMESTIQUE	337
ABENOL	156
ABILIFY	186, 187
* ABILIFY MAINTENA	358
ABIRATÉRONE	353
ACAMPROSATE	353
ACARBOSE	290, 291
ACCEL-CELECOXIB	140
ACCEL-CITALOPRAM	173-175
ACCEL-CLARITHROMYCIN	15, 16
ACCOLATE	244
ACCU-CHEK ADVANTAGE	225
ACCU-CHEK AVIVA	225
ACCU-CHEK COMPACT	225
ACCU-CHEK MOBILE	225
ACCUPRIL	117, 118
ACCURETIC	118
ACCUTANE 10	315
ACCUTANE 40	315
ACCUTREND GLUCOSE	225
ACEBUTOLOL	97
ACÉBUTOLOL (CHLORHYDRATE D')	97
ACEBUTOLOL-100	97
ACEBUTOLOL-200	97
ACEBUTOLOL-400	97
ACET 120	156
ACET 160	156
ACET 325	156
ACET 650	156
ACÉTAMINOPHÈNE	155, 156
ACÉTAMINOPHÈNE	155, 156
ACÉTAMINOPHÈNE/ CODÉINE (PHOSPHATE DE)	157
ACÉTAMINOPHÈNE 325	155

ACÉTAMINOPHÈNE 500	155
ACÉTAMINOPHÈNE BLASON SHIELD 500	155
ACÉTAMINOPHÈNE CAPLET 325	155
ACÉTAMINOPHÈNE CAPLET 500	155
ACÉTAMINOPHEN-ODAN	155
ACÉTAZOLAMIDE	252
ACÉTAZOLAMIDE 250 MG	252
ACET CODÉINE 30	157
ACET CODÉINE 60	157
ACETEST	226
ACÉTYL CYSTÉINE	244
ACÉTYL CYSTÉINE	244
ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)	139
* ACH-CAPECITABINE	363
* ACH-EZETIMIBE	378
ACIDE CITRIQUE	469
ACIDE CITRIQUE/ CITRATE DE SODIUM	229
ACIDE FOLIQUE	323
ACIDE FOLIQUE INJECTABLE, USP	323
ACIDE TRANEXAMIQUE	75
* ACIDE ZOLÉDRONIQUE	456
* ACIDE ZOLÉDRONIQUE INJECTABLE	456
* ACIDE ZOLÉDRONIQUE POUR INJECTION	456
* ACIDE ZOLÉDRONIQUE-Z	456
ACITRÉTINE	314
* ACLASTA	456
ACLDINIUM (BROMURE D')	57
ACT ALENDRONATE	341, 342
ACT AMLODIPINE	106
* ACT AMPHETAMINE XR	357
ACT ANASTROZOLE	47
ACT ATENOLOL	98, 99
ACT ATORVASTATIN	83, 84
ACT AZITHROMYCIN	14
* ACT BETAHISTINE	360
* ACT BOSENTAN	361
ACT BUPROPION XL	172, 173
* ACT CABERGOLINE	361
ACT CANDESARTAN	122, 123
ACT CANDESARTAN/HCT	123
ACT CELECOXIB	140
ACT CIPROFLOXACIN	22, 23
ACT CITALOPRAM	174, 175
ACT CLARITHROMYCIN XL	15
ACT DILTIAZEM CD	108, 109
ACT DILTIAZEM T	107, 108
* ACT DONEPEZIL	371, 372
* ACT DONEPEZIL ODT	371, 372
ACT DORZOTIMOLOL	254

ACT DUTASTERIDE	339
* ACTEMRA	451
ACT ENALAPRIL	112, 113
ACT ESOMEPRAZOLE	262, 263
ACT ETIDRONATE	342
ACT EXEMESTANE	48
* ACT EZETIMIBE	378
ACT FAMCICLOVIR	40, 41
ACT FINASTERIDE	340
ACT FLUCONAZOLE	31
ACT FLUVOXAMINE	178
* ACT GLICLAZIDE MR	385
* ACTICOAT (20 CM X 40 CM - 600 CM ²)	423
* ACTICOAT (40 CM X 40 CM - 1 600 CM ²)	423
* ACTICOAT FLEX 3 (40 CM X 40 CM - 1 600 CM ²)	423
* ACT IMATINIB	388
ACT IRBESARTAN	124, 125
ACT IRBESARTAN/HCT	126, 127
* ACTISORB SILVER (10,5 CM X 10,5 CM - 110 CM ²)	426
* ACTISORB SILVER (10,5 CM X 19 CM - 200 CM ²)	426
* ACTISORB SILVER (6,5 CM X 9,5 CM - 62 CM ²)	426
* ACT LATANOPROST/TIMOLOL	392
ACT LEVETIRACETAM	165, 166
ACT LEVOFLOXACIN	24
ACT LOSARTAN/HCT	129
ACT MELOXICAM	144
* ACT MEMANTINE	396
ACT METFORMIN	291, 292
ACT NABILONE	260
ACT OLANZAPINE	190–195
ACTONEL	343, 344
ACTONEL PLUS CALCIUM	344
* ACTOS	433, 434
* ACT OXYCODONE CR	402, 403
ACT PANTOPRAZOLE	265
ACT PAROXETINE	181, 182
ACT PRAMIPEXOLE	218, 219
ACT PRAVASTATIN	86, 87
ACT PREGABALIN	167–169
ACT PROGESTERONE INJECTION	297
ACT QUETIAPINE	197–199
ACT RALOXIFENE	290
ACT RAMIPRIL	118–120
ACT RANITIDINE	261
* ACT REPAGLINIDE	436, 437
ACT RISPERIDONE	200–203
ACT RIZATRIPTAN	213
ACT RIZATRIPTAN ODT	213
ACT ROPINIROLE	219, 220

ACT SERTRALINE	183, 184
ACT SIMVASTATIN	89-91
* ACT SOLIFENACIN	445
ACT SUMATRIPTAN	214
ACT TELMISARTAN	130, 131
ACT TELMISARTAN/HCT	131, 132
* ACT TEMOZOLOMIDE	449
ACT TERBINAFINE	30
ACT TOPIRAMATE	169, 170
ACT VALSARTAN	133, 134
ACT VENLAFAXINE XR	185, 186
* ACULAR	391
* ACUVAIL	390
ACYCLOVIR	39, 40
ACYCLOVIR	39, 40
ACYCLOVIR SODIQUE	40
ACYCLOVIR SODIQUE	40
ADALAT XL	107
ADALIMUMAB	353
ADASEPT GEL	314
* ADCIRCA	449
* ADDERALL XR	357
ADÉFOVIR DIPIVOXIL	353
* ADEMPAS	438
ADVAGRAF	347
* ADVAIR 100 DISKUS	442
* ADVAIR 125	442
* ADVAIR 250	442
* ADVAIR 250 DISKUS	442
* ADVAIR 500 DISKUS	442
AFATINIB (DIMALÉATE D')	353
* AFINITOR	377
AFLIBERCEPT	353
* AGGRENOX	369
AGRYLIN	75
AHI-MONTELUKAST	243, 244
AIGUILLE JETABLE AVEC DISPOSITIF DE SÉCURITÉ POUR AUTO-INJECTEUR D'INSULINE	459
AIGUILLE JETABLE POUR AUTO-INJECTEUR	459
AIGUILLES JETABLES POUR SERINGUES	469
AIGUILLES JETABLES POUR SERINGUES DE MÉTHOTREXATE	459
AIROMIR	60
AKINETON	216
ALBUMINE DILUENT	336
ALDACTAZIDE	238
ALDACTAZIDE 50	238
ALDACTONE	135
* ALDARA P	389

ALEMTUZUMAB	354
ALENDRONATE	342
ALENDRONATE/CHOLÉCALCIFÉROL	342
ALENDRONATE-70	342
ALENDRONATE MONOSODIQUE	341, 342
ALENDRONATE MONOSODIQUE	341, 342
* ALERTEC	398
ALESSE 21	286
ALESSE 28	286
ALFACALCIDOL	324
ALFUZOSIN	61
ALFUZOSINE (CHLORHYDRATE D')	61
* ALGISITE M (15 CM X 20 CM - 300 CM²)	407
* ALGISITE M 30 CM	405
ALGLUCOSIDASE ALPHA	354
* ALGOSTERIL (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	406
* ALGOSTERIL (10 CM X 20 CM - 200 CM²)	406
* ALGOSTERIL (30 CM)	405
* ALGOSTERIL (5 CM X 5 CM - 25 CM²)	408
* ALIMENTUM	380
ALISKIRÈNE	354
ALISKIRÈNE/HYDROCHLOROTHIAZIDE	354
ALITRÉTINOÏNE	354
ALKERAN	51
* ALLDRESS (10 CM X 10 CM - 25 CM²)	414
* ALLDRESS (15 CM X 15 CM - 100 CM²)	414
* ALLDRESS (15 CM X 20 CM - 150 CM²)	414
ALLERGÈNES(EXTRAITS AQUEUX D')	336
ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS D')	331
ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS NON NORMALISÉS ET NORMALISÉS D')	
ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS NORMALISÉS D')	332, 333
ALLERGÈNES (EXTRAITS PRÉCIPITÉS À L'ALUN)	334-336
ALLERJECT	61
* ALLEVYN ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM²)	416
* ALLEVYN ADHÉSIF (12,5 CM X 22,5 CM - 200 CM²)	416
* ALLEVYN ADHÉSIF (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM²)	417
* ALLEVYN ADHÉSIF (22,5 CM X 22,5 CM - 400 CM²)	417
* ALLEVYN ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM²)	418
* ALLEVYN AG ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM²)	424
* ALLEVYN AG ADHÉSIF (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM²)	425
* ALLEVYN AG ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM²)	425
* ALLEVYN AG ADHÉSIF SACRUM (17 CM X 17 CM - 123 CM²)	424
* ALLEVYN AG ADHÉSIF SACRUM (23 CM X 23 CM - 237 CM²)	424
* ALLEVYN AG GENTLE (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	421
* ALLEVYN AG GENTLE (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	422
* ALLEVYN AG GENTLE (20 CM X 20 CM - 400 CM²)	422

* ALLEVYN AG GENTLE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	423
* ALLEVYN AG GENTLE BORDER (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM ²)	424
* ALLEVYN AG GENTLE BORDER (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM ²)	425
* ALLEVYN AG GENTLE BORDER (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM ²)	425
* ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	421
* ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	422
* ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	422
* ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	423
* ALLEVYN COMPRESSION (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	409
* ALLEVYN COMPRESSION (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	412
* ALLEVYN GENTLE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	409
* ALLEVYN GENTLE (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	410
* ALLEVYN GENTLE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	411
* ALLEVYN GENTLE (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	412
* ALLEVYN GENTLE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	412
* ALLEVYN GENTLE BORDER (10 CM X 10 CM - 56 CM ²)	418
* ALLEVYN GENTLE BORDER (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM ²)	416
* ALLEVYN GENTLE BORDER (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM ²)	417
* ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (10 CM X 10 CM - 52 CM ²)	420
* ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (15 CM X 15 CM - 146 CM ²)	419
* ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (5,5 CM X 12 CM - 27 CM ²)	420
* ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (7,5 CM X 7,5 CM - 23 CM ²)	420
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	409
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	410
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	411
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	412
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	412
* ALLEVYN PLUS ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM ²)	416
* ALLEVYN PLUS ADHÉSIF (12,5 CM X 22,5 CM - 200 CM ²)	417
* ALLEVYN PLUS ADHÉSIF (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM ²)	417
* ALLEVYN SACRUM (17 CM X 17 CM - 123 CM ²)	419
* ALLEVYN SACRUM (23 CM X 23 CM - 237 CM ²)	419
* ALLEVYN THIN (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	413
* ALLEVYN THIN (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	413
* ALLEVYN THIN (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	413
ALLOPURINOL	340, 341
ALLOPURINOL-100	340
ALLOPURINOL-200	340
ALLOPURINOL-300	341
ALMOTRIPTAN	212
ALMOTRIPTAN (MALATE D')	211, 212
ALOGLIPTINE (BENZOATE D')	354, 355
ALOGLIPTINE (BENZOATE D')/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	355
ALOMIDE	247
ALPHAGAN	251
ALPHAGAN P	251

ALPRAZOLAM	206, 207
ALPRAZOLAM	206
ALPRAZOLAM-0.25	206
ALPRAZOLAM-0.5	206
ALPRAZOLAM-1	206
ALTACE	118-120
ALTACE HCT	120, 121
ALVESCO	279
ALYSENA 21	286
ALYSENA 28	286
AMANTADINE (CHLORHYDRATE D')	33, 216
* AMARYL	386
AMBRISENTAN	355
AMCINONIDE	306
AMERGE	212
AMI-HYDRO	238
AMIKACINE (SULFATE D')	7
AMIKACINE (SULFATE D')	7
AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')	236
AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	238
AMINOLÉVULINATE MÉTHYLIQUE	355
AMIODARONE	79
AMIODARONE (CHLORHYDRATE D')	79
AMITRIPTYLINE	171, 172
AMITRIPTYLINE (CHLORHYDRATE D')	171, 172
AMITRIPTYLINE-10	171
AMITRIPTYLINE-25	172
AMITRIPTYLINE-50	172
AMLODIPINE	105, 106
AMLODIPINE (BÉSYLATE D')	105, 106
AMLODIPINE (BÉSYLATE D')/ ATORVASTATINE	
CALCIQUE	355, 356
AMOXICILLIN	17, 18
AMOXICILLINE	17, 18
AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM	18, 19
AMOXI-CLAV	18
AMPHÉTAMINE (SELS MIXTES D')	357
AMPHOTÉRICINE B	465
AMPICILLINE	19
AMPICILLINE POUR INJECTION	19
AMPICILLINE SODIQUE	19
AMPICILLINE SODIQUE	19
AMPICILLIN POUR INJECTION	19
ANAFRANIL	175
ANAGRELIDE (CHLORHYDRATE D')	75
ANANDRON	52
ANASTROZOLE	47
ANASTROZOLE	47

ANDRIOL	285
ANDROCUR	347
ANDROCUR DÉPÔT	347
ANDRODERM	284
ANDROGEL	284
ANÉTHOLE TRITHIONE	357
ANODAN-HC	312
* ANORO ELLIPTA	455
APIDRA	292
APIDRA SOLOSTAR	292
APIXABAN	357
APO-ABACAVIR	33
APO-ABACAVIR-LAMIVUDINE	34
APO-ABACAVIR-LAMIVUDINE-ZIDOVUDINE	34
APO-ACÉBUTOLOL	97
APO-ACYCLOVIR	39, 40
* APO-ADEFOVIR	353
APO-ALENDRONATE	341, 342
APO-ALENDRONATE/VITAMIN D3	342
APO-ALFUZOSIN	61
APO-ALLOPURINOL	340, 341
APO-ALMOTRIPTAN	211, 212
APO-ALPRAZ	206
APO-ALPRAZ TS	207
APO-AMILZIDE	238
APO-AMIODARONE	79
APO-AMITRIPTYLINE	171, 172
APO-AMLODIPINE	105, 106
* APO-AMLODIPINE-ATORVASTATIN	355, 356
APO-AMOXI	17, 18
APO-AMOXI CLAV	18, 19
APO-AMOXI SANS SUCROSE	18
APO-ANASTROZOLE	47
APO-ATENOL	98, 99
* APO-ATOMOXETINE	358, 359
APO-ATORVASTATIN	83, 84
APO-AZATHIOPRINE	344
APO-AZITHROMYCIN	14
APO-AZITHROMYCIN Z	14
APO-BACLOFEN	63, 64
APO-BÉCLOMÉTHASONE AQ	248
APO-BICALUTAMIDE	47
* APO-BISACODYL	360
APO-BISOPROLOL	99
APO-BRIMONIDINE	251
APO-BRIMONIDINE P	251
APO-BUSPIRONE	210
APO-BUTORPHANOL	155
APO-CAL	229

APO-CANDESARTAN	122, 123
APO-CANDESARTAN/ HCTZ	123
* APO-CAPECITABINE	363
APO-CAPTO	111
APO-CARVEDILOL	100, 101
APO-CEFADROXIL	8
APO-CEFPROZIL	9
APO-CEFUROXIME	11
APO-CELECOXIB	140
APO-CEPHALEX	12
APO-CHLORPROPAMIDE	294
APO-CILAZAPRIL	112
APO-CILAZAPRIL - HCTZ	112
* APO-CINACALCET	364
APO-CIPROFLOX	22, 23, 247
APO-CITALOPRAM	174, 175
APO-CLARITHROMYCIN	15
APO-CLARITHROMYCIN XL	15
APO-CLINDAMYCINE	27
APO-CLONAZEPAM	158, 159
* APO-CLOPIDOGREL	365
APO-CLOZAPINE	187
APO-CYCLOBENZAPRINE	63
APO-CYCLOSPORINE	345
APO-DESMOPRESSIN	295
APO-DEXAMÉTHASONE	280
APO-DEXTROAMPHETAMINE	205
APO-DIAZÉPAM	207, 208
APO-DICLO 25 MG	141
APO-DICLO 50 MG	141
* APO-DICLOFENAC OPHTALMIC	368
APO-DICLO RAPIDE 50 MG	141
APO-DICLO S.R. 75 MG	141
APO-DICLO SR 100MG	141
APO-DILTIAZ	109
APO-DILTIAZ CD	108, 109
APO-DIPYRIDAMOLE	95
APO-DIPYRIDAMOLE-FC	95
APO-DIVALPROEX	161
APO-DOMPERIDONE	266
* APO-DONEPEZIL	371, 372
APO-DORZO-TIMOP	254
APO-DOXAZOSIN	95
APO-DOXEPIN	176
APO-DOXY	26
APO-DOXY-TABS	26
* APO-DULOXETINE	373
APO-DUTASTERIDE	339
APO-ELETRIPTAN	212

APO-ENALAPRIL	112, 113
APO-ENALAPRIL MALEATE/HCTZ	114
APO-ENTACAPONE	217
* APO-ENTECAVIR	374
APO-ESOMEPRAZOLE	262, 263
APO-EXEMESTANE	48
* APO-EZETIMIBE	378
APO-FAMCICLOVIR	40, 41
APO-FAMOTIDINE	260
APO-FELODIPINE	106
APO-FENO-MICRO (200 MG)	82
APO-FENO-SUPER	81
APO-FENO-SUPER (160 MG)	82
APO-FENTANYL MATRIX	147, 148
APO-FINASTERIDE	340
APO-FLUCONAZOLE	31
APO-FLUCONAZOLE-150	31
APO-FLUOXÉTINE	177
APO-FLUPHÉNAZINE	188
APO-FLURAZÉPAM	208
APO-FLURBIPROFEN	142
APO-FLUTAMIDE	49
APO-FLUTICASONNE	249
APO-FLUVOXAMINE	178
APO-FOSINOPRIL	114
APO-FUROSÉMIDE	236
APO-GABAPENTIN	162-164
APO-GEMFIBROZIL	82
* APO-GLICLAZIDE	385
* APO-GLICLAZIDE MR	385
* APO-GLIMEPIRIDE	386
APO-GLYBURIDE	294
APO-HYDRO	237
APO-HYDROMORPHONE	149, 150
APO-HYDROXYQUINE	42
APO-HYDROXYZINE	210
APO-IBUPROFEN	142
* APO-IMATINIB	388
* APO-IMIQUIMOD	389
APO-INDAPAMIDE	237, 238
APO-IPRAVENT	58
APO-IRBESARTAN	124, 125
APO-IRBESARTAN/HCTZ	126, 127
APO-ISMN	93
APO-K	233
APO-KETOCONAZOLE	32
* APO-LACTULOSE	391
APO-LAMIVUDINE	36
APO-LAMIVUDINE HBV	36

APO-LAMIVUDINE-ZIDOVUDINE	37
APO-LAMOTRIGINE	164, 165
APO-LANSOPRAZOLE	263
APO-LATANOPROST	253
* APO-LATANOPROST-TIMOP	392
* APO-LEFLUNOMIDE	392
APO-LETROZOLE	50
APO-LEVETIRACETAM	165, 166
APO-LEVOCARB	217
APO-LEVOCARB CR	217
APO-LEVOFLOXACIN	24
* APO-LINEZOLID	393
APO-LISINAPRIL	115, 116
APO-LOPÉRAMIDE	257
APO-LORAZÉPAM	208, 209
APO-LOSARTAN	127, 128
APO-LOSARTAN/HCTZ	129
APO-LOVASTATIN	85
APO-MEDROXY	296
APO-MÉLOXICAM	144
* APO-MEMANTINE	396
APO-METFORMIN	291, 292
APO-METHOTREXATE	51
APO-METHYLPHENIDATE	205
* APO-METHYLPHENIDATE ER	397
APO-METHYLPHENIDATE SR	206
APO-METOPROLOL	101
APO-METOPROLOL 100 MG	102
APO-METOPROLOL 50 MG	102
APO-METOPROLOL L 100 MG	102
APO-METOPROLOL L 50 MG	102
APO-METOPROLOL SR	102
APO-MINOCYCLINE	26, 27
APO-MIRTAZAPINE	179, 180
APO-MOCLOBEMIDE	180
* APO-MODAFINIL	398
APO-MOMETASONE	249
APO-MONTELUKAST	243, 244
APO-MOXIFLOXACIN	25
APO-MYCOPHENOLATE	345, 346
APO-MYCOPHENOLIC ACID	346
APO-NABUMETONE	144
APO-NALTREXONE	157
APO-NAPROXEN	144, 145
APO-NAPROXEN 250 MG	145
APO-NAPROXEN 375 MG	145
APO-NAPROXEN EC	145
APO-NAPROXEN EC 375 MG	145
APO-NARATRIPTAN	212

APO-NEVIRAPINE XR	37
APO-NITROGLYCERIN	94
APO-NORFLOX	25
APO-OLANZAPINE	190-195
APO-OLANZAPINE ODT	192-195
APO-OMÉPRAZOLE (CAPS.)	264
* APO-ONDANSETRON	400, 401
APO-OXAZÉPAM	209
* APO-OXCARBAZEPINE	402
APO-OXYBUTYNIN	319
* APO-OXYCODONE CR	402, 403
APO-PANTOPRAZOLE	265
APO-PAROXÉTINE	181, 182
APO-PEN-VK	21
APO-PIMOZIDE	196
APO-PINDOL	103
* APO-PIOGLITAZONE	433, 434
APO-PIROXICAM	146
APO-PRAMIPEXOLE	218, 219
APO-PRAVASTATIN	86, 87
APO-PREDNISONE	283
APO-PREGABALIN	167-169
APO-PROPAFENONE	80
APO-QUETIAPINE	197-199
APO-QUINAPRIL	117, 118
APO-QUINAPRIL/HCTZ	118
APO-QUININE	42
APO-QUININE (CAPS.)	42
APO-RABEPRAZOLE	265, 266
APO-RALOXIFENE	290
APO-RAMIPRIL	118-120
APO-RAMIPRIL/HCTZ	120, 121
APO-RANITIDINE	261
* APO-RASAGILINE	436
* APO-REPAGLINIDE	436, 437
* APO-RILUZOLE	438
APO-RISEDRONATE	344
APO-RISPERIDONE	200-203
* APO-RIVASTIGMINE	439, 440
APO-RIZATRIPTAN	213
APO-RIZATRIPTAN RPD	213
APO-ROPINIROLE	219, 220
APO-ROSUVASTATIN	87-89
APO-SALVENT	60
APO-SALVENT SANS CFC	60
APO-SELEGILINE	220
APO-SERTRALINE	183, 184
* APO-SILDENAFIL R	444
APO-SIMVASTATIN	89-91

APO-SOTALOL	104
APO-SUCRALFATE	262
APO-SULFATRIM	26
APO-SULFATRIM-DS	26
APO-SULFATRIM-PED	25
APO-SUMATRIPTAN	214
* APO-TADALAFIL PAH	449
APO-TAMOX	52
APO-TAMSULOSIN CR	62
APO-TELMISARTAN	130, 131
APO-TELMISARTAN/HCTZ	131, 132
APO-TERAZOSIN	96, 97
APO-TERBINAFINE	30
APO-TETRABENAZINE	221
APO-THEO LA	319
APO-TICLOPIDINE	75
APO-TIMOL	104
APO-TIMOP	251
* APO-TIZANIDINE	450
* APO-TOLTERODINE	452
APO-TOPIRAMATE	169, 170
APO-TRAVOPROST Z	253
APO-TRAZODONE	184, 185
APO-TRAZODONE D	185
APO-TRIAMCINOLONE AQ	250
APO-TRIAZIDE	238
APO-TRIFLUOPÉRAZINE	203
APO-TRIHEX	216
APO-TRIMIP	185
APO-TRYPTOPHAN (CAPS.)	179
APO-TRYPTOPHAN (CO.)	178, 179
APO-VALACYCLOVIR	41
* APO-VALGANCICLOVIR	454
APO-VALPROIC	171
APO-VALSARTAN	133, 134
APO-VALSARTAN/HCTZ	134, 135
APO-VENLAFAXINE XR	185, 186
APO-VERAP	110
APO-VERAP SR	110
* APO-VORICONAZOLE	455
APO-WARFARIN	74, 75
APO-ZIDOVUDINE	38
APO-ZOLMITRIPTAN	215
APO-ZOLMITRIPTAN RAPID	215
APRACLONIDINE (CHLORHYDRATE D')	254
APREMILAST	357, 358
APRÉPITANT	358
APRI 21	285
APRI 28	285

* APTIVUS	450
* AQUACEL AG (14,5 CM X 14,5 CM - 210 CM ²)	422
* AQUACEL AG (19,5 CM X 29,5 CM - 575 CM ²)	423
* AQUACEL AG (9,5 CM X 9,5 CM - 90 CM ²)	423
* AQUACEL AG+EXTRA (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	421
* AQUACEL AG+EXTRA (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	422
* AQUACEL AG+EXTRA (20 CM X 30 CM - 600 CM ²)	423
* AQUACEL AG+EXTRA (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	423
* AQUACEL AG EXTRA (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	421
* AQUACEL AG EXTRA (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	422
* AQUACEL AG EXTRA (20 CM X 30 CM - 600 CM ²)	423
* AQUACEL AG EXTRA (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	423
* AQUACEL AG FOAM (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	421
* AQUACEL AG FOAM (10 CM X 10 CM - 49 CM ²)	425
* AQUACEL AG FOAM (12,5 CM X 12,5 CM - 72 CM ²)	425
* AQUACEL AG FOAM (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	422
* AQUACEL AG FOAM (10 CM X 20 CM - 300 CM ²)	422
* AQUACEL AG FOAM (17,5 CM X 17,5 CM - 182 CM ²)	424
* AQUACEL AG FOAM (17 CM X 20 CM - 115 CM ²)	424
* AQUACEL AG FOAM (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	422
* AQUACEL AG FOAM (21 CM X 21 CM - 289 CM ²)	425
* AQUACEL AG FOAM (25 CM X 30 CM - 456 CM ²)	425
* AQUACEL AG FOAM (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	423
* AQUACEL AG FOAM (8 CM X 8 CM - 32 CM ²)	425
* AQUACEL BURN HYDROFIBER (23 CM X 30 CM - 690 CM ²)	408
* AQUACEL EXTRA HYDROFIBER (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	406
* AQUACEL EXTRA HYDROFIBER (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	407
* AQUACEL EXTRA HYDROFIBER (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	408
* AQUACEL FOAM (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	406
* AQUACEL FOAM (10 CM X 10 CM - 49 CM ²)	414
* AQUACEL FOAM (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	407
* AQUACEL FOAM (10 CM X 20 CM - 90 CM ²)	414
* AQUACEL FOAM (10 CM X 25 CM - 120 CM ²)	414
* AQUACEL FOAM (10 CM X 30 CM - 150 CM ²)	414
* AQUACEL FOAM (12,5 CM X 12,5 CM - 72 CM ²)	414
* AQUACEL FOAM (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	407
* AQUACEL FOAM (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	407
* AQUACEL FOAM (16,9 CM X 20 CM - 115 CM ²)	415
* AQUACEL FOAM (17,5 CM X 17,5 CM - 182 CM ²)	414
* AQUACEL FOAM (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	407
* AQUACEL FOAM (21 CM X 21 CM - 289 CM ²)	414
* AQUACEL FOAM (25 CM X 30 CM - 456 CM ²)	414
* AQUACEL FOAM (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	408
* AQUACEL FOAM (8 CM X 8 CM - 30 CM ²)	414
* AQUACEL HYDROFIBER (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	406
* AQUACEL HYDROFIBER (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	407
* AQUACEL HYDROFIBER (1 CM X 45 CM)	405
* AQUACEL HYDROFIBER (2 CM X 45 CM)	405
* AQUACEL HYDROFIBER (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	408

* ARANESP	366, 367
* ARAVA	392
AREDIA	343
* ARICEPT	371, 372
* ARICEPT RDT	371, 372
ARIMIDEX	47
ARIPRAZOLE	186, 187, 358
ARISTOCORT C	313
ARISTOCORT R	313
ARIXTRA	71
ARNUITY ELLIPTA	281
AROMASIN	48
ARTHROTEC	142
ARTHROTEC 75	142
ASACOL	267
ASACOL 800	267
ASA EC (80 MG)	139
ASAPHEN	139
ASAPHEN E.C.	139
ASATAB	139
ASATAB EC 325 MG	139
ASATAB EC 650 MG	139
ASMANEX TWISTHALER	283
ASPIRIN (CO. CROQ.)	139
ATACAND	122, 123
ATACAND PLUS	123
ATARAX	211
ATAZANAVIR (SULFATE D')	34
ATENOLOL	98, 99
ATÉNOLOL	98, 99
ATÉNOLOL-100	99
ATÉNOLOL-50	98
ATIVAN	208, 209
* ATOMOXETINE	358, 359
ATOMOXÉTINE (CHLORHYDRATE D')	358, 359
ATORVASTATIN	83, 84
ATORVASTATIN-10	83
ATORVASTATIN-20	83
ATORVASTATIN-40	84
ATORVASTATIN-80	84
ATORVASTATINE CALCIQUE	83, 84
ATOVAQUONE	43
ATOVAQUONE/ PROGUANIL (CHLORHYDRATE DE)	41, 42
ATOVAQUONE PROGUANIL	42
ATRIPLA	35
ATROPINE (SULFATE D')	250
ATROVENT	254
ATROVENT HFA	58
* AUBAGIO	449

AURO-ABACAVIR/LAMIVUDINE	34
AURO-ALENDRONATE	341, 342
AURO-ALFUZOSIN	61
AURO-AMLODIPINE	105, 106
AURO-AMOXICILLIN	17
AURO-ANASTROZOLE	47
AURO-ATORVASTATIN	83, 84
* AURO-BETAHISTINE	360
AURO-CANDESARTAN	122, 123
AURO-CANDESARTAN HCT	123
AURO-CARVEDILOL	100, 101
AURO-CEFIXIME	8
AURO-CEFPROZIL	9
AURO-CEFUROXIME	11
AURO-CELECOXIB	140
AURO-CIPROFLOXACIN	22, 23
AURO-CITALOPRAM	174, 175
AURO-CLINDAMYCIN	27
* AURO-CLOPIDOGREL	365
AURO-CYCLOBENZAPRINE	63
* AURO-DONEPEZIL	371, 372
* AURO-DULOXETINE	373
AURO-EFAVIRENZ	35
* AURO-ENTECAVIR	374
AURO-FINASTERIDE	340
AURO-FLUOXETINE	177
AURO-GABAPENTIN	162, 163
* AURO-GALANTAMINE ER	384, 385
AURO-IRBESARTAN	124, 125
AURO-IRBESARTAN HCT	126, 127
AURO-LAMIVUDINE/ZIDOVUDINE	37
AURO-LAMOTRIGINE	164, 165
AURO-LETROZOLE	50
AURO-LEVETIRACETAM	165, 166
AURO-LEVOFLOXACIN	24
AURO-LISINAPRIL	115, 116
AURO-LOSARTAN	127, 128
AURO-LOSARTAN HCT	129
AURO-MELOXICAM	144
AURO-METFORMIN	291, 292
AURO-MIRTAZAPINE	179, 180
AURO-MIRTAZAPINE OD	179, 180
* AURO-MODAFINIL	398
AURO-MONTELUKAST	243, 244
AURO-MOXIFLOXACIN	25
AURO-NEVIRAPINE	37
AURO-OLANZAPINE ODT	192-195
AURO-OMEPRAZOLE (CAPS.)	264
AURO-PANTOPRAZOLE	265

AURO-PAROXETINE	181, 182
* AURO-PIOGLITAZONE	433, 434
AURO-PRAMIPEXOLE	218, 219
AURO-PREGABALIN	167, 168
AURO-QUETIAPINE	197-199
AURO-RAMIPRIL	118-120
* AURO-REPAGLINIDE	436, 437
AURO-RISEDRONATE	344
* AURO-RIVASTIGMINE	439, 440
AURO-RIZATRIPTAN	213
AURO-ROSUVASTATIN	87-89
AURO-SERTRALINE	183, 184
AURO-SIMVASTATIN	89-91
* AURO-SOLIFENACIN	445
AURO-TELMISARTAN	130, 131
AURO-TELMISARTAN HCTZ	131, 132
AURO-TERBINAFINE	30
AUROTHIOMALATE DE SODIUM	271
AURO-TOPIRAMATE	169, 170
AURO-VALACYCLOVIR	41
* AURO-VALGANCICLOVIR	454
AURO-VALSARTAN	133, 134
AURO-VALSARTAN HCT	134, 135
AURO-VENLAFAXINE XR	185, 186
AVALIDE	126
AVAMYS	249
* AVANDAMET	441
* AVANDIA	441
AVAPRO	124, 125
AVELOX	25
* AVELOX I.V.	398
AVENTYL	180
AVIANE 21	286
AVIANE 28	286
AVODART	339
* AVONEX PEN	390
* AVONEX PS	390
AXID	261
AXIRON	284
AXITINIB	359
AZARGA	254
AZATHIOPRINE	344
AZATHIOPRINE	344
AZATHIOPRINE-50	344
AZÉLAÏQUE (ACIDE)	359
* AZILECT	436
AZITHROMYCIN	14, 15
AZITHROMYCINE	14, 15
AZITHROMYCINE POUR INJECTION, USP	14

<i>AZITHROMYCIN FOR INJECTION, USP</i>	14
<i>AZOPT</i>	252
AZTRÉONAM	360

B

BACITIN	303
BACITRACIN	303
BACITRACINE	27, 303
BACITRACINE	27, 303
BACLOFEN	63, 64
BACLOFEN-10	63
BACLOFEN-20	64
BACLOFÈNE	63, 64
BACTROBAN	303, 304
* BANZEL	441
* BARACLUDE	374
BASES/ ÉMULSIONS	469
BD SALINE SP NACL 0.9 %	461
BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)	248, 279, 306
* BEDUZIL	366
BENAZEPRIL	111
BÉNAZÉPRIL (CHLORHYDRATE DE)	111
* BENEPROTEIN	383
BENZATROPINE (MÉSYLATE DE)	
BENZTROPINE (MÉSYLATE DE)	216
BÉTADERM	308
BÉTAHISTINE (DICHLORHYDRATE DE)	360
BÉTAÏNE (ANHYPRE)	347
BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)	307
BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)/ BASE PROPYLÈNEGLYCOL	307
BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)/ SALICYLIQUE (ACIDE)	307
BÉTAMÉTHASONE (PHOSPHATE DISODIQUE DE)	307
BÉTAMÉTHASONE (VALÉRATE DE)	308
* BETASERON	390
* BETASERON - TROUSSE DE MISE EN ROUTE	390
BÉTAXOLOL (CHLORHYDRATE DE)	251
BÉTHANÉCHOL (CHLORURE DE)	57
BETNESOL	307
BETOPTIC S	251
BÉZAFIBRATE	81
BEZALIP S.R.	81
BGSTAR	225
* BIATAIN (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	409
* BIATAIN (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	409
* BIATAIN (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	411
* BIATAIN (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	411
* BIATAIN (5 CM X 7 CM - 35 CM ²)	412
* BIATAIN ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 28,3 CM ²)	418
* BIATAIN ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	418
* BIATAIN ADHÉSIF (18 CM X 18 CM - 196 CM ²)	416

* BIATAIN ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 12,6 CM ²)	418
* BIATAIN ADHÉSIF (SACRUM 23 CM X 23 CM - 123 CM ²)	419
* BIATAIN AG ADHESIVE (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	425
* BIATAIN AG ADHESIVE (18 CM X 18 CM - 169 CM ²)	424
* BIATAIN AG ADHESIVE (7,5 CM X 7,5 CM - 12,6 CM ²)	425
* BIATAIN AG ADHESIVE (SACRUM 23 CM X 23 CM - 200 CM ²)	424
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	421
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	421
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	422
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	422
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (5 CM X 7 CM - 35 CM ²)	423
* BIATAIN ALGINATE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	406
* BIATAIN ALGINATE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	407
* BIATAIN ALGINATE (44 CM OU 1" X 17 1/2")	405
* BIATAIN ALGINATE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	408
* BIATAIN ALGINATE AG (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	421
* BIATAIN SILICONE (10 CM X 10 CM - 36 CM ²)	418
* BIATAIN SILICONE (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	418
* BIATAIN SILICONE (15 CM X 15 CM - 104 CM ²)	416
* BIATAIN SILICONE (17,5 CM X 17,5 CM - 156 CM ²)	416
* BIATAIN SILICONE AG (10 CM X 10 CM - 30 CM ²)	425
* BIATAIN SILICONE AG (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	425
* BIATAIN SILICONE AG (15 CM X 15 CM - 110 CM ²)	424
* BIATAIN SILICONE AG (17,5 CM X 17,5 CM - 168 CM ²)	424
* BIATAIN SILICONE LITE (10 CM X 10 CM - 36 CM ²)	420
* BIATAIN SILICONE LITE (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	420
* BIATAIN SILICONE LITE (7,5 CM X 7,5 CM - 20 CM ²)	420
* BIATAIN SOFT-HOLD (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	409
* BIATAIN SOFT-HOLD (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	409
* BIATAIN SOFT-HOLD (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	411
BIAXIN	15, 16
BIAXIN BID	15
BIAXIN XL	15
BICALUTAMIDE	47
BICALUTAMIDE	47
BICARBONATE DE SODIUM	229, 469
BICILLIN L-A	20
BILTRICIDE	7
BIMATOPROST	253
BIO-AMLODIPINE	105, 106
BIO-ANASTROZOLE	47
BIO-ATENOLOL	98, 99
BIO-CALCIUM	229
BIO-CALCIUM-D	231
BIOCAL-D	230
BIOCAL-D FORTE	231
BIO-CELECOXIB	140
BIO-CIPROFLOXACIN	23
BIO-CITALOPRAM	173-175

<i>BIODERM</i>	304
<i>BIO-DOMPÉRIDONE</i>	266
* <i>BIO-DONEPEZIL</i>	371, 372
* <i>BIO-EZETIMIBE</i>	378
<i>BIO-FLUOXETINE</i>	177
<i>BIO-FUROSÉMIDE</i>	236
<i>BIO-HYDROCHLOROTHIAZIDE</i>	237
<i>BIO-IRBESARTAN</i>	124, 125
<i>BIO K-20 POTASSIUM</i>	234
<i>BIO-LETROZOLE</i>	50
<i>BIO-LOSARTAN</i>	127, 128
* <i>BIO-MODAFINIL</i>	398
<i>BIO-MONTELUKAST</i>	243
<i>BIO-MOXIFLOXACIN</i>	25
<i>BIONIME RIGHTEST GS100</i>	225
<i>BIO-OMEPRAZOLE</i>	264
* <i>BIO-ONDANSETRON</i>	400, 401
<i>BIO-PAROXETINE</i>	181, 182
<i>BIO-PRAVASTATIN</i>	86, 87
<i>BIO-QUETIAPINE</i>	197–199
<i>BIO-ROSUVASTATIN</i>	87–89
* <i>BIO-SENNOSIDES</i>	443
<i>BIO-SERTRALINE</i>	183, 184
<i>BIO-VALACYCLOVIR</i>	41
BIPÉRIDÈNE (CHLORHYDRATE DE)	216
* <i>BIPHENTIN</i>	396, 397
BISACODYL	360
* <i>BISACODYL-ODAN</i>	360
* <i>BISACODYL SUPPOSITORY</i>	360
* <i>BISACODYL SUPPOSITORY 5 MG</i>	360
<i>BISOPROLOL</i>	99
BISOPROLOL (FUMARATE DE)	99
BOCÉPRÉVIR	360
BOCÉPRÉVIR/RIBAVIRINE/INTERFÉRON ALFA-2B PÉGYLÉ	360, 361
<i>BONEFOS</i>	342
* <i>BOOST 1.5</i>	383
BOSENTAN	361
* <i>BOTOX</i>	399
BOUCHON SERINGUE STÉRILE	469
* <i>BRAVELLE</i>	454
<i>BRAVO</i>	225
<i>BREEZE 2</i>	225
* <i>BREO ELLIPTA</i>	455
<i>BRÉVICON 0.5/35 (21)</i>	287
<i>BRÉVICON 0.5/35 (28)</i>	287
<i>BRÉVICON 1/35 (21)</i>	288
<i>BRÉVICON 1/35 (28)</i>	288
<i>BRICANYL TURBUHALER</i>	61

* <i>BRILINTA</i>	450
BRIMONIDINE (TARTRATE DE)	251
BRIMONIDINE (TARTRATE DE)/ TIMOLOL (MALÉATE DE)	253
BRINZOLAMIDE	252
BRINZOLAMIDE/BRIMONIDINE (TARTRATE DE)	251
BRINZOLAMIDE/TIMOLOL (MALÉATE DE)	254
BROMAZÉPAM	207
<i>BROMAZEPAM-3</i>	207
<i>BROMAZEPAM-6</i>	207
<i>BROMOCRIPTINE</i>	217, 218
BROMOCRIPTINE (MÉSYLATE DE)	217, 218
BUDÉSONIDE	248, 279, 308
BUPRÉNOPHINE/NALOXONE	361
BUPROPION (CHLORHYDRATE DE)	172, 173, 347
<i>BUPROPION SR</i>	172
BUSERELINE (ACÉTATE DE)	47, 48
<i>BUSPIRONE</i>	210
BUSPIRONE (CHLORHYDRATE DE)	210
<i>BUSPIRONE-10</i>	210
BUSULFAN	48
BUTORPHANOL (TARTRATE DE)	155
<i>BUTYLBROMURE D'HYOSCINE</i>	57

C

CABERGOLINE	361
* CADUET	355, 356
CAL-500	229
CAL-500-D	230
CALCIA 400	231
CALCIA DUO	231
CALCIA PLUS	230
* CALCICARE ALGINATE DE CALCIUM (10,2 CM X 12 CM - 122 CM²)	406
* CALCICARE ALGINATE DE CALCIUM (10,2 CM X 20,3 CM - 207 CM²)	407
* CALCICARE ALGINATE DE CALCIUM (5 CM X 5 CM - 25 CM²)	408
* CALCICARE ALGINATE DE CALCIUM 46 CM	405
* CALCICARE ALGINATE DE CALCIUM AVEC ARGENT (5CMX5CM-25 CM²)	423
CALCIFEROL (COMPRIMÉ)	326
CALCIMAR SOLUTION	295
CALCIPOTRIOL	314
CALCIPOTRIOL/ BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)	362
CALCITE 500 + D 1000	232
CALCITE 500 + D 400	231
CALCITE 500 + D 800	230
CALCITE D 500	230
* CALCITE LIQUIDE	362
* CALCITE LIQUIDE + D 400	362
CALCITONINE DE SAUMON (SYNTHÉTIQUE)	295
CALCITRIOL	315, 325
CALCITRIOL-ODAN	325
CALCIUM	229
CALCIUM/VIT D	231
CALCIUM (CARBONATE DE)	229
CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D	230-232
CALCIUM (CITRATE DE)	362
CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D	232, 362
CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)	362
CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)/VITAMINE D	362
CALCIUM 500	229
CALCIUM 500 + D 400	231
CALCIUM 500 VITAMINE D1000	232
CALCIUM 500 VITAMINE D400	231
CALCIUM 500 VITAMINE D400 UI	231
CALCIUM D 500	230
CALCIUM ET VITAMINE D 125	230
CAL-D 400	231

CALODAN D-400	231
CAL-OS D	230
CAL-OS D 1000	232
CALTINE	295
* CAMPRAL	353
CANAGLIFLOZINE	363
* CANCIDAS	363
CANDESARTAN	122, 123
CANDESARTAN/ HCTZ	123
CANDÉSARTAN CILEXÉTIL	122, 123
CANDÉSARTAN CILEXÉTIL	122, 123
CANDÉSARTAN CILEXÉTIL/	
HYDROCHLOROTHIAZIDE	123
CANDESARTAN HCT	123
CANDESARTAN - HCTZ	123
CAPÉCITABINE	363
CAPTOPRIL	111
CAPTOPRIL	111
CARBACHOL	252
CARBAMAZÉPINE	160, 161
CARBAMAZEPINE CR	161
CARBAMIDE	
CARBOCAL D 1000	232
CARBOCAL D 400 (CO.)	231
CARBOCAL D 400 (CO. CROQ)	231
CARBOLITH	211
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE	363, 469
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE/ PURITE	363
CARDIZEM CD	108, 109
CARDURA-1	95
CARDURA-2	95
CARDURA-4	95
CARESENS N	225
* CARIPUL	375
CARNITOR	235
CARVEDIOL	100, 101
CARVÉDIOL	100, 101
CASODEX	47
CASPOFONGINE (ACÉTATE DE)	363
CASSETTE OU SAC POUR DISPOSITIF	
D'ADMINISTRATION	469
CATAPRES	92
* CAYSTON	360
CECLOR	7, 8
CÉFACLOR	7, 8
CÉFADROXIL (MONOHYDRATE DE)	8
CEFAZOLIN	8
CÉFAZOLINE	8
CEFAZOLINE POUR INJECTION	8

CÉFAZOLINE POUR INJECTION	8
CÉFAZOLINE SODIQUE	8
CÉFÉPIME (CHLORHYDRATE DE)	8
CÉFÉPIME POUR INJECTION	8
CEFIXIME	8, 9
CÉFOTAXIME SODIQUE	9
CÉFOTAXIME SODIQUE POUR INJECTION BP	9
CEFOXITINE	12
CÉFOXITINE POUR INJECTION	12
CÉFOXITINE SODIQUE	12
CEFPROZIL	9
CEFTAZIDIME (PENTAHYDRATE DE)	10
CEFTAZIDIME POUR INJECTION	10
CEFTAZIDIME POUR INJECTION BP	10
CEFTIN	11
CEFTOLOZANE/TAZOBACTAM	364
CEFTRIAXONE	10, 11
CEFTRIAXONE POUR INJECTION	10, 11
CEFTRIAXONE SODIQUE	10, 11
CEFTRIAXONE SODIQUE POUR INJECTION	10, 11
CEFTRIAXONE SODIQUE POUR INJECTION BP	11
CÉFUROXIME AXETIL	11
CÉFUROXIME POUR INJECTION	11, 12
CÉFUROXIME POUR INJECTION USP	11, 12
CÉFUROXIME SODIQUE	11, 12
CEFZIL	9
CELEBREX	140
CELECOXIB	140
CÉLÉCOXIB	140
CELESTODERM V	308
CELESTODERM V/2	308
CELEXA	174, 175
CELLCEPT	345, 346
CELONTIN	160
* CELSENTRI	395, 396
CÉPHALEXIN-500	12
CÉPHALEXINE (MONOHYDRATE DE)	12
CERTOLIZUMAB PEGOL	364
CESAMET	260
CÉTRORÉLIX	364
* CETROTIDE	364
CHAMBRE D'ESPACEMENT	459
CHAMBRE D'ESPACEMENT ET MASQUE	459
CHAMPIX	65, 66
CHAMPIX (TROUSSE DE DÉPART)	66
CHEMSTRIP UG/K	226
CHLORAL (HYDRATE DE)	210
CHLORAL HYDRATE-ODAN	210
CHLORAMBUCIL	48

CHLORAMPHÉNICOL (SUCCINATE SODIQUE DE)	13
<i>CHLORDIAZÉPOXIDE</i>	207
CHLORDIAZÉPOXIDE (CHLORHYDRATE DE)	207
<i>CHLORHYDRATE DE VANCOMYCINE</i>	28-30
<i>CHLORHYDRATE DE VANCOMYCINE POUR INJECTION</i>	29, 30
<i>CHLORHYDRATE DE VANCOMYCINE POUR INJECTION USP</i>	29, 30
CHLOROFORME	469
<i>CHLOROMYCETIN</i>	13
CHLOROQUINE (PHOSPHATE DE)	42
CHLORPROMAZINE (CHLORHYDRATE DE)	187
CHLORPROPAMIDE	294
CHLORTHALIDONE	237
<i>CHLORTHALIDONE</i>	237
<i>CHLORURE DE SODIUM</i>	461
<i>CHLORURE DE SODIUM 5%</i>	234
CHOLÉCALCIFÉROL	325
<i>CHOLEDYL</i>	319
CHOLESTYRAMINE (RÉSINE DE)	81
<i>CHOLESTYRAMINE-ODAN</i>	81
CHORIOGONADOTROPINE ALPHA	364
<i>CI-CAL D 200</i>	232
<i>CI-CAL D 400</i>	232
CICLÉSONIDE	279
CICLOPIROX OLAMINE	304
CILAZAPRIL	112
CILAZAPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	112
<i>CILOXAN</i>	247
CIMÉTIDINE	260
* <i>CIMZIA</i>	364
CINACALCET (CHLORHYDRATE DE)	364
<i>CIPRO</i>	22-24
<i>CIPROFLOXACIN</i>	22, 23
CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)	22-24, 247, 364
* <i>CIPROFLOXACINE PERFUSION INTRAVEINEUSE</i>	364
<i>CIPRO XL</i>	24
<i>CITALOPRAM</i>	173-175
CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE)	173-175
<i>CITALOPRAM-10</i>	173
<i>CITALOPRAM-20</i>	174
<i>CITALOPRAM-40</i>	175
<i>CLAFORAN</i>	9
<i>CLARITHROMYCIN</i>	15, 16
CLARITHROMYCINE	15, 16
<i>CLARUS</i>	315
<i>CLASTEON</i>	342
<i>CLAVULIN-125 F</i>	18
<i>CLAVULIN-200</i>	19
<i>CLAVULIN-250 F</i>	19
<i>CLAVULIN-400</i>	19

CLAVULIN-500 F	18
CLAVULIN-875	18
* CLIMARA -100	376
* CLIMARA-25	376
* CLIMARA -50	376
* CLIMARA-75	376
* CLIMARA PRO	376
CLINDAMYCIN	27
CLINDAMYCINE	28
CLINDAMYCINE (CHLORHYDRATE DE)	27
CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)	28, 303, 365
CLINDAMYCINE-150	27
CLINDAMYCINE-300	27
CLINDAMYCINE PALMITATE (CHLORHYDRATE DE)	28
CLINDA-T	303
CLINITEST	226
CLOBAZAM	158
CLOBAZAM-10	158
CLOBÉTASOL (PROPIONATE DE)	308, 309
CLOBÉTASONE (BUTYRATE DE)	309
CLODRONATE DISODIQUE	342
CLOMIFÈNE	290
CLOMIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE)	175
CLONAZEPAM	158, 159
CLONAZÉPAM	158, 159
CLONIDINE (CHLORHYDRATE DE)	92
* CLOPIDOGREL	365
CLOPIDOGREL (BISULFATE DE)	365
CLOPIXOL	204, 205
CLOPIXOL-ACUPHASE	204
CLOPIXOL DÉPÔT	204
CLOTRIMADERM	304
CLOTRIMAZOLE	304
CLOXACILLIN	20
CLOXACILLINE POUR INJECTION	20
CLOXACILLINE SODIQUE	19, 20
CLOXACILLINE SODIQUE	20
CLOZAPINE	187
CLOZARIL	187
* COAGUCHEK XS PT TEST	436
CO AMLODIPINE	105
CO BICALUTAMIDE	47
CO CLONAZEPAM	158, 159
* CO CLOPIDOGREL	365
CODÉINE	147, 365
CODÉINE (BASE ET SULFATE)	146, 147
CODÉINE (PHOSPHATE DE)	147, 365
CODÉINE CONTIN	146, 147
CO DICLO-MISO	142

CO ETIDROCAL	343
CO FENTANYL	147, 148
CO FLUOXETINE	177
CO GABAPENTIN	162, 163
CO LATANOPROST	253
COLCHICINE	341
COLCHICINE	341
COLÉSÉVÉLAM (CHLORHYDRATE DE)	365
COLESTID	81
COLESTID ORANGE 7.5 G	81
COLESTIPOL (CHLORHYDRATE DE)	81
CO LISINOPRIL	115, 116
COLISTIMETHATE	28
COLISTIMÉTHATE POUR INJECTION, USP	28
COLISTIMÉTHATE SODIQUE	28
COLLAGÉNASE	365
CO LOSARTAN	127, 128
CO LOVASTATIN	85
COLY-MYCIN M PARENTÉRAL	28
* COMBIDERM ACD (10 CM X 10 CM - 49 CM ²)	418
* COMBIDERM ACD (13 CM X 13 CM - 81 CM ²)	418
* COMBIDERM ACD (15 CM X 25 CM - 200 CM ²)	417
* COMBIDERM ACD (20 CM X 20 CM - 225 CM ²)	417
* COMBIDERM ACD (TRIANGULAIRE 15 CM X 18 CM - 96 CM ²)	419
* COMBIDERM ACD (TRIANGULAIRE 20 CM X 22,5 CM - 216 CM ²)	419
* COMBIDERM NON ADHÉSIF (13 CM X 13 CM - 169 CM ²)	409
* COMBIDERM NON ADHÉSIF (15 CM X 25 CM - 375 CM ²)	411
* COMBIDERM NON ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM ²)	412
COMBIGAN	253
COMBIVENT UDV	58
COMBIVIR	37
* COMFEEL PLUS CLEAR (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	428
* COMFEEL PLUS CLEAR (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	429
* COMFEEL PLUS CLEAR (5 CM X 15 CM - 75 CM ²)	429
* COMFEEL PLUS CLEAR (5 CM X 25 CM - 125 CM ²)	428
* COMFEEL PLUS CLEAR (5 CM X 7 CM - 35 CM ²)	429
* COMFEEL PLUS CLEAR (9 CM X 14 CM - 126 CM ²)	428
* COMFEEL PLUS CLEAR (9 CM X 25 CM - 225 CM ²)	429
* COMFEEL PLUS TRIANGLE (18 CM X 20 CM - 180 CM ²)	428
* COMFEEL PLUS ULCER (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	426
* COMFEEL PLUS ULCER (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	427
* COMFEEL PLUS ULCER (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	427
* COMFEEL PLUS ULCER (4 CM X 6 CM - 24 CM ²)	427
* COMPLEAT MODIFIÉ	382
* COMPLEAT PÉDIATRIQUE	382
COMPLERA	36
COMPRIMÉS D'URSODIOL	257
COMPRIMÉS DE GABAPENTINE	163, 164

COMPRIMÉS DE TÉTRABÉNAZINE	221
COMTAN	217
CO MYCOPHENOLATE	346
* CONCERTA	397
CONDYLIN (3,5 ML)	315
CO NORFLOXACIN	25
CONTOUR	225
CONTOUR NEXT	225
CO OLANZAPINE ODT	192-195
* CO ONDANSETRON	400, 401
* COPAXONE	385
* CO PIOGLITAZONE	433, 434
CO ROSUVASTATIN	87-89
CORTEF	281
CORTENEMA	312
CORTIFOAM	312
CORTISOL	
CORTISOL (ACÉTATE DE)	
CORTISONE (ACÉTATE DE)	279
CORTISONE ACÉTATE-ICN	279
CORTIVERA - H	311
CORTIVERA PLUS	311
CORTODERM	311
* COSENTYX	443
* COSENTYX (STYLO)	443
COSOPT	254
COSOPT SANS PRÉSERVATEUR	254
CO SOTALOL	104
COTAZYM	258
COTAZYM ECS 20	258
COTAZYM ECS 8	258
CO TEMAZEPAM	210
COUMADIN	74, 75
CO VALACYCLOVIR	41
COVERSYL	117
COVERSYL PLUS	117
COVERSYL PLUS HD	117
COZAAR	127, 128
CREON 10	258
CREON 25	258
CREON 6 MINIMICROSPHÈRES	258
CREON MINIMICROSPHÈRES MICRO	259
CRESTOR	87-89
* CRINONE	435
CRIXIVAN	36
CRIZOTINIB	365
CROMOGLICATE SODIQUE	244, 247
CROMOLYN	247
CRYSTAPEN	20

CTP 30	174
CUPRIMINE	275
* CURITY PANSEMENT AU CHLORURE DE SODIUM(15CM X 17CM- 225 CM ²)	404
* CUTIMED CAVITY (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	409
* CUTIMED CAVITY (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	411
CUTIMED GEL	315
* CUTIMED SILTEC (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	409
* CUTIMED SILTEC (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	409
* CUTIMED SILTEC (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	411
* CUTIMED SILTEC (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	411
* CUTIMED SILTEC (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	412
* CUTIMED SILTEC B (10 CM X 22,5 CM - 99 CM ²)	419
* CUTIMED SILTEC B (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	418
* CUTIMED SILTEC B (15 CM X 15 CM - 100 CM ²)	416
* CUTIMED SILTEC B (17,5 CM X 17,5 CM - 144 CM ²)	416
* CUTIMED SILTEC B (22,5 CM X 22,5 CM - 272 CM ²)	417
* CUTIMED SILTEC L (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	413
* CUTIMED SILTEC L (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	413
* CUTIMED SILTEC L (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	413
* CUTIMED SILTEC PLUS (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	409
* CUTIMED SILTEC PLUS (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	410
* CUTIMED SILTEC PLUS (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	411
* CUTIMED SILTEC PLUS (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	411
* CUTIMED SILTEC PLUS (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	412
* CUTINOVA HYDRO (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	426
* CUTINOVA HYDRO (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	427
* CUTINOVA HYDRO (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	427
CYANOCOBALAMINE	323, 366
CYANOCOBALAMINE	323
CYANOCOBALAMINE INJECTABLE, USP	323
CYCLEN (21)	288
CYCLEN (28)	288
CYCLOBENZAPRINE	63
CYCLOBENZAPRINE (CHLORHYDRATE DE)	63
CYCLOBENZAPRINE-10	63
CYCLOCORT	306
CYCLOGYL	250
CYCLOMEN	284
CYCLOPENTOLATE (CHLORHYDRATE DE)	250
CYCLOPHOSPHAMIDE	48
CYCLOSPORINE	345, 465
CYKLOKAPRON	75
* CYMBALTA	373
CYPROTÉRONE	347
CYPROTÉRONE (ACÉTATE DE)	347
CYSTADANE	347
CYTOMEL	298
CYTOVENE	41

D

D2-DOL	325
D3-DOL	326
DABIGATRAN ETEXILATE	366
DABRAFÉNIB (MÉSULATE DE)	366
* DALACIN	365
DALACIN C	27, 28
DALACIN T	303
DALTÉPARINE SODIQUE	69, 70
DANAPAROIDE SODIQUE	70
DANAZOL	284
DANTRIUM	63
DANTROLÈNE SODIQUE	63
DAPAGLIFLOZINE	366
DAPSONE	33
DAPSONE	33
DARBÉPOÉTINE ALFA	366, 367
DARIO	225
DARUNAVIR	34, 367
DASATINIB	368
DDAVP	295, 296
DDAVP MELT	295
DDROPS POUR BÉBÉ	326
DÉFÉROXAMINE (MÉSULATE DE)	275
DEGARELIX (ACÉTATE DE)	290
DELATESTRYL	285
DELAVIRDINE (MÉSULATE DE)	34
DEMEROL	150
DEMULEN 30 (21)	286
DEMULEN 30 (28)	286
DENOSUMAB	368
DEPAKENE	171
DEPO-MEDROL	282
DEPO-MEDROL (SANS PRÉSERVATIF)	282
DEPO-MEDROL & LIDOCAÏNE	282
DEPO-PROVERA	296, 297
DEPO-TESTOSTÉRONNE	285
DERMAFLEX	314
DERMAFLEX HC	312, 313
DERMA-SMOOTHIE/FS	310
DERMOVATE	308, 309
DERMOVATE CAPILLAIRE	309
DESFERAL	275
DESFERRIOXAMINE (MÉSULATE DE)	
DÉSIPRAMINE	175, 176
DÉSIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE)	175, 176
DESMOPRESSIN	296
DESMOPRESSINE (ACÉTATE DE)	295, 296

DÉSONIDE	309
DÉSOXIMÉTASONE	309
* DETROL	452
* DETROL LA	452
DEXAMETHASONE	280
DEXAMÉTHASONE	248, 280, 368
DEXAMÉTHASONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)	280
DEXAMETHASONE OMEGA	280
DEXAMPHÉTAMINE (SULFATE DE)	205
DEXASONE	280
DEXÉDRINE	205
DEXILANT	262
DEXIRON	69
DEXLANSOPRAZOLE	262
DEXTROAMPHÉTAMINE	
DEXTROSE	469
DEXTROSE (MINI-SACS)	469
D-FORTE	325
D-GEL-1000	326
DIABETA	294
* DIACOMIT	448
* DIAMICRON	385
* DIAMICRON MR	385
DIASTAT	208
DIASTIX	226
DIAZÉPAM	207, 208
DIAZÉPAM-10	208
DIAZÉPAM-5	207
DIAZOXIDE	92
DICLECTIN	259
DICLOFÉNAC (POTASSIQUE OU SODIQUE)	141
DICLOFÉNAC-50	141
DICLOFENAC EC	141
DICLOFENAC K	141
DICLOFÉNAC SODIQUE	141, 142, 368
DICLOFÉNAC SODIQUE/MISOPROSTOL	142
DICLOFENAC SR	141
DICLOFENAC-SR 100 MG	141
DICLOFÉNAC-SR 75 MG	141
DIDANOSINE	35
DIDROCAL	343
DIÉNOGEST	296
* DIFICID	378
DIFLUCAN	31, 379
DIFLUCAN-150	31
DIFLUCORTOLONE (VALÉRATE DE)	310
DIGOXINE	80
DIHYDROERGOTAMINE	62
DIHYDROERGOTAMINE (MÉSULATE DE)	62

<i>DILANTIN</i>	159
<i>DILANTIN-125</i>	159
<i>DILANTIN-30</i>	159
<i>DILANTIN INFATABS</i>	159
<i>DILAUDID</i>	149, 150
DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)	107-110
<i>DILTIAZEM CD</i>	108, 109
<i>DILTIAZEM-CD</i>	108, 109
<i>DILTIAZEM TZ</i>	107, 108
DILUANT À L'ALBUMINE	336
<i>DILUANT ALBUMINE</i>	336
DIMENHYDRINATE	259
<i>DIMENHYDRINATE</i>	259
DIMÉTHYLE (FUMARATE DE)	368
DIMÉTHYLSULFOXIDE	239
DIMÉTICONE	305
DINITRATE D'ISOSORBIDE	93
<i>DIOVAN</i>	133, 134
<i>DIOVAN-HCT</i>	134, 135
<i>DIPENTUM</i>	267
DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)	3, 369
<i>DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)</i>	3
DIPHÉNOXYLATE (CHLORHYDRATE DE/ ATROPINE (SULFATE D'))	257
<i>DIPHENYLHYDANTOÏNE</i>	
<i>DIPROLÈNE</i>	307
<i>DIPROSALIC LOTION</i>	307
<i>DIPROSALIC POMMADE</i>	307
<i>DIPROSONE</i>	307
DIPYRIDAMOLE	95
DIPYRIDAMOLE/ ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)	369
DISOPYRAMIDE	79
* <i>DITROPAN XL</i>	402
<i>DIVALPROEX</i>	161
<i>DIVALPROEX-125</i>	161
<i>DIVALPROEX-250</i>	161
<i>DIVALPROEX-500</i>	161
DIVALPROEX SODIQUE	161
* <i>DOCUSATE CALCIUM</i>	369
DOCUSATE DE CALCIUM	369
DOCUSATE DE SODIUM	369, 370
* <i>DOCUSATE DE SODIUM</i>	369, 370
* <i>DOCUSATE SODIQUE</i>	369
* <i>DOCUSATE SODIUM</i>	369
<i>DOLORAL 1</i>	153
<i>DOLORAL 5</i>	153
DOLUTÉGRAVIR SODIQUE	35
DOLUTÉGRAVIR SODIQUE/ ABACAVIR (SULFATE D')/ LAMIVUDINE	35

DOMPERIDONE	266
DOMPÉRIDONE (MALÉATE DE)	266
DOMPERIDONE-10	266
* DONEPEZIL	371, 372
DONÉPÉZIL (CHLORHYDRATE DE)	371, 372
DORNASE ALFA	372
DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)	252
DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)/ TIMOLOL (MALÉATE DE)	254
* DOSTINEX	361
* DOVOBET	362
* DOVOBET GEL	362
DOVONEX	314
DOXAZOSIN-1	95
DOXAZOSIN-2	95
DOXAZOSIN-4	95
DOXAZOSINE (MÉSULATE DE)	95
DOXÉPINE (CHLORHYDRATE DE)	176
DOXYCIN	26
DOXYCIN (CO.)	26
DOXYCYCLINE (CAPS.)	26
DOXYCYCLINE (CO.)	26
DOXYCYCLINE (HYCLATE DE)	26
DOXYLAMINE (SUCCINATE DE)/ PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)	259
DOXYTAB	26
D-TABS	325
DULAGLUTIDE	372
* DULOXÉTINE	373
DULOXÉTINE	373
* DULOXÉTINE DR	373
* DUODERM CGF (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	426
* DUODERM CGF (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	427
* DUODERM CGF (15 CM X 20 CM - 300 CM²)	427
* DUODERM CGF (20 CM X 20 CM - 400 CM²)	427
* DUODERM CGF (20 CM X 30 CM - 600 CM²)	427
* DUODERM CGF BORDER (10 CM X 10 CM - 36 CM²)	430
* DUODERM CGF BORDER (14 CM X 14 CM - 100 CM²)	429
* DUODERM CGF BORDER (20 CM X 20 CM - 225 CM²)	429
* DUODERM CGF BORDER (TRIANGULAIRE 15 CM X 18 CM - 99 CM²)	428
* DUODERM CGF BORDER (TRIANGULAIRE 20 CM X 23 CM - 270 CM²)	428
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	428
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (10 CM X 15 CM - 118 CM²)	428
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	429
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (5 CM X 10 CM - 50 CM²)	429
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (5 CM X 20 CM - 100 CM²)	428
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM²)	429

* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (SACRUM 15 CM X 18 CM - 216 CM ²)	429
DUODERM GEL	315
* DUODERM SIGNAL (10 CM X 10 CM - 94 CM ²)	427
* DUODERM SIGNAL (14 CM X 14 CM - 188 CM ²)	426
* DUODERM SIGNAL (20 CM X 20 CM - 388 CM ²)	427
* DUODERM SIGNAL (SACRUM 20 CM X 23 CM - 258 CM ²)	428
* DUODERM SIGNAL (TRIANGULAIRE 15 CM X 18 CM - 216 CM ²)	428
* DUODERM SIGNAL (TRIANGULAIRE 20 CM X 23 CM - 322 CM ²)	428
* DUOTRAV PQ	453
DUTASTERIDE	339
DUTASTÉRIDE	339
DUVOID	57
D-VI-SOL	326

E

EAU DISTILLÉE	470
EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE 0.9%	470
EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE 1.5%	470
EAU POUR INJECTION/ PARABÈNES	470
EAU POUR INJECTION (INHALOTHÉRAPIE)	470
EAU STÉRILE INHALOTHÉRAPIE	470
EAU STÉRILE POUR INJECTION	470
EAU STÉRILE POUR INJECTION (PETITS VOLUMES)	470
* EBIXA	396
EDECRIN	235
ÉDULCORANTS (SAVEURS VARIÉES)	470
EDURANT	38
ÉFAVIRENZ	35
ÉFAVIRENZ/ EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)	35
EFFEXOR XR	185, 186
* EFFIENT	435
EFUDEX	315
EGOZINC-HC	312
ELAVIL	171, 172
ELECTROLYTES DE REMPLACEMENT/ DEXTROSE	232
ELETRIPTAN (BROMHYDRATE D')	212
* ELIDEL	432
ELIGARD	50, 51
* ELIQUIS	357
ELMIRON	349
ELOCOM	313
ELTROMBOPAG	373
ELTROXIN	297, 298
ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)	
EMCYT	48
* EMEND	358
* EMEND TRI-PACK	358
EMO-CORT	311
EMO-CORT CREAM 2.5%	311
* EMOLAX	434
EMPAGLIFLOZINE	373
EMTRICITABINE/ RILPIVIRINE / TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)	36
EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)	36
ENALAPRIL	112, 113
ÉNALAPRIL (MALÉATE D')	112, 113

ÉNALAPRIL (MALÉATE D')/	
HYDROCHLOROTHIAZIDE	114
* ENBREL	376, 377
* ENBREL SURECLICK	377
* ENDOMETRIN	435
* ENEMOL	432
* ENFAMIL ENFACARE A+	383
ENFUVRTIDE	374
ÉNOXAPARINE	70, 71
ENTACAPONE	217
ENTÉCAVIR	374
ENTOCORT	308
ENZALUTAMIDE	374
ÉPINÉPHRINE	61
EPIPEN	61
EPIPEN JR.	61
EPIVAL 125	161
EPIVAL 250	161
EPIVAL 500	161
ÉPLÉRÉNONE	374
ÉPOÉTINE ALFA	374, 375
ÉPOPROSTÉNOLO SODIQUE	375
* EPREX	374, 375
ÉPROSARTAN (MÉSULATE D')	124
ÉPROSARTAN (MÉSULATE D')/	
HYDROCHLOROTHIAZIDE	124
ERDOL	325
ERGOCALCIFÉROL	325
ERLOTINIB (CHLORHYDRATE D')	375
ERTAPÉNEM SODIQUE	13
ERYBID	16
ERYC	16
ERYTHRO-BASE	16
ERYTHRO-ES	16
ERYTHROMYCIN	247
ÉRYTHROMYCINE	16, 247, 465
ÉRYTHROMYCINE (ESTOLATE D')	16
ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')	16
ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')/	
ACÉTYLSULFISOXAZOLE	28
ÉRYTHROMYCINE (STÉARATE D')	16
ERYTHRO-S	16
ESME 21	286
ESME 28	286
ESOMEPRAZOLE	262, 263
ESOMÉPRAZOLE (MAGNÉSIUM TRIHYDRATÉ)	262, 263
* ESTALIS 140/50	376
* ESTALIS 250/50	376
ESTRACE	289

ESTRADIOL-17B	289, 375, 376
ESTRADIOL-17B/LÉVONORGESTREL	376
ESTRADIOL-17B/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)	376
* ESTRADOT	376
ESTRAGYN CRÈME VAGINALE	290
ESTRAMUSTINE (PHOSPHATE DISODIQUE D')	48
ESTRING	289
* ESTROGEL	375
ESTROGÈNES CONJUGUÉS BIOLOGIQUES	290
ESTRONE	290
ÉTANERCEPT	376, 377
ÉTHACRYNIQUE (ACIDE)	235
ÉTHAMBUTOL (CHLORHYDRATE D')	32
ÉTHANOL	471
ÉTHINYLESTRADIOL/ DÉSOGESTREL	285
ÉTHINYLESTRADIOL/ DROSPIRENONE	285, 286
ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTHYNODIOL (DIACÉTATE D')	286
ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTONOGESTREL	286
ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL	286, 287
ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL - ÉTHINYLESTRADIOL	287
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORELGESTROMINE	287
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE	287, 288
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)	288
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORGESTIMATE	288
ÉTHOPROPAZINE (CHLORHYDRATE D')	220
ÉTHOSUXIMIDE	160
ETIBI	32
ÉTIDRONATE DISODIQUE	342
ÉTIDRONATE DISODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE)	343
ETODOLAC	142
ÉTODOLAC	142
ÉTOPOSIDE	48
ÉTRAVIRINE	377
EURO-ASA	139
EURO-ASA EC	139
EURO-B1	324
* EURO-B12 LA	366
EURO-CAL	229
EURO-CAL-D	230
EURO-D 1000	326
EURO D 10 000	325
EURO D 400	326
EURO D 800	325
* EURO-DOCUSATE	369
* EURO-DOCUSATE C	369

<i>EURO-FERROUS SULFATE</i>	69
<i>EURO-FOLIC</i>	323
<i>EURO-HYDROCORTISONE</i>	311
<i>EURO-K 20</i>	234
<i>EURO-K 600</i>	233
<i>EURO-K 975</i>	234
<i>EUROPROFEN</i>	143
* <i>EURO-SENNA</i>	443
<i>EUTHYROX</i>	297, 298
ÉVÉROLIMUS	377
<i>EVISTA</i>	290
ÉVOLOCUMAB	377
<i>EVRA</i>	287
* <i>EXELON</i>	439, 440
* <i>EXELON PATCH 10</i>	440
* <i>EXELON PATCH 5</i>	440
EXÉMESTANE	48
* <i>EXTAVIA</i>	390
EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE GRAMINÉES	377
* <i>EXUDERM ODORSHIELD (10 CM X 10 CM - 100 CM²)</i>	428
* <i>EXUDERM ODORSHIELD SACRAL (15,2 CM X 16,3 CM - 271 CM²)</i>	429
* <i>EYLEA</i>	353
* <i>EZETIMIBE</i>	378
ÉZÉTIMIBE	378
* <i>EZETROL</i>	378

F

FAMCICLOVIR	40, 41
<i>FAMCICLOVIR</i>	40, 41
FAMOTIDINE	260
<i>FAMOTIDINE</i>	260
<i>FAMVIR</i>	40, 41
FEBUXOSTAT	378
FÉLODIPINE	106
<i>FEMARA</i>	50
FÉNOFIBRATE (MICROENROBÉ)	81
FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ)	82
FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ OU MICROENROBÉ OU MICRONISÉ)	82
<i>FENOFIBRATE-S</i>	81
<i>FENOFIBRATE-S (160 MG)</i>	82
<i>FENO-MICRO-200</i>	82
FENTANYL	147, 148
<i>FENTANYL PATCH</i>	147, 148
FER (COMPLEXE DE GLUCONATE FERRIQUE/ SUCROSE)	69
FER DEXTRAN	69
<i>FER-IN-SOL</i>	69
<i>FERODAN</i>	69
FERREUX (SULFATE)	69
<i>FERRLECIT</i>	69
FER SACCHAROSE	69
FÉSOTÉRODINE (FUMARATE DE)	378
<i>FIBRISTAL</i>	289
FIDAXOMICINE	378
FILGRASTIM	378
* <i>FINACEA</i>	359
<i>FINASTERIDE</i>	340
FINASTÉRIDE	340
FINGOLIMOD (CHLORHYDRATE DE)	379
* <i>FIRAZYR</i>	388
<i>FIRMAGON</i>	290
<i>FLAMAZINE</i>	306
<i>FLAREX</i>	249
<i>FLECAÏNIDE</i>	79
FLECAÏNIDE (ACÉTATE DE)	79
* <i>FLEET</i>	432
* <i>FLEET HUILEUX</i>	387
* <i>FLEET PÉDIATRIQUE</i>	432
* <i>FLOLAN</i>	375
<i>FLOLAN (DILUANT POUR)</i>	471
<i>FLOMAX CR</i>	62
<i>FLOXASE</i>	249
<i>FLORINEF</i>	280

FLOVENT DISKUS	281
FLOVENT HFA	281
FLUANXOL	188
FLUANXOL DÉPOT 10%	188
FLUANXOL DÉPOT 2%	188
FLUCONAZOLE	31, 379
FLUCONAZOLE	31
FLUCONAZOLE OMÉGA	31
* FLUDARA	379
FLUDARABINE (PHOSPHATE DE)	379
FLUDROCORTISONE (ACÉTATE DE)	280
FLUNARIZINE	3
FLUNARIZINE (CHLORHYDRATE DE)	3
FLUOCINOLONE (ACÉTONIDE DE)	310
FLUOCINONIDE	310
FLUOR-A-DAY	344
FLUOROMÉTHOLONE	249
FLUOROMÉTHOLONE (ACÉTATE DE)	249
FLUOROURACILE	315
FLUORURE DE SODIUM	344
FLUOXETINE	177, 178
FLUOXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)	177, 178
FLUOXÉTINE BP	177
FLUPENTIXOL (DÉCANOATE DE)	188
FLUPENTIXOL (DICHLORHYDRATE DE)	188
FLUPHÉNAZINE (CHLORHYDRATE DE)	188
FLUPHÉNAZINE (DÉCANOATE DE)	188
FLUPHENAZINE OMEGA	188
FLURAZÉPAM (CHLORHYDRATE DE)	208
FLURAZEPAM-15	208
FLURAZEPAM-30	208
FLURBIPROFÈNE	142
FLUTAMIDE	49
FLUTICASONE (FUROATE DE)	249, 281
FLUTICASONE (PROPIONATE DE)	249, 281
FLUVASTATINE SODIQUE	84, 85
FLUVOXAMINE (MALÉATE DE)	178
FLUVOXAMINE-100	178
FLUVOXAMINE-50	178
FML	249
FML FORTE	249
FOLINIQUE (ACIDE)	340
FOLIQUE (ACIDE)	323
FOLLITROPINE ALPHA	379
FOLLITROPINE BÊTA	379, 380
FONDAPARINUX	71
FORADIL & AEROLIZER	59
FORA TEST N'GO	225
FORMOTEROL (FUMARATE DE)	59

FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)	59
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/ BUDÉSONIDE	380
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/ MOMÉTASONE (FUROATE DE)	380
FORMULE NUTRITIVE - ÉMULSION LIPIDIQUE (NOURRISSONS ET ENFANTS)	380
FORMULE NUTRITIVE - GLUCOSE POLYMÉRISÉ	380
FORMULE NUTRITIVE - HUILE DE COCO FRACTIONNÉE	380
FORMULE NUTRITIVE - HYDROLYSAT DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS)	380, 381
FORMULE NUTRITIVE - LAIT ÉCRÉMÉ/ HUILE DE COCO	381
FORMULE NUTRITIVE - MONOMÉRIQUE	381
FORMULE NUTRITIVE - MONOMÉRIQUE AVEC FER (NOURRISSONS OU ENFANTS)	381
FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE AVEC RÉSIDUS	382
FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE RESTREINTE EN RÉSIDUS	382, 383
FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE RESTREINTE EN RÉSIDUS - USAGE SPÉCIFIQUE	383
FORMULE NUTRITIVE - PRÉPARATION DE SUIVI POUR PRÉMATURÉS (NOURRISSONS)	383
FORMULE NUTRITIVE - PROTÉINE	383
FORMULE NUTRITIVE - SEMI-ÉLÉMENTAIRE	383, 384
FORMULE NUTRITIVE - SEMI-ÉLÉMENTAIRE HYPERPROTÉINÉE	384
FORTAZ	10
* FORTEO	450
* FORXIGA	366
FOSAMAX	342
FOSAMPRENAVIR CALCIQUE	36
FOSAVANCE	342
FOSFOMYCINE (TROMÉTHAMINE DE)	43
FOSINOPRIL-10	114
FOSINOPRIL-20	114
FOSINOPRIL SODIQUE	114
* FOSRENOL	391
FRAGMIN	69, 70
FRAMYCÉTINE (SULFATE DE)	247
FRAXIPARINE	72
FRAXIPARINE FORTE	72
FREESTYLE	225
FREESTYLE LITE	225
FREESTYLE PRECISION	225
FREESTYLE PRECISION (CÉTONE)	225
FRELON À TÊTE BLANCHE	337, 338

<i>FRELON A TÊTE BLANCHE (DOLICHOVESPULA MACULATA)</i>	337
<i>FRELON À TÊTE JAUNE</i>	337, 338
<i>FRELON JAUNE</i>	337, 338
<i>FRELON JAUNE (DOLICHOVES PULA ARENARIA)</i>	337, 338
<i>FREYA 21</i>	285
<i>FREYA 28</i>	285
<i>FRISIUM</i>	158
<i>FUCIDIN</i>	303
<i>FUCITHALMIC</i>	247
<i>FUROSEMIDE</i>	236
FUROSÉMIDE	236
<i>FUROSÉMIDE</i>	236
<i>FUROSÉMIDE-20</i>	236
<i>FUROSÉMIDE -40</i>	236
<i>FUROSEMIDE-80</i>	236
<i>FUROSÉMIDE POUR INJECTION USP</i>	236
<i>FUROSÉMIDE SDZ</i>	236
FUSIDATE DE SODIUM	303
FUSIDIQUE (ACIDE)	247, 303
* <i>FUZEON</i>	374
* <i>FYCOMPA</i>	431, 432

G

GABAPENTIN	162-164
GABAPENTINE	162-164
GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE)	384, 385
* GALANTAMINE ER	384, 385
* GALEXOS	444
GANCICLOVIR SODIQUE	41
GANIRELIX	385
GASTROLYTE	232
GD-AMLODIPINE	105, 106
* GD-AMLODIPINE/ATORVASTATIN	355, 356
GD-ATORVASTATIN	83, 84
GD-AZITHROMYCIN	14, 15
GD-CELECOXIB	140
GD-DICLOFENAC/MISOPROSTOL	142
GD-ELETRIPTAN	212
GD-GABAPENTIN	162-164
GD-LATANOPROST	253
* GD-LATANOPROST/TIMOLOL	392
GD-PREGABALIN	167-169
GD-QUINAPRIL	117, 118
GD-SERTRALINE	183, 184
GD-TRANEXAMIC ACID	75
GD-VENLAFAXINE XR	185, 186
GE200	225
GÉFITINIB	385
GÉLATINE (CAPSULE VIDE)	471
GEL HYDROCOLLOIDAL	315
GEMFIBROZIL	82
GEN-CLOZAPINE	187
* GENOTROPIN GOQUICK	446, 447
* GENOTROPIN MINIQUICK	446, 447
* GILENYA	379
* GIOTRIF	353
GLATIRAMÈRE (ACÉTATE DE)	385
* GLEEVEC	388, 389
GLICLAZIDE	385
* GLICLAZIDE	385
* GLICLAZIDE-80	385
GLIMÉPIRIDE	386
GLUCAGEN	295
GLUCAGEN HYPOKIT	295
GLUCAGON	295
GLUCAGON	295
* GLUCERNA 1.0 CAL	382
GLUCOBAY	290, 291
GLUCODR	225
* GLUCONORM	436, 437

<i>GLUCOPHAGE</i>	291, 292
GLYBURIDE	294
<i>GLYBURIDE</i>	294
<i>GLYBURIDE-2.5</i>	294
GLYCÉRINE	386, 471
GLYCINE/ SODIUM (CHLORURE DE)	471
<i>GLYCOPYRROLATE INJECTION</i>	57
GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE) OU GLYCOPYRROLATE	57
GOLIMUMAB	386
GOMME XANTHINE	471
GONADORÉLINE	386, 387
GONADOTROPHINE CHORIONIQUE	387
* <i>GONADOTROPHINE CHORIONIQUE</i>	387
GONADOTROPHINES	387
* <i>GONAL-F</i>	379
GOSÉRÉLINE (ACÉTATE DE)	49
GOUDRON MINÉRAL	314, 465
GOUDRON MINÉRAL/ SALICYLIQUE (ACIDE)	314
GOUDRON VÉGÉTAL	465
* <i>GRANISETRON</i>	387
GRANISÉTRON (CHLORHYDRATE DE)	387
* <i>GRASTEK</i>	377
GUANFACINE (CHLORHYDRATE DE)	387
GUÉPE	338
<i>GUÉPE (POLISTES SPP.)</i>	337, 338
<i>GUÉPE À TACHES BLANCHES DOLICHOVESPULA</i> <i>MACULATA</i>	337, 338
<i>GUÉPE DE L'EST</i>	337
<i>GUÉPE DE L'EST (VESPULA MACULIFRONS)</i>	337, 338
<i>GUÉPE JAUNE</i>	338
<i>GUÉPE JAUNE (VESPULA SPP.)</i>	337, 338
<i>GUÉPE JAUNE DOLICHOVESPULA ARENARIA</i>	337, 338
<i>GUÉPE POLISTE</i>	337

H

HABITROL	65
HALOPÉRIDOL	188, 189
HALOPÉRIDOL	189
HALOPÉRIDOL (DÉCANOATE D')	189
HALOPERIDOL INJECTION, USP	189
HALOPÉRIDOL LA	189
HALOPERIDOL-LA OMEGA	189
* HARVONI	392
HÉPARINE	72
HÉPARINE LÉO	71
HÉPARINE SODIQUE	71, 72
HÉPARINE SODIQUE INJECTABLE, USP	72
* HEPSERA	353
HEPTOVIR	36
HISTANTIL	211
* HOLKIRA PAK	399
HOMATROPINE (BROMHYDRATE D')	250
HP-PAC	268
HUILE D'AMANDE DOUCE	471
HUILE MINÉRALE	387, 471
* HUILE MINÉRALE	387
HUMALOG	293
HUMALOG KWIKPEN	293
* HUMALOG MIX 25	390
* HUMALOG MIX 25 KWIKPEN	390
HUMATIN	41
* HUMATROPE	445, 446
* HUMIRA (SERINGUE)	353
* HUMIRA (STYLO)	353
HUMULIN 30/70	293
HUMULIN N	293
HUMULIN N KWIKPEN	293
HUMULIN R	293
HUMULIN R KWIKPEN	293
HYDERM	312
HYDRALAZINE	93
HYDRALAZINE (CHLORHYDRATE D')	93
HYDRÉA	49
HYDROCHLOROTHIAZIDE	237
HYDROCHLOROTHIAZIDE	237
HYDROCHLOROTHIAZIDE-25	237
HYDROCORTISONE	281, 311, 312, 465
HYDROCORTISONE	281, 282
HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')	312, 465
HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')/ URÉE	312, 313
HYDROCORTISONE (SUCCINATE SODIQUE D')	281, 282
HYDROCORTISONE (VALÉRATE D')	313

HYDROGEL	315
<i>HYDROMORPH CONTIN</i>	148, 149
<i>HYDROMORPHONE</i>	150
HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D')	148-150
<i>HYDROMORPHONE HP 10</i>	150
<i>HYDROMORPHONE HP 20</i>	150
<i>HYDROMORPHONE HP 50</i>	150
<i>HYDROVAL</i>	313
HYDROXYCHLOROQUINE (SULFATE D')	42
HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE	388
HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/ DEXTRAN	
70	388
HYDROXYURÉE	49
HYDROXYZINE (CHLORHYDRATE D')	210, 211
<i>HYOSCINE</i>	
HYOSCINE (BUTYLBROMURE D')	57
<i>HYPERGEL</i>	316
<i>HYPER-SAL 7%</i>	235
<i>HYTRIN</i>	96, 97
<i>HYZAAR</i>	129
<i>HYZAAR DS</i>	129

I

* <i>IBAVYR</i>	437
IBRUTINIB	388
<i>IBUPROFEN-400</i>	143
IBUPROFÈNE	142, 143
<i>IBUPROFÈNE</i>	143
ICATIBANT (ACÉTATE D')	388
<i>ICHTHOPASTE</i>	339
IDÉLALISIB	388
IMATINIB (MÉSYLATE D')	388
IMATINIB (MÉSYLATE D') - TUMEUR STROMALE	389
GASTRO-INTESTINALE	389
* <i>IMBRUVICA</i>	388
<i>IMDUR</i>	93
IMIPÉNEM/ CILASTATINE SODIQUE	13
<i>IMIPRAMINE</i>	178
IMIPRAMINE (CHLORHYDRATE D')	178
IMIQUIMOD	389
<i>IMITREX</i>	214
<i>IMITREX DF</i>	214
<i>IMITREX STAT DOSE</i>	214
<i>IMURAN</i>	344
<i>INCRUSE ELLIPTA</i>	59
INDACATÉROL (MALÉATE D')	59
INDACATÉROL (MALÉATE D')/ GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE)	389
INDAPAMIDE	237, 238
<i>INDAPAMIDE</i>	237, 238
<i>INDAYO</i>	287
<i>INDÉRAL L.A. 120 MG</i>	103
<i>INDÉRAL L.A. 160 MG</i>	103
<i>INDÉRAL L.A. 60 MG</i>	103
<i>INDÉRAL L.A. 80 MG</i>	103
INDINAVIR (SULFATE D')	36
INDOMÉTHACINE	143
* <i>INFLECTRA</i>	389
INFLIXIMAB	389
INFLIXIMAB-POLYARTHRITE RHUMATOÏDE, SPONDYLITE ANKYLOSANTE, ARTHRITE PSORIASIQUE ET PSORIASIS EN PLAQUES	389
<i>INHIBACE</i>	112
<i>INHIBACE PLUS</i>	112
* <i>INJECTION D'ACIDE ZOLÉDRONIQUE</i>	456
<i>INJECTION DE SUMATRIPTAN SUN</i>	214
* <i>INLYTA</i>	359
<i>INNOHEP</i>	73
* <i>INSPIOL TO RESPIMAT</i>	399
* <i>INSPRA</i>	374

INSULINE ASPART	292
INSULINE ASPART/ INSULINE ASPART PROTAMINE	389
INSULINE DÉTÉMIR	389
INSULINE GLARGINE	389, 390
INSULINE GLULISINE	292
INSULINE ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUE DE SÉQUENCE HUMAINE	293
INSULINE LISPRO	293
INSULINE LISPRO/ INSULINE LISPRO PROTAMINE	390
INSULINES ZINC CRISTALLINE ET ISOPHANE BIO- SYNTHÉTIQUES DE SÉQUENCE HUMAINE	293, 294
INSULINE ZINC CRISTALLINE BIO-SYNTHÉTIQUE DE SÉQUENCE HUMAINE	293
* INTELENCE	377
INTERFÉRON ALFA-2B	39, 49
INTERFÉRON ALFA-2B (SANS ALBUMINE HUMAINE)	39, 49
INTERFÉRON BÉTA-1A	390
INTERFÉRON BÉTA-1B	390
INTRASITE	315
INTRON A	39, 49
INTRON A (SANS ALBUMINE)	39, 49
* INTUNIV XR	387
INVANZ	13
* INVEGA SUSTENNA	403, 404
INVIRASE	38
* INVOKANA	363
* IODOSORB	424
IOPIDINE	254
IPRATROPIUM (BROMURE D')	58, 254
IPRATROPIUM (BROMURE D')/ SALBUTAMOL (SULFATE DE)	58
IRBESARTAN	124, 125
IRBESARTAN	124, 125
IRBESARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	126, 127
IRBESARTAN HCT	126, 127
IRBESARTAN HCTZ	126, 127
IRBESARTAN-HCTZ	126, 127
* IRESSA	385
ISDN	93
ISENTRESS	37
ISMN	93
ISONIAZIDE	32
ISOPROPYLE (MYRISTATE D')	305
ISOPTIN	110
ISOPTIN SR	110
ISOPTO ATROPINE	250
ISOPTO CARBACHOL	252

<i>ISOPTO CARPINE</i>	252, 253
<i>ISOPTO HOMATROPINE</i>	250
* <i>ISOPTO TEARS</i>	388
ISOSORBIDE-5-MONONITRATE	93
* <i>ISOSOURCE 1.5 CAL</i>	382
* <i>ISOSOURCE HN</i>	383
* <i>ISOSOURCE HN AVEC FIBRES</i>	382
* <i>ISOSOURCE VHN</i>	382
ISOTRÉTIÑOÏNE	315
<i>ITEST</i>	225
ITRACONAZOLE	31

J

* JAKAVI	441, 442
JAMP-A.A.S. (CO.CROQ.)	139
JAMP-A.A.S. (CO. ENT.)	139
JAMP-AAS EC	139
JAMP-ACÉTAMINOPHÈNE	155, 156
JAMP-ACÉTAMINOPHÈNE E.F.	155
JAMP-ACIDE FOLIQUE	323
JAMP-ALENDRONATE	342
JAMP-ALLOPURINOL	340, 341
JAMP-ALPRAZOLAM	206, 207
JAMP-AMITRIPTYLINE TABLETS ..	171, 172
JAMP-AMLODIPINE	105, 106
JAMP-AMOXICILLIN	17
JAMP-ANASTROZOLE	47
JAMP-ATENOLOL	98, 99
JAMP-ATORVASTATIN	83, 84
JAMP-AZITHROMYCIN	14
JAMP-BEZAFIBRATE SR	81
JAMP-BICALUTAMIDE	47
* JAMP-BISACODYL	360
JAMP CALCI-OS	232
JAMP-CALCIUM	229
JAMP-CALCIUM+VITAMINE D 1000 UI (CO. CROQ.)	232
JAMP-CALCIUM+VITAMINE D 125 U.I.	230
JAMP-CALCIUM+VITAMINE D 400 U.I.	231
JAMP-CALCIUM+VITAMINE D 400 UI CROQUABLE	231
JAMP-CALCIUM + VITAMINE D 500 UI	231
JAMP-CALCIUM CITRATE + VITAMINE D 1000 UI	232
JAMP-CALCIUM CITRATE + VITAMINE D 500 UI	232
JAMP-CALCIUM CITRATE ET VITAMINE D 200 UI	232
* JAMP-CALCIUM CITRATE LIQ	362
* JAMP-CALCIUM CITRATE LIQ D1000	362
JAMP-CANDESARTAN	122, 123
JAMP-CARVEDILOL	100, 101
JAMP-CELECOXIB	140
JAMP-CIPROFLOXACIN	22, 23
JAMP-CITALOPRAM	173-175
* JAMP-CLOPIDOGREL	365
JAMP-COLCHICINE	341
JAMP-CYANOCOBALAMIN	323
JAMP-CYCLOBENZAPRINE	63
* JAMP-DIPHENHYDRAMINE	369
* JAMP-DOCUSATE CALCIUM	369
* JAMP DOCUSATE S OBLONG	369
* JAMP-DOCUSATE SODIUM	369, 370
JAMP-DOMPERIDONE	266
* JAMP-DONEPEZIL	371, 372

* JAMP-DONEPEZIL TABLETS	371, 372
* JAMP-DULOXETINE	373
JAMP-ENZYME LACTASE EXTRA-PUISSANT	257
JAMP-ENZYME LACTASE RÉGULIER	257
* JAMP-EZETIMIDE	378
JAMP-FINASTERIDE	340
JAMP-FLUCONAZOLE	31
JAMP-FLUOXETINE	177
JAMP-FOLIC ACID	323
JAMP-FOSINOPRIL	114
JAMP-GABAPENTIN	162-164
JAMP-HC CRÈME 1%	312
JAMP-HYDROCORTISONE 1%	311
JAMP-HYDROCORTISONE ACETATE 1 % UREA 10 % CREAM	312
JAMP-HYDROCORTISONE ACETATE 1 % UREA 10 % LOTION	313
JAMP-HYDROCORTISONE CREAM 1 %	311
JAMP-HYDROCORTISONE LOTION 1 %	311
JAMP-IBUPROFENE	142
JAMP-IBUPROFÈNE	143
JAMP-INDAPAMIDE	237, 238
JAMP-IRBESARTAN	124, 125
JAMP-IRBESARTAN & HCTZ	126, 127
JAMP-K 20	234
JAMP-K 8	233
JAMP-K-CITRATE	234
JAMP-K EFFERVESCENT	234
* JAMP-LACTULOSE	391
JAMP-LETROZOLE	50
JAMP-LEVETIRACETAM	165, 166
JAMP-LISINOPRIL	115, 116
JAMP-LOPERAMIDE	257
JAMP-LOSARTAN	127, 128
JAMP-LOSARTAN HCTZ	129
* JAMP-LYTE (280G)	434
JAMP-MAGNESIUM	233
JAMP-METFORMIN	291, 292
JAMP-METFORMIN BLACKBERRY	291, 292
JAMP-METHOTREXATE	51
JAMP-METOPROLOL-L	101, 102
JAMP-MIRTAZAPINE	180
JAMP-MONTELUKAST	243, 244
JAMP-MOXIFLOXACIN	25
JAMP-MOXIFLOXACIN TABLETS	25
JAMP-MYCOPHENOLATE	345, 346
JAMP-NIACINE	91, 323
JAMP-NYSTATIN	32
JAMP-OLANZAPINE FC	190-195
JAMP-OLANZAPINE ODT	192-195
JAMP-POLYCYCIN	304

JAMP-OMEPRAZOLE DR (CO.)	264
* JAMP-ONDANSETRON	400, 401
* JAMP-OXCARBAZEPINE	402
JAMP-PANTOPRAZOLE	265
JAMP-PAROXETINE	181, 182
* JAMP-PIOGLITAZONE	433, 434
JAMP-PIP/TAZ	21
JAMP-POTASSIUM CHLORIDE	234
JAMP-PRAVASTATIN	86, 87
JAMP-PREGABALIN	167-169
JAMP-PYRANTEL PAMOATE	7
JAMP-QUETIAPINE	197-199
JAMP-QUININE	42
JAMP-QUININE (CAPS.)	42
JAMP-RAMIPRIL	118-120
JAMP REHYDRALYTE	232
JAMP-RISEDRONATE	344
JAMP-RISPERIDONE	200-203
JAMP-RIZATRIPTAN	213
JAMP-RIZATRIPTAN IR	213
JAMP-ROPINIROLE	219, 220
JAMP-ROSUVASTATIN	87-89
* JAMP-SENNA	443
* JAMP-SENNAQUIL	443
* JAMP-SENNOSIDES ENROBÉ	443
JAMP-SERTRALINE	183, 184
JAMP-SIMVASTATIN	89-91
JAMP-SODIUM BICARBONATE	229
JAMP-SODIUM PHOSPHATE	233
* JAMP-SOLIFENACIN	445
JAMP-SOTALOL	104
JAMP-SULFATE FERREUX	69
JAMP-TERBINAFINE	30
JAMP-TIMOLOL	251
JAMP-TOBRAMYCIN (AVEC AGENT DE CONSERVATION)	7
JAMP-TOPIRAMATE	169, 170
JAMP-VALACYCLOVIR	41
JAMP-VANCOMYCIN	28-30
JAMP-VITAMINE B1	324
* JAMP-VITAMINE B12	366
* JAMP-VITAMINE B12 L.A.	366
JAMP VITAMINE B6	324
JAMP-VITAMINE D	325, 326
JAMP-VITAMINE D (CAPS.)	326
JAMP-VITAMINE D (CO.)	326
JAMP-VITAMINES A-D-C	327
JAMPZINC - HC	312
JAMP-ZOLMITRIPTAN	215
JAMP-ZOLMITRIPTAN ODT	215

JAMUREA 20	314
* JANUMET	444
* JANUMET XR	444, 445
* JANUVIA	444
* JARDIANCE	373
JAYDESS	289
J-CAL-D 400	231
JENCYCLA	289
* JENTADUETO	393
* JEVITY 1,5 CAL	382
* JEVITY 1.2 CAL	382
* JEVITY 1 CAL	382
* JUXTAPID	394

K

K-10	234
K-20 POTASSIUM	234
KADIAN	151, 152
KALETRA	37
* KALTOSTAT (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	407
* KALTOSTAT 40 CM	405
* KALTOTSTAT (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	408
* KALTOTSTAT (7,5 CM X 12 CM - 90 CM ²)	408
KAYEXALATE	235
* KAZANO	355
K-CITRA	234
K-CITRA 10 SOLUTION	234
KENALOG-10	284
KENALOG-40	284
* KENDALL PANS. À L'ALGINATE CALCIUM (10,2CMX10,2CM-104 CM ²)	406
* KENDALL PANS. À L'ALGINATE CALCIUM (10,2CM X 14CM-143 CM ²)	406
* KENDALL PANS. À L'ALGINATE CALCIUM (10,2XM X 20,3CM-207 CM ²)	407
* KENDALL PANS. À L'ALGINATE CALCIUM (15,2CM X 25,4CM-386 CM ²)	407
* KENDALL PANS. À L'ALGINATE CALCIUM (30,5CM X 61CM-1860 CM ²)	408
* KENDALL PANS. À L'ALGINATE CALCIUM (5,1 CM X 5,1 CM- 26CM ²)	408
* KENDALL PANS. MOUSSE HYDROPHILE (10,2 CM X 20,3 CM -207 CM ²)	411
* KENDALL PANS. MOUSSE HYDROPHILE (12,7 CM X 12,7 CM -161 CM ²)	409
* KENDALL PANS. MOUSSE HYDROPHILE (15,2 CM X 15,2 CM -231 CM ²)	411
* KENDALL PANS. MOUSSE HYDROPHILE (20,3 CM X 20,3 CM -412 CM ²)	411
* KENDALL PANS. MOUSSE HYDROPHILE (7,6 CM X 7,6 CM - 58 CM ²)	412
* KENDALL PANS. SUP. ALG. CALCIUM (10.2 CMX10.2 CM - 104 CM ²)	406
* KENDALL PANSEMENT MOUSSE HYDROPHILE (10 CM X 10 CM- 100 CM ²)	409
* KENDALL PANSEMENT MOUSSE HYDROPHILE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	412
KEPPRA	165, 166
KÉTOCONAZOLE	32, 304
KETODERM	304
KETO-DIASTIX	226
KETOPROFEN 50 MG	143

KÉTOPROFÈNE	143, 144
<i>KETOPROFEN-E 100 MG</i>	143
<i>KETOPROFEN SR 200 MG</i>	143
* <i>KETOROLAC</i>	391
KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE)	390, 391
<i>KETOSTIX</i>	226
KÉTOTIFÈNE (FUMARATE DE)	3
<i>KIVEXA</i>	34
<i>K-LYTE</i>	234
* <i>KOMBOGLYZE</i>	443
* <i>KUVAN</i>	442
<i>KWELLADA-P CRÈME RINSE</i>	305
<i>KWELLADA-P LOTION</i>	306

L

LABETALOL (CHLORHYDRATE DE)	101
LACOSAMIDE	391
* LACRILUBE	431
LACTASE	257
LACTIQUE (ACIDE)/ SALICYLIQUE (ACIDE)/ ACÉTIQUE GLACIALE (ACIDE)	314
LACTOMAX	257
LACTOMAX EXTRA FORT	257
LACTOSE	348, 471
LACTULOSE	391
* LACTULOSE	391
* LAIT DE MAGNÉSIE	395
LAMICTAL	164, 165
LAMISIL	30, 305
LAMIVUDINE	36
LAMIVUDINE/ ZIDOVUDINE	37
LAMOTRIGINE	164, 165
LAMOTRIGINE	164, 165
LAMOTRIGINE-100	164
LAMOTRIGINE-150	165
LAMOTRIGINE-25	164
LANOLINE (HYDRATÉE)	471
LANRÉOTIDE (ACÉTATE DE)	348
LANSOPRAZOLE	263
LANSOPRAZOLE	263
LANSOPRAZOLE/ AMOXICILLINE/ CLARITHROMYCINE	268
LANSOPRAZOLE-15	263
LANTHANE HYDRATÉ	391
* LANTUS	389, 390
* LANTUS SOLOSTAR	390
LANVIS	52
LAPATINIB	392
LARMES ARTIFICIELLES	472
LASIX	236
LASIX SPÉCIAL	236
LATANOPROST	253
LATANOPROST	253
LATANOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE)	392
* LATUDA	394, 395
* LAX-A-DAY	434
* LAX-A-DAY PHARMA	434
LECTOPAM 3	207
LECTOPAM 6	207
LÉDIPASVIR/SOFOSBUVIR	392
* LEFLUNOMIDE	392
LÉFLUNOMIDE	392

* LEMTRADA	354
LÉNALIDOMIDE	392, 393
LESCOL XL	85
LETROZOLE	50
LÉTROZOLE	50
LEUCOVORIN	340
LEUKERAN	48
LEUPROLIDE (ACÉTATE DE)	50, 51
* LEVEMIR FLEXTOUCH	389
* LEVEMIR PENFILL	389
LEVETIRACETAM	165, 166
LÉVÉTIRACÉTAM	165, 166
LÉVOCARNITINE	235
LÉVODOPA/ BENSÉRAZIDE (CHLORHYDRATE DE)	220
LÉVODOPA/ CARBIDOPA	217
LÉVODOPA/ CARBIDOPA/ ENTACAPONE	220, 221
LEVOFLOXACIN	24
LÉVOFLOXACINE	24
LÉVONORGESTREL	288, 289
LÉVOTHYROXINE SODIQUE	297, 298
LIDÉMOL CRÈME ÉMOLLIENT	310
LIDEX CRÈME	310
LIDEX GEL	310
LIDEX ONGUENT	310
LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)	250, 472
LIDODAN VISQUEUSE	250
LINAGLIPTINE	393
LINAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	393
LINCOCIN	28
LINCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)	28
LINESSA 21	285
LINESSA 28	285
LINEZOLIDE	393
LIORESAL	63
LIORESAL D.S.	64
LIORESAL INTRATHÉCAL	64
LIOTHYRONINE SODIQUE	298
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	230, 232
LIQUICAL D 400	231
LIQUI-JAMP	231
LIQUI-JAMP FORT	232
LIQUI-JAMP PLUS	230

LIQUOR CARBONIS DETERGENS	465
LIRAGLUTIDE	393
LISDEXAMFETAMINE (DIMESYLATE DE)	394
LISINOPRIL	115, 116
<i>LISINOPRIL</i>	115, 116
<i>LISINOPRIL/HCTZ (TYPE Z)</i>	116, 117
LISINOPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	116, 117
<i>LITHANE</i>	211
LITHIUM (CARBONATE DE)	211
LITHIUM (CITRATE DE)	211
* <i>LODALIS</i>	365
LODOXAMIDE (TROMÉTHAMINE DE)	247
<i>LOESTRIN 1.5/30 (21)</i>	288
<i>LOESTRIN 1.5/30 (28)</i>	288
LOMITAPIDE (MÉSYLATE DE)	394
<i>LOMOTIL</i>	257
<i>LONITEN</i>	93
LOPÉRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)	257
<i>LOPERAMIDE-2</i>	257
LOPINA VIR/ RITONAVIR	37
<i>LOPRESOR 100 MG</i>	102
<i>LOPRESOR 50 MG</i>	102
<i>LOPRESOR SR 100 MG</i>	102
<i>LOPRESOR SR 200 MG</i>	102
<i>LOPROX</i>	304
<i>LORAZEPAM</i>	208, 209
LORAZÉPAM	208, 209
<i>LOSARTAN</i>	127, 128
<i>LOSARTAN/HCT</i>	129
<i>LOSARTAN/HCTZ</i>	129
<i>LOSARTAN - HCTZ</i>	129
LOSARTAN POTASSIQUE	127, 128
LOSARTAN POTASSIQUE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	129
<i>LOSEC (CAPS.)</i>	264
<i>LOSEC (CO.)</i>	264
<i>LOTENSIN</i>	111
<i>LOVASTATIN</i>	85
LOVASTATINE	85
<i>LOVENOX</i>	70, 71
<i>LOVENOX HP</i>	71
<i>LOWPRIN (CO.)</i>	139
<i>LOWPRIN (CO. CROQ.)</i>	139
LOXAPINE (SUCCINATE DE)	189, 190
<i>LOZIDE</i>	237, 238
L-TRYPTOPHANE	178, 179
* <i>LUCENTIS</i>	436
<i>LUMIGAN RC</i>	253
<i>LUPIN-ESTRADIOL</i>	289

<i>LUPRON</i>	50
<i>LUPRON DEPOT</i>	50, 51
LURASIDONE (CHLORHYDRATE DE)	394, 395
<i>LUTERA 21</i>	286
<i>LUTERA 28</i>	286
* <i>LUTREPULSE</i>	386
<i>LUVOX</i>	178
<i>LYDERM</i>	310
<i>LYRICA</i>	167-169

M

M.O.S.-S.R.	152, 153
M.O.S. - SULFATE-10	152
M.O.S. - SULFATE-25	152
M.O.S. - SULFATE-5	152
M.O.S. - SULFATE-50	152
MACITENTAN	395
MACROBID	43
MAGLUCATE	233
MAGNÉSIUM (GLUCOHEPTONATE DE)	233
MAGNÉSIUM (GLUCONATE DE)	233
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE)	472
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)	395
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D')	395
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D') SIMÉTHICONE	472
MAGNESIUM-ODAN	233
MAJEPTIL	203
MALARONE	42
MALARONE PÉDIATRIQUE	41
MANERIX	180
MAPROTILINE (CHLORHYDRATE DE)	179
MAR-ALLOPURINOL	340, 341
MAR-AMITRIPTYLINE	171, 172
MAR-AMLODIPINE	105, 106
MAR-ANASTROZOLE	47
MAR-ATENOLOL	98, 99
MAR-ATOVARSTATIN	83, 84
MARAVIROC	395, 396
MAR-AZITHROMYCIN	14
MAR-CELECOXIB	140
MAR-CIPROFLOXACIN	22, 23
MAR-CITALOPRAM	173-175
* MAR-CLOPIDOGREL	365
MAR-DOMPERIDONE	266
* MAR-DONEPEZIL	371, 372
* MAR-DULOXETINE	373
* MAR-EZETIMIBE	378
MAR-FLUCONAZOLE-150	31
MAR-FLUOXETINE	177
MAR-GABAPENTIN	162, 163
* MAR-GALANTAMINE ER	384, 385
MAR-LETROZOLE	50
MAR-LISINOPRIL	115, 116
MAR-LOSARTAN	127, 128
MAR-METFORMIN	291, 292

* MAR-MODAFINIL	398
MAR-MONTELUKAST	243, 244
MAR-MOXIFLOXACIN	25
MAR-OLANZAPINE	190-194
MAR-OLANZAPINE ODT	192-195
* MAR-ONDANSETRON	400, 401
MAR-PANTOPRAZOLE	265
MAR-PAROXETINE	181, 182
MAR-PRAVASTATIN	86, 87
MAR-PREGABALIN	167-169
MAR-QUETIAPINE	197-199
MAR-RAMIPRIL	118-120
MAR-RISPERIDONE	200-203
MAR-RIZATRIPTAN	213
MAR-ROSUVASTATIN	87-89
MAR-SERTRALINE	183, 184
MAR-SIMVASTATIN	89-91
MAR-TOPIRAMATE	169, 170
MAR-TRAZODONE	184, 185
MAR-VALACYCLOVIR	41
MARVELON 21	285
MARVELON 28	285
MAR-ZOLMITRIPTAN	215
M-ASA 80 MG CROQUABLE	139
MASQUE POUR CHAMBRE D'ESPACEMENT	459
MATULANE	52
MAVIK	121
MAXALT	213
MAXALT RPD	213
MAXIDEX	248
* MAXORB EXTRA (10,2 CM X 10,2 CM - 104 CM ²)	406
* MAXORB EXTRA (10,2 CM X 20,3 CM - 207 CM ²)	407
* MAXORB EXTRA (5,1 CM X 5,1 CM - 26 CM ²)	408
* MAXORB EXTRA POST-OP ROPE (30,5 CM)	405
M-B1 100 MG	324
* M-B12 1200 MCG L.A.	366
M-B1 50 MG	324
M-B6 25 MG	324
MCAL 500 MG	229
* MCAL CITRATE LIQUIDE	362
* MCAL CITRATE LIQUIDE (120 SACHETS DE 15 ML)	362
* MCAL CITRATE LIQUIDE D1000	362
* MCAL CITRATE LIQUIDE D1000 (120 SACHETS DE 15 ML)	362
MCAL D1000	232
MCAL D1000 À CROQUER	232
MCAL D400	231
MCAL D400 À CROQUER	231
MCAL D800	230
* MCAL SOLUTION	362

* MCAL SOLUTION D400	362
M-D1000 GEL	326
M-D400 GEL	326
MÉBENDAZOLE	7
MED-ÂNASTROZOLE	47
MED-CYPROTERONE	347
MED-DORZOLAMIDE-TIMOLOL	254
MED-DUTASTERIDE	339
MED-EXEMESTANE	48
MEDI+SURE	225
MED-LATANOPROST	253
MED-LETROZOLE	50
* MED-MEMANTINE	396
* MED-RIVASTIGMINE	439, 440
MEDROL	282
MED-ROSUVASTATIN	87-89
MEDROXY-2.5	296
MEDROXY-5	296
MÉDROXYPROGESTÉRONNE (ACÉTATE DE)	296, 297
* MED-SOLIFENACIN	445
MEFLOQUINE	42
MÉFLOQUINE (CHLORHYDRATE DE)	42
* MEGESTROL	396
MÉGESTROL (ACÉTATE DE)	396
* MEKINIST	452
* MELGISORB (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	406
* MELGISORB (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	406
* MELGISORB (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	408
* MELGISORB 30 CM	405
* MELGISORB AG (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	421
* MELGISORB AG (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	422
* MELGISORB AG (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	423
MELOXICAM	144
MÉLOXICAM	144
MELPHALAN	51
* MEMANTINE	396
MÉMANTINE (CHLORHYDRATE DE)	396
* MENOPUR	387
MÉPÉRIDINE (CHLORHYDRATE DE)	150
* MEPILEX (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	409
* MEPILEX (10 CM X 20 CM - 179 CM ²)	410
* MEPILEX (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	411
* MEPILEX (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	412
* MEPILEX (20 CM X 50 CM - 1 000 CM ²)	412
* MEPILEX AG (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	421
* MEPILEX AG (10 CM X 20 CM - 179 CM ²)	421
* MEPILEX AG (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	422
* MEPILEX AG (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	422
* MEPILEX AG (20 CM X 50 CM - 1 000 CM ²)	423

* MEPILEX BORDER (10 CM X 10 CM - 42 CM ²)	418
* MEPILEX BORDER (10 CM X 20 CM - 96 CM ²)	419
* MEPILEX BORDER (12,5 CM X 12,5 CM - 72 CM ²)	418
* MEPILEX BORDER (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	416
* MEPILEX BORDER (15 CM X 20 CM - 168 CM ²)	416
* MEPILEX BORDER (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM ²)	418
* MEPILEX BORDER AG (10 CM X 10 CM - 42 CM ²)	425
* MEPILEX BORDER AG (10 CM X 20 CM - 96 CM ²)	425
* MEPILEX BORDER AG (10 CM X 25 CM - 99 CM ²)	424
* MEPILEX BORDER AG (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	424
* MEPILEX BORDER AG (15 CM X 20 CM - 168 CM ²)	424
* MEPILEX BORDER AG (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM ²)	425
* MEPILEX BORDER LITE (10 CM X 10 CM - 42 CM ²)	420
* MEPILEX BORDER LITE (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	419
* MEPILEX BORDER LITE (4 CM X 5 CM - 6 CM ²)	420
* MEPILEX BORDER LITE (5 CM X 12,5 CM - 21 CM ²)	420
* MEPILEX BORDER LITE (7,5 CM X 7,5 CM - 20 CM ²)	420
* MEPILEX BORDER SACRUM (18 CM X 18 CM - 120 CM ²)	419
* MEPILEX BORDER SACRUM (23 CM X 23 CM - 238 CM ²)	419
* MEPILEX BORDER SACRUM AG (18 CM X 18 CM - 121 CM ²)	424
* MEPILEX BORDER SACRUM AG (23 CM X 23 CM - 239 CM ²)	424
* MEPILEX LITE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	413
* MEPILEX LITE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	413
* MEPILEX LITE (20 CM X 50 CM - 1 000 CM ²)	413
* MEPILEX LITE (6,8 CM X 8,5 CM - 58 CM ²)	413
* MEPITEL (10 CM X 18 CM - 180 CM ²)	430
* MEPITEL (20 CM X 30 CM - 600 CM ²)	431
* MEPITEL (5 CM X 7,5 CM - 38 CM ²)	431
* MEPITEL (7,5 CM X 10 CM - 75 CM ²)	431
MEPRON	43
MERCAPTOPYRINE	51
MERCAPTOPYRINE	51
MEROPENEM	13
MEROPENEM	13
MÉROPÉNEM POUR INJECTION, USP	13
MÉROPÉNEM POUR INJECTION USP	13
MERREM	13
* MESALT (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	404
* MESALT (1 M)	404
* MESALT (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	404
* MESALT (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM ²)	404
MESASAL	267
M-ESLON	151
MESTINON	57
MESTINON SUPRASPAN	57
MESUXIMIDE	160
MÉSULATE DE DESFER- RIOXAMINE POUR INJECTION	275
MÉSULATE DE DIHYDROERGOTAMINE	62
METADOL	150, 151

METADOL-D	151
METFORMIN	291, 292
METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	291, 292
METFORMIN FC	291, 292
MÉTHADONE	465
MÉTHADONE (CHLORHYDRATE DE)	150, 151, 465
METHADOSE	151
METHADOSE (SANS SUCRE)	151
MÉTHAPROTÉRÉNOL	
MÉTHAZOLAMIDE	252
MÉTHAZOLAMIDE	252
MÉTHIMAZOLE	298
MÉTHOPRAZINE	190
METHOTREXATE	51
MÉTHOTREXATE	51, 52
MÉTHOTREXATE	51
MÉTHOTREXATE INJECTABLE, USP	51
MÉTHOTREXATE POUR INJECTION BP	51, 52
MÉTHOTREXATE SODIQUE	51
MÉTHOTREXATE SODIQUE SANS PRÉSERVATIF	51
MÉTHOTRIMÉPAZINE	190
MÉTHYLCELLULOSE	472
MÉTHYLDOPA	92
MÉTHYLDOPA	92
MÉTHYLPHÉNIDATE	205
MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)	205, 206, 396, 397
MÉTHYLPREDNISOLONE	282
MÉTHYLPREDNISOLONE	282, 283
MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)	282
MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)/	
LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)	282
MÉTHYLPREDNISOLONE (SUCCINATE SODIQUE	
DE)	282, 283
MÉTOCLOPRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)	266
METOLAZONE	238
METONIA	266
MÉTOPROLOL (TARTRATE DE)	101, 102
METOPROLOL-100	102
METOPROLOL 100 MG	102
METOPROLOL-25	101
METOPROLOL-50	102
METOPROLOL 50 MG	102
METOPROLOL-L	101, 102
METOPROLOL SR	102
METROCREME	303
METROGEL	303
MÉTROLOTION	303
MÉTRONIDAZOLE	43, 303, 397
MÉTRONIDAZOLE	43

* METVIX	355
MEXILÉTINE (CHLORHYDRATE DE)	79
MEZAVANT	267
M-FER SULFATE 300 MG	69
M-FOLIQUE 1 MG	323
M-HC 1%	311
M-HC 1% LOTION	311
M-HC 1% PROTECTION	311
M-HC ACETATE 1%	312
MICAFUNGINE SODIQUE	397, 398
MICARDIS	130, 131
MICARDIS PLUS	131, 132
MICONAZOLE (NITRATE DE)	304
MICOZOLE	304
MICRO-K	233
* MICROLIPID	380
MICRONOR	289
MIDAMOR	236
MIDAZOLAM	209
MIDAZOLAM	209
MIDAZOLAM INJECTION	209
MIDAZOLAM SDZ	209
MIDODRINE	59
MIDODRINE (CHLORHYDRATE DE)	59
MIGRANAL	62
MILRINONE (LACTATE DE)	80
MILRINONE LACTATE INJECTION	80
MINESTRIN 1/20 (21)	288
MINESTRIN 1/20 (28)	288
MINITRAN	94
MINOCYCLINE	26, 27
MINOCYCLINE (CHLORHYDRATE DE)	26, 27
MINOCYCLINE-100	27
MINOCYCLINE-50	26
MIN-OVRAL 21	287
MIN-OVRAL 28	287
MINOXIDIL	93
MINT-ALENDRONATE	341, 342
MINT-AMLODIPINE	105, 106
MINT-ANASTROZOLE	47
MINT-ATENOL	98, 99
MINT-CELECOXIB	140
MINT-CIPROFLOX	22, 23
MINT-CIPROFLOXACINE	22, 23
MINT-CITALOPRAM	173-175
* MINT-CLOPIDOGREL	365
MINT-DORZOLAMIDE/TIMOLOL	254
* MINT-DULOXETINE	373
MINT-DUTASTERIDE	339

* MINT-EZETIMIBE	378
MINT-FINASTERIDE	340
MINT-FLUOXETINE	177
* MINT-GLICLAZIDE MR	385
MINT-HYDROCHLOROTHIAZIDE	237
MINT-HYDROXYCHLOROQUINE	42
MINT-IRBESARTAN	124, 125
MINT-IRBESARTAN/ HCTZ	126, 127
MINT-LOSARTAN	127, 128
MINT-LOSARTAN / HCTZ	129
MINT-LOSARTAN / HCTZ DS	129
MINT-METFORMIN	291, 292
MINT-MONTELUKAST	243, 244
MINT-OLANZAPINE ODT	192–195
* MINT-ONDANSETRON	400, 401
MINT-PANTOPRAZOLE	265
MINT-PAROXETINE	181, 182
* MINT-PIOGLITAZONE	433, 434
MINT-PRAVASTATIN	86, 87
MINT-PREGABALIN	167, 168
MINT-QUETIAPINE	197–199
MINT-RAMIPRIL	119, 120
MINT-RISPERIDON	200–203
* MINT-RIVASTIGMINE	439, 440
MINT-RIZATRIPTAN ODT	213
MINT-ROSUVASTATIN	87–89
MINT-SERTRALINE	183, 184
MINT-SIMVASTATIN	89–91
* MINT-SOLIFENACIN	445
* MINT-TOLTERODINE	452
MINT-TOPIRAMATE	169, 170
MINT-ZOLMITRIPTAN	215
MINT-ZOLMITRIPTAN ODT	215
MIRABEGRON	398
MIRAPEX	218, 219
MIRENA	289
MIRTAZAPINE	179, 180
MIRTAZAPINE	180
MIRVALA 21	285
MIRVALA 28	285
MISOPROSTOL	262
MISOPROSTOL	262
MITOMYCINE	466
M-K10 L.A.	234
M-K20 L.A.	234
M-K20 SOLUBLE	234
M-K8 L.A.	233
M-MAGNESIUM	233
M-MAGNESIUM GLUCONATE 500 MG	233

MOBICOX	144
MOCLOBÉMIDE	180
MODAFINIL	398
MODECATE CONCENTRÉ	188
* MODULEN IBD	383
MOFÉTILMYCOPHÉNOLATE	345, 346
* MOGADON	399
MOMÉTASONE (FUROATE DE)	283, 313
MOMÉTASONE (FUROATE MONOHYDRATÉ DE)	249
MONOVALENT	331, 336
MONOVALENT-ACARIENS	332, 333, 336
MONOVALENT-ACARIENS STANDARDISÉ	332, 333
MONOVALENT-CHAT	332, 333
MONOVALENT-CHAT STANDARDISÉ	332, 333
MONOVALENT NON-POLLEN	332, 333
MONOVALENT-POLLEN	332, 333
MONOVALENT STANDARDISÉ	332, 333
MONTELUKAST	243, 244
MONTÉLUKAST SODIQUE	243, 244
MONTÉLUKAST SODIQUE	243
MONUROL SACHET	43
MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE)	151–154
MORPHINE (SULFATE DE)	153
MORPHINE H.P. 50	153
MORPHINE SR	152, 153
MOVISSE	289
MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)	25, 398
MS CONTIN	152, 153
* M-SENNA 8,6 MG	443
* M-SENNOSIDES 12 MG	443
* M-SENNOSIDES 8,6 MG	443
MS-IR	152
MUCOMYST	244
MULTIVITAMINES	398
MUPIROCINE	303
MUPIROCINE CALCIQUE	304
MYA	285
* MYCAMINE	397, 398
MYCOBUTIN	33
MYCOPHENOLATE MOFÉTIL	345, 346
MYCOPHÉNOLATE MOFÉTIL	345, 346
MYCOPHÉNOLATE SODIQUE	346
MYDFRIN 2.5%	250
MYDRIACYL	250
MYFORTIC	346
MYLAN-ABACAVIR/LAMIVUDINE	34
MYLAN-ACEBUTOLOL	97
MYLAN-ACEBUTOLOL S	97
MYLAN-ACYCLOVIR	39, 40

MYLAN-ALENDRONATE	342
MYLAN-ALMOTRIPTAN	211, 212
MYLAN-ALPRAZOLAM	206, 207
MYLAN-AMIODARONE	79
MYLAN-AMLODIPINE	105, 106
MYLAN-AMOXICILLIN	17
MYLAN-ANAGRELIDE	75
MYLAN-ANASTROZOLE	47
MYLAN-ATENOLOL	98, 99
* MYLAN-ATOMOXETINE	358, 359
MYLAN-ATORVASTATIN	83, 84
MYLAN-ATOVAQUONE/PROGUANIL	42
MYLAN-AZATHIOPRINE	344
MYLAN-AZITHROMYCIN	14
MYLAN-BACLOFEN	63, 64
MYLAN-BECLO AQ	248
MYLAN-BISOPROLOL	99
* MYLAN-BOSENTAN	361
MYLAN-BUDESONIDE AQ	248
* MYLAN-BUPRENORPHINE/NALOXONE	361
MYLAN-BUPROPION XL	172, 173
MYLAN-CANDESARTAN	122, 123
MYLAN-CANDESARTAN HCTZ	123
MYLAN-CARBAMAZEPINE CR	161
MYLAN-CARVEDILOL	100, 101
MYLAN-CELECOXIB	140
MYLAN-CILAZAPRIL	112
MYLAN-CIMETIDINE	260
* MYLAN-CINACALCET	364
MYLAN-CIPROFLOXACIN	22, 23
MYLAN-CITALOPRAM	174, 175
MYLAN-CLARITHROMYCIN	15
MYLAN-CLINDAMYCIN	27
MYLAN-CLOBÉTASOL	308, 309
MYLAN-CLONAZEPAM	158, 159
* MYLAN-CLOPIDOGREL	365
MYLAN-CYCLOBENZAPRINE	63
* MYLAN-DONEPEZIL	371, 372
MYLAN-EFAVIRENZ	35
MYLAN-ENALAPRIL	112, 113
MYLAN-ENTACAPONE	217
MYLAN-ESOMEPRAZOLE	262, 263
MYLAN-ETI-CAL CAREPAC	343
MYLAN-ETIDRONATE	342
* MYLAN-EZETIMIBE	378
MYLAN-FAMOTIDINE	260
MYLAN-FENOFIBRATE MICRO (200 MG)	82
MYLAN-FENTANYL MATRIX PATCH	147, 148
MYLAN-FINASTERIDE	340

MYLAN-FLUCONAZOLE	31
MYLAN-FLUOXETINE	177
MYLAN-FOSINOPRIL	114
MYLAN-GABAPENTIN	162-164
* MYLAN-GALANTAMINE ER	384, 385
* MYLAN-GLICLAZIDE	385
* MYLAN-GLICLAZIDE MR	385
MYLAN-HYDROXYCHLOROQUINE	42
MYLAN-HYDROXYUREA	49
MYLAN-INDAPAMIDE	237, 238
MYLAN-IPRATROPIUM	58
MYLAN-IRBESARTAN	124, 125
MYLAN-LAMOTRIGINE	164, 165
MYLAN-LANSOPRAZOLE	263
* MYLAN-LEFLUNOMIDE	392
MYLAN-LEVOFLOXACIN	24
MYLAN-LISINOPRIL	115, 116
MYLAN-LOSARTAN	127, 128
MYLAN-LOSARTAN HCTZ	129
MYLAN-LOVASTATIN	85
MYLAN-MELOXICAM	144
* MYLAN-MEMANTINE	396
MYLAN-METFORMIN	291, 292
MYLAN-METOPROLOL (TYPE L)	101, 102
MYLAN-MINOCYCLINE	26, 27
MYLAN-MIRTAZAPINE	179, 180
MYLAN-MONTELUKAST	243, 244
MYLAN-MYCOPHENOLATE	345, 346
MYLAN-NAPROXEN EC	145
MYLAN-NAPROXEN EC 375	145
MYLAN-NEVIRAPINE	37
MYLAN-NIFEDIPINE EXTENDED RELEASE	107
MYLAN-NITRO PATCH 0.2	94
MYLAN-NITRO PATCH 0.4	94
MYLAN-NITRO PATCH 0.6	94
MYLAN-NITRO PATCH 0.8	94
MYLAN-NITRO SL SPRAY	94
MYLAN-OLANZAPINE	190-194
MYLAN-OLANZAPINE ODT	192-195
MYLAN-OMEPRAZOLE (CAPS.)	264
* MYLAN-ONDANSETRON	400, 401
MYLAN-OXYBUTYNYNE	319
MYLAN-PANTOPRAZOLE	265
MYLAN-PAROXETINE	181, 182
* MYLAN-PIOGLITAZONE	433, 434
MYLAN-PRAMIPEXOLE	218, 219
MYLAN-PRAVASTATIN	86, 87
MYLAN-PROPAFÉNONE	80
MYLAN-QUETIAPINE	197-199

MYLAN-RABEPRAZOLE	265, 266
MYLAN-RAMIPRIL	118–120
MYLAN-RANITIDINE	261
* MYLAN-RILUZOLE	438
MYLAN-RISEDRONATE	344
MYLAN-RISPERIDONE	200–203
* MYLAN-RIVASTIGMINE	439, 440
MYLAN-RIZATRIPTAN ODT	213
MYLAN-ROSUVASTATIN	87–89
MYLAN-SELEGILINE	220
MYLAN-SERTRALINE	183, 184
MYLAN-SIMVASTATIN	89–91
MYLAN-SUMATRIPTAN	214
MYLAN-TAMOXIFEN	52
MYLAN-TAMSULOSIN	62
MYLAN-TELMISARTAN	130, 131
MYLAN-TELMISARTAN HCTZ	131, 132
MYLAN-TICLOPIDINE	75
* MYLAN-TIZANIDINE	450
* MYLAN-TOLTERODINE ER	452
MYLAN-TOPIRAMATE	169, 170
MYLAN-TRAZODONE	185
MYLAN-VALACYCLOVIR	41
MYLAN-VALSARTAN	133, 134
MYLAN-VALSARTAN-HCTZ	134, 135
MYLAN-VENLAFAXINE XR	185, 186
MYLAN-VERAPAMIL	110
MYLAN-VERAPAMIL SR	110
MYLAN-WARFARIN	74, 75
MYLAN-ZOLMITRIPTAN	215
MYLAN-ZOLMITRIPTAN ODT	215
MYLERAN	48
MYL-LETROZOLE	50
MYL-PREGABALIN	167–169
MYOCHRYSINE	271
* MYOZYME	354
* MYRBETRIQ	398

N

NABILONE	260
NABUMÉTONE	144
NADOLOL	102
<i>NADOLOL</i>	102
NADROPARINE CALCIQUE	72
* <i>NADRYL 25</i>	369
NAFARELIN (ACÉTATE DE)	290
NALTREXONE (CHLORHYDRATE DE)	157
<i>NAPROSYN E</i>	145
<i>NAPROSYN E 375 MG</i>	145
<i>NAPROXEN</i>	145
<i>NAPROXEN-250</i>	145
<i>NAPROXEN-375</i>	145
<i>NAPROXEN-500</i>	145
NAPROXÈNE	144, 145
NAPROXÈNE/ÉSOMÉPRAZOLE	398
<i>NAPROXEN EC</i>	145
NARATRIPTAN (CHLORHYDRATE DE)	212
<i>NARDIL</i>	182
<i>NASACORT AQ</i>	250
<i>NASONEX</i>	249
NATALIZUMAB	399
<i>NAT-ALPRAZOLAM</i>	206
<i>NAT-ANASTROZOLE</i>	47
<i>NAT-CITALOPRAM</i>	173–175
* <i>NAT-DONEPEZIL</i>	371, 372
* <i>NAT-GRANISETRON</i>	387
<i>NAT-LETROZOLE</i>	50
<i>NAT-LEVETIRACETAM</i>	165, 166
<i>NAT-OMEPRAZOLE DR</i>	264
* <i>NAT-ONDANSETRON</i>	400, 401
* <i>NAT-OSELTAMIVIR</i>	401
<i>NAT-QUETIAPINE</i>	197–199
<i>NAT-RIZATRIPTAN ODT</i>	213
<i>NAT-ZOLMITRIPTAN</i>	215
<i>NAVANE</i>	203
<i>NEBUSAL 7 %</i>	235
NELFINAVIR (MÉSULATE DE)	37
<i>NÉO-CAL-D 500</i>	230
<i>NEO-CAL-D FORTE</i>	231
* <i>NEOCATE AVEC DHA ET ARA</i>	381
* <i>NEOCATE JUNIOR</i>	381
* <i>NEOCATE JUNIOR AVEC FIBRES PRÉBIOTIQUES</i>	381
* <i>NEOCATE SPLASH</i>	381
<i>NEORAL</i>	345
NÉOSTIGMINE (BROMURE DE)	57
<i>NÉO-ZOL</i>	304

* NEPRO	382
NÉRISONE	310
* NESINA	354, 355
NEULEPTIL	195
* NEUPOGEN	378
NEURONTIN	162-164
NÉVIRAPINE	37
NEXIUM	262, 263
NEXT CHOICE	288
NIACINE	91, 92, 323
NIACINE	91, 323
NIASPAN FCT	92
NICODERM	65
NICORETTE	65
NICOTINE	65
NICOTINIQUE (ACIDE)	
NICOUMALONE	72
* NIDAGEL	397
NIFEDIPINE	106
NIFÉDIPINE	106, 107
NIFEDIPINE ER	107
NILOTINIB	399
NILUTAMIDE	52
NIMODIPINE	107
NIMOTOP	107
NITOMAN	221
NITRAZÉPAM	399
NITRO-DUR	94
NITROFURANTOIN	43
NITROFURANTOÏNE	43
NITROFURANTOÏNE (MACROCRISTAUX)	43
NITROFURANTOÏNE (MONOHYDRATE DE) (MACROCRISTAUX)	43
NITROGLYCÉRINE	
NITROL	93
NITROLINGUAL POMPE	94
NITROSTAT	94
NIX	306
NIZATIDINE	261
NOLVADEX-D	52
* NORDITROPIN NORDIFLEX	447
NORÉTHINDRONE	289
NORFLOXACINE	25
NORITATE	303
NORLEVO	288
NORMLGEL	315
NORPROLAC	349
NORTRIPTYLINE (CHLORHYDRATE DE)	180
NORVASC	105, 106

NORVIR	38
NOVA-MAX	225
NOVA MAX PLUS (KETONE)	225
NOVAMILOR	238
NOVAMOXIN	17, 18
NOVAMOXIN 125	18
NOVAMOXIN 250	18
* NOVASOURCE RENAL	382, 383
NOVO-ACEBUTOLOL	97
NOVO-ACYCLOVIR	39, 40
NOVO-ALENDRONATE	342
NOVO-ALFUZOSIN PR	61
NOVO-AMPICILLIN	19
* NOVO-ATOMOXETINE	358, 359
NOVO-AZITHROMYCIN	14
NOVO-AZITHROMYCIN PEDIATRIC	14, 15
* NOVO-BETAHISTINE	360
NOVO-BICALUTAMIDE	47
NOVO-BISOPROLOL	99
NOVO-BROMAZEPAM	207
NOVO-BUSPIRONE	210
NOVO-CALCIUM	229
NOVO-CAPTORIL	111
NOVO-CEFADROXIL	8
NOVO-CHLOROQUINE	42
NOVO-CHLORPROMAZINE	187
NOVO-CILAZAPRIL	112
NOVO-CILAZAPRIL/HCTZ	112
NOVO-CIPROFLOXACIN	22, 23
NOVO-CITALOPRAM	173–175
NOVO-CLINDAMYCIN	27
NOVO-CLOBAZAM	158
NOVO-CLOBÉTASOL	308, 309
NOVO-CLONAZEPAM	158
NOVO-CYCLOPRINE	63
NOVO-DESMOPRESSIN	295
NOVO-DIFENAC 25 MG	141
NOVO-DIFENAC 50 MG	141
NOVO-DIFENAC SR 100 MG	141
NOVO-DIFENAC SR 75 MG	141
NOVO-DILTIAZEM	109
NOVO-DILTIAZEM CD	108, 109
NOVO-DILTIAZEM HCL ER	107, 108
NOVO-DIVALPROEX	161
* NOVO-DOCUSATE CALCIUM	369
NOVO-DOMPERIDONE	266
NOVO-DOXAZOSIN	95
NOVO-DOXILIN	26
NOVO-DOXYLIN (CO.)	26

NOVO-ENALAPRIL	112, 113
NOVO-ENALAPRIL/HCTZ	114
NOVO-FAMOTIDINE	260
NOVO-FÉNOFIBRATE MICRONISÉ (200 MG)	82
NOVO-FENOFIBRATE-S	81
NOVO-FINASTERIDE	340
NOVO-FLUCONAZOLE	31
NOVO-FLURPROFEN	142
NOVO-FLUVOXAMINE	178
NOVO-FURANTOIN	43
NOVO-GEMFIBROZIL	82
NOVO-GESIC	155
NOVO-GESIC FORTE	155
* NOVO-GLICLAZIDE	385
* NOVO-GLIMEPIRIDE	386
NOVO-HYDRAZIDE	237
NOVO-HYDROXYZIN	210
NOVO-IPRAMIDE	58
NOVO-KETOCONAZOLE	32
NOVO-LAMOTRIGINE	164, 165
NOVO-LANSOPRAZOLE	263
* NOVO-LEFLUNOMIDE	392
NOVO-LEVOCARBIDOPA	217
NOVO-LEVOFLOXACIN	24
NOVO-LEXIN	12
NOVO-LEXIN (CO.)	12
NOVOLIN GE 30/70	293
NOVOLIN GE 30/70 PENFILL	293
NOVOLIN GE 40/60 PENFILL	294
NOVOLIN GE 50/50 PENFILL	294
NOVOLIN GE NPH	293
NOVOLIN GE NPH PENFILL	293
NOVOLIN GE TORONTO	293
NOVOLIN GE TORONTO PENFILL	293
NOVO-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE P)	116, 117
NOVO-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE Z)	117
NOVO-LISINOPRIL (TYPE P)	115
NOVO-LISINOPRIL (TYPE Z)	115, 116
NOVO-LOPÉRAMIDE	257
NOVO-LORAZEM	208
NOVO-MAPROTILINE	179
NOVO-MEDRONE	296
NOVO-MÉLOXICAM	144
NOVO-METFORMIN	291, 292
* NOVO-METHYLPHENIDATE ER-C	397
NOVO-METOPROL	101
NOVO-METOPROL B 100 MG	102
NOVO-MEXILETINE	79
NOVO-MINOCYCLINE	26, 27

NOVO-MIRTAZAPINE	180
NOVO-MIRTAZAPINE OD	179, 180
* NOVOMIX30	389
NOVO-MOCLOBÉMIDE	180
NOVO-MORPHINE SR	152, 153
NOVO-MYCOPHENOLATE	345, 346
NOVO-NABUMÉTONE	144
NOVO-NAPROX	145
NOVO-NAPROX EC	145
NOVO-NARATRIPTAN	212
NOVO-NORFLOXACIN	25
NOVO-OLANZAPINE OD	192-195
NOVO-OMEPRAZOLE	264
* NOVO-ONDANSETRON	400
NOVO-OXYBUTYNYN	319
NOVO-PÉRIDOL	188, 189
NOVO-PINDOL	103
* NOVO-PIOGLITAZONE	433, 434
NOVO-PIROCAM	146
NOVO-PRANOL 20 MG	103
NOVO-PRANOL 80 MG	103
NOVO-PRAZIN	95, 96
NOVO-PREDNISONE	283
NOVO-PROFEN	143
NOVO-QUININE	42
NOVO-QUININE (CAPS.)	42
NOVO-RANIDINE	261
NOVORAPID	292
NOVORAPID FLEXTOUCH	292
NOVORAPID PENFILL	292
NOVO-RISEDRONATE	343, 344
NOVO-RISPERIDONE	200, 201
* NOVO-RIVASTIGMINE	439, 440
NOVO-RYTHRO ESTOLATE	16
NOVO-RYTHRO ÉTHYLSUCCINATE	16
NOVO-SALBUTAMOL HFA	60
NOVO-SÉLÉGILINE	220
NOVO-SÉMIDE	236
NOVO-SERTRALINE	183
NOVO-SIMVASTATIN	90
NOVO-SOTALOL	104
NOVO-SPIROZINE-50	238
NOVO-SUCRALATE	262
NOVO-SUMATRIPTAN	214
NOVO-SUMATRIPTAN DF	214
NOVO-SUNDAC	146
NOVO-TAMOXIFEN	52
NOVO-TAMSULOSIN	62
NOVO-TEMAZEPAM	210

NOVO-TERBINAFINE	30
NOVO-THEOPHYL SR	319
NOVO-TOPIRAMATE	169, 170
NOVO-TRIAMZIDE	238
NOVO-TRIMEL D.S.	26
NOVO-VALPROIC	171
NOVO-WARFARIN	74
NOZINAN	190
NU-CAL	229
NU-CAL D	230
NU-CAL D 1000	232
NU-CAL D 400	231
NU-CAL D 800	230
* NU-CAL LIQUIDE	362
* NU-DERM ALGINATE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	406
* NU-DERM ALGINATE (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	407
* NU-DERM ALGINATE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	408
* NU-DERM ALGINATE 30 CM	405
* NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	426
* NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	427
* NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	427
* NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (SACRUM 18 CM X 18 CM - 135 CM ²)	428
* NU-DERM HYDROCOLLOID STANDARD (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	426
* NU-DERM HYDROCOLLOID STANDARD (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	427
* NU-DERM HYDROCOLLOID THIN (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	428
NU-GEL	315
* NUTRAMIGEN	380, 381
* NUTRAMIGEN A+	381
* NUTREN 1.5	383
* NUTREN 2.0	382
* NUTREN JUNIOR	383
* NUTREN JUNIOR FIBRES AVEC PREBIO	382
* NUTROPIN AQ NUSPIN 10	446, 447
* NUTROPIN AQ NUSPIN 20	446, 448
* NUTROPIN AQ NUSPIN 5	445, 448
* NUTROPIN AQ PEN	446, 447
NUVARING	286
NYADERM	305
NYDA	305
NYSTATINE	32, 305

O

O-CALCIUM 500 MG AVEC VITAMINE D	230
OCPHYL	348
OCTOSTIM	295, 296
OCTRÉOTIDE (ACÉTATE D')	348, 349
OCTRÉOTIDE ACÉTATE OMÉGA	348
OCUFLOX	247
ODAN-D	326
ODAN K-20	234
ODAN K-8	233
* OESCLIM 25	376
* OESCLIM 50	376
OFLOXACIN	25
OFLOXACINE	25, 247
OLANZAPINE	190-195
OLANZAPINE	190-195
OLANZAPINE ODT	192-195
OLESTYR	81
OLESTYR SANS SUCRE	81
OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL	130
OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	130
OLMETEC	130
OLMETEC PLUS	130
OLODATÉROL (CHLORHYDRATE D')/TIOTROPIUM (BROMURE MONOHYDRATÉ DE)	399
OLSALAZINE SODIQUE	267
OMBITASVIR/PARITAPRÉVIR/RITONAVIR ET DASABUVIR SODIQUE (MONOHYDRATE DE)
OMEPRAZOLE	264
OMÉPRAZOLE (BASE OU MAGNÉSIE)	264
OMEPRAZOLE (CAPS.)	264
OMEPRAZOLE MAGNESIUM (CO.)	264
* OMNITROPE	445, 446
ONABOTULINUMTOXINA	399
ONBREZ BREEZHALER	59
ON-CALL PLUS	225
ON CALL VIVID	225
* ONDANSETRON	400, 401
ONDANSÉTRON	400, 401
* ONDISSOLVE ODF	400, 401
ONE-ALPHA	324
ONETOUCH VERIO	225
* ONGLYZA	442
* OPSUMIT	395
OPTICROM	247
* OPTIFOAM (10,2 CM X 10,2 CM - 40 CM ²)	418
* OPTIFOAM (15,2 CM X 15,2 CM - 131 CM ²)	416

* OPTIFOAM AG ADHESIVE (10 CM X 10 CM - 40 CM ²)	425
* OPTIFOAM AG NON-ADHESIVE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	421
* OPTIFOAM BASIC (10,2 CM X 12,7 CM - 130 CM ²)	409
* OPTIFOAM BASIC (7,6 CM X 7,6 CM - 58 CM ²)	412
* OPTIFOAM NON-ADHESIVE (10,2 CM X 10,2 CM - 104 CM ²)	409
* OPTIFOAM NON-ADHESIVE (15,2 CM X 15,2 CM - 231 CM ²)	411
OPTION 2	288
OPUS CAL 500 MG	229
OPUS CAL D-1000	232
OPUS CAL-D 400	231
OPUS CAL D-400 BLEU FONCÉ	231
OPUS D-1000	326
OPUS D-400	326
OPUS D-800	325
OPUS K-20	234
OPUS K-8	233
* OPUS SENNA	443
* OPUS SENNOSIDES ENROBÉ	443
OPUS VITAMINE B1	324
* OPUS VITAMINE B12	366
OPUS VITAMINE B6	324
ORACLE	225
ORACORT	313
* ORALAIR	377
ORAP	196
ORCIPRENALINE	59
ORCIPRÉNALINE (SULFATE D')	59
* ORENCIA	353
ORFENACE	64
* ORGALUTRAN	385
ORGARAN	70
ORPHÉNADRINE (CITRATE D')	64
ORTHO 0.5/35 (21)	287
ORTHO 0.5/35 (28)	287
ORTHO 1/35 (21)	288
ORTHO 1/35 (28)	288
ORTHO 7/7/7 (21)	287
ORTHO 7/7/7 (28)	287
OSELTAMIVIR (PHOSPHATE D')	401
* OSMOLITE 1.0 CAL	383
* OSMOLITE 1.2 CAL	383
OSTO-D2	325
* OTEZLA	358
* OTEZLA (EMBALLAGE DE DÉPART)	357
* OVIDREL	364
OVIMA 21	287
OVIMA 28	287
OXAZÉPAM	209
OXAZÉPAM-10	209

<i>OXAZÉPAM-15</i>	209
<i>OXAZÉPAM-30</i>	209
OXCARBAZÉPINE	402
<i>OXEZE TURBUHALER</i>	59
OXTRIPHYLLINE	319
<i>OXYBUTYNIN</i>	319
OXYBUTYNINE	402
OXYBUTYNINE (CHLORURE D')	319, 402
<i>OXYBUTYNINE-5</i>	319
OXYCODONE	402, 403
<i>OXYCODONE</i>	154
OXYCODONE (CHLORHYDRATE D')	154
<i>OXY IR</i>	154
* <i>OXYNEO</i>	402, 403
* <i>OXYTROL</i>	402
* <i>OZURDEX</i>	368

P

PALIPÉRIDONE (PALMITATE DE)	403, 404
<i>PAL-LITHIUM</i>	211
PAMIDRONATE DISODIQUE	343
<i>PAMIDRONATE DISODIQUE POUR INJECTION</i>	343
<i>PAMIDRONATE DISODIUM INJECTION</i>	343
<i>PAMIDRONATE DISODIUM OMEGA</i>	343
<i>PANCREASE MT 10</i>	258
<i>PANCREASE MT 16</i>	258
<i>PANCREASE MT 4</i>	258
PANCRÉLIPASE (LIPASE-AMYLASE-PROTÉASE)	258, 259
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES DE POLYESTER ET RAYONNE	414
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES GÉLIFIANTES	414, 415
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION	
PANSEMENT ABSORBANT - CHLORURE DE SODIUM	404
PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES	405-408
PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION	409-413
* <i>PANSEMENT À L'ALGINATE DE CALCIUM 30 CM</i>	405
* <i>PANSEMENT À L'ALGINATE DE CALCIUM 60 CM</i>	405
* <i>PANSEMENT À L'ALGINATE DE CALCIUM 90 CM</i>	405
PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT	421-424
PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT	424, 425
PANSEMENT ANTIMICROBIEN - IODE	424
PANSEMENT ANTI-ODEUR - CHARBON ACTIVÉ	426
PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ BORDÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE	429, 430
PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE	426-429
* <i>PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE À L'ALGINATE(12,2CM X 10,2CM-104CM²)</i>	426
* <i>PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE À L'ALGINATE(15,2CM X 20,3CM-309CM²)</i>	427
* <i>PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE À L'ALGINATE(20,3CM X 20,3CM-412CM²)</i>	427
PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE	430, 431
<i>PANTOLOC</i>	265
<i>PANTOPRAZOLE</i>	265
PANTOPRAZOLE (MAGNÉSIEU OU SODIQUE)	265
<i>PANTOPRAZOLE-40</i>	265
PARAFFINE/HUILE MINÉRALE	431
PARAFFINE MOLLE (BLANCHE)	472
PARAFFINE MOLLE (JAUNE)	472

PARIET	265, 266
PARNATE	184
PAROMOMYCINE (SULFATE DE)	41
PAROXETINE	181, 182
PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)	181, 182
PAROXÉTINE-10	181
PAROXÉTINE-20	181
PAROXÉTINE-30	182
PARSITAN	220
PAXIL	181, 182
PAZOPANIB (CHLORHYDRATE DE)	431
PDP-ACETAMINOPHEN SOLUTION	156
PDP-BENZTROPINE	216
PDP-DESONIDE	309
PDP-ERYTHROMYCINE	247
PDP-ISONIAZID	32
PDP-PROCYCLIDINE	216
PDP-PYRAZINAMIDE	32
PEDIAFER	69
PEDIAFER SIROP	69
PEDIAPHARM NAPROXEN SUSPENSION	145
PEDIAPHEN	155, 156
PÉDIAPRED	283
* PEDIASURE	383
* PEDIASURE AVEC FIBRES	382
* PEDIASURE PEPTIDE 1 CAL	384
* PEDIASURE PLUS AVEC FIBRES	382
PÉDIATRIX	156
PEDIAVIT	327
PEDIAVIT D	326
PEDIAVIT NP	327
PÉDIAZOLE	28
* PEG 3350	434
* PEGALAX (14 SACHETS DE 17 GRAMMES)	434
* PEGASYS	431
* PEGASYS PROCLICK	431
* PEGASYS RBV (28)	438
* PEGASYS RBV (35)	438
* PEGASYS RBV (42)	438
* PEGASYS RBV PROCLICK (28)	438
* PEGASYS RBV PROCLICK (35)	438
* PEGASYS RBV PROCLICK (42)	438
* PEGETRON	437, 438
* PEGETRON CLEARCLICK	437, 438
PEGINTERFÉRON ALFA-2A	431
* PEGLYTE (280 G)	434
* PEGLYTE (SACHET DE 70 G)	434
PÉNICILLAMINE	275
PÉNICILLINE G	20

PÉNICILLINE G (BENZATHINE)	20
PÉNICILLINE G SODIQUE	20
PÉNICILLINE G SODIQUE POUR INJECTION	20
PENTASA	267
PENTASA (100 ML)	267
PENTAZOCINE (CHLORHYDRATE DE)	155
PENTOSAN SODIQUE (POLYSULFATE DE)	349
PENTOXIFYLLINE	431
* PENTOXIFYLLINE SR	431
PEN-VK	21
* PEPTAMEN	384
* PEPTAMEN 1.5	383, 384
* PEPTAMEN AF	383, 384
* PEPTAMEN AVEC PREBIO 1	383, 384
* PEPTAMEN INTENSE HYPERPROTÉINÉ	384
* PEPTAMEN JUNIOR	384
* PEPTAMEN JUNIOR 1.5	384
PÉRAMPANEL	431, 432
PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (INTERMITTENT)	472
PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (LONGUE DURÉE)	472
PÉRICYAZINE	195
PERINDOPRIL ERBUMINE	117
PÉRINDOPRIL ERBUMINE/INDAPAMIDE	117
PERMÉTHRINE	305, 306
PERPHÉNAZINE	195, 196
PERPHÉNAZINE	195, 196
PHARMA-CAL 500 MG	229
PHARMA-CAL D 200 UI	230
PHARMA-CAL D 400 UI	231
PHARMA-CAL D 400 UI FONCÉ	231
PHARMA-D	325
PHARMA-D 1000 IU (CAPS.)	326
PHARMA-D 1000 IU (CO.)	326
PHARMA-D 400 IU	326
PHARMA-K20	234
* PHARMA-LACTULOSE	391
PHÉNELZINE (SULFATE DE)	182
PHENOBARB	157
PHENOBARB ÉLIXIR	158
PHÉNOBARBITAL	157, 158
PHÉNOBARBITONE	
PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE (BASE OU SEL	
POTASSIQUE)	21
PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE POTASSIQUE	21
PHÉNYLÉPHRINE (CHLORHYDRATE DE)	250
PHÉNYTOÏNE	159
PHÉNYTOÏNE SODIQUE	159
PHL-AMIODARONE	79
PHL-AMLODIPINE	105, 106

PHL-AMOXICILLIN	17, 18
PHL-ASA	139
PHL-ASA E.C.	139
PHL-AZITHROMYCIN	14
PHL-BACLOFEN	63, 64
PHL-BICALUTAMIDE	47
PHL-BISOPROLOL	99
PHL-CALCIUM	229
PHL-CALCIUM 500 + D 200 IU	230
PHL-CALCIUM 500 + D 400 IU	231
PHL-CILAZAPRIL	112
PHL-CIPROFLOXACIN	22, 23
PHL-CITALOPRAM	173-175
PHL-CLONAZÉPAM	159
PHL-CLONAZÉPAM-R	158
PHL-CYCLOBENZAPRINE	63
PHL-DEXAMÉTHASONE	280
* PHL-DOCUSATE SODIUM	369
PHL-FLUCONAZOLE	31
PHL-FLUOXÉTINE	177
PHL-FLUVOXAMINE	178
PHL-GABAPENTIN	163, 164
PHL-INDAPAMIDE	238
* PHL-LEFLUNOMIDE	392
PHL-LEVETIRACETAM	165, 166
PHL-LOPERAMIDE	257
PHL-LORAZEPAM	208, 209
PHL-LOVASTATIN	85
PHL-MÉLOXICAM	144
PHL-METFORMIN	291
PHL-MÉTHYLPHÉNIDATE	205
PHL-MINOCYCLINE	26, 27
* PHL-ONDANSETRON	400, 401
PHL-OXYBUTYNIN	319
* PHL-PIOGLITAZONE	433, 434
PHL-RANITIDINE	261
PHL-RISPERIDONE	200-203
* PHL-SENNOSIDES	443
PHL-SERTRALINE	183, 184
PHL-SIMVASTATIN	89-91
PHL-SOTALOL	104
PHL-SUMATRIPTAN	214
PHL-TERAZOSIN	96, 97
PHL-TERBINAFINE	30
PHL-TOPIRAMATE	169, 170
PHL-TRAZODONE	184, 185
PHL-VERAPAMIL SR	110

PHOSPHATE ACIDE DE SODIUM/ SODIUM (BICARBONATE DE)/ POTASSIUM (BICARBONATE DE)	233
PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM/ PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM	432
<i>PHOSPHATE-NOVARTIS</i>	233
PHYTONADIONE	326, 327
* <i>PILOCARPINE</i>	432
PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE)	252, 253, 432
<i>PILOPINE HS</i>	252
PIMÉCROLIMUS	432
PIMOZIDE	196
PINDOLOL	103
PINDOLOL / HYDROCHLOROTHIAZIDE	103
<i>PINDOLOL-10</i>	103
<i>PINDOLOL-5</i>	103
* <i>PIOGLITAZONE</i>	433, 434
PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE)	433, 434
* <i>PIOGLITAZONE HCL</i>	433, 434
PIPERACILLIN AND TAZOBACTAM FOR INJECTION	21
<i>PIPÉRACILLINE</i>	21
<i>PIPERACILLINE/TAZOBACTAM</i>	21
<i>PIPÉRACILLINE ET TAZOBACTAM</i>	21
<i>PIPÉRACILLINE ET TAZOBACTAM POUR INJECTION</i>	21, 22
PIPÉRACILLINE SODIQUE	21
<i>PIPÉRACILLINE SODIQUE/TAZOBACTAM SODIQUE</i>	22
<i>PIPERACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE</i>	21
PIPÉRACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE	21, 22
PIROXICAM	146
PIZOTIFÈNE (MALATE DE)	215
<i>PIZOTYLINE</i>	
<i>PLACÉBO</i>	348
<i>PLAN B</i>	288
<i>PLAQUENIL</i>	42
* <i>PLAVIX</i>	365
<i>PLENDIL</i>	106
<i>PMS-ACÉTAMINOPHÈNE</i>	156
<i>PMS-ACÉTAMINOPHÈNE AVEC CODÉINE</i>	157
<i>PMS-ALENDRONATE FC</i>	342
<i>PMS-AMANTADINE</i>	33, 216
<i>PMS-AMIODARONE</i>	79
<i>PMS-AMITRIPTYLINE</i>	171, 172
<i>PMS-AMLODIPINE</i>	105, 106
* <i>PMS-AMLODIPINE-ATORVASTATIN</i>	355, 356
<i>PMS-AMOXICILLIN</i>	17, 18
<i>PMS-ANAGRELIDE</i>	75
<i>PMS-ANASTROZOLE</i>	47
<i>PMS-ASA</i>	139

PMS-ASA EC	139
PMS-ATENOLOL	98, 99
* PMS-ATOMOXETINE	358, 359
PMS-ATORVASTATIN	83, 84
PMS-AZITHROMYCIN	14, 15
PMS-BACLOFEN	63, 64
* PMS-BETAHISTINE	360
PMS-BICALUTAMIDE	47
* PMS-BISACODYL	360
PMS-BISOPROLOL	99
* PMS-BOSENTAN	361
PMS-BRIMONIDINE	251
PMS-BUPROPION SR	172
PMS-BUSPIRONE	210
PMS-CALCIUM 500 + D 125 UI	230
PMS-CANDESARTAN	122, 123
PMS-CANDESARTAN-HCTZ	123
PMS-CARBAMAZÉPINE CHEWTABS	160
PMS-CARBAMAZÉPINE CR	161
PMS-CARVÉDILOL	100, 101
PMS-CELECOXIB	140
PMS-CHLORAL HYDRATE	210
PMS-CILAZAPRIL	112
PMS-CIPROFLOXACIN	22, 23
PMS-CIPROFLOXACIN XL	24
PMS-CITALOPRAM	173–175
PMS-CLARITHROMYCIN	15
PMS-CLOBAZAM	158
PMS-CLOBETASOL	308, 309
PMS-CLONAZÉPAM	158, 159
PMS-CLONAZÉPAM-R	158
* PMS-CLOPIDOGREL	365
PMS-COLCHICINE	341
PMS-CYCLOBENZAPRINE	63
PMS-DEFEROXAMINE	275
PMS-DESMOPRESSIN	295
PMS-DEXAMÉTHASONE	280
PMS-DIAZEPAM	207, 208
PMS-DICITRATE	229
PMS-DICLOFENAC	141, 142
PMS-DICLOFENAC 25 MG	141
PMS-DICLOFENAC 50 MG	141
PMS-DICLOFENAC-K 50 MG	141
PMS-DICLOFENAC-SR 100 MG	141
PMS-DICLOFENAC- SR 75 MG	141
PMS-DILTIAZEM CD	108, 109
PMS-DIPHENHYDRAMINE	3, 369
* PMS-DOCUSATE	370
* PMS-DOCUSATE-CALCIUM	369

* PMS-DOCUSATE SODIUM	369, 370
PMS-DOMPERIDONE	266
* PMS-DONEPEZIL	371, 372
PMS-DORZOLAMIDE-TIMOLOL	254
PMS-DOXAZOSIN	95
* PMS-DULOXETINE	373
PMS-DUTASTERIDE	339
PMS-ELETRIPTAN	212
PMS-ENALAPRIL	112, 113
* PMS-ENTECAVIR	374
* PMS-ERLOTINIB	375
PMS-ESOMEPRAZOLE DR (CAPS. L.A.)	263
* PMS-EZETIMIBE	378
PMS-FAMCICLOVIR	40, 41
PMS-FENTANYL MTX	147, 148
PMS-FERROUS SULFATE	69
PMS-FINASTERIDE	340
PMS-FLUCONAZOLE	31
PMS-FLUOXETINE	177
PMS-FLUPHÉNAZINE	188
PMS-FUROSÉMIDE	236
PMS-GABAPENTIN	162–164
* PMS-GALANTAMINE ER	384, 385
PMS-GLYBURIDE	294
PMS-HYDROCHLOROTHIAZIDE	237
PMS-HYDROMORPHONE	149, 150
PMS-HYDROXYZINE	211
* PMS-IMATINIB	388
PMS-INDAPAMIDE	237, 238
PMS-IPRATROPIUM	58, 254
PMS-IPRATROPIUM POLYNEBS	58
PMS-IRBESARTAN	124, 125
PMS-IRBESARTAN-HCTZ	126, 127
PMS-ISMN	93
PMS-KETOPROFEN	144
* PMS-LACTULOSE	391
PMS-LAMOTRIGINE	164, 165
PMS-LANSOPRAZOLE	263
PMS-LATANOPROST	253
* PMS-LEFLUNOMIDE	392
PMS-LETROZOLE	50
PMS-LEVETIRACETAM	165, 166
PMS-LEVOCARB CR	217
PMS-LEVOFLOXACIN	24
PMS-LIDOCAÏNE VISCOUS	250
PMS-LISINAPRIL	115, 116
PMS-LITHIUM CARBONATE	211
PMS-LITHIUM CITRATE	211
PMS-LOPÉRAMIDE	257

PMS-LORAZEPAM	208, 209
PMS-LOSARTAN	127, 128
PMS-LOSARTAN-HCTZ	129
PMS-LOVASTATINE	85
PMS-MÉLOXICAM	144
* PMS-MEMANTINE	396
PMS-METFORMIN	291, 292
PMS-METHYLPHÉNIDATE	205
* PMS-METHYLPHENIDATE ER	397
PMS-METOPROLOL-L	102
PMS-METOPROLOL-L 25 MG	101
PMS-MINOCYCLINE	26, 27
PMS-MIRTAZAPINE	179, 180
PMS-MONTELUKAST	243, 244
PMS-MONTELUKAST FC	243
PMS-MORPHINE SULFATE SR	153
PMS-NABILONE	260
PMS-NAPROXEN	145
PMS-NAPROXEN EC	145
PMS-NEVIRAPINE	37
PMS-NIFEDIPINE ER	107
PMS-NIZATIDINE	261
PMS-NYSTATIN	32
PMS-OLANZAPINE	190-195
PMS-OLANZAPINE ODT	192-195
PMS-OMEPRAZOLE (CAPS.)	264
PMS-OMEPRAZOLE DR (CO.)	264
* PMS-ONDANSETRON	400, 401
PMS-OXYBUTYNIN	319
PMS-OXYCODONE	154
* PMS-OXYCODONE CR	402, 403
PMS-PANTOPRAZOLE	265
PMS-PAROXETINE	181, 182
PMS-PINDOLOL	103
* PMS-PIOGLITAZONE	433, 434
PMS-PIROXICAM	146
PMS-POTASSIUM CHLORIDE	234
PMS-PRAMIPEXOLE	218, 219
PMS-PRAVASTATIN	86, 87
PMS-PREDNISOLONE	283
PMS-PREGABALIN	167-169
PMS-PROCHLORPÉRAZINE	196, 259
PMS-PROPAFÉNONE	80
PMS-QUETIAPINE	197-199
PMS-QUINAPRIL	117, 118
PMS-RABEPRAZOLE EC	265, 266
PMS-RALOXIFENE	290
PMS-RAMIPRIL	118-120
PMS-RAMIPRIL-HCTZ	120, 121

PMS-RANITIDINE	261
* PMS-REPAGLINIDE	436, 437
PMS-RISEDRONATE	344
PMS-RISPERIDONE	200-203
* PMS-RIVASTIGMINE	439, 440
PMS-RIZATRIPTAN RDT	213
PMS-ROPINIROLE	219, 220
PMS-ROSUVASTATIN	87-89
PMS-SALBUTAMOL POLYNEBS	60
* PMS-SENNOSIDES	443
PMS-SERTRALINE	183, 184
* PMS-SILDENAFIL R	444
PMS-SIMVASTATIN	89-91
PMS-SODIUM CROMOGLYCATÉ	244
* PMS-SOLIFENACIN	445
PMS-SOTATOL	104
PMS-SULFASALAZINE	25
PMS-SULFASALAZINE-E.C.	25
PMS-SUMATRIPTAN	214
PMS-TELMISARTAN	130, 131
PMS-TELMISARTAN-HCTZ	131, 132
PMS-TERAZOSIN	96, 97
PMS-TERBINAFINE	30
PMS-TESTOSTERONE	285
PMS-TETRABENAZINE	221
PMS-TIMOLOL	251
PMS-TOPIRAMATE	169, 170
PMS-TRAZODONE	184, 185
PMS-URSODIOL C	257
PMS-VALACYCLOVIR	41
PMS-VALPROIC ACID	171
PMS-VALPROIC ACID E.C.	171
PMS-VALSARTAN	133, 134
PMS-VENLAFAXINE XR	185, 186
PMS-VERAPAMIL SR	110
* PMS-ZOLEDRONIC ACID	456
PMS-ZOLMITRIPTAN	215
PMS-ZOLMITRIPTAN ODT	215
PODOFILOX	315
POLYÉTHYLÈNE GLYCOL	434
POLYÉTHYLÈNE GLYCOL/ SODIUM (SULFATE DE)/ SODIUM (BICARBONATE DE)/ SODIUM (CHLORURE DE)/ POTASSIUM (CHLORURE DE)	434
POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ BACITRACINE	
ZINC	304
POLYSTYRÈNE (SULFONATE CALCIQUE DE)	235
POLYSTYRÈNE (SULFONATE SODIQUE DE)	235
POLYVALENT	331, 336
POLYVALENT-ACARIENS	332, 333, 336

POLYVALENT-ACARIENS STANDARDISÉ	332, 333
POLYVALENT-CHAT	332, 333
POLYVALENT-CHATS STANDARDISÉ	332, 333
POLYVALENT-CHAT STANDARDISÉ	332, 333
POLYVALENT-NON-POLLEN	332, 333
POLYVALENT - POLLEN	332, 333
POLYVALENT - POLLENS - ACARIENS	332, 333
POLYVALENT POLLENS ACARIENS STANDARDISÉ	333
POLYVALENT-POLLENS- ACARIENS STANDARDISÉ	332, 333
POLYVALENT-POLLENS NON STAND.-ACARIENS STAND.	331
POLYVALENT STANDARDISÉ	332, 333
POLYVINYLIQUE (ALCOOL)	434
POMALIDOMIDE	435
* POMALYST	435
* PORTAGEN	381
PORTIA 21	287
PORTIA 28	287
POSACONAZOLE	435
* POSANOL	435
POTASSIUM (CHLORURE DE)	233, 234
POTASSIUM (CITRATE DE)	234
* PRADAXA	366
PRAMIPEXOLE	218, 219
PRAMIPEXOLE (DICHLORHYDRATE DE)	218, 219
PRASUGREL	435
PRAVACHOL	86, 87
PRAVASTATIN	86, 87
PRAVASTATIN-10	86
PRAVASTATIN-20	86
PRAVASTATIN-40	87
PRAVASTATINE SODIQUE	86, 87
PRAZICUANTEL	7
PRAZOSIN (CHLORHYDRATE DE)	95, 96
PRECISION PLUS	225
PRECISION XTRA	225
PRECISION XTRA (CÉTONE)	225
PRED MILD	249
PREDNISOLONE (ACÉTATE DE)	249
PREDNISOLONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)	283
PREDNISONNE	283
PREDNISONNE-5	283
PREGABALIN	167-169
PRÉGABALINE	167-169
* PREGESTIMIL	381
* PREGESTIMIL A+	381
* PREGNYL	387
PREMARIN	290
PRÉSAISONNIER-ARBRES	334, 335
PRÉSAISONNIER- ARBRES	334, 335

PRÉSAISONNIER- ARBRES, GRAMINÉES, HERBE À POUX	334, 335
PRÉSAISONNIER - ARBRES, GRAMINÉES ET HERBES À POUX	334, 335
PRÉSAISONNIER- ARBRES ET GRAMINÉES	334, 335
PRÉSAISONNIER-GRAMINÉES	334, 335
PRÉSAISONNIER- GRAMINÉES ET HERBE À POUX	334, 335
PRÉSAISONNIER - GRAMINÉES ET HERBES À POUX	334, 335
PRÉSAISONNIER- GRAMINÉS	335
PRÉSAISONNIER- HERBE À POUX	334, 335
PRÉSAISONNIER - HERBES À POUX	334, 335
PRÉSAISONNIER- HERBES-À-POUX	335
PREVACID	263
PREVACID FASTAB	263
PREVEX HC	311
PREZISTA	34, 367
PRIMAQUINE	42
PRIMAQUINE (PHOSPHATE DE)	42
PRIMAXIN	13
PRIMIDONE	158
PRIMIDONE	158
PRINIVIL	115, 116
PRO-AAS-80 (CROQUABLE)	139
PRO-AAS EC-80	139
PRO-AMIODARONE-200	79
PRO-AMOX-250	18
PRO-AMOX-500	17
PRO-AZITHROMYCINE	14
PRO-BICALUTAMIDE-50	47
PRO-BISOPROLOL-10	99
PRO-BISOPROLOL-5	99
PROCAÏNAMIDE (CHLORHYDRATE DE)	79, 80
PRO-CAL-D 400	231
PROCAN SR	79, 80
PROCARBAZINE (CHLORHYDRATE DE)	52
PRO-CEFADROXIL-500	8
PRO-CEFUROXIME	11
PROCET-30	157
PROCHLORAZINE	196, 259
PROCHLORPÉRAZINE	196, 259
PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE)	196, 259
PRO-CIPROFLOXACIN	22, 23
PRO-CLONAZEPAM	158, 159
PROCYCLIDINE (CHLORHYDRATE DE)	216
PROCYTOX	48
PRO-DEXAMETHASONE-4	280
PRO-DICLO RAPIDE-50	141
PRO-ENALAPRIL-10	113
PRO-ENALAPRIL-2.5	112
PRO-ENALAPRIL-20	113

PRO-ENALAPRIL-5	113
PRO-FENO-SUPER-100	81
PRO-FENO-SUPER-160	82
PRO-FLUCONAZOLE	31
PRO-FLUOXETINE	177
PRO-GABAPENTIN	162-164
PROGESTÉRON	297, 435
PROGESTÉRON	297
PROGESTÉRON MICRONISÉE	435
PRO-GLYBURIDE	294
PROGLYCEM	92
PROGRAF	346, 347
PRO-HYDROXYQUINE-200	42
PRO-INDAPAMIDE	237, 238
PRO-ISMN-60	93
PRO-K 20	234
PRO-LEVETIRACETAM-250	165
PRO-LEVETIRACETAM-500	166
PRO-LEVETIRACETAM-750	166
PRO-LEVOCARB-100/25	217
* PROLIA	368
PRO-LISINOPRIL-10	115
PRO-LISINOPRIL-20	116
PRO-LISINOPRIL-5	115
PROLOPA 100/25	220
PROLOPA 50/12.5	220
PRO-LORAZEPAM	208, 209
PRO-LOVASTATIN	85
PRO-METFORMIN	291, 292
PROMÉTHAZINE (CHLORHYDRATE DE)	211
* PROMETRIUM	435
PRO-MIRTAZAPINE	179, 180
* PROMOTE	383
PRO-NAPROXEN EC-375	145
PRO-NAPROXEN EC-500	145
PRONTO SHAMPOOING	306
PROPADERM	306
PROPAFENONE	80
PROPAFÉNONE (CHLORHYDRATE DE)	80
PROPAFENONE-150	80
PROPAFENONE-300	80
* PRO-PIOGLITAZONE	433, 434
PROPRANOLOL (CHLORHYDRATE DE)	103
PROPYLÈNEGLYCOL	473
PROPYLÈNE GLYCOL/	
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE	315
PROPYLTHIOURACILE	298, 299
PROPYL-THYRACIL	298, 299
PRO-QUETIAPINE	197-199

PRO-QUININE-200	42
PRO-QUININE-300 (CAPS.)	42
PRO-RABEPRAZOLE	265, 266
PRO-RAMIPRIL	118-120
PRO-RISPERIDONE	200-203
PROSCAR	340
PRO-SOTALOL	104
PROSTIGMIN	57
PROTÉINES DE VENIN D'HYMÉNOPTÈRES	337, 338
* PROTOPIC	449
PRO-TOPIRAMATE	169, 170
PRO-TRIAZIDE	238
PROTRIN DF	26
PRO-VALACYCLOVIR	41
PROVERA	296
PRO-VERAPAMIL SR	110
PROZAC	177
PSYLLIUM (MUCILAGE DE)	436
PULMICORT NEBUAMP	279
PULMICORT TURBUHALER	279
PULMOPHYLLINE	320
* PULMOZYME	372
* PURAMINO A+	381
* PURAMINO A+ JUNIOR	381
* PUREGON	379, 380
PURILON GEL	315
PURINETHOL	51
PX-CALCIUM 500 MG + D 1000 UI	232
PX-CALCIUM 500 MG + D 400 UI	231
PX K-20	234
PYRANTEL (PAMOATE DE)	7
PYRAZINAMIDE	32
PYRÉTHRINES/ BUTOXYDE DE PIPÉRONYLE	306
PYRIDOSTIGMINE (BROMURE DE)	57
PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)	324

Q

<i>QUETIAPINE</i>	197–199
QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)	197–200
<i>QUETIAPINE XR</i>	199, 200
QUINAGOLIDE (CHLORHYDRATE DE)	349
<i>QUINAPRIL</i>	117, 118
QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE)	117, 118
QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE) / HYDROCHLOROTHIAZIDE	118
QUININE (SULFATE DE)	42
<i>QUININE-ODAN (CAPS.)</i>	42
<i>QUININE-ODAN (CO.)</i>	42
<i>QVAR</i>	279

R

<i>R & C SHAMPOO WITH CONDITIONER</i>	306
<i>RABEPRAZOLE</i>	265, 266
<i>RABEPRAZOLE EC</i>	265, 266
RABÉPRAZOLE SODIQUE	265, 266
<i>RALOXIFENE</i>	290
RALOXIFÈNE (CHLORHYDRATE DE)	290
RALTÉGRAVIR	37
RAMIPRIL	118–120
<i>RAMIPRIL</i>	118–120
RAMIPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	120, 121
<i>RAMIPRIL-HCTZ</i>	120, 121
<i>RAN-ALENDRONATE</i>	341, 342
<i>RAN-AMLODIPINE</i>	105, 106
<i>RAN-ANASTROZOLE</i>	47
<i>RAN-ATENOLOL</i>	98, 99
<i>RAN-ATORVASTATIN</i>	83, 84
<i>RAN-BICALUTAMIDE</i>	47
<i>RAN-CANDESARTAN</i>	122, 123
<i>RAN-CARVÉDILOL</i>	100, 101
<i>RAN-CEFPROZIL</i>	9
<i>RAN-CELECOXIB</i>	140
<i>RAN-CIPROFLOX</i>	22, 23
<i>RAN-CITALO</i>	174, 175
<i>RAN-CLARITHROMYCIN</i>	15
* <i>RAN-CLOPIDOGREL</i>	365
<i>RAN-DOMPÉRIDONE</i>	266
* <i>RAN-DONEPEZIL</i>	371, 372
* <i>RAN-DULOXETINE</i>	373
<i>RAN-ENALAPRIL</i>	112, 113
<i>RAN-ESOMEPRAZOLE</i>	262, 263
* <i>RAN-EZETIMIBE</i>	378
<i>RAN-FENTANYL MATRIX PATCH</i>	147, 148
<i>RAN-FENTANYL TRANSDERMAL SYSTEM</i>	147, 148
<i>RAN-FINASTERIDE</i>	340
<i>RAN-FLUOXETINE</i>	177
<i>RAN-FOSINOPRIL</i>	114
<i>RAN-GABAPENTIN</i>	162, 163
* <i>RAN-GLICLAZIDE MR</i>	385
RANIBIZUMAB	436
<i>RAN-IRBESARTAN</i>	124, 125
<i>RAN-IRBESARTAN HCTZ</i>	126, 127
<i>RANITIDINE</i>	261
RANITIDINE (CHLORHYDRATE DE)	261
<i>RANITIDINE-150</i>	261
<i>RANITIDINE-300</i>	261
<i>RAN-LANSOPRAZOLE</i>	263
<i>RAN-LETROZOLE</i>	50

RAN-LEVETIRACETAM	165, 166
RAN-LISINOPRIL	115, 116
RAN-LOSARTAN	127, 128
* RAN-MEMANTINE	396
RAN-METFORMIN	291, 292
RAN-MONTELUKAST	243, 244
RAN-MYCOPHENOLATE	346
RAN-NABILONE	260
RAN-OLANZAPINE	190–194
RAN-OLANZAPINE ODT	192–195
RAN-OMEPRAZOLE	264
RAN-OMEPRAZOLE (CAPS.)	264
* RAN-ONDANSETRON	400, 401
RAN-PANTOPRAZOLE	265
* RAN-PIOGLITAZONE	433, 434
RAN-PRAVASTATIN	86, 87
RAN-PREGABALIN	167–169
RAN-QUETIAPINE	197–199
RAN-RABEPRAZOLE	265, 266
RAN-RAMIPRIL	118–120
RAN-RANITIDINE	261
RAN-RISPERIDONE	200–203
RAN-ROPINIROLE	219, 220
RAN-ROSUVASTATIN	87–89
RAN-SERTRALINE	183, 184
RAN-SIMVASTATIN	89–91
* RAN-SOLIFENACIN	445
RAN-TOPIRAMATE	169, 170
RAN-VALSARTAN	133
RAN-VENLAFAXINE XR	185, 186
RAPAFLO	62
RAPAMUNE	346
RASAGILINE (MÉSULATE DE)	436
* RASILEZ	354
* RASILEZ HCT	354
RATIO-ACLAVULANATE	18
RATIO-ACYCLOVIR	39, 40
RATIO-AMCINONIDE	306
RATIO-AMIODARONE	79
RATIO-AMLODIPINE	105, 106
RATIO-ATENOLOL	98, 99
RATIO-ATORVASTATIN	83, 84
RATIO-AZITHROMYCIN	14
RATIO-BACLOFEN	63, 64
RATIO-BICALUTAMIDE	47
RATIO-BUPROPION SR	172
RATIO-BUSPIRONE	210
RATIO-CALCIUM VIT D	231
RATIO-CARVÉDILOL	100, 101

RATIO-CÉFUROXIME	11
RATIO-CIPROFLOXACIN	22, 23
RATIO-CITALOPRAM	174, 175
RATIO-CLARITHROMYCIN	15
RATIO-CLOBETASOL	308, 309
RATIO-CODÉINE	147
RATIO-DEXAMÉTHASONE	280
RATIO-DILTIAZEM CD	108, 109
* RATIO-DOCUSATE SODIUM	369, 370
RATIO-DOMPÉRIDONE	266
RATIO-ECTOSONE	308
RATIO-EMTEC	157
RATIO-FENOFIBRATE MC (200 MG)	82
RATIO-FINASTERIDE	340
RATIO-FLUOXÉTINE	177
RATIO-FLUTICASONE	249
RATIO-GABAPENTIN	163
* RATIO-GLIMEPIRIDE	386
RATIO-GLYBURIDE	294
RATIO-HEMCORT HC	312
RATIO-INDOMÉTHACIN	143
RATIO-IPRATROPIUM UDV	58
RATIO-IRBESARTAN	124, 125
RATIO-IRBESARTAN HCTZ	126, 127
* RATIO-LACTULOSE	391
RATIO-LAMOTRIGINE	164, 165
RATIO-LENOLTEC NO 4	157
RATIO-LISINOPRIL P	115, 116
RATIO-LISINOPRIL Z	115, 116
RATIO-LOVASTATIN	85
RATIO-MÉLOXICAM	144
* RATIO-MEMANTINE	396
RATIO-METFORMIN	291, 292
RATIO-METHOTREXATE	51
RATIO-MOMÉTASONE	313
RATIO-MORPHINE	153, 154
RATIO-NYSTATIN	32, 305
RATIO-OMÉPRAZOLE (CO.)	264
* RATIO-ONDANSETRON	400, 401
RATIO-PAROXÉTINE	181, 182
* RATIO-PIOGLITAZONE	433, 434
RATIO-PREDNISOLONE	249
RATIO-RANITIDINE	261
RATIO-RISEDRONATE	344
RATIO-SALBUTAMOL	60
* RATIO-SILDENAFIL R	444
RATIO-SOTALOL	104
RATIO-TAMSULOSIN	62
RATIO-TERAZOSIN	96, 97

RATIO-TOPILÈNE	307
RATIO-TOPISALIC	307
RATIO-TOPISONE	307
RATIO-TRYPTOPHAN	178, 179
RATIO-VENLAFAXINE XR	185, 186
RÉACTIF QUALITATIF DE L'ACÉTONE	226
RÉACTIF QUANTITATIF DES CÉTONES DANS LE SANG	225
RÉACTIF QUANTITATIF DU GLUCOSE DANS LE SANG	225
RÉACTIF QUANTITATIF DU TEMPS DE PROTHROMBINE DANS LE SANG	436
RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DE L'ACÉTONE	226
RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DE L'ACÉTONE ET DU GLUCOSE	226
RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DU GLUCOSE	226
* REBIF	390
RECLIPSEN 21	285
RECLIPSEN 28	285
REDDY-ATORVASTATIN	83, 84
* REFRESH	434
* REFRESH CELLUVISC	363
* REFRESH PLUS	363
* REFRESH TEARS	363
* RELAXA	434
* RELAXA (30 SACHETS DE 17 GRAMMES)	434
* RELENZA	455
RELPAK	212
REMERON	180
REMERON RD	179, 180
* REMICADE	389
* REMINYL ER	384, 385
* REMODULIN	453
* RENAGEL	444
* RENVELA	444
* REPAGLINIDE	436, 437
RÉPAGLINIDE	436, 437
* REPATHA	377
* REPRONEX	387
REQUIP	219, 220
RESCRIPTOR	34
RESONIUM CALCIUM	235
* RESOURCE 2.0	383
* RESOURCE ESSENTIELS JEUNESSE 1,5	382
* RESOURCE POUR DIABÉTIQUES	382
* RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 10 X 12,5-125CM ²	413
* RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 15 X 15-225 CM ²	413

* RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 15 X 20-300 CM ²	413
* RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 6 CM X 6CM-36CM ²	413
* RESTORE ADVANCED PANS. HYDROCELLULAIRE ADHÉSIF 15X15-100 CM ²	416
* RESTORE ADVANCED PANS. HYDROCELLULAIRE ADHÉSIF 15X20-125 CM ²	416
* RESTORE ADVANCED PANSEMENT HYDROCELLULAIRE 10CMX10CM-100CM ²	409
* RESTORE ADVANCED PANSEMENT HYDROCELLULAIRE 15CM X 15CM-225CM ²	411
* RESTORE PANSEMENT ALGINATE DE CALCIUM ARGENT 10,2X12-122 CM ²	421
* RESTORE PANSEMENT D'ALGINATE CALCIUM, ARGENT 5CM X 5CM-25CM ²	423
* RESTORE PANSEMENT D'ALGINATE CALCIUM (10 CM X 10 CM-100 CM ²)	406
* RESTORE PANSEMENT D'ALGINATE CALCIUM (10 CM X 20 CM-200 CM ²)	406
* RESTORE PANSEMENT D'ALGINATE CALCIUM (5,1 CM X 5,1 CM-26CM ²)	408
* RESTORE PANSEMENT HYDROCELLULAIRE, ARGENT 10CM X10CM-100CM ²	421
* RESTORE PANSEMENT HYDROCELLULAIRE, ARGENT 15CM X 20CM-300CM ²	422
RESTORIL	210
RESULTZ	305
* RETIN-A	453, 454
RÉTINOÏQUE (ACIDE)	
RETROVIR	38, 39
* REVATIO	444
RE VIA	157
* REVLIMID	392, 393
* REVOLADE	373
REYATAZ	34
RHINARIS CS ANTI-ALLERGIQUE	244
RHINOCORT AQUA	248
RHINOCORT TURBUHALER	248
RHO-NITRO	94
RIBAVIRINE	437
RIBAVIRINE/ INTERFÉRON ALFA-2B PÉGUYLÉ	437, 438
RIBAVIRINE/ PEGINTERFÉRON ALFA-2A	438
RIFABUTINE	33
RIFADIN	33
RIFAMPICINE	
RIFAMPINE	33
RIFAMPINE/ ISONIAZIDE/ PYRAZINAMIDE	33
RIFATER	33

RIFAXIMINE	438
RILPIVIRINE	38
* RILUTEK	438
RILUZOLE	438
RIMSO-50	239
RIOCIGUAT	438
RISEDRONATE	344
RISEDRONATE-35	344
RISÉDRONATE SODIQUE	343, 344
RISÉDRONATE SODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE)	344
RISPERDAL	200–203
* RISPERDAL CONSTA	439
RISPERDAL M-TAB	201–203
RISPÉRIDONE	200–203, 439
RISPÉRIDONE	200–203
RISPERIDONE (TARTRATE DE)	203
RITALIN	205
RITALIN SR	206
RITONAVIR	38
* RITUXAN	439
RITUXIMAB	439
RIVA-ALENDRONATE	342
RIVA-ALPRAZOLAM	206, 207
RIVA-AMIODARONE	79
RIVA-AMLODIPINE	105, 106
RIVA-ANASTROZOLE	47
RIVA-ATENOLOL	98, 99
* RIVA-ATOMOXÉTINE	358, 359
RIVA-ATORVASTATIN	83, 84
RIVA-AZITHROMYCIN	14
RIVA-BACLOFEN	63, 64
RIVA-BUSPIRONE	210
RIVA-CAL D400	231
RIVA-CANDESARTAN	122, 123
RIVA-CELECOX	140
RIVA-CIPROFLOXACIN	22, 23
RIVA-CITALOPRAM	173–175
RIVA-CLARITHROMYCINE	15
RIVA-CLINDAMYCIN	27
RIVA-CLONAZEPAM	158, 159
* RIVA-CLOPIDOGREL	365
RIVA-CYCLOBENZAPRINE	63
RIVA-CYPROTERONE	347
RIVA-D	326
RIVA-D 1000	326
* RIVA-DONEPEZIL	371, 372
RIVA-DORZOLAMIDE/TIMOLOL	254
* RIVA-DULOXÉTINE	373

RIVA-DUTASTERIDE	339
RIVA-ENALAPRIL	112, 113
* RIVA-EZETIMIBE	378
RIVA-FÉNOFIBRATE MICRO (200 MG)	82
RIVA-FINASTERIDE	340
RIVA-FLUCONAZOLE	31
RIVA-FLUOXÉTINE	177
RIVA-FLUVOX	178
RIVA-FOSINOPRIL	114
RIVA-GABAPENTIN	162–164
RIVA-GLYBURIDE	294
RIVA-INDAPAMIDE	237, 238
RIVA-IRBESARTAN	124, 125
RIVA-K 20 SR	234
RIVA-K 8 SR	233
RIVA-LANSOPRAZOLE	263
RIVA-LATANOPROST	253
RIVA-LETROZOLE	50
RIVA-LISINOPRIL	115, 116
RIVA-LOPERAMIDE	257
RIVA-LOVASTATIN	85
* RIVA-MEMANTINE	396
RIVA-METFORMIN	291, 292
RIVA-METOPROLOL-L	101, 102
RIVA-MIRTAZAPINE	180
RIVA-MONTELUKAST FC	243
RIVA-MOXIFLOXACIN	25
RIVANASE AQ	248
RIVA-OLANZAPINE	190–194
RIVA-OLANZAPINE ODT	192–195
RIVA-OMEPRAZOLE DR (CO.)	264
* RIVA-ONDANSETRON	400, 401
RIVA-OXAZEPAM	209
RIVA-OXYBUTYNIN	319
RIVA-PANTOPRAZOLE	265
RIVA-PAROXÉTINE	181, 182
RIVA-PRAVASTATIN	86, 87
RIVA-PREGABALIN	167–169
RIVA-QUETIAPINE	197–199
RIVA-RABEPRAZOLE EC	265, 266
RIVA-RANITIDINE	261
RIVA-RISEDRONATE	344
RIVA-RISPERIDONE	200–203
RIVA-RIZATRIPTAN ODT	213
RIVA-ROSUVASTATIN	87–89
RIVAROXABAN	439
RIVASA (CO. CROQ.)	139
RIVASA 81 MG EC	139
RIVASA FC (CO.)	139

* RIVA-SENNA	443
RIVA-SERTRALINE	183, 184
RIVA-SIMVASTATIN	89-91
RIVA-SOL HC	312
RIVASONE	308
RIVA-SOTALOL	104
RIVASTIGMINE	439, 440
* RIVASTIGMINE	439, 440
RIVA-TERBINAFINE	30
RIVA-VALACYCLOVIR	41
RIVA-VALSARTAN	133, 134
RIVA-VENLAFAXINE XR	185, 186
RIVA-VERAPAMIL SR	110
RIVA-ZOLMITRIPTAN	215
RIVOTRIL	158, 159
RIZATRIPTAN (BENZOATE DE)	213
RIZATRIPTAN ODT	213
RIZATRIPTAN RDT	213
ROCALTROL	325
ROFACT 150	33
ROFACT 300	33
ROPINIROLE	219, 220
ROPINIROLE (CHLORHYDRATE DE)	219, 220
ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)	441
ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)/ METFORMINE	
(CHLORHYDRATE DE)	441
ROSUVASTATIN	87-89
ROSUVASTATIN-10	88
ROSUVASTATIN-20	88
ROSUVASTATIN-40	89
ROSUVASTATIN-5	87
ROSUVASTATINE CALCIQUE	87-89
ROUGIER MAGNÉSIUM	233
ROUGIER MAGNESIUM SANS SUCRE	233
ROVAMYCINE	16, 17
RUFINAMIDE	441
RUXOLITINIB (PHOSPHATE DE)	441, 442
RYTHMODAN	79
RYTHMOL	80

S

SABRIL	171
SAC VIDE POUR SOLUTE	473
* SAIZEN	445-448
* SALAGEN	432
SALAZOPYRIN	25
SALAZOPYRIN EN-TABS	25
SALBUTAMOL	60
SALBUTAMOL (SULFATE DE)	60, 442
SALBUTAMOL HFA	60
SALICYLIQUE (ACIDE)	466
SALICYLIQUE (ACIDE)/ THIOSULFATE DE SODIUM	314
SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)	60, 61
SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)/ FLUTICASONE (PROPRIONATE DE)	442
SALMOL	60
SALOFALK	267
SALOFALK (58,2 ML)	267
SANDOMIGRAN	215
SANDOMIGRAN DS	215
SANDOSTATIN	348
SANDOSTATIN LAR	348, 349
SANDOZ ALENDRONATE	341, 342
SANDOZ ALENDRONATE/CHOLECALCIFEROL	342
SANDOZ ALFUZOSIN	61
SANDOZ ALMOTRIPTAN	212
SANDOZ AMIODARONE	79
SANDOZ AMLODIPINE	105, 106
SANDOZ ANAGRELIDE	75
SANDOZ ANASTROZOLE	47
SANDOZ ANUZINC HC	312
* SANDOZ ATOMOXETINE	358, 359
SANDOZ ATORVASTATIN	83, 84
SANDOZ AZITHROMYCIN	14, 15
SANDOZ BACLOFEN	63, 64
SANDOZ BISOPROLOL	99
* SANDOZ BOSENTAN	361
SANDOZ BRIMONIDINE	251
SANDOZ BUPROPION SR	172
SANDOZ CALCIUM 500 MG + D 400 UI	231
SANDOZ CANDESARTAN	122, 123
SANDOZ CANDESARTAN PLUS	123
* SANDOZ CAPECITABINE	363
SANDOZ CARBAMAZEPINE CHEWTABS	160
SANDOZ CARBAMAZEPINE CR	161
SANDOZ CEFPROZIL	9
SANDOZ CELECOXIB	140
SANDOZ CIPROFLOXACIN	22, 23, 247

SANDOZ CITALOPRAM	174, 175
SANDOZ CLARITHROMYCIN	15
* SANDOZ CLOPIDOGREL	365
SANDOZ CYCLOSPORINE	345
SANDOZ DICLOFENAC	141, 142
SANDOZ DICLOFENAC 50 MG	141
* SANDOZ DICLOFENAC OPHTHA	368
SANDOZ DICLOFENAC RAPIDE 50 MG	141
SANDOZ DICLOFENAC SR 100 MG	141
SANDOZ DICLOFENAC SR 75 MG	141
SANDOZ DILTIAZEM CD	108, 109
SANDOZ DILTIAZEM T	107, 108
* SANDOZ DONEPEZIL	371, 372
* SANDOZ DONEPEZIL ODT	371, 372
SANDOZ DORZOLAMIDE	252
SANDOZ DORZOLAMIDE/TIMOLOL	254
* SANDOZ DULOXETINE	373
SANDOZ DUTASTERIDE	339
SANDOZ ENALAPRIL	112, 113
SANDOZ ENTACAPONE	217
* SANDOZ ESTRADIOL DERM 100	376
* SANDOZ ESTRADIOL DERM 50	376
* SANDOZ ESTRADIOL DERM 75	376
* SANDOZ EZETIMIBE	378
SANDOZ FAMCICLOVIR	40, 41
SANDOZ FELODIPINE	106
SANDOZ FENOFIBRATE E	82
SANDOZ FENOFIBRATE S	81
SANDOZ FENOFIBRATE S (160 MG)	82
SANDOZ FENTANYL PATCH	147, 148
SANDOZ FINASTERIDE	340
SANDOZ FLUOROMETHOLONE	249
SANDOZ FLUVASTATIN	84, 85
* SANDOZ GLIMEPIRIDE	386
SANDOZ GLYBURIDE	294
SANDOZ INDOMÉTHACINE	143
SANDOZ IRBESARTAN	124, 125
SANDOZ IRBESARTAN HCT	126, 127
SANDOZ LANSOPRAZOLE	263
SANDOZ LATANOPROST	253
* SANDOZ LATANOPROST/TIMOLOL	392
* SANDOZ LEFLUNOMIDE	392
SANDOZ LETROZOLE	50
SANDOZ LEVOFLOXACIN	24
* SANDOZ LINEZOLID	393
SANDOZ LISINOPRIL	115, 116
SANDOZ LISINOPRIL HCT	116, 117
SANDOZ LOSARTAN	127, 128
SANDOZ LOSARTAN HCT	129

SANDOZ LOSARTAN HCT DS	129
* SANDOZ MEMANTINE FCT	396
SANDOZ METFORMIN FC	291, 292
SANDOZ METHYLPHENIDATE SR	206
SANDOZ METOPROLOL L 100	102
SANDOZ METOPROLOL L 50	102
SANDOZ METOPROLOL SR 100	102
SANDOZ METOPROLOL SR 200	102
SANDOZ MINOCYCLINE	26, 27
SANDOZ MIRTAZAPINE	179, 180
SANDOZ MOMETASONE	249
SANDOZ MONTELUKAST	243, 244
SANDOZ MORPHINE SR	152, 153
SANDOZ MYCOPHENOLATE MOFETIL	345, 346
SANDOZ NARATRIPTAN	212
SANDOZ OLANZAPINE	190–194
SANDOZ OLANZAPINE ODT	192–195
SANDOZ OMEPRAZOLE (CAPS.)	264
* SANDOZ ONDANSETRON	400, 401
* SANDOZ ONDANSETRON ODT	400, 401
SANDOZ ORPHENADRINE	64
SANDOZ PANTOPRAZOLE	265
SANDOZ PAROXETINE	181
SANDOZ PAROXETINE TABLETS	181, 182
* SANDOZ PIOGLITAZONE	433, 434
SANDOZ PRAMIPEXOLE	218, 219
SANDOZ PREDNISOLONE	249
SANDOZ PREGABALIN	167–169
SANDOZ PROCHLORPÉRAZINE	196, 259
SANDOZ QUETIAPINE	197–199
SANDOZ QUETIAPINE XRT	199, 200
SANDOZ RABEPRAZOLE	265, 266
SANDOZ RANITIDINE	261
* SANDOZ REPAGLINIDE	436, 437
SANDOZ RISEDRONATE	344
SANDOZ RISPERIDONE	200–203
* SANDOZ RIVASTIGMINE	439, 440
SANDOZ RIZATRIPTAN ODT	213
SANDOZ ROSUVASTATIN	87–89
SANDOZ SERTRALINE	183, 184
SANDOZ SODIUM BICARBONATE	229
* SANDOZ SOLIFENACIN	445
SANDOZ SOTALOL	104
SANDOZ SUMATRIPTAN	214
SANDOZ TACROLIMUS	346, 347
SANDOZ TAMSULOSIN	62
SANDOZ TAMSULOSIN CR	62
SANDOZ TELMISARTAN	130, 131
SANDOZ TELMISARTAN HCT	131, 132

SANDOZ TIMOLOL	251
SANDOZ TOBRAMYCIN	248
* SANDOZ TOLTERODINE LA	452
SANDOZ TOPIRAMATE TABLETS	169, 170
SANDOZ TRAVOPROST	253
* SANDOZ TRAVOPROST/TIMOLOL PQ	453
SANDOZ VALACYCLOVIR	41
SANDOZ VALSARTAN	133, 134
SANDOZ VALSARTAN HCT	134, 135
SANDOZ VENLAFAXINE XR	185, 186
* SANDOZ VORICONAZOLE	455
SANDOZ ZOLMITRIPTAN	215
SANDOZ ZOLMITRIPTAN ODT	215
* SANTYL	365
SAPROPTÉRINE (DICHLORHYDRATE DE)	442
SAQUINAVIR (MÉSYLATE DE)	38
SAXAGLIPTINE	442
SAXAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	443
* SCANDISHAKE AROMATISÉE	382
SCOPOLAMINE (BROMHYDRATE DE)	58
SCOPOLAMINE HYDROBROMIDE INJECTION	58
SDZ CELECOXIB	140
SEASONALE	287
SEASONIQUE	287
SECTRAL	97
SÉCUKINUMAB	443
SEEBRI BREEZHALER	57
* SELAX	369, 370
SELECT 1/35 (21)	288
SELECT 1/35 (28)	288
SELEGILINE	220
SÉLÉGILINE (CHLORHYDRATE DE)	220
* SENNACE	443
* SENNATAB	443
* SENNOSIDES	443
SENNOSIDES A & B	443
* SENOKOT	443
* SENSIPAR	364
SEPTA-AMLODIPINE	105, 106
SEPTA-ATENOLOL	98, 99
SEPTA-CIPROFLOXACIN	22, 23
SEPTA-CITALOPRAM	173-175
* SEPTA-DONEPEZIL	371, 372
SEPTA-LOSARTAN	127, 128
SEPTA-LOSARTAN HCTZ	129
SEPTA-METFORMIN	291, 292
* SEPTA-ONDANSETRON	400, 401
SEPTA-ZOLMITRIPTAN-ODT	215

SEPTRA	26
* SERC	360
SEREVENT	61
SEREVENT & DISKHALER	61
SEREVENT DISKUS	60
SERINGUE AVEC AIGUILLE JETABLE POUR	
INSULINE	459
SERINGUE ET AIGUILLE(S) JETABLES	460
SERINGUE JETABLE (SANS AIGUILLE)	460
SERINGUE POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION	473
SEROPHENE	290
SEROQUEL	197-199
SEROQUEL XR	199, 200
SERTRALINE	183, 184
SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE)	183, 184
SERTRALINE-100	184
SERTRALINE-25	183
SERTRALINE-50	183
SÉVÉLAMER (CARBONATE DE)	444
SÉVÉLAMER (CHLORHYDRATE DE)	444
* SIALOR	357
SILDÉNAFIL (CITRATE DE)	444
SILKIS	315
SILODOSINE	62
* SILVERCEL (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	421
* SILVERCEL (11 CM X 11 CM - 121 CM ²)	421
* SILVERCEL (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	423
SIMBRINZA	251
SIMÉPRÉVIR SODIQUE	444
* SIMILAC NEOSURE	383
* SIMPONI	386
* SIMPONI I.V.	386
SIMVASTATIN	89-91
SIMVASTATIN-10	90
SIMVASTATIN-20	90
SIMVASTATIN-40	91
SIMVASTATINE	89-91
SINEMET 100/10	217
SINEMET 100/25	217
SINEMET CR	217
SINEQUAN	176
SINGULAIR	243, 244
SINTROM	72
SIROLIMUS	346
SIROP SIMPLE	473
SITAGLIPTINE	444
SITAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE	
DE)	444, 445
SODIUM (BENZOATE DE) - ADJUVANT	473

SODIUM (BENZOATE DE) - INGRÉDIENT ACTIF	466
SODIUM (CHLORURE DE)	234, 235, 315, 316, 461, 473
SODIUM (CHLORURE DE) (MINI-SAC)	473
SODIUM (CHLORURE DE) (PETITS VOLUMES)	473
SODIUM (CHLORURE DE) INHALOTHÉRAPIE	473
SODIUM (CITRATE DE, ANHYDRE)	473
* SOFLAX	369, 370
SOFOSBUVIR	445
SOFRAMYCINE	247
SOF-TACT	225
* SOLCARB	380
SOLIFÉNACINE (SUCCINATE DE)	445
* SOLUCAL (TOUTES SAVEURS)	362
* SOLUCAL D (TOUTES SAVEURS)	362
* SOLUCAL D+1000	362
* SOLUCAL D+1000 - FRAMBOISE	362
SOLU-CORTEF	281, 282
SOLU-MEDROL	282, 283
* SOLUTION DE TOBRAMYCINE POUR INHALATION	451
SOLUTION INJECTABLE DE FONDAPARINUX SODIQUE	71
SOLUTION SHOHL	
SOLYSTAT	235
SOMATOTROPHINE	445-447
SOMATOTROPHINE - RETARD DE CROISSANCE	447
SOMATOTROPHINE - RETARD DE CROISSANCE LIÉ À L'INSUFFISANCE RÉNALE	447, 448
SOMATULINE AUTOGEL	348
SORBITOL	474
SORIATANE	314
SOTALOL	104
SOTALOL (CHLORHYDRATE DE)	104
SOUFRE (COLLOÏDAL)	466
SOUFRE (PRÉCIPITÉ)	466
SOUFRE (SUBLIMÉ)	466
* SOVALDI	445
SPECTRO ECZEMACARE MEDICATED CREAM	309
SPIRAMYCINE	16, 17
SPIRIT BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS	225
SPIRIVA HANDIHALER	58
SPIRIVA RESPIMAT	59
SPIRONOLACTONE	135
SPIRONOLACTONE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	238
SPORANOX	31
* SPRYCEL	368
STALEVO	220, 221
STATEX	152-154
STAVUDINE	38
* STELARA	454

* STIEVA-A	453
* STIEVA-A FORTE	454
STIRIPENTOL	448
* STRATTERA	358, 359
STRIBILD	36
* SUBOXONE	361
SUCRALFATE	262
SULCRATE	262
SULCRATE PLUS	262
SULFADIAZINE D'ARGENT	306
SULFASALAZINE	25
SULFINPYRAZONE	239
SULFINPYRAZONE	239
SULINDAC	146
SUMATRIPTAN	214
SUMATRIPTAN (HÉMISULFATE DE)	214
SUMATRIPTAN (SUCCINATE DE)	214
SUMATRIPTAN DF	214
SUNITINIB (MALATE DE)	448
SUPEUDOL	154
SUPEUDOL 20	154
* SUPLENA	383
SUPRAX	8, 9
SUPREFACT	48
SUPREFACT DEPÔT	47
SUPREFACT DEPÔT 3 MOIS	48
SURETEST	225
SUSPAL-MONOVALENT	334-336
SUSPAL- MONOVALENT-ACARIENS	334-336
SUSPAL-POLYVALENT	334-336
SUSPAL- POLYVALENT-ACARIENS	334-336
SUSTIVA	35
* SUTENT	448
* SYMBICORT 100 TURBUHALER	380
* SYMBICORT 200 TURBUHALER	380
SYNALAR RÉGULIER	310
SYNALAR SOLUTION	310
SYNAREL	290
SYNPHASIC 21	287
SYNPHASIC 28	287
SYNTHROID	297, 298
* SYSTÈME LUTREPULSE	387

T

TACROLIMUS	346, 347, 449
TADALAFIL	449
* TAFINLAR	366
TALWIN	155
* TAMIFLU	401
TAMOXIFÈNE (CITRATE DE)	52
TAMSULOSIN CR	62
TAMSULOSINE (CHLORHYDRATE DE)	62
TAPAZOLE	298
* TARCEVA	375
TARGEL	314
TARGEL S.A.	314
* TARKA	453
TARO-AMCINONIDE	306
TARO-ANASTROZOLE	47
TARO-CARBAMAZEPINE	160, 161
TARO-CARBAMAZEPINE CHEWABLE	160
TARO-CIPROFLOXACIN	22, 23
TARO-CLINDAMYCIN	303
TARO-CLOBETASOL	308, 309
TARO-MOMÉTASONE	313
TARO-MOMETASONE LOTION	313
TARO-MUPIROCIN	303
TARO-PHENYTOIN	159
TARO-SONE	307
* TARO-TEMOZOLOMIDE	449
TARO-TERCONAZOLE	305
TARO-TESTOSTERONE	285
TARO-WARFARIN	74, 75
* TASIGNA	399
* TEARS NATURALE	388, 431
* TEARS NATURALE II	388
* TECFIDERA	368
TECTA	265
* TEGADERM 3M-COUCHE PRÉ-REVÊTEMENT NON ADHÉRENT 20X25-500CM²	430
* TEGADERM 3M-COUCHE PRÉ-REVÊTEMENT NON ADHÉRENT 7,5X10-75CM²	431
* TEGADERM 3M-COUCHE PRÉ-REVÊTEMENT NON ADHÉRENT 7,5X20-150CM²	430
TEGADERM 3M - HYDROGEL POUR PLAIES	315
* TEGADERM 3M-PANSEMENT ALGINATE IONS ARGENT 10,2X12,7-129 CM²	421
* TEGADERM 3M-PANSEMENT ALGINATE IONS ARGENT 5,1 X 5,1-26CM²	423
* TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (10CMX12,7CM-127CM²)	421

* TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (10CM X 20CM-200CM ²)	421
* TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (20CM X 20CM-400CM ²)	422
* TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (5CM X 5CM - 25 CM ²)	423
* TEGADERM 3M-PANSEMENT D'ALGINATEÀHAUTEINTÉGRITÉ 10X10-100CM ²	406
* TEGADERM 3M-PANSEMENT D'ALGINATEÀHAUTEINTÉGRITÉ 10X20-200CM ²	406
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 10CM X 11CM-46CM ²	418
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 14,3 X 14,3-100 CM ²	416
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 14,3 X 15,6-86 CM ²	418
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 19CM X 22,2CM-188CM ²	416
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 8,8CM X 8,8CM-25CM ²	418
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 10 X 10-100 CM ²	409
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 10 X 20-200 CM ²	410
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 10 X 60-600 CM ²	412
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 20 X 20-400CM ²	412
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (10 CM X 10 CM - 100CM ²)	426
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (10 CM X 12 CM - 50 CM ²)	430
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (13 CM X 15 CM - 94 CM ²)	430
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (15 CM X 15 CM - 225CM ²)	427
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (17 CM X 20 CM - 187CM ²)	429
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE 16,1CM X 17,1CM-172CM ²	430
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 10CM X 10CM-100CM ²	428
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 10CM X 12CM-63CM ²	430
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 13CM X15CM-94CM ²	430
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 17CM X 20CM-187CM ²	430
TÉGRÉTOLE	160, 161

TEGRETOL CHEWTABS	160
TEGRETOL CR	161
TELMISARTAN	130, 131
TELMISARTAN	130, 131
TELMISARTAN/AMLODIPINE	132
TELMISARTAN/ HCTZ	131, 132
TELMISARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE	131, 132
TELMISARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	131, 132
TELMISARTAN HCTZ	131, 132
TELMISARTAN - HCTZ	131, 132
TELZIR	36
TÉMAZÉPAM	210
TEMAZEPAM-15	210
TEMAZEPAM-30	210
* TEMODAL	449
TÉMOZOLOMIDE	449
TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)	38
TENORMIN	98, 99
TENOXICAM	146
TENOXICAM	146
TERAZOL 7	305
TERAZOSIN	96, 97
TERAZOSIN-2	96
TERAZOSIN-5	96
TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE)	96, 97
TERBINAFINE	30
TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE)	30, 305
TERBINAFINE-250	30
TERBUTALINE (SULFATE DE)	61
TERCONAZOLE	305
TÉRIFLUNOMIDE	449
TÉRIPARATIDE	450
TESTIM 1%	284
TESTOSTÉRONNE	284
TESTOSTÉRONNE (CYPIONATE DE)	285
TESTOSTÉRONNE (ÉNANTHATE DE)	285
TESTOSTÉRONNE (UNDÉCANOATE DE)	285
TETRABENAZINE	221
TETRACYCLINE	27
TÉTRACYCLINE (CHLORHYDRATE DE)	27
TEVA-5-ASA	267
TEVA-ABACAVIR/LAMIVUDINE	34
TEVA-ALENDRONATE	341
TEVA-ALENDRONATE/CHOLECALCIFEROL	342
TEVA-ALMOTRIPTAN	212
TEVA-ALPRAZOLAM	206
TEVA-AMIODARONE	79
TEVA-AMITRIPTYLINE	171, 172
TEVA-AMLODIPINE	105, 106

TEVA-AMOXICILLIN	17
TEVA-ATENOL	98, 99
TEVA ATOVAQUONE PROGUANIL	42
TEVA-AZATHIOPRINE	344
* TEVA-BUPRENORPHINE/NALOXONE	361
TEVA CANDESARTAN	122, 123
TEVA CANDESARTAN/ HCTZ	123
* TEVA-CAPECITABINE	363
TEVA CAPTORIL	111
TEVA-CAPTORIL	111
TEVA-CARBAMAZEPINE	160
TEVA-CELECOXIB	140
TEVA-CILAZAPRIL	112
TEVA CLARITHROMYCIN	15
TEVA-CLINDAMYCIN	27
TEVA-CLONAZEPAM	159
TEVA-CLONIDINE	92
* TEVA CLOPIDOGREL	365
TEVA-CLOXACILLIN SOLUTION	20
TEVA-CLOXIN	19, 20
TEVA-COMBO STERINEBS	58
TEVA-DESMOPRESSIN	295
TEVA-DICLOFENAC K	141
TEVA-DILTIAZEM CD	109
* TEVA-DONEPEZIL	371, 372
TEVA DORZOTIMOL	254
TEVA-DUTASTERIDE	339
TEVA-EFAVIRENZ	35
TEVA-ELETRIPTAN	212
TEVA ENTACAPONE	217
* TEVA-ERLOTINIB	375
TEVA-EXEMESTANE	48
* TEVA-EZETIMIBE	378
TEVA-FAMOTIDINE	260
TEVA-FENTANYL	147, 148
TEVA-FLUOXETINE	177
TEVA FLUVASTATIN	84, 85
TEVA-FOSINOPRIL	114
TEVA-GABAPENTIN	162-164
TEVA-GLYBURIDE	294
TEVA-HYDROCHLOROTHIAZIDE	237
TEVA HYDROMORPHONE	149, 150
TEVA-HYDROXYZIN	210
* TEVA-IMATINIB	388
TEVA-INDAPAMIDE	238
TEVA-INDOMETHACIN	143
TEVA-IPRATROPIUM STERINEBS	58
TEVA IRBESARTAN	124, 125
TEVA IRBESARTAN / HCTZ	126, 127

* TEVA LACTULOSE	391
TEVA LAMIVUDINE/ ZIDOVUDINE	37
TEVA-LETROZOLE	50
TEVA-LEXIN 125	12
TEVA-LEXIN 250	12
TEVA-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE Z)	116
TEVA-LISINOPRIL (TYPE P)	115, 116
TEVA-LORAZEPAM	209
TEVA LOSARTAN	127, 128
TEVA LOSARTAN/HCTZ	129
TEVA-MELOXICAM	144
TEVA-METOPROLOL	102
* TEVA-MODAFINIL	398
TEVA MONTELUKAST	243, 244
TEVA-MOXIFLOXACIN	25
TEVA NABILONE	260
TEVA-NABUMÉTONE	144
TEVA-NAPROXEN	145
TEVA-NAPROXEN-EC	145
TEVA-NARATRIPTAN	212
TEVA-NEVIRAPINE	37
TEVA-NITROFURATOÏN	43
TEVA-OLANZAPINE	190-195
* TEVA-ONDANSETRON	401
TEVA-PANTOPRAZOLE	265
TEVA-PAROXETINE	181, 182
TEVA-PÉRIDOL	189
* TEVA-PIOGLITAZONE	433
TEVA-PRAMIPEXOLE	218, 219
TEVA-PRAVASTATIN	86, 87
TEVA-PREDNISONE	283
TEVA PREGABALIN	167-169
* TEVA-PROGESTERONE	435
TEVA-PROPRANOLOL	103
TEVA-QUETIAPINE	197-199
TEVA-QUETIAPINE XR	199, 200
TEVA-RABEPRAZOLE EC	266
TEVA-RABEPRAZOLE SODIUM	265
TEVA-RALOXIFÈNE	290
TEVA-RAMIPRIL	119, 120
* TEVA-RASAGILINE	436
TEVA-RISEDRONATE	343
TEVA-RISPERIDONE	202, 203
TEVA-RIZATRIPTAN ODT	213
TEVA ROSUVASTATIN	87-89
TEVA-SALBUTAMOL STERINEBS P.F.	60
TEVA-SERTRALINE	184
TEVA-SIMVASTATIN	89, 91
* TEVA-SOLIFENACIN	445

TEVA-SPIRONOLACTONE	135
TEVA-SPIRONOLACTONE/HCTZ	238
TEVA-SULFAMETHOXAZOLE	26
TEVA-SULFAMETHOXAZOLE/TRIMETHOPRIM	26
TEVA-TAMSULOSIN CR	62
TEVA TELMISARTAN	130, 131
TEVA TELMISARTAN HCTZ	131, 132
TEVA-TERAZOSIN	96, 97
TEVA-TIAPROFENIC	146
* TEVA-TOBRAMYCIN	451
* TEVA-TOLTERODINE	452
* TEVA-TOLTERODINE LA	452
TEVA-TRAVOPROST Z	253
TEVA-TRAZODONE	184, 185
TEVA-TRYPTOPHAN	179
TEVA-VALACYCLOVIR	41
* TEVA-VALGANCICLOVIR	454
TEVA VALSARTAN	133, 134
TEVA VALSARTAN/HCTZ	134, 135
TEVA-VENLAFAXINE XR	185, 186
* TEVA-VORICONAZOLE	455
TEVA ZOLMITRIPTAN	215
TEVA ZOLMITRIPTAN OD	215
TEVETEN	124
TEVETEN PLUS	124
THALIDOMIDE	450
* THALOMID	450
THEO ER	319, 320
THÉOLAIR	320
THÉOPHYLLINATE DE CHOLINE	
THÉOPHYLLINE	319, 320
THÉOPHYLLINE	320
THIAMJECT	324
THIAMINE	324
THIAMINE (CHLORHYDRATE DE)	324
THIOGUANINE	52
THIOPROPÉRAZINE (MÉSULATE DE)	203
THIOTHIXÈNE	203
THRIVE	65
TIAMOL	310
TIAPROFÉNIQUE (ACIDE)	146
TIAZAC	107, 108
TIAZAC XC	109, 110
TICAGRÉLOR	450
TICLOPIDINE (CHLORHYDRATE DE)	75
* TIELLE (11 CM X 11 CM - 49 CM ²)	418
* TIELLE (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	416
* TIELLE (15 CM X 20 CM - 176 CM ²)	417
* TIELLE (18 CM X 18 CM - 196 CM ²)	416

* TIELLE (7 CM X 9 CM - 15 CM ²)	418
* TIELLE MAX (11 CM X 11 CM - 121 CM ²)	409
* TIELLE MAX (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	411
* TIELLE MAX (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	411
* TIELLE NON-ADHÉSIF (21 CM X 22 CM - 462 CM ²)	411
* TIELLE PLUS (11 CM X 11 CM - 49 CM ²)	418
* TIELLE PLUS (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	416
* TIELLE PLUS (15 CM X 20 CM - 176 CM ²)	417
* TIELLE PLUS (SACRUM 15 CM X 15 CM - 70 CM ²)	419
* TIGECYCLINE	450
TIGÉCYCLINE	450
TIMOLOL (MALÉATE DE)	104, 251, 252
TIMOLOL MALEATE-EX	251, 252
TIMOPTIC	251
TIMOPTIC-XE	251, 252
TINZAPARINE SODIQUE	73
TIOTROPIUM (BROMURE MONOHYDRATÉ DE)	58, 59
TIPRANAVIR	450
TIVICAY	35
TIZANIDINE (CHLORHYDRATE DE)	450
* TOBI	451
* TOBI PODHALER	450
TOBRAMYCIN	7
TOBRAMYCINE	247, 248
TOBRAMYCINE (SANS PRÉSERVATIF)	7
TOBRAMYCINE (SULFATE DE)	7, 450, 451
TOBRAMYCINE (SULFATE DE)	7
TOBRAMYCIN INJECTION, USP	7
TOBEX	247
TOBEX 0.3%	248
TOCILIZUMAB	451
TOCOPHÉRYLE (ACÉTATE DE DL-ALPHA)	451
* TOCTINO	354
TOFACITINIB	452
TOLBUTAMIDE	294
TOLBUTAMIDE	294
* TOLEREX	381
TOLOXIN	80
TOLTÉRODINE (L-TARTRATE DE)	452
TOPACTIN	310
TOPACTIN EMOLLIENTE	310
TOPAMAX	169, 170
TOPICORT	309
TOPICORT DOUX	309
TOPIDERM HC 2 %	312
TOPIRAMATE	169, 170
TOPIRAMATE	169, 170
* TOVIAZ	378

TOXINE BOTULINIQUE DE TYPE A SANS	
PROTÉINES COMPLEXANTES	452
* <i>TRACLEER</i>	361
TRAGACANTHE	474
* <i>TRAJENTA</i>	393
TRAMÉTINIB	452
<i>TRANDATE</i>	101
TRANDOLAPRIL	121
TRANDOLAPRIL/ VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)	453
TRANEXAMIQUE (ACIDE)	75
<i>TRANSDERM-NITRO</i>	94
TRANLYCYPROMINE (SULFATE DE)	184
<i>TRAVATAN Z</i>	253
TRAVOPROST	253
TRAVOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE)	453
<i>TRAZODONE</i>	184, 185
TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE)	184, 185
<i>TRAZODONE-100</i>	185
<i>TRAZODONE-150 D</i>	185
<i>TRAZODONE-50</i>	184
<i>TRELSTAR</i>	53
<i>TRELSTAR LA</i>	53
TREPROSTINIL SODIQUE	453
TRÉTINOÏNE	53, 453, 454
* <i>TRIACT PANS. MOUSSE BORD. SILICONE (15 CM X 15 CM - 93 CM²)</i>	419
* <i>TRIACT PANS. MOUSSE BORDURE SILICONE (10 CM X10CM - 36 CM²)</i>	418
* <i>TRIACT PANS. MOUSSE BORDURE SILICONE(SACRUM20CMX20CM-154CM²)</i>	419
<i>TRIADERM</i>	313
<i>TRIA-INDAPAMIDE</i>	238
<i>TRIAMCINOLONE</i>	284
TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)	250, 284, 313
TRIAMTÉRÈNE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	238
<i>TRIA TEC-30</i>	157
<i>TRICIRA LO (21)</i>	288
<i>TRICIRA LO (28)</i>	288
<i>TRI-CYCLEN (21)</i>	288
<i>TRI-CYCLEN (28)</i>	288
<i>TRI-CYCLEN LO (21)</i>	288
<i>TRI-CYCLEN LO (28)</i>	288
<i>TRIFLUOPÉRAZINE</i>	204
TRIFLUOPÉRAZINE (CHLORHYDRATE DE)	203, 204
TRIFLURIDINE	248
* <i>TRIGLYCÉRIDES À CHAÎNE MOYENNE</i>	380
<i>TRIHXYPHENIDYL</i>	216
TRIHXYPHÉNIDYLE (CHLORHYDRATE DE)	216

* TRILEPTAL	402
TRIMETHOPRIM	43, 44
TRIMÉTHOPRIME	43, 44
TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOAZOLE	25, 26
TRIMIPRAMINE	185
TRIMIPRAMINE	185
TRINIPATCH	94
TRINITRATE DE GLYCÉRYLE	93, 94
TRINITRATE DE GLYCÉRYLE (STABILISÉ)	94
TRIPTORÉLINE (PAMOATE DE)	53
TRIQUILAR 21	286
TRIQUILAR 28	286
TRIUMEQ	35
TRI-VI-SOL	327
TRIZIVIR	34
TROPICAMIDE	250
* TROSEC	454
TROSPIMUM (CHLORURE DE)	454
TRUETEST	225
TRUETRACK	225
* TRULICITY	372
TRUSOPT	252
TRUVADA	36
TRYPTAN (CAPS)	179
TRYPTAN (CO.)	178, 179
TUDORZA GENUAIR	57
TWINJECT	61
* TWOCAL HN	382, 383
TWYNSTA	132
* TYGACIL	450
* TYKERB	392
TYLENOL À LA CODÉINE	157
* TYSABRI	399

U

<i>U-CAL D800</i>	230
ULIPRISTAL (ACÉTATE D')	289
* <i>ULORIC</i>	378
* <i>ULTIBRO BREEZHALER</i>	389
<i>ULTRA</i>	225
<i>ULTRASE</i>	258
<i>ULTRASE MT 12</i>	258
<i>ULTRASE MT 20</i>	258
UMÉCLIDINIUM (BROMURE D')	59
<i>UNIPHYL</i>	319, 320
URÉE	314
<i>URISEC</i>	314
UROFOLLITROPINE	454
<i>URSO</i>	257
URSODIOL	257
<i>URSO DS</i>	257
USTEKINUMAB	454

V

VAGIFEM 10	289
VALACYCLOVIR	41
VALACYCLOVIR (CHLORHYDRATE DE)	41
* VALCYTE	454
VALGANCICLOVIR (CHLORHYDRATE DE)	454
VALISONE	308
VALIUM	207
VALPROATE SODIQUE	171
VALPROIQUE (ACIDE)	171
VALSARTAN	133, 134
VALSARTAN	133, 134
VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE	134, 135
VALSARTAN HCT	134, 135
VALSARTAN-HCTZ	134, 135
VALTRESX	41
VAL-VANCOMYCIN	29, 30
VAN-ALENDRONATE	341, 342
VAN-AMLODIPINE	105, 106
VAN-ANASTROZOLE	47
VAN-BICALUTAMIDE	47
VAN-CIPROFLOXACIN	22, 23
VAN-CITALOPRAM	173-175
VANCOCIN	28
VANCOMYCINE	29
VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)	28-30, 466
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE	29
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE FOR INJECTION, USP	29, 30
* VAN-DONEPEZIL	371, 372
VAN-DORZOLAMIDE-TIMOLOL	254
VAN-FINASTERIDE	340
VAN-FLUOXETINE	177
VAN-GABAPENTIN	162-164
VAN-IRBESARTAN	124, 125
VAN-LETROZOLE	50
VAN-LOSARTAN	127, 128
VAN-MYCOPHENOLATE	345, 346
VAN-OLANZAPINE	190-194
VAN-OMEPRAZOLE	264
* VAN-ONDANSETRON	400, 401
VAN-PANTOPRAZOLE	265
* VAN-PIOGLITAZONE	433, 434
VAN-QUETIAPINE	197-199
VAN-RAMIPRIL	118-120
VAN-RIZATRIPTAN	213
VAN-RIZATRIPTAN ODT	213
VAN-SERTRALINE	183, 184
VAN-TELMISARTAN	130, 131

VAN-ZOLMITRIPTAN ODT	215
VARÉNICLINE (TARTRATE DE)	65, 66
VASERETIC	114
VASOTEC	112, 113
VÉHICULE HUILEUX	474
VÉHICULES POUR SUSPENSION ORALE	474
VÉMURAFÉNIB	455
VENIN D'ABEILLE	338
VENIN D'ABEILLE (APIS MELLIFERA)	337-339
VENINS D'HYMÉNOPTÈRES	339
VENLAFAXINE (CHLORHYDRATE DE)	185, 186
VENLAFAXINE XR	185, 186
VENOFER	69
VENTOLIN	60
* VENTOLIN DISKUS	442
VENTOLIN HFA	60
VENTOLIN NEBULES P.F.	60
VEPESID	48
VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)	110
VERMOX	7
* VERSIVA XC ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 49 CM ²)	414
* VERSIVA XC ADHÉSIF (14CM X 14CM - 100 CM ²)	414
* VERSIVA XC ADHÉSIF (19 CM X 19 CM - 196 CM ²)	414
* VERSIVA XC ADHÉSIF (22 CM X 22 CM - 289 CM ²)	414
* VERSIVA XC NON ADHÉSIF (11 CM X 11 CM - 121 CM ²)	406
* VERSIVA XC NON ADHÉSIF (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	407
* VERSIVA XC NON ADHÉSIF (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	407
* VERSIVA XC NON ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM ²)	408
* VERSIVA XC - SACRUM (21 CM X 25 CM - 218 CM ²)	415
VERTÉPORFINE	455
VESANOID	53
* VESICARE	445
VEPIDÉS COMBINÉS	337, 338
* VFEND	455
VIBRAMYCINE	26
* VICTOZA	393
* VICTRELIS	360
* VICTRELIS TRIPLE	360, 361
* VICTRELIS TRIPLE (84)	361
* VICTRELIS TRIPLE (98)	361
VIDA_CAL D FORT	230
VIDA_CAL D RÉGULIER	231
VIDEX EC	35
VIDEXTRA	325
VIGABATRIN	171
VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE)/FLUTICASONE (FUROATE DE)	455
VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE)/UMÉCLIDIUM (BROMURE D')	455

* VIMOVO	398
* VIMPAT	391
VIOKACE (10 440 USP UNITÉS DE LIPASE)	259
VIOKACE (20 880 USP UNITÉS DE LIPASE)	259
VIRACEPT	37
VIRAMUNE	37
VIRAMUNE XR	37
VIREAD	38
VIRON LOTION	314
VIROPTIC	248
VISANNE	296
VISCOPASTE PB7	316
VISKAZIDE 10/25	103
VISKEN	103
* VISUDYNE	455
* VITAL PEPTIDE 1.5 CAL	383, 384
* VITAL PEPTIDE 1 CAL	384
* VITAMIN A ACID GEL	454
* VITAMIN A ACID GEL DOUX	454
VITAMINE B1	
VITAMINE B 1	324
VITAMINE B12	
VITAMINE B 12	323
VITAMINE B6	
VITAMINE B 6	324
VITAMINE D	325, 326
VITAMINE D	326
VITAMINE D 10 000	325
VITAMINE D 1000 UI	326
VITAMINE D 1000 UI (CAPS.)	326
VITAMINE D3	
VITAMINE D 400 UI	326
VITAMINE D 800 UI	325
VITAMINE K1	
VITAMINE K 1	326, 327
VITAMINES A, D ET C	327
VIT D 1000 GEL	326
VIT D 400 GEL	326
* VIVONEX PÉDIATRIQUE	381
* VIVONEX PLUS	381
* VIVONEX T.E.N.	381
* VOLIBRIS	355
VOLTAREN	141, 142
VOLTAREN 50 MG	141
* VOLTAREN OPHTA	368
VOLTAREN RAPIDE 50 MG	141
VOLTAREN S.R. 100 MG	141
VOLTAREN S.R. 75 MG	141
VORICONAZOLE	455

* <i>VOTRIENT</i>	431
<i>VPI-BACLOFEN INTRATHECAL</i>	64
* <i>VYVANSE</i>	394

W

WARFARINE SODIQUE	74, 75
<i>WARTEC (3 ML)</i>	315
<i>WELLBUTRIN SR</i>	172
<i>WELLBUTRIN XL</i>	172, 173
<i>WINPRED</i>	283
<i>WOUN'DRES</i>	315

X

* XALACOM	392
XALATAN	253
* XALKORI	365
XANAX	206
XANAX TS	207
* XARELTO	439
XATRAL	61
* XELJANZ	452
* XELODA	363
* XEOMIN	452
* XGEVA	368
* XTANDI	374
XYLAC	189, 190

Y

YASMIN 21	286
YASMIN 28	286
YAZ	285

Z

ZADITEN	3
ZAFIRLUKAST	244
ZAMINE 21	286
ZAMINE 28	286
* ZANAFLEX	450
ZANAMIVIR	455
ZANTAC	261
ZARAH 21	286
ZARAH 28	286
ZARONTIN	160
ZAROXOLYN	238
* ZAXINE	438
* ZELBORAF	455
ZELDOX	204
* ZENHALE	380
* ZERBAXA	364
ZERIT	38
ZESTORETIC	116, 117
ZESTRIL	115, 116
ZIAGEN	33, 34
ZIDOVDINE	38, 39
ZINC (OXYDE DE)	316
ZINC (OXYDE DE)/ ICHTHAMMOL	339
ZINDA-ANASTROZOLE	47
ZINDA-LETROZOLE	50
ZIPRASIDONE	204
ZITHROMAX	14, 15
ZITHROMAX I.V.	14
ZOCOR	90, 91
* ZOFRAN	400, 401
* ZOFRAN ODT	400, 401
ZOLADEX	49
ZOLADEX LA	49
ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)	456
ZOLMITRIPTAN	215
ZOLMITRIPTAN	215
ZOLMITRIPTAN ODT	215
ZOLOFT	183, 184
* ZOMETA	456
ZOMIG	215
ZOMIG RAPIMELT	215
ZOVIRAX	40
ZUCLOPENTHIXOL (ACÉTATE DE)	204
ZUCLOPENTHIXOL (DÉCANOATE DE)	204
ZUCLOPENTHIXOL (DICHLORHYDRATE DE)	204, 205
ZYBAN	347
* ZYDELIG	388

ZYLOPRIM	340, 341
ZYPREXA	190–195
ZYPREXA ZYDIS	192–195
* ZYTIGA	353
* ZYVOXAM	393

* Le coût de ce médicament est assumé seulement sur autorisation préalable de la Régie

Codification

Page	Page	Page			
00000655	252	00024368	26	00178810	157
00000663	252	00024430	203	00178829	157
00000779	250	00024449	203	00180408	238
00000787	250	00024457	203	00192597	311
00000809	388	00024694	211	00192600	311
00000817	388	00026697	233	00210889	431
00000841	252	00027243	62	00225851	28
00000868	253	00027944	308	00232378	283
00000884	253	00028606	135	00232807	187
00000981	250	00029246	285	00232823	187
00001007	250	00030570	27	00232831	187
00004596	344	00030600	282	00236683	211
00004618	48	00030619	282	00247855	249
00004626	48	00030627	282	00247960	32
00004715	51	00030635	281	00247979	32
00004723	51	00030708	27, 303	00252506	250
00005614	205	00030732	28	00260428	282
00009911	432	00030759	282	00260436	28
00010200	298	00030767	282	00262595	16
00010219	299	00030783	285	00263818	258
00010383	72	00030848	296	00271373	283
00010391	72	00030910	281	00280437	279
00010405	160	00030929	281	00282081	52
00012750	52	00030937	296	00285455	135
00013285	207	00030988	282	00287873	341
00015229	180	00031100	69	00291889	92
00015237	180	00035017	250	00297143	288
00015741	298	00035092	226	00299405	249
00016055	275	00035106	226	00312363	13
00017884	69	00035122	226	00312711	294
00020877	19	00035130	226	00312738	43
00020885	19	00035149	226	00312746	204
00021008	42	00036129	282	00312754	204
00021016	42	00036323	257	00312762	294
00021261	42	00037605	289	00312770	283
00021474	237	00037613	94	00312797	178
00021482	237	00037621	94	00312800	237
00021695	283	00042560	248	00313580	207
00022772	159	00042579	248	00313815	196
00022780	159	00050024	365	00313823	196
00022799	160	00060240	234	00315966	288
00022802	160	00107875	387	00317047	287
00023442	159	00108065	432	00319511	43
00023450	159	00124982	216	00323071	307
00023485	160	00125083	149	00323098	306
00023698	159	00125121	149	00324019	175
00024325	176	00156876	283	00326577	314
00024333	176	00178799	157	00326836	204
00024341	176	00178802	157	00326844	237

Page		Page		Page	
00326852	178	00382825	158	00441775	238
00326925	176	00382841	159	00443174	103
00329320	215	00386464	220	00443794	453
00330566	175	00386626	155	00443816	454
00330582	315	00389218	155	00443832	171
00335053	171	00390291	388	00443840	171
00335061	172	00392472	154	00443948	154
00335088	172	00392480	154	00445266	25
00335096	196	00392537	259	00445274	26
00335118	196	00392588	153	00445282	26
00335126	196	00393444	33	00451207	251
00335134	195	00396125	314	00452130	18
00337420	143	00396761	158	00452149	18
00337439	143	00396788	236	00453811	72
00337730	236	00397423	102	00455881	63
00337749	236	00397431	102	00456349	172
00337757	20	00397792	236	00461733	211
00337765	19	00399302	294	00465186	7
00337773	20	00399310	158	00465194	7
00340731	287	00400750	176	00465208	7
00341975	237	00402257	470	00465216	8
00342084	12	00402516	296	00465283	49
00342092	12	00402591	175	00465763	250
00342106	12	00402680	209	00466409	320
00342114	12	00402737	209	00468401	395
00343617	33	00402745	209	00469327	286
00343838	288	00402796	341	00471526	286
00344508	314	00402818	340	00474517	324
00344923	307	00405329	207	00474525	324
00345539	203	00405337	208	00476366	319
00353027	288	00405345	188	00476420	28
00355658	217	00405361	188	00476552	182
00360201	178	00406716	17	00479799	340
00360252	92	00406724	17	00481815	325
00360260	92	00406775	211	00481823	325
00360279	237	00410632	188	00482323	155
00362158	207	00417246	307	00489158	280
00362166	236	00417270	103	00493392	239
00363650	189	00417289	103	00496480	103
00363669	189	00426830	92	00496499	103
00363677	188	00426857	216	00496502	103
00363685	188	00432814	249	00496723	236
00367729	443	00434388	208	00497754	209
00369810	160	00441619	93	00497762	209
00370991	171	00441627	93	00497770	209
00371009	172	00441643	142	00501190	348
00372838	288	00441686	93	00502790	258
00372846	288	00441694	93	00503347	92
00382752	155	00441767	239	00509558	61

Page		Page		Page	
00510335	314	00555681	340	00590827	141
00510637	26	00555703	341	00591467	153
00510645	26	00556734	7	00591475	153
00511528	399	00557412	91, 323	00592277	145
00511536	399	00564966	238	00593451	147
00511552	215	00565350	145	00594377	238
00512524	26	00568392	209	00594636	152
00513962	248	00568406	209	00594644	152
00513997	217	00568414	209	00594652	152
00514012	141	00568627	103	00595799	311
00514497	93	00572349	341	00595802	311
00514500	93	00575186	211	00595942	204
00514888	369	00575240	252	00596418	161
00518123	207	00575569	344	00596426	161
00518131	207	00577308	3	00596434	161
00518182	453	00577790	32	00596612	3
00519367	238	00577804	32	00596965	154
00521515	323	00577812	32	00598461	25
00521698	208	00578428	307	00598488	25
00521701	208	00578436	307	00598933	310
00522597	220	00578479	208	00600806	145
00522651	145	00578487	208	00602884	233
00522678	144	00578576	453	00602957	287
00522724	207	00578657	61	00602965	287
00522988	207	00579335	312	00603708	80
00522996	207	00580929	27	00603716	80
00527033	236	00582301	303	00604453	210
00532657	238	00582344	315	00604461	210
00534560	102	00582352	315	00605859	16
00541427	337	00582867	139	00607142	16
00541435	339	00582883	360	00607762	153
00541443	337	00583405	28	00607770	153
00541451	337	00583413	12	00607789	312
00541478	337	00583421	12	00607797	312
00541486	336	00584223	94	00608882	157
00545015	252	00584908	303	00609129	259
00545023	360	00584991	205	00609501	314
00545058	216	00585009	205	00610100	344
00545066	43	00585092	297	00613215	135
00545074	216	00586323	69	00613223	135
00545678	16	00586668	303	00613231	238
00548359	206	00586676	303	00614254	247
00548367	206	00586714	293	00614424	338
00548375	260	00587354	216	00614491	153
00550086	26	00587362	216	00614505	153
00550957	283	00587737	293	00616192	48
00554316	110	00587818	310	00617288	153
00554324	110	00589861	145	00618098	229
00555126	233	00590762	145	00618632	102

Page	Page	Page			
00618640	102	00653209	308	00705438	149
00618721	145	00653217	308	00705799	153
00618810	32	00654507	172	00706531	216
00621366	304	00654515	172	00707503	286
00621463	157	00654523	171	00707511	249
00621935	154	00654531	178	00707570	236
006227097	145	00655643	208	00707600	286
00627410	320	00655651	208	00708879	113
00628115	17	00655678	209	00708917	296
00628123	17	00655686	145	00711101	208
00628131	18	00655740	208	00713449	189
00628158	18	00655759	208	00716618	308
00629340	143	00655767	209	00716626	308
00629359	143	00657182	238	00716634	308
00629367	307	00657204	453	00716642	308
00632201	154	00657298	114	00716650	308
00632724	141	00658855	102	00716693	311
00632732	142	00662348	454	00716731	369
00632775	206	00664227	280	00716839	312
00636533	143	00664553	369	00716863	310
00636576	64	00665088	160	00716871	305
00636622	177	00667080	236	00716901	305
00637416	16	00670901	113	00716960	313
00637742	208	00670928	113	00717282	13
00637750	209	00670944	93	00718149	179
00638676	79	00675962	152	00720798	230
00638684	80	00681989	312	00721344	229
00638692	79	00681997	313	00723770	206
00639389	154	00682020	16	00725110	106
00642215	21	00682039	229	00725250	26
00642223	21	00687456	248	00726354	188
00642886	146	00688568	16	00726540	26
00642894	146	00688622	307	00727369	290
00642975	81	00690783	153	00727520	71
00644315	17	00690791	154	00727695	50
00644331	18	00692689	319	00728187	208
00644579	178	00695033	370	00728195	208
00645575	158	00695432	42	00728209	209
00646016	210	00695440	42	00729973	296
00646024	210	00695459	42	00733059	261
00646059	210	00695696	146	00733067	261
00647705	226	00695718	146	00738824	210
00648019	102	00700401	249	00738832	210
00648027	102	00703486	391	00738840	210
00648035	102	00703494	369	00740675	103
00648043	102	00703508	370	00740713	26
00649074	43	00704172	387	00740748	261
00649392	216	00704423	347	00740756	261
00652318	16	00704431	347	00740799	185

	Page		Page		Page
00741817	211	00782467	102	00812390	52
00742554	110	00782483	110	00812404	52
00743444	388	00782491	110	00813958	207
00745588	146	00782505	102	00816027	157
00745596	146	00782718	160	00816078	324
00745626	445	00783900	280	00816086	323
00749354	102	00784400	238	00816132	310
00749834	312	00786535	150	00817120	26
00750050	308	00786543	150	00818658	96
00751170	102	00786616	61	00818666	96
00753688	196, 259	00788716	28	00818674	97
00755338	235	00789429	258	00818682	96
00755575	188	00789437	258	00821373	258
00755583	161	00789445	258	00821772	325
00755826	251	00789720	196, 259	00824143	295
00755834	251	00789739	154	00824305	295
00755842	104	00789828	157	00828416	103
00755850	104	00790427	143	00828424	103
00755869	104	00792659	210	00828688	261
00755877	103	00792667	32	00828793	99
00755885	103	00792675	69	00828807	98
00755893	103	00792691	156	00828823	261
00756784	249	00792705	369	00828866	12
00757683	369	00792713	156	00830267	369
00757691	369	00794244	139	00830275	369
00758469	69	00795879	293	00832804	8
00762881	326	00800430	28	00836273	50
00762903	327	00800961	429	00836362	296
00762954	69	00800988	427	00839175	141
00765384	326	00800996	427	00839183	141
00765953	236	00801003	430	00839191	348
00765996	385	00801011	426	00839205	348
00768715	12	00801038	430	00839213	348
00768723	12	00801046	427	00839396	115
00768820	189	00801135	225	00839418	116
00769541	235	00801194	382	00842044	369
00771376	109	00801267	473	00842648	102
00771384	109	00804312	327	00842656	102
00773611	161	00804533	311	00842664	143
00773689	98	00804991	307	00846503	264
00773697	99	00805009	307	00848417	370
00776181	152	00808539	141	00849650	307
00776203	153	00808547	141	00849669	307
00777838	434	00808652	189	00851736	313
00778338	261	00809187	307	00851744	313
00778346	261	00811874	250	00851752	279
00781878	326	00812366	304	00851760	279
00782327	285	00812374	304	00851779	106
00782459	141	00812382	304	00851787	106

Page	Page	Page			
00851795	112	00873292	310	00893609	111
00851965	52	00873993	295	00893617	111
00851973	52	00874051	304	00893625	111
00852074	279	00874256	26	00893722	290
00852384	94	00874582	280	00893757	86
00854409	391	00878200	3	00893862	16
00860751	26	00878618	282	00894346	339
00860808	60	00878626	281	00894354	337
00861073	336	00878928	105	00894362	337
00861081	336	00878936	106	00894729	305
00861138	336	00880140	370	00894737	187
00861162	336	00881104	381	00894745	187
00861170	336	00881112	381	00895229	381
00861189	336	00881201	381	00895245	337
00861227	336	00881635	141	00895350	383
00861251	336	00883751	20	00895644	95
00861286	335	00884332	90	00895652	95
00861308	336	00884340	90	00895660	95
00861316	336	00884359	91	00896217	466
00861332	334	00884502	50	00896403	443
00861359	334	00885401	149	00896411	443
00861367	334	00885428	150	00896934	335
00861375	334	00885436	149	00896942	335
00861405	335	00885444	149	00896950	335
00861464	381	00885835	111	00897175	469
00862924	109	00885851	111	00897310	453
00862932	109	00886157	40	00897329	453
00862975	307	00886432	196, 259	00897361	465
00865397	206	00886440	196, 259	00898562	380
00865400	206	00886955	10	00898627	408
00868965	9	00886963	10	00898635	408
00868981	8	00886971	10	00898643	407
00869007	103	00887064	26	00898708	383
00869015	103	00888400	238	00898899	405
00869023	103	00889733	336	00899356	180
00869945	57	00889741	336	00899429	404
00869953	57	00889768	336	00899496	404
00869961	57	00889776	336	00899518	404
00870153	363	00889784	334	00899666	426
00870196	369	00889792	334	00899674	427
00870226	370	00889814	334	00899682	427
00870935	217	00889822	335	00900761	465
00870943	238	00889849	336	00900834	471
00870978	141	00889857	336	00901164	466
00871095	313	00890960	81	00901725	466
00872520	282	00891797	208	00901733	466
00872539	282	00891835	31	00902365	472
00872644	19	00893560	247	00902659	471
00872652	19	00893595	111	00902683	472

Page		Page		Page	
00902691	472	00921270	472	01918346	74
00903159	471	00921289	469	01918354	74
00903256	465	00921300	473	01918362	75
00903353	473	01900927	294	01919342	178
00905038	473	01900935	294	01919369	178
00905178	470	01901389	156	01919385	156
00905186	470	01902644	39	01919393	156
00905445	470	01902652	39	01919407	156
00906077	470	01902660	38	01919458	298
00906654	471	01905848	156	01919466	298
00906689	465	01905864	156	01919598	184
00906719	470	01907123	110	01924516	205
00907448	471	01907603	316	01924559	205
00907561	465	01908170	206	01924567	205
00907707	429	01908189	206	01925350	307
00907715	429	01908448	251	01926454	93
00907758	428	01910272	308	01926462	454
00907766	383	01910280	309	01926470	454
00907782	428	01910299	309	01926489	454
00907804	430	01911473	112	01926543	97
00907855	412	01911481	112	01926551	97
00907863	409	01911902	94	01926691	295
00907936	315	01911910	94	01926756	195
00908134	429	01911929	94	01926764	195
00908169	465	01912038	142	01926772	195
00908193	225	01912046	142	01926780	195
00908444	384	01912054	99	01926934	60
00908614	334	01912062	98	01927604	271
00920010	429	01912070	266	01927612	271
00920029	428	01912410	20	01927620	271
00920037	429	01912429	20	01927639	203
00920088	428	01912755	247	01927698	190
00920223	406	01913484	206	01927744	220
00920231	429	01913492	206	01927817	17
00920266	408	01913654	294	01927825	16
00920282	470	01913662	294	01927914	307
00920347	382	01913670	294	01930672	20
00920487	414	01913689	294	01930680	20
00920495	414	01914030	267	01931563	232
00920509	414	01916203	249	01933345	19
00920517	316	01916386	150	01933353	19
00920525	404	01916394	150	01934139	143
00920533	315	01916858	18	01934163	18
00920711	412	01916874	19	01934171	18
00920738	410	01916882	18	01934198	95
00921017	381	01916947	303	01934201	96
00921084	315	01917056	142	01934228	96
00921092	406	01918311	74	01934317	110
00921157	405	01918338	74	01934325	282

Page	Page	Page			
01934333	282	01958100	95	02009749	152
01935275	156	01958119	95	02009757	147
01937219	238	01958836	156	02009765	152
01937227	184	01959212	293	02009773	152
01937235	185	01959220	293	02010526	139
01938088	155	01959239	293	02010909	340
01939122	155	01959352	294	02011239	211
01939130	91, 323	01962779	184	02011271	94
01940112	308	01962817	183	02012472	71
01940414	368	01964054	313	02013231	211
01940473	182	01964070	280	02014165	319
01940481	181	01964968	280	02014181	320
01942964	111	01964976	280	02014203	152
01942972	111	01966219	320	02014211	152
01942980	111	01968017	378	02014238	152
01942999	111	01968300	391	02014254	152
01943057	65	01968440	288	02014297	152
01943065	65	01968823	250	02014300	153
01943073	65	01976133	314	02014319	153
01943200	324	01977547	280	02014327	153
01945149	315	01977563	284	02015439	152
01945270	247	01977652	297	02015951	144
01946323	38	01978918	279	02016095	257
01946897	280	01978926	279	02017237	145
01947664	117	01979574	82	02017431	156
01947672	117	01979582	82	02017458	155
01947680	118	01981242	275	02017512	257
01947699	118	01981250	275	02017709	42
01947923	57	01981501	399	02017741	235
01947931	57	01984837	342	02017776	42
01947958	57	01984845	342	02018144	284
01948466	339	01984853	15	02018152	284
01948873	337	01985205	258	02018160	284
01948881	338	01987003	323	02018985	177
01948903	337	01990403	33, 216	02019884	113
01948911	338	01992872	288	02019892	113
01948938	337	01997580	267	02019906	113
01948946	338	01997602	63	02019930	151
01948954	337	01999559	111	02019949	151
01948962	338	01999648	157	02019957	151
01948970	337	01999656	157	02019965	151
01948989	338	01999761	284	02020025	112
01948997	337	01999869	284	02022133	260
01949004	338	02006723	370	02022141	260
01949292	443	02007134	295	02022214	155
01950541	244	02007959	74	02022222	155
01953834	260	02009013	139	02022826	33, 216
01953842	260	02009277	247	02024152	379
01958097	95	02009706	152	02024179	295

Page	Page	Page	
02024187	308	02070987	185
02024217	293	02074788	315
02024225	293	02074834	211
02024233	293	02076306	254
02024268	293	02078627	39
02024284	293	02078635	40
02024314	294	02078651	40
02024322	294	02078759	41
02024624	370	02080052	63
02025248	293	02082519	431
02025280	201	02083345	251
02025299	202	02083353	251
02025302	202	02083523	81
02025310	203	02084090	26
02026767	309	02084104	27
02026961	235	02084228	104
02027801	156	02084236	104
02027887	181	02084260	162
02028700	288	02084279	162
02028786	217	02084287	163
02029421	288	02085992	234
02029448	349	02086026	280
02029456	179	02087324	218
02029529	369	02088398	63
02031094	305	02088401	64
02031116	30	02088428	52
02035324	248	02089602	306
02036347	17	02089858	52
02036355	17	02091194	141
02039508	57	02091526	244
02039532	98	02091887	33
02039540	99	02091933	65
02041413	208	02091941	65
02041421	208	02092808	33
02041448	209	02093111	65
02041510	33	02093138	65
02042231	103	02093146	65
02042258	103	02093162	308
02042266	103	02096900	432
02042274	103	02097249	108
02042304	233	02097257	108
02042320	287	02097265	109
02042339	287	02097273	109
02042479	285	02099233	291
02042487	285	02099683	267
02043440	290	02100509	142
02045702	262	02100517	142
02045710	291	02100622	262
02045729	117	02100630	171
02045737	116		
02045834	258		
02045869	258		
02046113	244		
02046121	92		
02046148	92		
02046156	94		
02046202	387		
02046210	386		
02046733	372		
02047454	31		
02047535	64		
02048485	52		
02048698	141		
02048728	159		
02048736	159		
02049260	363		
02049325	49		
02049333	115		
02049376	115		
02049384	116		
02049392	348		
02049996	176		
02050005	176		
02050013	176		
02052431	308		
02057778	106		
02059762	343		
02059789	343		
02060094	20		
02060604	365		
02060884	307		
02061732	259		
02063662	43		
02063670	365		
02063735	63		
02063743	64		
02063786	33		
02063794	48		
02063808	267		
02064405	75		
02064472	25		
02064480	25		
02065819	171		
02068036	171		
02068087	220		
02068109	443		
02070847	314		
02070863	314		

Page	Page	Page
02103567 262	02137984 155	02152584 63
02103613 266	02138018 150	02152592 64
02103729 116	02138670 434	02153394 26
02106272 101	02139243 29	02153483 238
02106280 101	02139332 63	02153556 267
02108119 8	02139375 30	02153564 267
02108127 8	02139383 29	02154366 27
02108135 8	02139391 64	02154463 146
02108143 26	02139480 323	02155907 107
02108151 27	02141442 31	02155958 22
02112736 312	02142074 82	02155966 23
02112760 267	02142082 164	02155974 23
02112787 267	02142104 164	02155990 107
02112795 267	02142112 165	02156008 188
02112809 267	02143291 247	02156016 188
02123274 117	02144263 184	02156032 188
02123282 117	02144271 185	02156040 188
02125226 397	02144298 185	02156091 303
02125250 262	02144328 235	02157195 266
02125323 148	02144336 235	02158574 26
02125331 149	02144344 235	02158582 141
02125366 149	02145235 159	02158612 179
02125382 149	02145243 159	02158620 179
02125390 149	02145839 53	02158639 179
02125447 306	02145901 150	02161737 22
02126192 309	02145928 150	02161745 23
02126222 58	02145936 150	02161753 23
02126486 205	02146126 150	02161923 310
02126494 205	02146843 60	02161966 310
02126559 93	02146851 60	02161974 310
02126710 15	02146894 98	02162415 145
02128187 12	02146908 15	02162423 145
02128195 12	02146959 82	02162431 145
02128446 312	02147432 99	02162504 310
02129043 70	02147602 97	02162512 310
02130157 340	02147610 97	02162695 41
02130300 189	02147629 97	02162806 94
02131048 64	02147637 184	02162814 141
02131056 64	02147645 185	02162849 292
02131064 64	02147653 185	02163152 310
02132591 257	02148587 289	02163527 94
02132621 70	02148595 289	02163535 94
02132648 70	02148625 33	02163543 319
02132664 70	02148765 291	02163659 9
02132680 81	02150352 139	02163667 9
02132699 81	02150662 345	02163675 9
02132702 183	02150670 345	02163683 9
02137534 206	02150689 345	02163705 254
02137542 206	02150697 345	02163748 146

Page		Page		Page	
02163780	147	02177587	177	02194201	32
02163799	147	02177714	261	02194228	305
02163942	157	02177722	261	02194236	305
02164353	184	02177749	151	02194333	161
02164361	185	02177757	151	02195917	396
02164388	185	02177889	158	02195933	217
02164396	97	02177897	159	02195941	217
02164418	97	02179547	312	02196018	260
02164426	97	02179660	158	02196026	260
02165503	263	02179679	146	02197502	288
02165511	263	02179687	146	02199270	221
02166704	435	02179709	237	02199297	288
02166712	251	02181479	112	02200104	258
02166720	251	02182750	51	02200864	247
02166747	180	02182777	51	02202352	139
02167786	291	02182815	127	02202360	139
02167794	104	02182866	27	02203324	258
02167840	73	02182874	128	02204266	280
02168898	289	02182882	128	02204274	280
02169649	390	02182904	387	02204517	97
02170493	340	02182955	51	02204525	97
02170698	51	02182963	51	02204533	97
02171228	297	02184435	151	02205963	69
02171791	98	02184443	151	02207621	39
02171805	99	02184451	152	02207648	40
02171880	251	02184478	47	02207656	40
02171899	252	02187086	287	02207761	261
02171929	267	02187094	287	02207788	261
02172062	297	02187108	287	02207818	158
02172070	297	02187116	287	02208229	60
02172089	297	02187876	97	02208237	60
02172097	297	02188783	290	02208245	60
02172100	297	02188910	238	02209764	312
02172119	297	02189054	288	02210320	81
02172127	298	02189062	288	02210347	110
02172135	298	02190885	290	02210355	110
02172143	298	02190893	291	02210363	110
02172151	298	02190915	264	02210428	104
02172577	143	02192268	306	02210479	58
02172712	248	02192276	306	02210517	312
02173360	60	02192284	306	02211076	210
02174545	102	02192683	36	02212005	257
02174553	102	02192691	36	02212021	14
02175983	347	02192748	345	02212048	63
02175991	346	02193221	324	02212153	214
02176017	343	02194031	313	02212161	214
02177102	41	02194058	313	02212188	214
02177145	63	02194066	313	02212218	10
02177579	177	02194198	32	02212226	10

	Page		Page		Page
02212234	10	02218488	13	02224569	294
02212277	11	02218496	13	02224720	236
02212285	11	02218941	96	02224755	236
02212307	11	02218968	96	02224801	79
02212331	261	02218976	96	02224887	247
02212358	261	02218984	97	02224909	257
02213192	297	02219492	41	02225093	9
02213206	297	02219905	306	02225107	9
02213214	298	02220172	85	02225158	48
02213222	298	02220180	85	02225166	48
02213230	298	02220261	20	02225182	257
02213265	308	02220288	20	02225190	289
02213273	309	02220296	20	02225905	49
02213281	309	02220520	207	02226839	303
02213419	60	02220539	207	02226995	19
02213427	60	02220636	319	02227002	19
02213486	60	02220644	63	02227010	19
02213567	400	02221284	296	02227029	19
02213575	401	02221292	296	02227444	260
02213672	249	02221306	296	02227452	260
02213826	157	02221799	158	02227460	260
02213834	250	02221802	304	02228297	60
02214261	61	02221810	304	02228300	248
02214415	309	02221829	118	02228351	257
02215136	446	02221837	119	02228947	62
02216086	38	02221845	119	02228955	47
02216094	38	02221853	120	02229099	279
02216108	38	02221861	52	02229110	40
02216116	38	02221896	309	02229129	40
02216132	211	02221918	309	02229145	38
02216140	211	02221926	309	02229196	36
02216159	211	02221934	309	02229250	190
02216205	252	02222051	87	02229269	192
02216213	309	02222574	69	02229277	191
02216221	58	02223163	210	02229285	193
02216248	175	02223376	319	02229315	309
02216256	176	02223406	39, 49	02229323	309
02216280	176	02223481	177	02229453	265
02216345	432	02223503	177	02229515	73
02216353	177	02223562	291	02229519	385
02216361	177	02223678	238	02229521	22
02216582	177	02223716	14	02229522	23
02216590	177	02223724	15	02229523	23
02216965	38	02223767	349	02229524	25
02217422	43	02223775	349	02229526	109
02217481	115	02224119	141	02229628	171
02217503	115	02224127	141	02229639	401
02217511	116	02224135	47	02229642	306
02218321	171	02224550	294	02229656	292

	Page		Page		Page
02229704	293	02230585	207	02231135	58
02229705	293	02230619	283	02231136	58
02229755	73	02230621	247	02231150	107
02229760	210	02230640	7	02231151	107
02229761	210	02230641	220	02231152	108
02229781	108	02230648	248	02231154	108
02229782	108	02230661	146	02231155	108
02229783	109	02230711	83	02231171	70
02229785	292	02230713	83	02231181	104
02229790	327	02230714	84	02231182	104
02229813	206	02230732	94	02231184	238
02229814	207	02230733	94	02231244	58
02229837	142	02230734	94	02231245	58
02229868	57	02230735	26	02231328	178
02230019	259	02230736	27	02231329	178
02230047	129	02230768	171	02231330	178
02230085	319	02230800	319	02231347	31
02230086	319	02230803	102	02231348	306
02230087	319	02230804	102	02231353	63
02230090	431	02230805	96	02231384	50
02230095	210	02230806	96	02231441	94
02230102	210	02230807	96	02231457	121
02230191	30	02230808	97	02231459	121
02230192	29	02230837	189	02231460	121
02230243	17	02230838	189	02231472	108
02230244	17	02230839	189	02231474	108
02230245	18	02230840	190	02231475	109
02230246	18	02230845	375	02231478	73
02230248	50	02230848	375	02231480	305
02230302	146	02230857	471	02231491	344
02230359	79	02230893	169	02231492	210
02230360	79	02230894	170	02231493	253
02230394	319	02230896	170	02231504	141
02230402	204	02230897	7	02231505	141
02230403	205	02230898	59	02231506	141
02230405	204	02230942	210	02231508	142
02230406	204	02230950	158	02231509	376
02230420	214	02230951	159	02231510	376
02230431	266	02230997	108	02231529	25
02230432	266	02230998	108	02231531	25
02230433	266	02230999	109	02231532	25
02230434	156	02231008	363	02231536	103
02230435	156	02231015	43	02231537	103
02230436	156	02231016	43	02231539	103
02230437	156	02231036	220	02231540	160
02230454	217	02231057	109	02231542	160
02230475	292	02231061	32	02231543	161
02230540	28	02231106	304	02231544	161
02230584	207	02231129	60	02231583	374

	Page		Page		Page
02231584	374	02236859	75	02237370	31
02231585	374	02236876	251	02237371	31
02231586	374	02236883	71	02237385	69
02231587	375	02236913	72	02237441	211
02231675	58	02236916	40	02237442	211
02231684	185	02236926	40	02237443	211
02231799	143	02236941	184	02237450	325
02231800	143	02236942	185	02237477	96
02231893	283	02236948	158	02237478	96
02231894	283	02236950	203	02237484	346
02231895	283	02236951	197	02237514	24
02231923	248	02236952	197	02237600	98
02232043	371	02236953	198	02237601	99
02232044	372	02236963	63	02237618	107
02232148	180	02236964	64	02237671	345
02232195	309	02236974	286	02237682	25
02232202	69	02236975	286	02237701	75
02232317	142	02236978	31	02237721	97
02232318	142	02236979	31	02237722	97
02232565	219	02236996	310	02237723	97
02232567	219	02236997	310	02237791	110
02232568	219	02237044	280	02237813	177
02232569	220	02237046	280	02237814	177
02232570	60	02237137	8	02237820	212
02232658	157	02237138	8	02237821	212
02233005	113	02237140	8	02237825	172
02233006	113	02237145	218	02237858	210
02233852	298	02237146	218	02237860	296
02234502	96	02237147	219	02237885	97
02234503	96	02237224	59	02237886	97
02234504	96	02237225	59	02237887	97
02234505	97	02237235	32	02237921	110
02234749	205	02237245	281	02237922	110
02235134	8	02237246	281	02237923	124
02236399	312	02237247	281	02237924	125
02236466	266	02237250	178	02237925	125
02236507	63	02237279	185	02237971	445
02236508	64	02237280	186	02238048	171
02236543	294	02237282	186	02238097	453
02236548	294	02237313	26	02238103	385
02236564	70	02237314	27	02238151	42
02236606	244	02237319	390	02238162	208
02236734	294	02237320	390	02238171	17
02236753	178	02237339	184	02238172	17
02236754	178	02237351	230	02238211	257
02236783	59	02237352	229	02238216	244
02236807	171	02237367	118	02238217	243
02236819	344	02237368	118	02238276	110
02236857	266	02237369	118	02238280	183

Page	Page	Page			
02238281	183	02239064	452	02239833	51
02238282	184	02239065	452	02239834	50
02238283	370	02239081	291	02239835	79
02238316	98	02239091	122	02239864	82
02238318	99	02239092	122	02239886	35
02238319	220	02239131	58	02239888	35
02238326	104	02239139	257	02239893	30
02238327	104	02239140	257	02239907	169
02238334	158	02239146	343	02239908	169
02238341	266	02239170	450	02239924	436
02238348	34	02239193	36	02239925	437
02238403	190	02239213	37	02239926	437
02238441	347	02239267	121	02239941	140
02238453	363	02239323	348	02239942	140
02238454	363	02239324	348	02239952	14
02238465	249	02239325	349	02239953	178
02238525	268	02239326	179	02239954	178
02238526	347	02239327	179	02240000	53
02238545	139	02239355	141	02240067	237
02238555	111	02239365	60	02240071	79
02238556	111	02239366	60	02240112	312
02238557	111	02239367	214	02240113	254
02238558	111	02239372	400	02240114	72
02238560	49	02239373	401	02240115	165
02238604	234	02239505	389	02240131	154
02238617	37	02239607	174	02240132	154
02238639	144	02239608	175	02240205	74
02238660	215	02239619	237	02240206	74
02238674	39, 49	02239620	238	02240210	82
02238675	39, 49	02239627	254	02240269	310
02238682	365	02239630	451	02240285	209
02238703	305	02239636	188	02240286	209
02238704	375	02239639	189	02240294	390
02238748	37	02239640	189	02240329	324
02238768	104	02239653	284	02240333	179
02238769	104	02239665	398	02240334	179
02238796	248	02239698	161	02240335	43
02238829	18	02239699	161	02240341	161
02238830	19	02239700	161	02240342	161
02238831	19	02239701	161	02240343	161
02238850	194	02239702	161	02240344	357
02238851	195	02239703	161	02240346	30
02238873	252	02239717	163	02240350	238
02238984	257	02239718	164	02240357	33
02238998	94	02239744	75	02240358	34
02239024	158	02239746	180	02240360	82
02239025	159	02239747	180	02240432	124
02239028	290	02239753	141	02240481	184
02239029	369	02239757	304	02240484	183

Page	Page	Page
02240485 183	02241210 7	02242094 98
02240518 213	02241229 282	02242115 439
02240519 213	02241302 183	02242116 440
02240521 213	02241303 183	02242117 440
02240549 319	02241304 184	02242118 440
02240550 319	02241371 177	02242119 369
02240551 200	02241374 177	02242125 238
02240552 201	02241377 151	02242145 346
02240588 95	02241472 401	02242146 267
02240589 95	02241497 60	02242149 210
02240590 95	02241500 323	02242150 63
02240604 79	02241594 218	02242151 64
02240624 326	02241600 275	02242157 104
02240684 280	02241601 81	02242163 151
02240687 280	02241602 82	02242177 177
02240693 39, 49	02241638 12	02242178 177
02240694 39, 49	02241639 11	02242261 234
02240695 39, 49	02241640 12	02242275 251
02240722 375	02241674 288	02242276 252
02240749 48	02241704 82	02242320 80
02240769 130	02241709 27	02242367 455
02240770 131	02241710 27	02242439 380
02240774 8	02241755 248	02242441 380
02240835 442	02241795 48	02242453 261
02240836 442	02241796 48	02242454 261
02240837 442	02241807 29	02242463 40
02240863 455	02241818 126	02242464 40
02240867 144	02241819 126	02242465 296
02240868 144	02241835 376	02242471 361
02240907 181	02241837 376	02242472 79
02240908 181	02241882 161	02242484 153
02240909 182	02241883 161	02242502 324
02240946 453	02241888 392	02242504 155
02240978 95	02241889 392	02242518 343
02240979 95	02241895 31	02242519 183
02240980 95	02241900 134	02242520 183
02241003 248	02241901 134	02242521 184
02241007 129	02241927 439	02242538 108
02241013 435	02241933 259	02242539 108
02241024 145	02242029 279	02242540 109
02241093 449	02242030 279	02242541 109
02241094 449	02242055 275	02242570 188
02241095 449	02242067 402	02242572 433
02241096 449	02242068 402	02242573 433
02241112 441	02242069 402	02242574 434
02241113 441	02242077 158	02242589 292
02241114 441	02242078 159	02242651 326
02241163 62	02242079 63	02242656 11
02241200 155	02242093 99	02242680 74

Page	Page	Page			
02242681	74	02243079	446	02243525	324
02242682	74	02243086	192	02243552	82
02242683	74	02243087	193	02243559	64
02242684	74	02243088	194	02243562	149
02242685	74	02243089	195	02243588	94
02242686	74	02243097	84	02243595	283
02242687	75	02243098	244	02243596	283
02242692	71	02243115	442	02243602	243
02242697	75	02243116	43	02243611	206
02242705	48	02243117	44	02243612	207
02242728	95	02243127	85	02243644	37
02242729	95	02243129	85	02243659	303
02242730	95	02243144	346	02243684	393
02242735	30	02243229	261	02243685	393
02242763	438	02243230	261	02243716	69
02242783	292	02243237	346	02243722	376
02242784	39	02243239	375	02243724	376
02242785	144	02243297	295	02243763	217
02242786	144	02243312	145	02243768	234
02242798	312	02243313	145	02243771	18
02242810	58	02243314	145	02243783	80
02242811	58	02243324	80	02243784	80
02242814	391	02243325	80	02243796	265
02242821	345	02243333	69	02243797	266
02242863	69	02243338	108	02243803	165
02242868	189	02243339	108	02243824	86
02242903	376	02243340	109	02243825	86
02242904	209	02243341	109	02243826	87
02242905	209	02243350	18	02243836	79
02242907	344	02243351	18	02243856	53
02242920	49	02243352	164	02243862	247
02242924	74	02243353	164	02243878	360
02242925	74	02243371	344	02243910	180
02242926	74	02243400	374	02243942	124
02242927	74	02243401	374	02243948	379
02242928	74	02243403	375	02243960	402
02242929	75	02243432	145	02243961	402
02242931	292	02243433	141	02243975	234
02242940	261	02243446	162	02243986	18
02242965	25	02243447	162	02243999	376
02242971	7	02243448	163	02244000	376
02242974	291	02243450	275	02244001	376
02242984	313	02243506	86	02244002	376
02242985	313	02243507	86	02244016	389
02242987	385	02243508	87	02244021	123
02243005	289	02243518	96	02244022	262
02243045	215	02243519	96	02244023	262
02243077	446	02243520	96	02244068	233
02243078	446	02243521	97	02244107	199

	Page		Page		Page
02244126	362	02244641	16	02245386	380
02244148	449	02244673	402	02245397	292
02244149	449	02244726	296	02245433	196
02244265	363	02244727	296	02245506	324
02244266	363	02244756	15	02245511	231
02244290	151	02244757	34	02245522	309
02244291	281	02244781	133	02245523	308
02244292	281	02244782	133	02245524	309
02244293	281	02244790	152	02245531	71
02244304	162	02244791	152	02245532	283
02244305	162	02244792	153	02245565	61
02244306	163	02244798	51	02245618	74
02244310	444	02244814	210	02245619	385
02244324	345	02244815	210	02245623	18
02244344	131	02244838	183	02245641	385
02244353	292	02244839	183	02245643	31
02244366	42	02244840	184	02245644	31
02244393	11	02244849	28	02245647	22
02244394	11	02244981	361	02245648	23
02244403	160	02244982	361	02245649	23
02244404	160	02245010	155	02245662	304
02244462	74	02245058	264	02245669	60
02244463	74	02245126	442	02245676	376
02244464	74	02245127	442	02245688	307
02244465	74	02245159	183	02245689	389
02244466	74	02245160	183	02245777	454
02244467	75	02245161	184	02245781	79
02244474	158	02245208	164	02245782	261
02244477	230	02245209	164	02245783	261
02244494	217	02245210	165	02245821	391
02244495	217	02245211	217	02245822	85
02244513	162	02245232	27	02245823	85
02244514	162	02245233	27	02245824	183
02244515	163	02245240	440	02245825	183
02244521	262	02245246	237	02245826	184
02244522	263	02245247	385	02245827	319
02244527	95	02245272	386	02245828	342
02244528	95	02245273	386	02245882	252
02244529	95	02245274	386	02245894	257
02244550	343	02245286	153	02245898	347
02244551	343	02245292	31	02245914	100
02244552	343	02245293	31	02245915	100
02244596	35	02245329	342	02245916	100
02244597	35	02245330	342	02245917	101
02244598	35	02245345	284	02245918	107
02244599	35	02245346	284	02245919	107
02244612	452	02245372	80	02245920	108
02244613	452	02245373	80	02245921	108
02244622	80	02245385	380	02245922	108

Page	Page	Page			
02245946	369	02246733	69	02247162	88
02245972	284	02246734	233	02247163	88
02246010	101	02246737	90	02247164	89
02246013	85	02246793	58	02247170	237
02246014	85	02246820	291	02247171	237
02246026	437	02246821	292	02247182	98
02246030	438	02246825	22	02247217	79
02246039	360	02246826	23	02247221	90
02246040	229	02246827	23	02247222	90
02246041	230	02246859	81	02247223	91
02246045	35	02246860	82	02247224	91
02246056	174	02246893	110	02247238	432
02246057	175	02246894	110	02247243	187
02246082	3	02246895	110	02247244	187
02246087	156	02246896	344	02247245	237
02246194	79	02246897	164	02247297	89
02246226	379	02246898	164	02247298	90
02246284	251	02246899	165	02247299	90
02246314	162	02246955	135	02247300	91
02246315	162	02246963	165	02247301	91
02246316	163	02246964	291	02247306	82
02246414	398	02246967	376	02247310	61
02246544	96	02246968	376	02247318	139
02246545	96	02246969	376	02247323	343
02246546	96	02246984	231	02247339	22
02246547	97	02246989	85	02247340	23
02246552	453	02246990	85	02247341	23
02246553	453	02246991	205	02247346	164
02246554	453	02247008	86	02247355	139
02246555	453	02247009	86	02247371	236
02246569	117	02247010	87	02247372	236
02246581	98	02247011	89	02247373	341
02246582	89	02247012	90	02247383	391
02246583	90	02247013	90	02247385	369
02246584	91	02247014	91	02247386	237
02246585	91	02247015	91	02247387	237
02246594	174	02247022	275	02247389	443
02246595	175	02247027	165	02247423	14
02246597	343	02247028	166	02247437	13
02246598	343	02247029	166	02247439	99
02246599	343	02247073	345	02247440	99
02246619	392	02247074	345	02247459	387
02246624	117	02247086	441	02247490	207
02246641	21	02247087	441	02247491	207
02246691	42	02247096	306	02247492	208
02246699	145	02247097	306	02247493	236
02246700	145	02247098	306	02247494	236
02246701	145	02247111	346	02247499	376
02246714	306	02247128	38	02247500	376

	Page		Page		Page
02247521	378	02247934	100	02248268	144
02247573	15	02247935	100	02248296	456
02247574	15	02247936	101	02248297	287
02247621	210	02247945	119	02248347	253
02247651	305	02247946	119	02248437	22
02247655	86	02247947	120	02248438	23
02247656	86	02247997	244	02248439	23
02247657	87	02247998	360	02248440	441
02247686	58	02248008	294	02248441	441
02247691	312	02248010	174	02248453	385
02247694	151	02248011	175	02248454	158
02247698	150	02248012	181	02248457	163
02247699	150	02248013	181	02248496	183
02247700	150	02248014	182	02248497	183
02247701	151	02248031	144	02248498	184
02247704	201	02248034	187	02248499	117
02247705	201	02248035	187	02248500	117
02247706	202	02248050	174	02248501	118
02247725	374	02248051	175	02248502	118
02247732	397	02248077	431	02248525	27
02247733	397	02248082	110	02248526	27
02247734	397	02248103	89	02248538	179
02247749	31	02248104	90	02248539	178
02247750	181	02248105	90	02248540	179
02247751	181	02248106	91	02248542	179
02247752	182	02248107	91	02248543	180
02247754	332	02248130	313	02248544	180
02247757	332	02248151	251	02248556	181
02247766	364	02248154	379	02248557	181
02247767	364	02248156	379	02248558	182
02247790	387	02248157	379	02248559	181
02247802	114	02248170	174	02248560	181
02247803	114	02248171	175	02248561	182
02247810	181	02248182	86	02248570	261
02247811	181	02248183	86	02248571	261
02247812	182	02248184	87	02248572	85
02247813	339	02248206	303	02248573	85
02247814	261	02248232	164	02248607	144
02247815	261	02248233	164	02248608	144
02247818	15	02248234	165	02248610	34
02247819	15	02248239	50	02248611	34
02247823	353	02248240	50	02248639	348
02247825	36	02248251	341	02248640	348
02247889	144	02248259	162	02248641	348
02247916	24	02248260	162	02248642	348
02247917	119	02248261	163	02248676	385
02247918	119	02248262	24	02248686	342
02247919	120	02248263	24	02248699	69
02247933	100	02248267	144	02248706	206

Page	Page	Page			
02248727	341	02250012	144	02252767	365
02248728	341	02250020	144	02253054	75
02248730	342	02250039	82	02253178	325
02248752	100	02250055	280	02253186	286
02248753	100	02250144	89	02253275	388
02248754	100	02250152	90	02253283	388
02248755	101	02250160	90	02253429	438
02248756	22	02250179	91	02253550	296
02248757	23	02250187	91	02253577	296
02248758	23	02250241	397	02253631	124
02248761	37	02250276	11	02254514	42
02248762	180	02250292	10	02254522	42
02248804	15	02250306	10	02254581	437
02248805	15	02250497	105	02254603	437
02248808	357	02250500	106	02254638	437
02248809	357	02250527	85	02254646	438
02248810	357	02250594	179	02254689	450
02248811	357	02250608	180	02254727	30
02248812	357	02250616	376	02254735	402
02248813	357	02250675	139	02254786	253
02248855	101	02250896	159	02255316	119
02248856	15	02251167	162	02255324	119
02248857	15	02251175	162	02255332	120
02248860	169	02251183	163	02255340	14
02248861	170	02251221	22	02255510	31
02248862	170	02251248	23	02255529	178
02248913	181	02251256	23	02255537	178
02248914	181	02251310	22	02255545	98
02248915	182	02251329	23	02255553	99
02248944	174	02251337	23	02255707	439
02248945	175	02251515	118	02255723	439
02248973	144	02251531	119	02255758	439
02248974	144	02251574	119	02255898	163
02248993	215	02251582	120	02255901	164
02248999	51	02251787	24	02255987	144
02249002	446	02251930	390	02255995	144
02249324	205	02252007	200	02256088	14
02249332	205	02252015	201	02256096	179
02249359	63	02252023	201	02256118	180
02249391	147	02252031	202	02256126	180
02249413	148	02252058	202	02256134	99
02249421	148	02252066	203	02256142	162
02249448	148	02252112	174	02256150	162
02249464	263	02252120	175	02256169	163
02249472	263	02252309	100	02256177	99
02249510	236	02252317	100	02256193	260
02249669	343	02252325	100	02256290	212
02249677	343	02252333	101	02256304	212
02249685	343	02252600	42	02256436	214

	Page		Page		Page
02256444	214	02258471	202	02262819	358
02256452	257	02258498	203	02262827	359
02256460	455	02258528	235	02262835	359
02256479	455	02258560	288	02262843	359
02256487	455	02258587	288	02262851	17
02256495	392	02258595	353	02262878	17
02256509	392	02258692	254	02262886	18
02256738	109	02259354	180	02262894	18
02256746	109	02259605	105	02262924	30
02256754	109	02259613	106	02262983	154
02256762	109	02259796	163	02262991	169
02256770	110	02259818	164	02263009	170
02256797	115	02259893	450	02263017	170
02256800	115	02260077	251	02263025	214
02256819	116	02260107	75	02263033	214
02257092	86	02260301	280	02263130	247
02257106	86	02260638	396	02263351	169
02257114	87	02260867	264	02263378	170
02257130	364	02260905	163	02263386	170
02257149	364	02261081	280	02263793	156
02257157	364	02261251	392	02263807	156
02257238	285	02261278	392	02263815	155
02257513	174	02261545	36	02263823	156
02257521	175	02261553	36	02263831	156
02257548	369	02261634	14	02263866	343
02257556	369	02261642	14	02264056	400
02257726	291	02261715	342	02264064	401
02257734	292	02261723	286	02264188	201
02257831	104	02261731	286	02264196	201
02257858	104	02261774	141	02264218	202
02257890	214	02261839	161	02264226	202
02257904	214	02261847	161	02264234	203
02257955	315	02261863	160	02264323	297
02257963	315	02261898	101	02264331	297
02258005	163	02261901	141	02264358	297
02258013	164	02261928	141	02264366	297
02258056	71	02261936	142	02264374	297
02258102	341	02261944	141	02264390	297
02258110	342	02261952	141	02264404	297
02258188	400	02261960	141	02264412	298
02258196	401	02262088	364	02264420	298
02258315	144	02262401	114	02264439	298
02258323	144	02262428	114	02264447	298
02258331	27	02262622	178	02264455	298
02258358	27	02262630	178	02264560	346
02258439	200	02262746	181	02264579	346
02258447	201	02262754	181	02264749	313
02258455	201	02262762	182	02264935	41
02258463	202	02262800	358	02265265	180

Page		Page		Page	
02265273	74	02268485	169	02271184	169
02265346	74	02268892	51	02271192	170
02265435	389	02268914	214	02271206	170
02265494	164	02268922	214	02271443	115
02265508	164	02269015	375	02271451	115
02265516	165	02269023	375	02271478	116
02265540	87	02269031	291	02271516	31
02265826	14	02269058	292	02271605	107
02265923	114	02269074	82	02271613	107
02265931	114	02269082	82	02271621	108
02266008	114	02269139	139	02271648	108
02266016	114	02269198	456	02271656	108
02266350	112	02269201	390	02271842	389
02266369	112	02269252	89	02272059	450
02266385	313	02269260	90	02272083	446
02266539	15	02269279	90	02272113	105
02266547	15	02269287	91	02272121	106
02266660	98	02269295	91	02272164	104
02266687	206	02269309	218	02272172	104
02266717	384	02269317	218	02272288	85
02266725	384	02269325	218	02272296	85
02266733	385	02269333	219	02272695	58
02266938	303	02269341	34	02272830	93
02266962	23	02269430	181	02272849	142
02266970	22	02269457	371	02272873	217
02267217	267	02269465	372	02272903	285
02267233	265	02269589	386	02273101	386
02267462	364	02269597	386	02273128	386
02267470	99	02269619	386	02273136	386
02267489	99	02269627	25	02273233	355
02267640	296	02270102	62	02273241	355
02267845	14	02270226	47	02273268	356
02267985	98	02270234	86	02273276	356
02267993	99	02270242	86	02273284	356
02268027	100	02270250	87	02273292	356
02268035	100	02270382	379	02273306	356
02268043	100	02270390	379	02273314	356
02268051	101	02270404	379	02273322	450
02268078	266	02270528	133	02273373	105
02268086	202	02270609	173	02273381	106
02268094	203	02270625	104	02273411	360
02268140	454	02270633	104	02273497	257
02268205	61	02270641	158	02273500	257
02268388	214	02270668	159	02273543	173
02268396	214	02270676	159	02273683	183
02268418	167	02270722	214	02273691	183
02268426	167	02270730	214	02273705	184
02268434	168	02270811	359	02273756	386
02268450	168	02270889	342	02273764	386

	Page		Page		Page
02273772	386	02276755	194	02279908	180
02273918	111	02277131	396	02279916	180
02273942	179	02277158	396	02279983	303
02273950	205	02277166	396	02280132	105
02273969	185	02277174	396	02280140	106
02273977	186	02277182	396	02280167	139
02273985	186	02277190	396	02280191	360
02274086	237	02277204	397	02280205	360
02274183	165	02277212	397	02280248	284
02274191	166	02277263	445	02280264	106
02274205	166	02277271	445	02280272	106
02274310	400	02277298	296	02280396	203
02274329	401	02277379	98	02280442	112
02274337	47	02277700	47	02280450	112
02274388	14	02278081	40	02280469	112
02274396	15	02278103	40	02280515	263
02274531	14	02278111	41	02280523	263
02274566	14	02278251	453	02280795	448
02274574	15	02278359	14	02280809	448
02274728	377	02278529	400	02280817	448
02274744	15	02278537	401	02281112	120
02274752	15	02278545	185	02281163	47
02274833	115	02278553	186	02281260	31
02274841	115	02278561	186	02281279	31
02274868	116	02278588	14	02281392	62
02274906	36	02278618	400	02281546	89
02274914	433	02278626	401	02281554	90
02274922	433	02278634	40	02281562	90
02274930	434	02278642	40	02281570	91
02274949	75	02278650	41	02281589	91
02275023	185	02278677	59	02281791	190
02275031	186	02278685	59	02281805	192
02275058	186	02279215	290	02281813	191
02275066	454	02279266	203	02281821	193
02275074	172	02279320	38	02281848	194
02275082	172	02279363	280	02282097	353
02275090	172	02279401	444	02282119	200
02275104	173	02279460	292	02282127	201
02275287	14	02279479	292	02282135	201
02275309	14	02279592	305	02282143	202
02275538	79	02279614	169	02282151	202
02275546	79	02279630	170	02282178	203
02275562	174	02279649	170	02282224	374
02275570	175	02279657	344	02282240	200
02275589	47	02279800	201	02282259	201
02276712	190	02279819	202	02282267	201
02276720	192	02279827	202	02282275	202
02276739	191	02279835	203	02282283	202
02276747	193	02279894	179	02282291	203

Page		Page		Page	
02282348	31	02284286	199	02285843	163
02282585	200	02284294	402	02285851	164
02282593	201	02284308	402	02285924	165
02282607	201	02284316	402	02285932	166
02282615	202	02284383	105	02285940	166
02282623	202	02284391	106	02285959	39
02282631	203	02284421	86	02285967	40
02282690	200	02284448	86	02285975	40
02282844	181	02284456	87	02286068	177
02282852	181	02284529	139	02286076	177
02282860	182	02284642	436	02286246	97
02282941	147	02284650	436	02286254	97
02282968	148	02284677	24	02286262	97
02282976	148	02284685	24	02286335	342
02282984	148	02284707	24	02286386	399
02283093	387	02284715	24	02286521	214
02283131	120	02284723	89	02286548	214
02283158	120	02284731	90	02286556	39
02283166	121	02284758	90	02286564	40
02283174	121	02284766	91	02286572	40
02283182	121	02284774	91	02286610	179
02283220	370	02284863	354	02286629	180
02283239	370	02284987	112	02286637	180
02283255	369	02284995	295	02286823	214
02283395	348	02285002	295	02286831	214
02283409	348	02285061	115	02287021	63
02283417	348	02285088	115	02287048	64
02283565	200	02285096	116	02287064	63
02283573	201	02285118	115	02287072	385
02283581	201	02285126	115	02287145	391
02283603	202	02285134	116	02287153	391
02283611	202	02285169	102	02287161	391
02283638	203	02285177	102	02287188	391
02283735	336	02285398	398	02287226	26
02283778	112	02285401	450	02287234	27
02283786	112	02285487	265	02287390	183
02283794	112	02285533	37	02287404	183
02283905	139	02285576	288	02287412	184
02283964	392	02285606	279	02287498	74
02283972	392	02285614	279	02287501	74
02284006	342	02285622	174	02287528	75
02284030	295	02285630	175	02287633	10
02284049	295	02285649	24	02287668	11
02284065	105	02285657	172	02287730	295
02284073	106	02285665	172	02287749	295
02284235	197	02285673	323	02287765	169
02284243	197	02285819	162	02287773	170
02284251	198	02285827	162	02287781	170
02284278	198	02285835	163	02287927	119

Page	Page	Page
02287935 119	02292041 40	02294273 30
02287943 120	02292068 41	02294338 390
02288044 81	02292173 79	02294346 292
02288052 82	02292203 115	02294419 26
02288087 341	02292211 115	02294427 27
02288109 342	02292238 116	02294524 114
02288184 400	02292270 10	02294532 114
02288192 401	02292289 10	02294559 80
02288265 392	02292297 11	02294575 80
02288273 392	02292378 218	02294702 145
02288346 83	02292386 218	02294710 145
02288354 83	02292394 218	02294745 249
02288362 84	02292408 219	02295148 105
02288370 84	02292815 11	02295261 83
02288559 19	02292866 11	02295288 83
02288680 375	02292874 10	02295296 84
02288915 140	02292882 10	02295318 84
02288923 140	02292904 11	02295369 118
02289083 81	02292920 265	02295377 386
02289199 115	02292998 9	02295385 386
02289202 115	02293005 9	02295393 386
02289229 116	02293129 368	02295415 264
02289504 134	02293137 368	02295482 118
02290111 218	02293145 368	02295490 119
02290138 218	02293161 365	02295504 119
02290146 218	02293218 174	02295512 120
02290154 219	02293226 175	02295563 139
02290332 111	02293269 353	02295695 361
02290340 111	02293358 163	02295709 361
02290987 117	02293366 164	02295822 41
02290995 117	02293382 27	02295881 391
02291002 118	02293390 27	02295946 287
02291010 118	02293404 435	02295954 287
02291134 112	02293528 9	02296004 139
02291142 112	02293536 9	02296063 47
02291150 112	02293749 182	02296071 249
02291177 65	02293811 263	02296101 165
02291185 66	02293838 263	02296128 166
02291711 12	02293943 9	02296136 166
02291738 12	02293951 9	02296152 174
02291878 112	02294044 31	02296349 400
02291886 113	02294133 26	02296357 401
02291894 113	02294141 27	02296446 264
02291908 113	02294176 34	02296462 347
02291924 20	02294222 397	02296470 347
02291967 401	02294230 115	02296489 347
02291975 140	02294249 115	02296527 253
02291983 140	02294257 116	02296551 197
02292025 40	02294265 62	02296578 197

Page		Page		Page	
02296594	198	02298546	286	02300230	114
02296608	199	02298570	62	02300486	265
02296632	265	02298589	249	02300680	112
02296640	266	02298597	204	02300699	35
02296659	287	02298600	204	02300796	112
02296713	101	02298619	204	02300818	113
02296810	436	02298627	204	02300826	113
02297205	8	02298635	24	02300834	113
02297213	8	02298643	24	02300958	115
02297302	218	02298651	24	02300982	115
02297310	218	02298791	358	02300990	116
02297329	218	02298805	358	02301083	265
02297337	219	02298813	358	02301148	118
02297353	165	02299224	84	02301156	119
02297361	166	02299232	85	02301164	119
02297388	166	02299364	319	02301172	120
02297477	105	02299372	118	02301288	93
02297485	105	02299585	265	02301334	251
02297493	106	02299593	452	02301407	361
02297558	267	02299607	452	02301423	433
02297795	385	02299615	254	02301431	433
02297809	303	02299623	21	02301458	434
02297841	129	02299631	21	02301482	373
02297868	400	02299658	21	02301490	373
02297876	401	02299712	342	02301768	116
02297906	433	02299801	179	02301776	116
02297914	433	02299828	180	02301784	117
02297922	434	02299836	180	02301881	37
02297973	30	02299844	395	02301911	325
02298074	265	02299852	396	02302055	101
02298082	266	02299879	115	02302063	354
02298090	443	02299887	115	02302071	354
02298104	443	02299895	116	02302136	116
02298163	369	02299933	112	02302144	116
02298198	257	02299941	113	02302152	117
02298201	208	02299968	113	02302179	9
02298228	208	02299976	113	02302187	9
02298236	209	02300036	112	02302209	344
02298279	433	02300044	113	02302365	116
02298287	433	02300052	113	02302373	116
02298295	434	02300060	113	02302381	117
02298309	66	02300079	112	02302616	141
02298376	343	02300087	113	02302624	141
02298384	343	02300095	113	02302632	99
02298392	344	02300109	113	02302640	99
02298457	41	02300184	199	02302764	152
02298465	439	02300192	199	02302772	152
02298503	369	02300206	200	02302780	153
02298538	286	02300214	200	02302799	153

	Page		Page		Page
02302802	153	02304694	175	02308444	21
02302845	440	02304848	401	02308452	21
02302853	440	02304856	401	02308460	21
02302861	433	02304899	392	02308894	387
02302888	433	02304902	393	02308908	135
02302896	434	02305003	187	02308916	135
02302942	433	02305011	187	02308932	8
02302950	433	02305046	265	02308959	8
02302969	164	02305259	400	02308967	8
02302977	434	02305267	401	02309114	50
02302985	164	02305429	251	02309122	218
02302993	165	02305461	177	02309130	218
02303000	114	02305488	177	02309149	218
02303019	114	02305585	24	02309157	219
02303027	365	02305682	40	02309254	92
02303078	342	02305690	40	02309262	92
02303116	190	02305704	41	02309289	92
02303124	433	02305933	220	02309327	392
02303132	433	02305941	220	02309335	392
02303140	434	02305968	221	02309378	112
02303159	192	02305984	439	02309386	112
02303167	191	02305992	440	02309394	112
02303175	193	02306018	440	02309521	308
02303183	194	02306026	440	02309548	309
02303191	192	02306034	439	02309661	79
02303205	193	02306042	440	02309750	127
02303213	194	02306050	440	02309769	128
02303256	173	02306085	454	02309777	128
02303264	174	02306530	403	02309882	402
02303272	175	02306778	377	02309890	403
02303345	178	02306905	340	02309904	403
02303361	178	02306999	99	02309912	403
02303396	102	02307006	99	02310023	118
02303418	102	02307065	355	02310066	119
02303647	98	02307073	355	02310074	119
02303655	200	02307669	433	02310104	120
02303663	201	02307677	433	02310112	340
02303728	22	02307723	434	02310228	81
02303736	23	02307774	185	02310236	82
02303744	23	02307782	186	02310260	264
02303825	369	02307790	186	02310279	185
02303922	444	02307804	197	02310287	186
02304317	185	02307812	197	02310295	186
02304325	186	02307839	198	02310317	185
02304333	186	02307847	199	02310325	186
02304368	295	02307871	265	02310333	186
02304376	295	02308339	99	02310341	190
02304678	61	02308347	99	02310368	192
02304686	174	02308363	118	02310376	191

Page	Page	Page			
02310384	193	02311925	147	02313723	84
02310392	194	02311968	190	02313731	112
02310449	162	02311976	192	02313758	84
02310457	162	02311984	191	02313855	346
02310465	163	02311992	193	02313901	197
02310473	163	02312018	194	02313928	197
02310481	164	02312050	433	02313936	198
02310503	118	02312069	433	02313944	199
02310511	119	02312077	434	02313960	215
02310538	119	02312085	170	02313979	24
02310546	120	02312247	400	02313987	24
02310600	14	02312255	401	02313995	197
02310686	31	02312298	290	02314002	197
02310694	31	02312301	37	02314010	198
02310805	265	02312336	173	02314029	199
02310813	266	02312441	366	02314037	219
02310899	83	02312530	237	02314053	219
02310902	83	02312549	238	02314061	219
02310910	84	02312670	85	02314088	220
02310929	84	02312689	85	02314177	265
02310945	145	02312697	110	02314185	266
02310953	145	02312700	200	02314282	61
02310961	115	02312719	201	02314290	212
02310988	115	02312727	201	02314304	212
02310996	116	02312735	202	02314541	358
02311011	42	02312743	202	02314568	358
02311038	47	02312751	203	02314576	359
02311054	398	02312778	179	02314584	359
02311062	8	02312786	180	02314592	359
02311178	217	02312794	449	02314630	147
02311216	42	02312999	133	02314649	148
02311224	42	02313006	133	02314657	148
02311267	280	02313014	133	02314665	148
02311321	93	02313332	127	02314894	292
02311372	165	02313340	128	02314908	291
02311380	166	02313359	128	02314940	342
02311399	166	02313375	129	02314991	177
02311402	112	02313383	129	02315009	177
02311410	113	02313405	174	02315068	397
02311429	113	02313413	175	02315076	397
02311437	113	02313421	172	02315084	397
02311453	11	02313448	83	02315092	397
02311461	141	02313650	169	02315157	14
02311496	139	02313669	170	02315165	15
02311518	139	02313677	170	02315173	41
02311593	158	02313685	400	02315181	265
02311607	159	02313693	401	02315203	266
02311615	159	02313707	83	02315262	218
02311658	123	02313715	83	02315270	218

	Page		Page		Page
02315289	218	02317354	197	02319985	154
02315297	219	02317362	198	02319993	154
02315300	101	02317370	199	02320134	30
02315319	102	02317427	22	02320177	130
02315327	102	02317435	23	02320185	131
02315424	24	02317443	23	02320193	368
02315432	24	02317451	86	02320312	206
02315440	24	02317478	86	02320525	254
02315645	169	02317486	87	02320630	345
02315653	170	02317680	434	02320673	454
02315661	170	02317699	393	02320681	454
02315866	61	02317710	393	02320738	47
02315874	399	02317796	22	02320851	264
02315971	124	02317818	23	02320908	396
02315998	125	02317893	197	02321130	396
02316005	125	02317907	197	02321149	107
02316013	126	02317923	198	02321157	285
02316021	126	02317931	199	02321203	162
02316048	127	02318008	253	02321211	162
02316080	197	02318024	358	02321238	163
02316099	197	02318032	358	02321246	140
02316110	198	02318040	359	02321254	140
02316129	199	02318059	359	02321343	192
02316307	252	02318067	359	02321351	193
02316390	124	02318253	390	02321378	194
02316404	125	02318261	390	02321386	195
02316412	125	02318601	37	02321459	217
02316447	41	02318660	130	02321475	436
02316463	265	02318679	130	02321483	437
02316528	104	02318695	265	02321491	437
02316536	104	02318709	132	02321513	199
02316544	294	02319012	362	02321653	117
02316692	197	02319039	8	02321858	105
02316706	197	02319055	162	02321866	106
02316722	198	02319063	162	02322315	50
02316730	199	02319071	163	02322323	212
02316846	219	02319217	62	02322331	371
02316854	219	02319225	392	02322358	372
02316862	219	02319233	392	02322374	186
02316870	220	02319403	149	02322382	186
02316986	439	02319411	149	02322390	187
02317060	124	02319438	149	02322404	187
02317079	125	02319446	150	02322412	187
02317087	125	02319500	444	02322455	187
02317125	253	02319616	130	02322498	285
02317192	285	02319624	130	02322579	340
02317206	285	02319632	130	02322951	394
02317338	143	02319861	344	02322978	394
02317346	197	02319977	154	02323052	374

Page		Page		Page	
02323060	374	02325632	11	02327147	148
02323273	355	02325659	190	02327155	148
02324024	367	02325667	192	02327163	148
02324032	452	02325675	191	02327295	344
02324067	396	02325683	193	02327562	192
02324156	110	02325691	194	02327570	193
02324164	110	02325713	195	02327589	194
02324229	215	02325802	218	02327597	195
02324326	144	02325810	218	02327775	192
02324334	144	02325829	218	02327783	193
02324482	15	02325837	219	02327791	194
02324490	15	02325926	107	02327805	195
02324504	100	02325942	24	02327856	237
02324512	100	02325950	154	02327902	123
02324520	100	02325969	154	02328070	124
02324539	101	02325977	154	02328089	125
02324563	439	02325985	47	02328100	125
02324571	440	02326035	47	02328232	434
02324598	440	02326043	171	02328305	200
02324601	440	02326051	172	02328313	201
02324652	214	02326078	172	02328321	201
02324660	214	02326086	369	02328348	202
02324768	215	02326221	205	02328364	202
02324776	386	02326248	205	02328372	203
02324784	386	02326256	205	02328461	124
02324865	40	02326442	392	02328488	125
02324873	40	02326450	60	02328496	125
02324881	41	02326477	433	02328518	126
02324946	83	02326485	433	02328526	126
02324954	83	02326493	434	02328534	127
02324962	84	02326515	18	02328593	243
02324970	84	02326523	18	02328666	371
02324997	253	02326590	219	02328682	372
02325047	173	02326612	219	02328690	47
02325063	445	02326620	219	02329131	89
02325071	446	02326639	220	02329158	90
02325160	401	02326663	247	02329166	90
02325306	107	02326701	98	02329174	91
02325314	107	02326760	105	02329182	91
02325322	108	02326779	105	02329433	264
02325330	108	02326787	106	02329840	360
02325349	108	02326795	105	02330083	265
02325357	172	02326809	105	02330091	266
02325373	172	02326817	106	02330105	147
02325381	120	02326965	122	02330113	147
02325462	289	02326973	122	02330121	148
02325594	11	02327112	147	02330148	148
02325616	10	02327120	147	02330156	148
02325624	10	02327139	147	02330210	360

	Page		Page		Page
02330237	360	02332817	440	02337835	221
02330288	131	02332825	440	02337878	190
02330377	397	02332833	440	02337886	192
02330385	243	02332922	123	02337894	191
02330393	244	02332957	123	02337908	193
02330415	197	02333015	195	02337916	194
02330423	197	02333280	439	02337975	87
02330458	198	02333554	442	02337983	88
02330466	199	02333619	295	02337991	88
02330474	105	02333627	295	02338009	89
02330512	126	02333856	444	02338327	449
02330520	126	02333864	444	02338432	34
02330539	127	02333872	444	02338459	50
02330547	22	02334852	447	02338467	47
02330881	14	02334860	447	02338572	315
02330911	14	02334879	447	02338645	192
02330954	86	02334992	435	02338653	193
02330962	86	02335077	369	02338661	194
02330970	87	02335085	370	02338726	87
02331004	114	02335700	80	02338734	88
02331012	114	02335719	80	02338742	88
02331020	89	02335727	80	02338750	89
02331039	90	02336480	261	02339080	47
02331063	91	02336502	261	02339099	262
02331101	118	02336715	439	02339102	263
02331128	119	02336723	440	02339242	185
02331136	119	02336731	440	02339250	186
02331144	120	02336758	440	02339269	186
02331284	105	02337029	290	02339439	384
02331292	106	02337037	290	02339447	384
02331489	105	02337126	190	02339455	385
02331497	105	02337134	192	02339528	377
02331500	106	02337142	191	02339587	433
02331551	391	02337150	193	02339595	434
02331616	172	02337169	194	02339765	87
02331624	254	02337428	126	02339773	88
02331667	347	02337436	126	02339781	88
02331675	364	02337444	127	02339803	89
02331683	185	02337487	133	02339811	192
02331691	186	02337495	133	02339838	193
02331705	186	02337509	133	02339846	194
02331748	41	02337517	134	02339927	264
02332388	14	02337649	354	02340208	62
02332396	15	02337746	219	02340550	117
02332485	370	02337762	219	02340569	117
02332728	354	02337770	219	02340577	118
02332736	354	02337800	220	02340585	118
02332744	354	02337819	390	02340607	371
02332752	354	02337827	220	02340615	372

Page	Page	Page
02341077 344	02347091 41	02350467 294
02341085 253	02347156 394	02350475 96
02341379 147	02347164 394	02350483 96
02341387 147	02347172 394	02350491 96
02341395 148	02347245 9	02350505 97
02341409 148	02347253 9	02350580 442
02341417 148	02347296 124	02350750 145
02341689 142	02347318 125	02350769 145
02341697 142	02347326 125	02350777 145
02342138 120	02347474 344	02350785 145
02342146 120	02347512 100	02350793 145
02342154 121	02347520 100	02350807 145
02342162 121	02347555 100	02350815 152
02342170 121	02347571 101	02350890 152
02342235 212	02347997 50	02350912 153
02342243 212	02348004 365	02351064 393
02342545 215	02348500 340	02351072 208
02342855 30	02348675 346	02351080 208
02342863 29	02348691 264	02351099 209
02343002 344	02348705 83	02351102 260
02343010 164	02348713 83	02351110 260
02343029 164	02348721 84	02351218 47
02343037 165	02348748 84	02351234 26
02343053 80	02348772 184	02351242 26
02343061 80	02348780 185	02351404 102
02343371 155	02348799 185	02351412 102
02343541 368	02348853 63	02351420 236
02343657 50	02348950 396	02351439 236
02343665 192	02348969 50	02351447 236
02343673 193	02349124 435	02351536 365
02343681 194	02349167 107	02351579 41
02343703 195	02349191 206	02351668 392
02344351 254	02349205 206	02351676 392
02344564 134	02350092 451	02351684 141
02344815 50	02350106 451	02351714 303
02344823 11	02350114 451	02351870 213
02344831 11	02350122 446	02351889 213
02345579 265	02350130 446	02352141 344
02345587 266	02350149 446	02352230 112
02345803 169	02350238 319	02352249 113
02345838 170	02350270 340	02352257 113
02345846 170	02350297 83	02352265 113
02346176 287	02350319 83	02352303 431
02346486 83	02350327 84	02352338 219
02346494 83	02350335 84	02352346 219
02346508 84	02350394 102	02352354 219
02346516 84	02350408 102	02352362 220
02346532 15	02350440 266	02352397 141
02346672 434	02350459 294	02352400 141

	Page		Page		Page
02352427	139	02353512	128	02355299	155
02352435	139	02353520	183	02355337	388
02352559	345	02353539	183	02355345	388
02352567	346	02353547	184	02355442	140
02352583	438	02353660	174	02355450	140
02352648	70	02353679	175	02355507	243
02352656	70	02353687	344	02355515	244
02352664	70	02353830	263	02355523	243
02352672	70	02353849	263	02355663	436
02352680	70	02354004	120	02355671	437
02352710	17	02354012	120	02355698	437
02352729	17	02354020	121	02355752	108
02352753	18	02354039	121	02355760	108
02352761	18	02354101	378	02355779	109
02352788	18	02354187	102	02355787	109
02352893	37	02354195	102	02356058	340
02352923	114	02354217	403	02356422	385
02352931	114	02354225	403	02356511	265
02352966	342	02354233	403	02356538	266
02352974	192	02354241	404	02356546	86
02352982	193	02354462	340	02356554	86
02352990	194	02354586	444	02356562	87
02353016	261	02354608	87	02356570	81
02353024	261	02354616	88	02356589	82
02353040	219	02354624	88	02356643	133
02353059	219	02354632	89	02356651	133
02353067	219	02354713	185	02356678	133
02353075	220	02354721	186	02356686	134
02353121	30	02354748	186	02356694	134
02353148	144	02354799	143	02356708	134
02353156	144	02354829	127	02356716	135
02353164	197	02354837	128	02356724	135
02353172	197	02354845	128	02356732	135
02353199	198	02354926	436	02356740	133
02353202	199	02354934	437	02356759	133
02353229	85	02354942	437	02356767	133
02353237	85	02354950	262	02356775	134
02353245	162	02354969	262	02356813	101
02353253	162	02354977	243	02356821	102
02353261	163	02354985	244	02356848	102
02353318	22	02355043	340	02356856	169
02353326	23	02355191	450	02356864	170
02353334	23	02355205	450	02356872	170
02353342	165	02355221	450	02356880	200
02353350	166	02355248	173	02356899	201
02353369	166	02355256	174	02356902	201
02353377	291	02355264	175	02356910	202
02353385	292	02355272	174	02356929	202
02353504	128	02355280	175	02356937	203

Page		Page		Page	
02356996	134	02358263	129	02361418	47
02357003	134	02358514	50	02361426	15
02357011	135	02358808	366	02361434	15
02357038	135	02358840	290	02361450	360
02357046	135	02358921	290	02361469	162
02357054	265	02359316	365	02361485	162
02357070	30	02359472	371	02361493	163
02357127	63	02359480	372	02361531	115
02357143	183	02359502	149	02361558	115
02357151	183	02359510	149	02361566	116
02357178	184	02359529	200	02361663	62
02357186	105	02359537	201	02361671	62
02357194	105	02359545	201	02361698	214
02357208	106	02359553	202	02361701	398
02357216	47	02359561	202	02361728	398
02357224	340	02359588	203	02361752	380
02357380	378	02359596	167	02361760	380
02357399	126	02359618	167	02361825	373
02357402	126	02359626	168	02361833	373
02357410	127	02359634	168	02362198	155
02357453	436	02359642	169	02362201	155
02357461	437	02359707	195	02362228	155
02357488	437	02359790	200	02362260	371
02357534	41	02359804	201	02362279	372
02357569	304	02359812	201	02362406	62
02357593	38	02359820	202	02362449	129
02357615	391	02359839	202	02362619	21
02357623	391	02359847	203	02362627	21
02357631	391	02360020	185	02362635	21
02357658	391	02360039	186	02362651	105
02357682	263	02360047	186	02362678	106
02357690	263	02360101	319	02362759	355
02357704	105	02360128	320	02362767	355
02357712	105	02360136	167	02362775	356
02357720	106	02360144	167	02362783	356
02357844	308	02360152	168	02362791	356
02357852	308	02360179	168	02362805	356
02357860	308	02360209	169	02362813	356
02357879	308	02360594	237	02362821	356
02357968	128	02360608	237	02362945	116
02357976	128	02360616	192	02362953	116
02357984	344	02360624	193	02362961	117
02358034	434	02360632	194	02362988	215
02358085	260	02360640	195	02362996	215
02358093	260	02361159	167	02363062	133
02358158	73	02361175	167	02363100	133
02358166	73	02361183	168	02363119	133
02358174	73	02361205	168	02363208	126
02358182	73	02361248	169	02363216	126

Page		Page		Page	
02363224	127	02367289	37	02368889	182
02363445	368	02367335	253	02368897	100
02364115	149	02367394	161	02368900	100
02364123	149	02367408	20	02368919	100
02364131	149	02367424	20	02368927	101
02364158	150	02367483	195	02369036	215
02364336	79	02367556	98	02369052	36
02364883	345	02367564	98	02369060	36
02364905	288	02367572	99	02369206	266
02364913	100	02367602	218	02369362	390
02364921	100	02367610	218	02369613	441
02364948	100	02367629	218	02369621	441
02364956	101	02367645	219	02369648	441
02365154	450	02367688	371	02369680	452
02365162	126	02367696	372	02369699	452
02365170	126	02367726	133	02369753	34
02365189	127	02367734	133	02370077	173
02365197	124	02367742	133	02370085	173
02365200	125	02367750	134	02370158	21
02365219	125	02367769	134	02370166	21
02365359	122	02367777	134	02370174	21
02365367	122	02367785	135	02370255	344
02365383	340	02367866	123	02370298	400
02365480	379	02367947	283	02370301	401
02365499	212	02367955	283	02370441	107
02365502	212	02367963	283	02370492	107
02365529	433	02367971	282	02370506	108
02365537	434	02368013	98	02370514	108
02365650	47	02368021	98	02370522	108
02366061	323	02368048	99	02370549	346
02366282	263	02368153	368	02370603	38
02366312	122	02368226	243	02370611	108
02366320	122	02368242	62	02370638	108
02366339	123	02368250	399	02370646	109
02366487	396	02368277	127	02370654	109
02366746	402	02368285	128	02370689	180
02366754	402	02368293	128	02370808	265
02366762	403	02368544	450	02370816	360
02366789	403	02368552	344	02370921	393
02366940	133	02368579	180	02371022	132
02366959	133	02368617	104	02371030	132
02366967	133	02368625	104	02371049	132
02366975	134	02368633	98	02371057	132
02367009	134	02368641	98	02371065	353
02367017	134	02368668	99	02371081	452
02367025	135	02368722	121	02371154	345
02367033	135	02368846	14	02371189	288
02367041	135	02368862	181	02371235	129
02367157	313	02368870	181	02371243	129

	Page		Page		Page
02371251	129	02372886	126	02375044	90
02371324	47	02372894	126	02375052	90
02371448	360	02372908	127	02375060	91
02371456	360	02372932	89	02375079	91
02371464	361	02372940	90	02375249	165
02371472	361	02372959	90	02375257	166
02371499	325	02372967	91	02375265	166
02371510	133	02372975	91	02375508	253
02371529	133	02373009	50	02375532	396
02371537	133	02373041	253	02375540	37
02371545	134	02373068	392	02375559	217
02371588	364	02373424	50	02375591	89
02371707	105	02373564	131	02375605	90
02371715	105	02373572	132	02375613	90
02371723	106	02373734	134	02375621	91
02371731	400	02373742	134	02375648	91
02371758	401	02373750	135	02375702	25
02371766	200	02373769	135	02375842	442
02371774	201	02373777	135	02375850	433
02371782	201	02373785	305	02375869	433
02371790	202	02373823	341	02375877	434
02371804	202	02373904	237	02375931	377
02371812	203	02373912	238	02375958	130
02371820	340	02373947	243	02375966	131
02371871	173	02373955	365	02376091	400
02371898	174	02373963	98	02376105	401
02371901	175	02374013	433	02376121	369
02371979	98	02374021	433	02376350	218
02371987	98	02374048	434	02376369	218
02371995	99	02374129	36	02376377	218
02372169	50	02374137	434	02376385	219
02372282	50	02374420	47	02376393	446
02372347	124	02374447	177	02376539	122
02372371	125	02374455	177	02376547	122
02372398	125	02374552	183	02376555	123
02372525	402	02374560	183	02376717	130
02372533	403	02374579	184	02376725	131
02372541	403	02374609	243	02376938	59
02372568	403	02374730	213	02377039	167
02372576	403	02374749	213	02377047	167
02372584	403	02374757	360	02377055	168
02372738	346	02374765	360	02377063	168
02372746	346	02374846	119	02377071	169
02372797	403	02374854	119	02377144	129
02372819	190	02374862	120	02377152	129
02372827	192	02374870	264	02377209	292
02372835	191	02374897	123	02377233	357
02372843	193	02374900	296	02377454	69
02372851	194	02375036	89	02377470	28

Page	Page	Page
02377489 28	02379317 243	02380757 244
02377608 243	02379325 244	02380838 127
02377616 244	02379333 243	02380900 260
02377705 375	02379562 47	02380919 260
02377713 375	02379627 22	02380927 42
02377748 22	02379635 23	02380951 215
02377934 122	02379643 23	02381028 358
02377942 122	02379651 213	02381036 358
02378035 378	02379678 213	02381044 359
02378078 129	02379686 22	02381052 359
02378086 129	02379694 23	02381060 359
02378094 129	02379708 23	02381176 87
02378213 50	02379767 291	02381184 88
02378329 434	02379775 292	02381192 88
02378426 71	02379813 365	02381206 89
02378434 71	02379821 243	02381265 87
02378442 71	02379848 244	02381273 88
02378469 71	02379856 243	02381281 88
02378523 87	02379929 215	02381303 89
02378531 88	02379988 215	02381354 164
02378558 88	02379996 346	02381362 164
02378566 89	02380005 217	02381370 165
02378574 346	02380013 87	02381478 341
02378604 439	02380021 378	02381486 341
02378612 439	02380048 378	02381494 342
02378620 291	02380056 88	02381508 371
02378639 292	02380064 88	02381516 372
02378787 13	02380072 185	02381524 35
02378795 13	02380080 186	02381575 215
02378841 291	02380099 186	02381702 213
02378868 292	02380102 89	02381842 401
02378930 358	02380196 291	02381885 377
02378949 359	02380218 292	02381893 377
02378957 359	02380242 455	02381907 22
02378965 359	02380358 22	02381923 23
02379007 325	02380366 23	02381931 23
02379058 127	02380374 23	02382059 61
02379104 47	02380382 346	02382067 61
02379139 122	02380455 213	02382075 172
02379147 122	02380463 213	02382083 173
02379155 123	02380560 177	02382091 212
02379171 263	02380579 177	02382105 212
02379198 213	02380617 7	02382296 72
02379201 213	02380692 122	02382326 72
02379236 243	02380706 122	02382369 284
02379252 132	02380714 123	02382423 47
02379279 122	02380722 291	02382458 243
02379287 122	02380730 292	02382466 244
02379295 123	02380749 243	02382474 243

Page		Page		Page	
02382539	236	02384760	135	02386054	212
02382547	134	02384779	135	02386062	212
02382555	134	02384884	260	02386070	183
02382563	135	02384892	260	02386089	183
02382571	135	02384906	433	02386097	184
02382598	135	02384914	433	02386119	22
02382644	87	02384922	434	02386127	23
02382652	88	02385031	342	02386194	361
02382660	88	02385058	286	02386208	361
02382679	89	02385066	286	02386232	115
02382709	192	02385279	30	02386240	115
02382717	193	02385287	124	02386259	116
02382725	194	02385295	125	02386275	361
02382733	195	02385309	125	02386283	361
02382814	7	02385317	126	02386291	89
02382873	209	02385325	126	02386305	90
02382903	209	02385333	127	02386313	90
02383012	361	02385341	291	02386321	91
02383020	361	02385368	292	02386348	91
02383039	262	02385384	264	02386399	345
02383047	263	02385449	265	02386402	177
02383055	99	02385457	266	02386410	358
02383063	99	02385465	79	02386429	358
02383241	177	02385473	14	02386437	359
02383276	181	02385570	214	02386445	359
02383284	181	02385589	214	02386453	359
02383292	182	02385627	177	02386518	122
02383497	361	02385635	177	02386526	122
02383500	361	02385643	263	02386534	123
02383527	133	02385651	263	02386844	147
02383535	133	02385759	265	02386852	147
02383543	133	02385767	263	02386879	148
02383551	134	02385775	263	02386887	148
02383780	345	02385783	105	02386895	148
02384094	236	02385791	105	02386968	124
02384256	365	02385805	106	02386976	125
02384264	365	02385813	365	02386984	125
02384418	99	02385864	190	02387085	287
02384426	99	02385872	192	02387093	287
02384523	133	02385880	191	02387131	247
02384531	133	02385899	193	02387158	215
02384558	133	02385902	194	02387174	378
02384566	134	02385929	185	02387239	312
02384698	341	02385937	186	02387247	37
02384701	341	02385945	186	02387387	118
02384728	342	02385953	261	02387395	119
02384736	134	02385961	261	02387409	119
02384744	134	02385988	104	02387417	120
02384752	135	02385996	104	02387646	126

	Page		Page		Page
02387654	126	02388871	128	02390450	16
02387662	127	02388898	128	02390698	82
02387727	37	02388928	122	02390760	347
02387751	394	02388936	122	02390817	167
02387778	395	02388944	130	02390825	167
02387786	395	02388952	131	02390833	168
02387794	197	02388960	129	02390841	168
02387808	197	02388979	129	02390868	169
02387824	198	02388987	129	02390884	144
02387832	199	02389037	87	02390892	144
02387875	286	02389045	88	02390906	183
02387883	286	02389053	88	02390914	183
02387891	83	02389061	89	02390922	184
02387905	83	02389088	192	02391058	83
02387913	84	02389096	193	02391066	83
02387921	84	02389118	194	02391074	84
02387948	173	02389126	195	02391082	84
02387956	174	02389169	443	02391198	122
02387964	175	02389177	443	02391201	122
02388006	441	02389185	443	02391228	123
02388014	442	02389460	169	02391236	130
02388022	442	02389487	170	02391244	131
02388073	17	02389517	243	02391252	87
02388081	17	02389622	451	02391260	88
02388138	286	02389630	359	02391279	88
02388146	286	02389649	359	02391287	89
02388200	163	02389657	129	02391295	123
02388219	164	02389665	129	02391422	243
02388227	181	02389673	129	02391473	162
02388235	181	02389703	86	02391481	162
02388243	182	02389738	86	02391503	163
02388251	129	02389746	87	02391511	21
02388278	129	02389754	346	02391538	21
02388286	129	02389762	35	02391546	21
02388448	31	02389878	340	02391562	172
02388529	365	02389983	400	02391570	172
02388545	341	02389991	401	02391589	99
02388553	342	02390183	48	02391597	99
02388650	123	02390205	197	02391600	433
02388707	122	02390213	197	02391740	367
02388715	122	02390248	198	02391759	367
02388766	291	02390256	199	02391767	367
02388774	292	02390299	438	02391775	367
02388790	127	02390302	131	02391783	367
02388804	128	02390310	132	02391791	367
02388812	128	02390337	217	02391805	367
02388839	444	02390345	130	02391821	367
02388847	444	02390353	131	02392127	105
02388863	127	02390442	15	02392135	105

Page	Page	Page			
02392143	106	02393565	132	02395282	449
02392178	98	02393573	47	02395290	449
02392186	99	02393581	260	02395312	449
02392194	98	02393603	260	02395355	131
02392224	129	02393824	454	02395363	132
02392232	129	02394170	402	02395444	199
02392240	129	02394189	402	02395452	199
02392259	47	02394197	403	02395460	199
02392275	123	02394200	403	02395479	200
02392313	366	02394219	403	02395487	200
02392321	366	02394235	167	02395525	131
02392348	367	02394243	167	02395533	132
02392356	367	02394251	168	02395541	123
02392364	367	02394278	168	02395568	123
02392399	195	02394294	169	02395576	123
02392488	47	02394367	127	02395649	47
02392496	50	02394375	128	02395657	147
02392526	163	02394383	128	02395665	147
02392534	164	02394391	129	02395673	148
02392801	167	02394405	129	02395681	148
02392828	167	02394413	129	02395703	148
02392836	168	02394472	115	02395738	169
02392844	168	02394480	115	02395746	170
02392860	169	02394499	116	02395754	170
02392909	177	02394596	151	02395797	347
02392917	177	02394618	151	02396076	169
02392933	83	02394626	30	02396084	170
02392941	83	02394634	29	02396092	170
02392968	84	02394642	29	02396106	165
02392976	84	02394685	392	02396114	166
02392992	126	02394766	403	02396122	166
02393018	126	02394774	403	02396327	340
02393026	127	02394782	403	02396335	340
02393050	34	02394804	123	02396343	341
02393220	339	02394812	123	02396386	29
02393239	36	02394820	365	02396483	167
02393247	130	02394839	262	02396491	285
02393255	131	02394847	263	02396505	167
02393263	131	02394863	341	02396513	168
02393271	132	02394871	342	02396521	168
02393360	213	02394898	47	02396548	169
02393379	213	02394936	57	02396610	285
02393433	94	02395126	123	02396661	213
02393441	177	02395134	123	02396688	213
02393468	213	02395223	130	02396696	147
02393476	213	02395231	131	02396718	147
02393484	213	02395258	263	02396726	148
02393492	213	02395266	263	02396734	148
02393557	131	02395274	449	02396742	148

	Page		Page		Page
02396769	33	02398958	448	02400456	109
02396866	455	02398966	448	02400464	109
02396874	455	02398974	448	02400499	161
02396904	358	02398982	448	02400502	161
02396912	358	02399032	445	02400510	161
02396920	359	02399040	445	02400529	27
02396939	359	02399083	446	02400537	27
02396947	359	02399091	445	02400553	365
02396955	374	02399105	123	02400561	371
02397072	105	02399164	87	02400588	372
02397080	106	02399172	88	02400650	112
02397099	197	02399180	88	02400669	113
02397102	197	02399199	89	02400677	113
02397110	198	02399245	455	02400685	113
02397129	199	02399253	455	02401185	286
02397137	36	02399377	83	02401207	286
02397145	142	02399385	83	02401231	75
02397153	142	02399393	84	02401274	243
02397285	388	02399407	84	02401290	143
02397293	388	02399415	183	02401304	215
02397307	433	02399423	183	02401495	17
02397447	375	02399431	184	02401509	17
02397455	375	02399458	215	02401541	18
02397471	163	02399466	267	02401576	18
02397498	164	02399539	34	02401606	456
02397595	371	02399776	165	02401614	439
02397609	372	02399784	166	02401622	440
02397617	371	02399792	166	02401630	440
02397625	372	02399806	388	02401649	440
02397714	357	02399814	388	02401665	131
02397781	87	02399822	197	02401673	132
02397803	88	02399830	197	02401703	447
02397811	88	02399849	198	02401711	446
02397838	89	02399857	199	02401762	446
02397900	445	02399865	243	02401770	446
02397919	445	02399873	244	02401789	446
02398370	384	02399881	140	02401797	446
02398389	384	02399997	243	02401800	447
02398397	385	02400022	363	02401819	447
02398427	51	02400030	363	02401827	447
02398435	211	02400081	20	02401835	447
02398443	212	02400111	206	02401894	177
02398656	50	02400138	206	02401967	288
02398826	243	02400146	206	02401975	288
02398834	127	02400154	207	02402025	50
02398842	128	02400235	84	02402092	371
02398850	128	02400243	85	02402106	372
02398869	287	02400421	108	02402165	42
02398877	105	02400448	108	02402181	341

	Page		Page		Page
02402289	163	02403617	264	02405628	87
02402297	164	02403641	342	02405636	88
02402378	183	02403692	167	02405644	88
02402394	183	02403706	167	02405652	89
02402408	184	02403714	168	02405695	177
02402416	264	02403722	168	02405709	177
02402424	221	02403730	169	02405733	127
02402475	353	02403870	266	02405741	128
02402483	432	02404184	452	02405768	128
02402610	263	02404192	452	02405776	37
02402629	263	02404206	339	02405792	211
02402645	371	02404222	355	02405806	212
02402653	372	02404230	355	02405814	340
02402769	340	02404249	356	02405830	29
02402777	340	02404257	356	02405962	358
02402785	341	02404389	254	02405970	358
02402793	243	02404400	50	02405989	359
02402807	244	02404419	371	02405997	359
02402874	398	02404427	372	02406004	359
02402882	398	02404451	127	02406098	124
02402912	167	02404478	128	02406101	125
02402920	167	02404486	128	02406128	125
02402939	168	02404508	368	02406306	344
02402955	168	02404516	431	02406411	189
02402998	169	02404524	431	02406624	192
02403005	165	02404532	432	02406632	193
02403021	166	02404540	432	02406640	194
02403048	166	02404559	432	02406659	195
02403056	456	02404567	432	02406810	124
02403064	190	02404680	436	02406829	125
02403072	192	02404699	436	02406837	125
02403080	191	02404877	206	02406853	71
02403099	193	02404885	206	02406896	71
02403102	194	02404893	206	02406985	439
02403137	171	02404907	207	02406993	440
02403145	172	02404923	25	02407000	440
02403153	172	02404990	47	02407019	440
02403196	15	02405040	41	02407124	385
02403250	393	02405148	89	02407256	83
02403269	393	02405156	90	02407264	83
02403277	393	02405164	90	02407272	84
02403323	127	02405172	91	02407280	84
02403331	128	02405180	91	02407329	374
02403358	128	02405334	212	02407442	94
02403412	293	02405539	167	02407450	94
02403420	390	02405547	167	02407469	94
02403447	293	02405555	168	02407477	94
02403544	28	02405563	168	02407485	130
02403587	249	02405598	169	02407493	131

	Page		Page		Page
02407515	160	02409038	175	02411709	180
02407590	221	02409097	75	02411717	180
02407639	456	02409100	387	02411946	181
02407671	199	02409119	387	02411954	181
02407698	199	02409127	387	02411962	182
02407701	199	02409135	387	02412063	253
02407728	200	02409356	450	02412179	444
02407736	200	02409607	366	02412195	452
02407744	28	02409615	366	02412209	452
02407752	28	02409623	452	02412268	391
02407825	389	02409658	452	02412322	53
02407841	48	02409674	455	02412373	140
02407914	30	02409682	455	02412381	140
02407922	29	02409720	57	02412497	140
02407930	29	02409895	396	02412500	140
02407949	29	02410249	285	02412640	120
02408082	456	02410257	285	02412659	121
02408090	361	02410265	243	02412667	121
02408104	361	02410273	244	02412675	121
02408112	134	02410303	289	02412691	339
02408120	134	02410338	221	02412764	438
02408139	135	02410370	263	02412772	438
02408147	135	02410389	263	02412799	438
02408155	135	02410702	438	02412802	438
02408163	289	02410788	286	02412810	438
02408244	129	02410796	286	02412829	389
02408252	129	02410893	360	02412853	371
02408287	339	02410990	163	02412861	372
02408295	289	02411008	164	02412918	371
02408392	265	02411032	30	02412926	311
02408406	266	02411040	29	02412934	372
02408473	48	02411253	355	02412942	365
02408627	243	02411261	355	02412969	265
02408635	244	02411288	356	02412977	197
02408643	243	02411296	356	02412985	197
02408651	167	02411318	356	02412993	198
02408678	167	02411326	356	02413000	199
02408686	168	02411334	356	02413051	87
02408694	168	02411342	356	02413078	88
02408708	169	02411350	83	02413086	88
02408767	118	02411369	83	02413108	89
02408775	118	02411377	84	02413140	452
02408783	118	02411385	84	02413159	452
02408872	455	02411407	344	02413167	253
02408910	365	02411628	87	02413191	348
02408988	15	02411636	88	02413205	348
02408996	16	02411644	88	02413213	348
02409003	173	02411652	89	02413345	15
02409011	174	02411695	179	02413361	395

	Page		Page		Page
02413590	161	02415682	353	02417006	440
02413604	161	02415690	395	02417014	440
02413612	62	02415739	253	02417022	440
02413620	64	02415798	213	02417189	354
02413639	64	02415801	213	02417197	354
02413647	64	02415828	392	02417200	355
02413701	456	02415836	392	02417219	355
02413728	397	02415852	290	02417227	355
02413736	397	02415879	24	02417235	355
02413744	397	02415887	120	02417243	190
02413752	397	02415895	121	02417251	192
02413795	323	02415909	121	02417278	191
02413817	453	02415917	117	02417286	193
02413825	454	02415925	117	02417294	194
02414090	192	02415933	118	02417308	195
02414104	193	02415941	118	02417340	123
02414112	194	02415968	436	02417359	199
02414120	195	02415976	437	02417367	199
02414155	392	02415984	437	02417375	199
02414201	133	02415992	353	02417383	200
02414228	133	02416255	34	02417391	200
02414236	133	02416298	339	02417448	265
02414244	134	02416301	107	02417464	285
02414414	37	02416328	449	02417472	386
02414570	173	02416387	365	02417529	167
02414589	174	02416409	378	02417537	167
02414597	175	02416417	371	02417545	168
02414600	169	02416425	372	02417561	168
02414619	170	02416433	24	02417618	169
02414627	170	02416441	444	02417626	51
02414716	378	02416549	264	02417634	206
02414759	61	02416565	265	02417642	206
02414783	166	02416573	384	02417650	206
02414791	166	02416581	384	02417723	445
02414805	165	02416603	385	02417731	445
02414945	35	02416662	34	02417782	199
02415089	293	02416778	378	02417790	199
02415100	456	02416786	444	02417804	199
02415186	456	02416794	445	02417812	200
02415194	258	02416808	445	02417820	200
02415208	265	02416816	346	02417839	400
02415216	13	02416824	346	02417847	401
02415224	13	02416832	347	02417855	47
02415275	51	02416840	162	02417936	83
02415380	285	02416859	162	02417944	83
02415542	14	02416867	163	02417952	84
02415550	365	02416948	371	02417960	84
02415666	353	02416956	372	02417995	325
02415674	353	02416999	439	02418118	444

	Page		Page		Page
02418193	124	02420287	7	02421585	50
02418207	125	02420295	30	02421593	340
02418215	125	02420309	29	02421607	340
02418223	126	02420317	29	02421615	341
02418231	126	02420325	29	02421623	215
02418258	127	02420333	353	02421631	107
02418282	389	02420341	394	02421658	107
02418304	377	02420376	394	02421704	195
02418320	354	02420384	394	02421712	339
02418355	445	02420430	21	02421917	363
02418401	455	02420457	118	02421925	363
02418428	35	02420465	119	02421933	449
02418436	436	02420473	119	02422050	394
02418444	436	02420481	120	02422069	123
02418452	14	02420503	120	02422166	51
02418460	15	02420597	371	02422174	52
02418495	100	02420600	372	02422182	52
02418509	100	02420732	123	02422190	52
02418517	100	02420740	123	02422204	52
02418525	101	02420813	285	02422220	264
02418630	107	02420821	384	02422239	445
02418932	140	02420848	384	02422247	445
02418940	140	02420856	385	02422255	365
02419114	131	02420864	358	02422298	12
02419122	132	02420872	358	02422301	11
02419173	51	02421038	123	02422328	12
02419475	389	02421046	123	02422425	456
02419513	215	02421054	123	02422433	456
02419521	215	02421186	285	02422468	127
02419548	378	02421232	190	02422476	128
02419580	435	02421240	192	02422484	128
02419599	435	02421259	191	02422506	115
02419602	435	02421267	193	02422514	115
02419610	435	02421275	194	02422522	116
02419726	48	02421305	119	02422549	378
02419858	60	02421313	119	02422638	265
02420023	131	02421321	120	02422646	266
02420031	132	02421348	120	02422662	378
02420058	140	02421364	396	02422689	393
02420066	140	02421372	181	02422751	83
02420082	130	02421380	181	02422778	83
02420090	131	02421399	182	02422786	84
02420147	323	02421402	400	02422794	84
02420155	140	02421410	401	02422808	263
02420163	140	02421429	42	02422816	263
02420198	264	02421488	217	02422867	243
02420201	368	02421496	217	02422875	244
02420260	398	02421534	215	02422980	124
02420279	139	02421550	456	02422999	125

Page	Page	Page			
02423006	125	02424967	127	02427001	23
02423235	378	02424975	128	02427028	23
02423243	378	02424983	128	02427087	124
02423278	140	02424991	42	02427095	125
02423286	385	02425114	195	02427109	125
02423308	452	02425157	384	02427117	62
02423316	452	02425165	384	02427176	139
02423456	213	02425173	385	02427567	439
02423464	213	02425211	378	02427575	440
02423553	22	02425319	124	02427583	440
02423561	23	02425327	125	02427591	440
02423588	23	02425335	125	02427648	129
02423596	59	02425386	140	02427656	129
02423642	129	02425394	140	02427664	129
02423650	129	02425416	122	02427753	339
02423669	129	02425424	122	02427761	183
02423758	209	02425432	123	02427788	183
02423766	209	02425440	133	02427796	184
02423804	167	02425459	133	02427818	47
02423812	167	02425467	133	02427826	378
02423855	262	02425475	134	02427931	37
02423863	263	02425483	363	02428008	190
02423898	452	02425491	363	02428016	192
02423944	195	02425548	120	02428024	191
02423979	262	02425610	378	02428032	193
02423987	263	02425629	436	02428040	194
02424029	212	02425696	388	02428156	50
02424061	218	02425890	437	02428164	265
02424088	218	02425904	437	02428180	265
02424096	218	02425947	237	02428202	164
02424118	219	02426196	237	02428210	164
02424185	168	02426218	237	02428229	165
02424207	168	02426382	140	02428237	215
02424258	436	02426390	140	02428474	215
02424266	437	02426552	393	02428482	371
02424274	437	02426595	127	02428490	372
02424339	445	02426609	128	02428512	213
02424347	445	02426617	128	02428520	213
02424371	140	02426757	363	02428539	129
02424398	140	02426765	363	02428547	129
02424436	378	02426838	369	02428709	47
02424444	339	02426900	257	02428717	341
02424533	140	02426919	257	02428725	341
02424541	140	02426935	253	02428733	342
02424584	63	02426943	371	02428741	340
02424622	435	02426951	372	02428792	31
02424770	451	02426978	22	02428873	339
02424851	361	02426986	105	02428911	445
02424878	361	02426994	106	02428938	445

Page		Page		Page	
02429012	339	02431645	325	02434318	357
02429160	342	02431777	181	02434334	358
02429217	105	02431785	181	02434342	212
02429225	106	02431793	182	02434350	212
02429233	213	02431807	169	02434407	388
02429241	213	02431815	170	02434458	456
02429446	373	02431823	170	02434504	363
02429454	373	02432048	86	02434512	363
02429462	73	02432056	86	02434539	364
02429470	73	02432064	87	02434814	441
02429489	73	02432099	169	02434849	212
02429659	378	02432102	170	02435179	454
02429667	62	02432110	170	02435381	59
02429675	140	02432226	392	02435411	251
02429683	140	02432242	25	02435462	366
02429691	173	02432404	264	02435470	366
02429705	174	02432412	177	02435527	171
02429713	175	02432420	177	02435535	172
02429764	385	02432471	31	02435543	172
02429810	208	02432544	163	02435608	169
02429829	209	02432552	164	02435616	170
02429861	171	02432560	398	02435624	170
02429888	172	02432625	346	02435632	140
02429896	172	02432773	8	02435640	140
02429950	139	02432897	130	02435845	123
02430371	396	02432900	131	02435977	167
02430487	398	02433001	263	02435985	167
02430517	173	02433028	263	02435993	168
02430541	174	02433060	17	02436000	168
02430568	175	02433079	17	02436019	169
02430576	374	02433214	131	02436027	399
02430592	24	02433222	132	02436256	392
02430606	24	02433443	32	02436299	140
02430614	24	02433680	345	02436302	140
02430789	70	02433869	167	02436507	13
02430835	139	02433877	167	02436604	213
02430932	35	02433885	168	02436612	213
02431114	388	02433907	168	02436647	373
02431122	388	02434024	197	02436655	373
02431173	263	02434032	197	02436906	27
02431289	163	02434040	198	02436914	27
02431297	164	02434059	199	02436965	192
02431300	378	02434091	9	02436973	193
02431327	265	02434105	9	02436981	194
02431408	162	02434121	433	02437007	195
02431416	162	02434148	433	02437082	373
02431424	163	02434156	434	02437090	373
02431629	173	02434164	130	02437104	8
02431637	325	02434172	131	02437112	8

Page	Page	Page	
02437120	8	02442531	165
02437635	250	02442558	166
02437686	254	02442566	166
02437848	10	02442574	87
02437856	10	02442582	88
02437864	10	02442590	88
02437988	445	02442604	89
02437996	445	02442639	140
02438003	197	02442647	140
02438011	197	02442655	215
02438046	198	02442671	215
02438054	199	02442736	47
02438070	443	02442809	184
02438259	373	02442817	185
02438267	373	02442825	185
02438275	291	02442906	213
02438283	292	02442914	213
02438658	385	02442930	107
02438739	173	02442949	107
02438747	174	02442957	112
02438755	175	02442965	113
02438763	215	02442973	113
02438798	388	02442981	113
02438801	388	02443015	384
02438860	118	02443023	384
02438879	119	02443031	385
02438887	119	02443058	339
02438895	120	02443082	396
02438909	120	02443090	254
02438984	373	02443171	445
02438992	373	02443198	445
02439131	22	02443201	61
02439158	197	02443236	205
02439166	197	02443368	451
02439174	198	02443473	449
02439182	198	02443481	449
02439190	199	02443511	449
02439212	437	02443538	449
02439239	357	02443554	449
02439247	357	02443929	25
02439255	357	02443937	373
02439263	357	02443945	373
02439271	357	02444186	455
02439298	357	02444275	157
02439328	385	02444674	400
02439522	10	02444682	401
02439549	264	02444739	456
02439557	371	02444860	41
02439565	372	02444887	23
02439573	213		
02439581	213		
02439603	394		
02439611	293		
02439654	172		
02439662	173		
02439913	435		
02439948	373		
02439956	373		
02440199	107		
02440202	165		
02440210	166		
02440229	166		
02440334	120		
02440423	373		
02440431	373		
02440601	393		
02440717	402		
02440725	402		
02440733	402		
02441020	368		
02441144	213		
02441160	449		
02441306	289		
02441403	107		
02441454	41		
02441586	41		
02441659	254		
02441888	399		
02442000	41		
02442027	158		
02442035	158		
02442043	159		
02442051	159		
02442078	398		
02442116	101		
02442124	102		
02442132	102		
02442140	63		
02442159	64		
02442256	325		
02442353	243		
02442361	244		
02442426	254		
02442434	14		
02442469	15		
02442485	15		
02442493	262		
02442507	263		

Page	Page	Page			
02444909	181	02446278	86	02450658	72
02444917	181	02446286	87	02450666	72
02444925	182	02446375	445	02450674	72
02444968	87	02446383	445	02450682	34
02444976	88	02446561	281	02450976	25
02444984	88	02446588	281	02451077	373
02444992	89	02446820	297	02451085	373
02445034	266	02446901	364	02451271	254
02445042	183	02447053	25	02451786	171
02445050	183	02447061	25	02451794	172
02445069	184	02447193	197	02451808	172
02445077	340	02447207	197	02451913	373
02445158	259	02447223	198	02451921	373
02445190	42	02447258	199	02452308	14
02445204	42	02447266	25	02452324	14
02445670	140	02447541	340	02452359	387
02445689	140	02447576	61	02452367	106
02445719	173	02447800	251	02452375	106
02445735	243	02447851	210	02452383	106
02445794	122	02447878	126	02452650	373
02445808	122	02447886	126	02452669	373
02445816	123	02447894	127	02452693	364
02445824	237	02448424	177	02452707	364
02445832	238	02448432	177	02452715	364
02445840	400	02448440	400	02452731	397
02445859	401	02448467	401	02452758	397
02445883	358	02448475	173	02452766	397
02445905	358	02448491	174	02452839	185
02445913	359	02448505	213	02452847	186
02445948	359	02448513	175	02452855	186
02445956	359	02448599	372	02453193	434
02445964	127	02448602	372	02453312	81
02445972	128	02448726	192	02453568	130
02445980	128	02448734	193	02453576	131
02445999	108	02448742	194	02453630	373
02446006	108	02448750	195	02453649	373
02446014	109	02448777	374	02454017	83
02446022	109	02449048	289	02454025	83
02446049	396	02449056	289	02454033	84
02446057	377	02449064	289	02454041	84
02446073	93	02449099	325	02454386	375
02446081	373	02449153	360	02454394	375
02446103	373	02449161	360	02454475	342
02446111	213	02449811	249	02454513	34
02446138	213	02449927	264	02454645	41
02446146	124	02450488	110	02454807	368
02446154	125	02450496	110	02455013	340
02446162	125	02450623	72	02455609	81
02446251	86	02450631	72	02456389	131

Page		Page		Page	
02456397	132	80008214	233	80021961	231
02457369	345	80008295	69	80022194	229
02457377	346	80008309	69	80023775	314
02457989	401	80008471	327	80023817	234
80000159	231	80008496	326	80024301	314
80000281	232	80008566	231	80024360	234
80000396	65	80008590	326	80024378	230
80000402	65	80009182	443	80024394	443
80000408	231	80009183	443	80024405	232
80000695	323	80009357	233	80024835	234
80001122	229	80009412	231	80024948	230
80001125	326	80009539	233	80025038	362
80001145	326	80009588	324	80025051	232
80001199	230	80009595	443	80025207	366
80001248	231	80009628	231	80025304	232
80001408	229	80009633	324	80025360	231
80001869	326	80011428	234	80025501	232
80002169	326	80011529	234	80025624	234
80002228	326	80012435	231	80026092	366
80002623	231	80012594	231	80026265	234
80002703	231	80013005	233	80027202	233
80002890	324	80013007	234	80027403	232
80002901	231	80013329	231	80027592	326
80003010	325	80013612	232	80027625	232
80003038	326	80015811	230	80027787	232
80003262	232	80015847	230	80028233	234
80003414	231	80015972	230	80028413	230
80003615	325	80017099	231	80028899	232
80003707	326	80017190	231	80029083	232
80003773	229	80017196	230	80029414	235
80004046	229	80017422	230	80029758	235
80004109	233	80017732	229	80030520	229
80004143	230	80018540	232	80033602	234
80004281	230	80019198	231	80035346	233
80004415	234	80019239	231	80038814	443
80004545	231	80019511	443	80039160	325
80004595	326	80019533	230	80039162	232
80004963	231	80019536	232	80039163	326
80004966	230	80019649	326	80039903	366
80004968	230	80019737	229	80039952	229
80004969	231	80020776	325	80040412	234
80005560	326	80020974	231	80040416	234
80005934	230	80021081	325	80040634	231
80006629	326	80021089	231	80040926	234
80007304	230	80021090	326	80042834	366
80007461	65	80021091	230	80043280	443
80007464	65	80021290	230	80043412	326
80007766	326	80021369	231	80043628	362
80007769	325	80021427	366	80044745	233

Page	Page	Page			
80047562	233	80066093	232	99001772	406
80047592	443	80066164	311	99001780	408
80048609	231	80066165	312	99001799	417
80049201	362	80066167	311	99001802	426
80049777	324	80066168	311	99001810	426
80049780	324	80066647	231	99001853	418
80049803	324	80066648	229	99001896	417
80050701	232	80066699	311	99002000	383
80051562	326	80068122	362	99002019	382
80053274	323	80068124	362	99002108	459
80053666	231	80068920	362	99002116	459
80053887	234	80069353	362	99002124	459
80054167	443	80069807	234	99002132	459
80054199	324	80071412	234	99002140	459
80054205	324	80072191	233	99002159	459
80054498	443	99000032	427	99002167	459
80054754	362	99000040	426	99002175	460
80054755	362	99000059	427	99002183	460
80054756	362	99000091	61	99002191	460
80055196	326	99000164	383	99002205	460
80055204	326	99000180	382	99002213	460
80055435	232	99000202	382	99002221	460
80055526	229	99000229	381	99002248	469
80055641	443	99000261	428	99002256	469
80056252	327	99000296	384	99002264	470
80056458	324	99000415	336	99002272	472
80057178	312	99000431	336	99002280	472
80057189	311	99000458	335	99002299	473
80057191	311	99000474	383	99002302	473
80057193	311	99000482	382	99002310	473
80057416	69	99000504	382	99002329	473
80058042	230	99000512	383	99002337	460
80059293	231	99000555	474	99002345	460
80061488	323	99000598	214	99002353	470
80061501	312	99001381	382	99002361	474
80061502	313	99001446	58	99002388	471
80061573	366	99001454	378	99002396	451
80061575	362	99001500	469	99002418	451
80061697	311	99001519	471	99002426	451
80061813	443	99001527	472	99002442	395
80062015	229	99001535	473	99002450	395
80062929	233	99001543	383	99002469	451
80062941	366	99001659	417	99002493	398
80063895	326	99001667	416	99002507	398
80063899	326	99001675	416	99002531	460
80064257	362	99001683	418	99002558	460
80065914	231	99001705	405	99002574	395
80066082	231	99001713	418	99002582	18
80066089	231	99001764	407	99002590	18

Page		Page		Page	
99002647	383	99003791	331	99004690	383
99002752	469	99003805	331	99004704	225
99002760	471	99003813	331	99004712	404
99002779	473	99003821	331	99004720	426
99002787	409	99003856	331	99004747	427
99002795	58	99003864	331	99004755	427
99002868	395	99003880	332	99004801	409
99002876	436	99003899	332	99004852	412
99002884	225	99003902	332	99004879	225
99002922	383	99003910	332	99004887	418
99002949	411	99003929	332	99004895	417
99002957	419	99003937	333	99004968	418
99003007	406	99003945	333	99004976	427
99003015	405	99003953	333	99004984	426
99003023	406	99003961	333	99004992	427
99003031	384	99003988	333	99005018	419
99003066	408	99003996	332	99005026	417
99003163	150	99004003	333	99005034	411
99003236	382	99004011	338	99005050	382
99003244	409	99004038	338	99005069	7
99003252	410	99004046	338	99005077	469
99003260	405	99004054	338	99100000	409
99003279	407	99004062	338	99100001	419
99003376	472	99004070	338	99100003	405
99003392	382	99004097	333	99100004	406
99003406	383	99004100	332	99100005	407
99003414	382	99004119	225	99100006	408
99003481	406	99004127	382	99100007	426
99003538	412	99004135	382	99100008	427
99003546	383	99004216	383	99100009	428
99003554	383	99004224	383	99100010	426
99003570	383	99004240	225	99100011	427
99003597	382	99004259	419	99100012	416
99003600	382	99004313	418	99100016	337
99003635	382	99004321	416	99100017	337
99003643	459	99004348	416	99100018	337
99003651	334	99004364	225	99100021	339
99003678	334	99004402	381	99100022	427
99003686	334	99004496	382	99100026	337
99003694	334	99004518	466	99100031	416
99003708	334	99004526	417	99100032	417
99003716	334	99004534	412	99100033	417
99003724	335	99004577	225	99100034	413
99003732	335	99004585	416	99100035	413
99003740	335	99004593	337	99100036	413
99003759	335	99004607	337	99100042	382
99003767	335	99004623	416	99100052	409
99003775	335	99004631	384	99100058	469
99003783	383	99004658	382	99100061	333

	Page		Page		Page
99100062	332	99100155	405	99100289	421
99100063	332	99100156	408	99100290	428
99100064	332	99100163	465	99100291	430
99100065	332	99100171	438	99100292	430
99100066	332	99100173	438	99100293	420
99100067	332	99100176	466	99100294	420
99100068	332	99100192	315	99100295	420
99100069	334	99100193	409	99100296	420
99100070	334	99100195	412	99100297	419
99100071	334	99100196	412	99100298	409
99100072	334	99100197	418	99100300	315
99100073	333	99100198	418	99100309	384
99100074	333	99100199	416	99100324	421
99100075	333	99100202	451	99100325	421
99100076	333	99100206	380	99100326	422
99100077	333	99100214	225	99100328	423
99100078	333	99100216	382	99100329	422
99100079	333	99100217	380	99100332	225
99100080	333	99100225	337	99100333	436
99100082	335	99100226	337	99100338	423
99100083	335	99100227	337	99100347	423
99100094	383	99100228	337	99100348	421
99100096	225	99100229	337	99100349	421
99100098	424	99100230	337	99100350	422
99100099	424	99100235	423	99100352	431
99100100	405	99100236	423	99100353	430
99100101	405	99100237	431	99100354	430
99100102	405	99100238	431	99100355	418
99100103	426	99100239	430	99100356	411
99100105	419	99100240	431	99100357	386
99100106	428	99100241	412	99100365	315
99100107	428	99100243	472	99100366	421
99100108	428	99100244	382	99100367	421
99100110	428	99100245	425	99100368	422
99100122	383	99100247	424	99100369	422
99100123	383	99100266	338	99100373	377
99100132	413	99100267	338	99100385	353
99100133	413	99100268	338	99100387	465
99100134	413	99100269	338	99100388	225
99100135	409	99100270	338	99100393	382
99100137	418	99100278	338	99100395	382
99100139	416	99100279	338	99100401	380
99100143	428	99100280	338	99100402	382
99100144	429	99100281	338	99100407	470
99100146	429	99100282	338	99100413	225
99100147	428	99100284	338	99100416	465
99100148	428	99100285	406	99100417	382
99100152	315	99100287	423	99100445	419
99100153	406	99100288	421	99100447	419

	Page		Page		Page
99100448	419	99100563	425	99100673	469
99100449	425	99100564	424	99100702	382
99100450	423	99100565	425	99100703	382
99100451	424	99100570	412	99100704	413
99100452	424	99100571	411	99100705	413
99100453	424	99100572	411	99100706	413
99100454	425	99100579	421	99100707	413
99100455	422	99100593	423	99100708	409
99100456	421	99100594	423	99100709	411
99100457	422	99100595	422	99100710	425
99100462	382	99100596	423	99100711	425
99100463	381	99100597	424	99100712	424
99100464	414	99100598	425	99100713	424
99100465	415	99100599	412	99100714	225
99100466	408	99100600	409	99100715	381
99100467	406	99100601	409	99100716	395
99100468	407	99100602	411	99100717	434
99100469	414	99100603	411	99100718	379
99100470	414	99100604	412	99100741	399
99100471	414	99100605	413	99100742	416
99100472	407	99100606	418	99100743	412
99100474	418	99100608	427	99100744	409
99100475	410	99100609	426	99100745	409
99100476	416	99100610	427	99100746	411
99100477	417	99100611	427	99100747	411
99100478	225	99100612	418	99100748	413
99100479	225	99100613	418	99100749	413
99100497	225	99100625	335	99100750	413
99100498	234	99100637	379	99100751	418
99100499	461	99100645	382	99100752	416
99100516	225	99100646	399	99100753	416
99100517	459	99100652	429	99100754	417
99100532	381	99100653	418	99100763	390
99100533	381	99100654	416	99100787	225
99100535	412	99100655	428	99100788	233
99100536	411	99100656	406	99100789	384
99100537	409	99100657	407	99100790	381
99100538	418	99100658	408	99100791	225
99100539	411	99100659	405	99100792	383
99100541	421	99100660	418	99100793	411
99100543	422	99100661	416	99100794	409
99100544	423	99100662	425	99100795	315
99100545	421	99100663	421	99100796	416
99100555	390	99100664	409	99100797	416
99100557	423	99100665	412	99100798	425
99100559	421	99100666	409	99100799	424
99100560	422	99100667	411	99100800	424
99100561	422	99100668	460	99100801	424
99100562	421	99100669	460	99100820	418

Page	Page	Page			
99100821	406	99100976	414	99101135	428
99100822	406	99100977	414	99101136	429
99100823	408	99100982	389	99101141	334
99100824	423	99100983	389	99101142	335
99100825	422	99100998	421	99101143	334
99100826	383	99101000	422	99101144	335
99100827	225	99101001	422	99101145	334
99100830	362	99101002	424	99101146	335
99100832	231	99101003	425	99101147	334
99100833	362	99101005	422	99101148	335
99100834	225	99101006	423	99101149	334
99100849	225	99101007	425	99101150	335
99100850	225	99101008	425	99101151	334
99100851	423	99101009	406	99101153	335
99100852	421	99101010	407	99101155	334
99100853	418	99101011	225	99101165	225
99100854	416	99101013	472	99101166	434
99100855	430	99101014	469	99101167	389
99100857	430	99101086	431	99101178	383
99100884	420	99101087	438	99101181	384
99100885	420	99101088	438	99101182	384
99100886	420	99101089	438	99101183	384
99100887	419	99101090	225	99101184	225
99100888	408	99101091	425	99101185	414
99100889	410	99101092	425	99101186	225
99100890	420	99101093	380	99101187	411
99100891	407	99101094	424	99101188	409
99100892	381	99101105	331	99101189	411
99100893	361	99101106	331	99101190	411
99100894	461	99101107	332	99101191	412
99100926	425	99101108	333	99101192	474
99100927	425	99101109	332	99101194	459
99100928	225	99101110	333	99101205	419
99100929	225	99101111	332	99101206	409
99100931	407	99101112	333	99101207	410
99100932	407	99101113	331	99101208	411
99100934	407	99101114	331	99101209	411
99100937	408	99101115	332	99101210	412
99100942	414	99101117	333	99101211	420
99100943	414	99101118	332	99101212	414
99100944	414	99101119	333	99101213	414
99100945	415	99101120	332	99101214	414
99100952	420	99101121	333	99101215	443
99100953	421	99101122	332	99101216	406
99100954	422	99101123	333	99101217	406
99100955	405	99101124	331	99101218	407
99100973	423	99101125	331	99101219	407
99100974	423	99101133	408	99101220	408
99100975	406	99101134	429	99101221	408

	Page		Page		Page
99101222	474	99101241	447	99101288	362
99101224	406	99101242	447	99101304	406
99101227	225	99101243	447	99101305	407
99101228	421	99101244	448	99101306	408
99101229	422	99101245	447	99101307	405
99101230	423	99101246	448	99101308	423
99101231	423	99101247	448	99101309	419
99101232	407	99101248	448	99101310	418
99101233	225	99101274	424	99101313	225
99101234	384	99101275	225	99101314	225
99101235	384	99101276	411	99101315	419
99101236	466	99101277	424	99101316	419
99101238	448	99101278	381		
99101240	448	99101287	362		

MTS

PROGRAMME DE GRATUITÉ DES MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT (MTS)

PRÉSENTATION

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a mis sur pied un programme de gratuité des médicaments pour le traitement des MTS dont il a confié l'administration à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Ce programme s'adresse autant à la personne couverte par la Régie que celle couverte par un assureur privé si elle se prévaut du programme.

Le bénéficiaire du programme est exempté de payer toute contribution.

Admissibilité

Le programme s'adresse à toute personne atteinte d'une maladie transmise sexuellement et d'un cas contact, qui réside au Québec, qui est dûment inscrite au régime d'assurance maladie auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui présente sa carte d'assurance maladie valide ou un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 70 ou 71 de la Loi sur l'assurance maladie. Tout service obtenu à l'extérieur du Québec n'est pas couvert par le présent programme. Fait exception à ce principe, celui fourni par un pharmacien avec qui la Régie a conclu une entente particulière à cette fin, lorsque la pharmacie est située dans une région limitrophe au Québec et que, dans un rayon de 32 kilomètres de cette pharmacie, aucune pharmacie au Québec ne dessert la population.

Maladies et cas visés

Syndromes cliniques associés aux MTS : atteinte inflammatoire pelvienne, salpingite, cervicite, urétrite, rectite, proctite, épидидymite;

Chlamydie;

Gonorrhée;

Syphilis;

Chancre mou, lymphogranulome vénérien, granulome inguinal;

Cas contact de maladies transmissibles sexuellement soumis à un traitement épidémiologique;

Ordonnance

Les médicaments sont fournis par un pharmacien ou par un établissement visé au paragraphe b) de l'article 37 de la Loi sur la pharmacie à des personnes autres que celles qui sont admises ou inscrites auprès de cet établissement, sur ordonnance verbale ou écrite du médecin traitant ou d'un résident en médecine qui comprend, outre les renseignements habituels, un code spécifique référant au programme de gratuité des médicaments pour le traitement des MTS.

K : Programme de traitement des personnes atteintes de MTS;
ou

L : Programme de traitement épidémiologique des cas contacts de personnes atteintes de MTS.

Liste de médicaments assurés

Seuls les médicaments apparaissant à l'annexe : MTS peuvent être remboursés dans le cadre de ce programme.

Prix payable

Le prix d'un médicament dont la Régie de l'assurance maladie du Québec assume le paiement est le prix vendu par un fabricant ou un grossiste reconnu établi conformément à la méthode apparaissant à la Liste de médicaments.

Traitement des infections transmissibles sexuellement (ITS)

Les professionnels de la santé désireux de connaître les plus récentes lignes directrices concernant le diagnostic, le traitement et la prévention des ITS sont invités à consulter les documents suivants :

Guides sur le traitement pharmacologique des ITSS, produits par l'INESSS, adresse Web : www.inesss.qc.ca.

Les Lignes directrices canadiennes sur les *infections transmissibles sexuellement*, édition 2006. Ottawa, ON : Agence de la santé publique du Canada. [Mises à jour : janvier 2008], accessibles sur Internet à l'adresse suivante : www.santepublique.gc.ca/its.

Annexe : MTS

8:00

ANTI-INFECTIEUX

8:12 antibactériens

8:12.06 céphalosporines

8:12.07 divers bêta-lactames

8:12.12 macrolides

8:12.16 pénicillines

8:12.18 quinolones

8:12.20 sulfamidés

8:12.24 tétracyclines

8:30 antiprotozoaires

8:30.92 divers antiprotozoaires

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CEFIXIME

Co.			400 mg PPB		
02432773	<i>Auro-Cefixime</i>	Aurobindo	10	27,73	➡ 2,7730
00868981	<i>Suprax</i>	SanofiAven	10	27,73	➡ 2,7730

Susp. Orale			100 mg/5 mL		
00868965	<i>Suprax</i>	SanofiAven	50 ml	18,32	0,3664

CÉFOTAXIME SODIQUE

Pd. Inj.			1 g PPB		
02434091	<i>Céfotaxime sodique pour injection BP</i>	Sterimax	10	83,30	➡ 8,3300
02225093	<i>Claforan</i>	SanofiAven	1	9,58	

Pd. Inj.			2 g PPB		
02434105	<i>Céfotaxime sodique pour injection BP</i>	Sterimax	10	166,86	➡ 16,6860
02225107	<i>Claforan</i>	SanofiAven	1	19,18	

CEFTRIAZONE SODIQUE

Pd. Inj.			1 g PPB		
02325616	<i>Ceftriaxone</i>	Sterimax	10	124,90	➡ 12,4900
02292874	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Apotex	10	124,90	➡ 12,4900
02292270	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Sandoz	10	124,90	➡ 12,4900
02287633	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Novopharm	1	➡ 12,49	
02250292	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Hospira	10	124,95	12,4950

Pd. Inj.			2 g PPB		
02325624	<i>Ceftriaxone</i>	Sterimax	10	241,30	➡ 24,1300
02292882	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Apotex	10	241,30	➡ 24,1300
02292289	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Sandoz	10	241,30	➡ 24,1300
02250306	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Hospira	10	241,40	24,1400

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-Céfuoxime</i>	Ratiopharm	60	43,42	➔ 0,7237
02212277	<i>Ceftin</i>	GSK	60	93,72	1,5620

Co.			500 mg PPB		
02244394	<i>Apo-Cefuroxime</i>	Apotex	100	143,37	➔ 1,4337
02344831	<i>Auro-Cefuroxime</i>	Aurobindo	60	86,02	➔ 1,4337
02311453	<i>Pro-Cefuroxime</i>	Pro Doc	100	143,37	➔ 1,4337
02212285	<i>Ceftin</i>	GSK	60	185,67	3,0945

Susp. Orale			125 mg/5 mL		
02212307	<i>Ceftin</i>	GSK	100 ml	16,52	0,1652

8:12.07

DIVERS BÊTA-LACTAMES CÉFOXITINE SODIQUE

Pd. Inj.			2 g PPB		
02128195	<i>Cefoxitine</i>	Novopharm	1	➔ 21,25	
02291738	<i>Céfoxitine pour injection</i>	Apotex	10	212,50	➔ 21,2500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.12 MACROLIDES

AZITHROMYCINE

Co.			250 mg PPB		
02255340	<i>ACT Azithromycin</i>	ActavisPhm	100	123,10	➡ 1,2310
02247423	<i>Apo-Azithromycin</i>	Apotex	100	123,10	➡ 1,2310
02415542	<i>Apo-Azithromycin Z</i>	Apotex	100	123,10	➡ 1,2310
02330881	<i>Azithromycin</i>	Sanis	100	123,10	➡ 1,2310
02442434	<i>Azithromycin</i>	Sivem	100	123,10	➡ 1,2310
02274531	<i>GD-Azithromycin</i>	GenMed	30	36,93	➡ 1,2310
02452308	<i>Jamp-Azithromycin</i>	Jamp	100	123,10	➡ 1,2310
+ 02452324	<i>Mar-Azithromycin</i>	Marcan	100	123,10	➡ 1,2310
02278359	<i>Mylan-Azithromycin</i>	Mylan	30	36,93	➡ 1,2310
02267845	<i>Novo-Azithromycin</i>	Novopharm	30	36,93	➡ 1,2310
02278588	<i>phl-Azithromycin</i>	Pharmel	100	123,10	➡ 1,2310
02261634	<i>pms-Azithromycin</i>	Phmscience	100	123,10	➡ 1,2310
02275287	<i>ratio-Azithromycin</i>	Ratiopharm	100	123,10	➡ 1,2310
02275309	<i>Riva-Azithromycin</i>	Riva	100	123,10	➡ 1,2310
02265826	<i>Sandoz Azithromycin</i>	Sandoz	100	123,10	➡ 1,2310
02310600	<i>Pro-Azithromycine</i>	Pro Doc	6	7,39	➡ 1,2311
02212021	<i>Zithromax</i>	Pfizer	30	146,41	➡ 4,8803

Pd. Perf. I.V.			500 mg PPB		
02385473	<i>Azithromycin for Injection, USP</i>	Mylan	10	145,60	➡ 14,5600
02368846	<i>Azithromycine pour injection, USP</i>	Sterimax	10	145,60	➡ 14,5600
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.12

MACROLIDES

AZITHROMYCINE

Susp. Orale			200 mg/5 mL		PPB
02274396	<i>Azithromycin</i>	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02274574	<i>GD-Azithromycin</i>	GenMed	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02315165	<i>Novo-Azithromycin Pediatric</i>	Novopharm	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02418460	<i>pms-Azithromycin</i>	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02332396	<i>Sandoz Azithromycin</i>	Sandoz	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02223724	<i>Zithromax</i>	Pfizer	22,5 ml	34,37	1,5276

CLARITHROMYCINE

Susp. Orale			125 mg/5 mL		PPB
02390442	<i>Accel-Clarithromycin</i>	Accel	105 ml	21,49	➡ 0,2047
02408988	<i>Clarithromycin</i>	Sanis	105 ml	21,49	➡ 0,2047
02146908	<i>Biaxin</i>	BGP Pharma	105 ml	30,09	0,2866

Susp. Orale			250 mg/5 mL		PPB
02390450	<i>Accel-Clarithromycin</i>	Accel	105 ml	41,98	➡ 0,3998
02408996	<i>Clarithromycin</i>	Sanis	105 ml	41,98	➡ 0,3998
02244641	<i>Biaxin</i>	BGP Pharma	105 ml	57,89	0,5513

ÉRYTHROMYCINE

Caps. Ent.			250 mg		
00607142	<i>Eryc</i>	Pfizer	100	22,11	0,2211

Co. Ent.			250 mg		
00682020	<i>Erythro-Base</i>	AA Pharma	1000	182,80	0,1828

Co. Ent.			500 mg		
00893862	<i>Erybid</i>	Amdipharm	250	208,43	0,8337

ÉRYTHROMYCINE (ESTOLATE D')

Susp. Orale			250 mg/5 mL		
00262595	<i>Novo-Rythro Estolate</i>	Novopharm	500 ml	35,65	0,0713

ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')

Co.			600 mg		
00637416	<i>Erythro-ES</i>	AA Pharma	100	33,63	0,3363

Susp. Orale			200 mg/5 mL		
00605859	<i>Novo-Rythro Éthylsuccinate</i>	Novopharm	150 ml	10,03	0,0669


CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.12

MACROLIDES

ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D') 

Susp. Orale			400 mg/5 mL		
00652318	<i>Novo-Rythro Éthylsuccinate</i>	Novopharm	150 ml	15,20	0,1013

ÉRYTHROMYCINE (STÉARATE D') 

Co.			250 mg		
00545678	<i>Erythro-S</i>	AA Pharma	100	21,18	0,2118

Co.			500 mg		
00688568	<i>Erythro-S</i>	AA Pharma	100	54,25	0,5425

8:12.16

PÉNICILLINES

AMOXICILLINE 

Caps.			250 mg PPB		
02352710	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	1000	175,00	➡ 0,1750
02401495	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	100	17,50	➡ 0,1750
00628115	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	1000	175,00	➡ 0,1750
02388073	<i>Auro-Amoxicillin</i>	Aurobindo	500	87,50	➡ 0,1750
02433060	<i>Jamp-Amoxicillin</i>	Jamp	1000	175,00	➡ 0,1750
02238171	<i>Mylan-Amoxicillin</i>	Mylan	1000	175,00	➡ 0,1750
00406724	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	1000	175,00	➡ 0,1750
02262851	<i>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
02433079	<i>Jamp-Amoxicillin</i>	Jamp	500	170,85	➡ 0,3417
02238172	<i>Mylan-Amoxicillin</i>	Mylan	500	170,85	➡ 0,3417
00406716	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	500	170,85	➡ 0,3417
02262878	<i>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>Teva-Amoxicillin</i>	Teva Can	100	61,38	0,6138

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.16

PÉNICILLINES

AMOXICILLINE

Susp. Orale

125 mg/5 mL **PPB**

02352761	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	5,28	➡	0,0352
00628131	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	150 ml	5,28	➡	0,0352
99002582	<i>Apo-Amoxi sans sucrose</i>	Apotex	150 ml	5,28	➡	0,0352
01934171	<i>Novamoxin</i>	Teva Can	150 ml	5,28	➡	0,0352
00452149	<i>Novamoxin 125</i>	Novopharm	150 ml	5,28	➡	0,0352
02262886	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	150 ml	5,28	➡	0,0352
02230245	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	150 ml	5,28	➡	0,0352

Susp. Orale

250 mg/5 mL **PPB**

02352788	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	8,10	➡	0,0540
02352753	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	8,10	➡	0,0540
02401541	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	150 ml	8,10	➡	0,0540
02401576	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	150 ml	8,10	➡	0,0540
00628158	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	150 ml	8,10	➡	0,0540
99002590	<i>Apo-Amoxi sans sucrose</i>	Apotex	150 ml	8,10	➡	0,0540
01934163	<i>Novamoxin</i>	Teva Can	150 ml	8,10	➡	0,0540
00452130	<i>Novamoxin 250</i>	Novopharm	150 ml	8,10	➡	0,0540
02262894	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	150 ml	8,10	➡	0,0540
02230246	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	150 ml	8,10	➡	0,0540
00644331	<i>Pro-Amox-250</i>	Pro Doc	150 ml	8,10	➡	0,0540

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>	Mylan	1	➡	5,10	
00883751	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	➡	5,10	
02220288	<i>Pénicilline G sodique pour injection</i>	Fresenius	1	➡	5,10	

Pd. Inj.

10 000 000 U **PPB**

01930680	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	➡	8,90	
02220296	<i>Pénicilline G sodique pour injection</i>	Fresenius	1	➡	8,90	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.18
QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.			250 mg	PPB		
02247339	<i>ACT Ciprofloxacin</i>	ActavisPhm	100	61,86	➡	0,6186
02229521	<i>Apo-Ciproflo</i>	Apotex	100	61,86	➡	0,6186
02381907	<i>Auro-Ciprofloxacin</i>	Aurobindo	500	309,30	➡	0,6186
02353318	<i>Ciprofloxacin</i>	Sanis	100	61,86	➡	0,6186
02386119	<i>Ciprofloxacin</i>	Sivem	100	61,86	➡	0,6186
02380358	<i>Jamp-Ciprofloxacin</i>	Jamp	100	61,86	➡	0,6186
02379686	<i>Mar-Ciprofloxacin</i>	Marcan	100	61,86	➡	0,6186
02423553	<i>Mint-Ciproflo</i>	Mint	100	61,86	➡	0,6186
02317427	<i>Mint-Ciprofloxacin</i>	Mint	100	61,86	➡	0,6186
02245647	<i>Mylan-Ciprofloxacin</i>	Mylan	100	61,86	➡	0,6186
02161737	<i>Novo-Ciprofloxacin</i>	Novopharm	100	61,86	➡	0,6186
02251310	<i>phI-Ciprofloxacin</i>	Pharmel	100	61,86	➡	0,6186
02248437	<i>pms-Ciprofloxacin</i>	Phmscience	100	61,86	➡	0,6186
02317796	<i>Pro-Ciprofloxacin</i>	Pro Doc	100	61,86	➡	0,6186
02303728	<i>Ran-Ciproflo</i>	Ranbaxy	100	61,86	➡	0,6186
02246825	<i>ratio-Ciprofloxacin</i>	Ratiopharm	100	61,86	➡	0,6186
02251221	<i>Riva-Ciprofloxacin</i>	Riva	100	61,86	➡	0,6186
02248756	<i>Sandoz Ciprofloxacin</i>	Sandoz	100	61,86	➡	0,6186
02379627	<i>Septa-Ciprofloxacin</i>	Septa	100	61,86	➡	0,6186
02426978	<i>VAN-Ciprofloxacin</i>	Vanc Phm	100	61,86	➡	0,6186
02266962	<i>Taro-Ciprofloxacin</i>	Taro	100	111,05		1,1105
02155958	<i>Cipro</i>	Bayer	100	229,35		2,2935

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.			500 mg	PPB	
02247340	ACT Ciprofloxacin	ActavisPhm	100	69,79	➡ 0,6979
02229522	Apo-Ciproflo	Apotex	500	348,94	➡ 0,6979
02381923	Auro-Ciprofloxacin	Aurobindo	500	348,94	➡ 0,6979
02444887	Bio-Ciprofloxacin	Biomed	500	348,94	➡ 0,6979
02353326	Ciprofloxacin	Sanis	100	69,79	➡ 0,6979
02386127	Ciprofloxacin	Sivem	100	69,79	➡ 0,6979
02380366	Jamp-Ciprofloxacin	Jamp	500	348,94	➡ 0,6979
02379694	Mar-Ciprofloxacin	Marcan	100	69,79	➡ 0,6979
02423561	Mint-Ciproflo	Mint	100	69,79	➡ 0,6979
02317435	Mint-Ciprofloxacin	Mint	100	69,79	➡ 0,6979
02245648	Mylan-Ciprofloxacin	Mylan	500	348,94	➡ 0,6979
02161745	Novo-Ciprofloxacin	Novopharm	500	348,94	➡ 0,6979
02251329	phl-Ciprofloxacin	Pharmel	500	348,94	➡ 0,6979
02248438	pms-Ciprofloxacin	Phmscience	500	348,94	➡ 0,6979
02317818	Pro-Ciprofloxacin	Pro Doc	500	348,94	➡ 0,6979
02303736	Ran-Ciproflo	Ranbaxy	100	69,79	➡ 0,6979
02246826	ratio-Ciprofloxacin	Ratiopharm	100	69,79	➡ 0,6979
02251248	Riva-Ciprofloxacin	Riva	500	348,94	➡ 0,6979
02248757	Sandoz Ciprofloxacin	Sandoz	100	69,79	➡ 0,6979
02379635	Septa-Ciprofloxacin	Septa	500	348,94	➡ 0,6979
02427001	VAN-Ciprofloxacin	Vanc Phm	100	69,79	➡ 0,6979
02266970	Taro-Ciprofloxacin	Taro	100	125,29	1,2529
02155966	Cipro	Bayer	100	258,76	2,5876

Co.			750 mg	PPB	
02247341	ACT Ciprofloxacin	ActavisPhm	50	63,90	➡ 1,2780
02229523	Apo-Ciproflo	Apotex	100	127,80	➡ 1,2780
02381931	Auro-Ciprofloxacin	Aurobindo	100	127,80	➡ 1,2780
02353334	Ciprofloxacin	Sanis	50	63,90	➡ 1,2780
02380374	Jamp-Ciprofloxacin	Jamp	50	63,90	➡ 1,2780
02379708	Mar-Ciprofloxacin	Marcan	50	63,90	➡ 1,2780
02423588	Mint-Ciproflo	Mint	50	63,90	➡ 1,2780
02317443	Mint-Ciprofloxacin	Mint	100	127,80	➡ 1,2780
02245649	Mylan-Ciprofloxacin	Mylan	100	127,80	➡ 1,2780
02161753	Novo-Ciprofloxacin	Novopharm	50	63,90	➡ 1,2780
02251337	phl-Ciprofloxacin	Pharmel	100	127,80	➡ 1,2780
02248439	pms-Ciprofloxacin	Phmscience	100	127,80	➡ 1,2780
02303744	Ran-Ciproflo	Ranbaxy	100	127,80	➡ 1,2780
02246827	ratio-Ciprofloxacin	Ratiopharm	50	63,90	➡ 1,2780
02251256	Riva-Ciprofloxacin	Riva	50	63,90	➡ 1,2780
02248758	Sandoz Ciprofloxacin	Sandoz	50	63,90	➡ 1,2780
02379643	Septa-Ciprofloxacin	Septa	50	63,90	➡ 1,2780
02427028	VAN-Ciprofloxacin	Vanc Phm	50	63,90	➡ 1,2780
02155974	Cipro	Bayer	100	482,21	4,8221

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.18 QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Perf. I.V.

2 mg/mL

02267462	<i>Ciprofloxacin Perfusion Intraveineuse</i>	Novopharm	100 ml	10,27	
----------	--	-----------	--------	-------	--

Susp. Orale

500 mg/5 mL

02237514	<i>Cipro</i>	Bayer	100 ml	53,23	0,5323
----------	--------------	-------	--------	-------	--------

LÉVOFLOXACINE

Co.

500 mg PPB

02315432	<i>ACT Levofloxacin</i>	ActavisPhm	100	137,18	➡ 1,3718
02284715	<i>Apo-Levofloxacin</i>	Apotex	100	137,18	➡ 1,3718
+ 02430606	<i>Auro-Levofloxacin</i>	Aurobindo	100	137,18	➡ 1,3718
02415879	<i>Levofloxacin</i>	Pro Doc	100	137,18	➡ 1,3718
02313987	<i>Mylan-Levofloxacin</i>	Mylan	100	137,18	➡ 1,3718
02248263	<i>Novo-Levofloxacin</i>	Novopharm	100	137,18	➡ 1,3718
02284685	<i>pms-Levofloxacin</i>	Phmscience	100	137,18	➡ 1,3718
02298643	<i>Sandoz Levofloxacin</i>	Sandoz	100	137,18	➡ 1,3718

NORFLOXACINE

Co.

400 mg PPB

02229524	<i>Apo-Norflox</i>	Apotex	100	54,49	➡ 0,5449
02269627	<i>Co Norfloxacin</i>	Cobalt	100	54,49	➡ 0,5449
02237682	<i>Novo-Norfloxacin</i>	Novopharm	100	54,49	➡ 0,5449

OFLOXACINE

Co.

200 mg

02231529	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	130,41	R
----------	------------------	-----------	-----	--------	---

Co.

300 mg

02231531	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⚠ R 1,2647
----------	------------------	-----------	-----	--------	------------

Co.

400 mg

02231532	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⚠ R 1,2647
----------	------------------	-----------	-----	--------	------------

8:12.20 SULFAMIDÉS

TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOAZOLE

Co.

20 mg -100 mg

00445266	<i>Apo-Sulfatrim-PED</i>	Apotex	100	9,11	0,0911
----------	--------------------------	--------	-----	------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.20

SULFAMIDÉS

TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOXAZOLE

Co.		80 mg -400 mg		PPB	
00445274	<i>Apo-Sulfatrim</i>	Apotex	1000	48,20	➡ 0,0482
00510637	<i>Teva-Sulfamethoxazole/ Trimethoprim</i>	Novopharm	100	4,82	➡ 0,0482

Co.		160 mg -800 mg		PPB	
00445282	<i>Apo-Sulfatrim-DS</i>	Apotex	500	61,05	➡ 0,1221
00510645	<i>Novo-Trimel D.S.</i>	Novopharm	500	61,05	➡ 0,1221
00512524	<i>Protrin DF</i>	Pro Doc	100	12,21	➡ 0,1221

Sol. Perf. I.V.		16 mg -80 mg/mL			
00550086	<i>Septa</i>	Aspri Phm	5 ml	6,32	

Susp. Orale		40 mg -200 mg/5 mL			
00726540	<i>Teva-Sulfamethoxazole</i>	Teva Can	400 ml	36,44	0,0911

8:12.24

TÉTRACYCLINES

DOXYCYCLINE (HYCLATE DE)

Caps. ou Co.		100 mg		PPB	
00740713	<i>Apo-Doxy</i>	Apotex	250	146,50	➡ 0,5860
00874256	<i>Apo-Doxy-Tabs</i>	Apotex	250	146,50	➡ 0,5860
00817120	<i>Doxycin</i>	Riva	300	175,80	➡ 0,5860
00860751	<i>Doxycin (co.)</i>	Riva	300	175,80	➡ 0,5860
02351234	<i>Doxycycline (Caps.)</i>	Sanis	200	117,20	➡ 0,5860
02351242	<i>Doxycycline (Co.)</i>	Sanis	100	58,60	➡ 0,5860
00887064	<i>Doxytab</i>	Pro Doc	100	58,60	➡ 0,5860
00725250	<i>Novo-Doxilin</i>	Novopharm	200	117,20	➡ 0,5860
02158574	<i>Novo-Doxilin (Co.)</i>	Novopharm	100	58,60	➡ 0,5860
00024368	<i>Vibramycine</i>	Pfizer	50	82,37	1,6474

TÉTRACYCLINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.		250 mg			
00580929	<i>Tetracycline</i>	AA Pharma	1000	65,70	0,0657

8:30.92

DIVERS ANTIPROTOZAIRES

MÉTRONIDAZOLE

Co.		250 mg			
00545066	<i>Métronidazole</i>	AA Pharma	500	29,75	0,0595

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:30.92

DIVERS ANTIPROTOZOAIRES

MÉTRONIDAZOLE 

Sol. Perf. I.V.

5 mg/mL

00649074	<i>Métronidazole</i>	Hospira	100 ml	14,58	
----------	----------------------	---------	--------	-------	--

TUBERCULOSE

PROGRAMME DE GRATUITÉ DES MÉDICAMENTS POUR LA CHIMIOPROPHYLAXIE ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

PRÉSENTATION

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a mis sur pied un programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose dont il a confié l'administration à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Ce programme s'adresse autant à la personne couverte par la Régie que celle couverte par un assureur privé si elle se prévaut du programme.

Le bénéficiaire du programme est exempté de payer toute contribution.

Admissibilité

Le programme s'adresse à toute personne atteinte de tuberculose ou soumise à un traitement chimioprophylactique de la tuberculose qui réside au Québec, qui est dûment inscrite au régime d'assurance maladie auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui présente sa carte d'assurance maladie valide ou un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 70 ou 71 de la Loi sur l'assurance maladie. Tout service obtenu à l'extérieur du Québec n'est pas couvert par le présent programme. Fait exception à ce principe, celui fourni par un pharmacien avec qui la Régie a conclu une entente particulière à cette fin, lorsque la pharmacie est située dans une région limitrophe au Québec et que, dans un rayon de 32 kilomètres de cette pharmacie, aucune pharmacie au Québec ne dessert la population.

Maladies et cas visés

- Tuberculose;
- Cas contact de la tuberculose soumis à un traitement chimioprophylactique.

Médicaments assurés

Les médicaments sont fournis par un pharmacien ou par un établissement visé au paragraphe b) de l'article 37 de la Loi sur la pharmacie à des personnes autres que celles qui sont admises ou inscrites auprès de cet établissement, sur ordonnance verbale ou écrite du médecin traitant ou d'un résident en médecine qui comprend, outre les renseignements habituels, un code spécifique référant au programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose.

2K : Programme de traitement des personnes atteintes de tuberculose;

2L : Programme de traitement des cas contacts de personnes atteintes de tuberculose;

2R (*) : Programme de traitement des personnes atteintes de tuberculose causée par une souche présentant une multirésistance ou une ultrarésistance;

2S (*) : Programme de traitement des cas contacts de personnes atteintes de tuberculose causée par une souche présentant une multirésistance ou une ultrarésistance.

Seuls les médicaments apparaissant à l'annexe : Tuberculose peuvent être remboursés dans le cadre de ce programme.

* Parmi ces médicaments, certains sont prescrits pour le traitement ou la chimioprophylaxie de la tuberculose dont la souche présente une multirésistance ou une ultrarésistance. Ils ne peuvent être remboursés que lorsque le code spécifique inscrit sur l'ordonnance et référant au programme de gratuité des médicaments est 2R ou 2S. Ces médicaments sont :

- imipénem/ cilastatine sodique;
- meropenem;
- azithromycine;
- clarithromycine;
- amoxicilline/ clavulanate de potassium;
- linezolid;
- amoxicilline.

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

Renseignements généraux

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	67,11	

8:12.07
DIVERS BÊTA-LACTAMES

IMIPÉNEM/ CILASTATINE SODIQUE 

Pd. Inj. I.V.		500 mg -500 mg			
00717282	<i>Primaxin</i>	Merck	25	609,50	24,3800

MEROPENEM 

Pd. Inj.		1 g PPB			
02378795	<i>Meropenem</i>	Sandoz	10	272,80	➔ 27,2800
02436507	<i>Méropénem pour injection USP</i>	Sterimax	10	272,80	➔ 27,2800
02415224	<i>Méropénem pour injection, USP</i>	Fresenius	1	➔ 27,28	
02218496	<i>Merrem</i>	AZC	1	50,52	

Pd. Inj.		500 mg PPB			
02378787	<i>Meropenem</i>	Sandoz	10	136,40	➔ 13,6400
02415216	<i>Méropénem pour injection, USP</i>	Fresenius	1	➔ 13,64	
02218488	<i>Merrem</i>	AZC	1	25,26	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.12 MACROLIDES

AZITHROMYCINE

Co.	250 mg PPB				
02255340	ACT Azithromycin	ActavisPhm	100	123,10	➡ 1,2310
02247423	Apo-Azithromycin	Apotex	100	123,10	➡ 1,2310
02415542	Apo-Azithromycin Z	Apotex	100	123,10	➡ 1,2310
02330881	Azithromycin	Sanis	100	123,10	➡ 1,2310
02442434	Azithromycin	Sivem	100	123,10	➡ 1,2310
02274531	GD-Azithromycin	GenMed	30	36,93	➡ 1,2310
02452308	Jamp-Azithromycin	Jamp	100	123,10	➡ 1,2310
+ 02452324	Mar-Azithromycin	Marcan	100	123,10	➡ 1,2310
02278359	Mylan-Azithromycin	Mylan	30	36,93	➡ 1,2310
02267845	Novo-Azithromycin	Novopharm	30	36,93	➡ 1,2310
02278588	phl-Azithromycin	Pharmel	100	123,10	➡ 1,2310
02261634	pms-Azithromycin	Phmscience	100	123,10	➡ 1,2310
02275287	ratio-Azithromycin	Ratiopharm	100	123,10	➡ 1,2310
02275309	Riva-Azithromycin	Riva	100	123,10	➡ 1,2310
02265826	Sandoz Azithromycin	Sandoz	100	123,10	➡ 1,2310
02310600	Pro-Azithromycine	Pro Doc	6	7,39	➡ 1,2311
02212021	Zithromax	Pfizer	30	146,41	➡ 4,8803

Co.	600 mg PPB				
02256088	ACT Azithromycin	ActavisPhm	6	36,00	➡ 6,0000
02330911	Azithromycin	Sanis	6	36,00	➡ 6,0000
02261642	pms-Azithromycin	Phmscience	30	180,00	➡ 6,0000

Pd. Perf. I.V.	500 mg PPB				
02385473	Azithromycin for Injection, USP	Mylan	10	145,60	➡ 14,5600
02368846	Azithromycine pour injection, USP	Sterimax	10	145,60	➡ 14,5600
02239952	Zithromax I.V.	Pfizer	10	206,44	➡ 20,6440

Susp. Orale	100 mg/5 mL PPB				
02274388	Azithromycin	Phmscience	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02274566	GD-Azithromycin	GenMed	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02315157	Novo-Azithromycin Pediatric	Novopharm	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02418452	pms-Azithromycin	Phmscience	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02332388	Sandoz Azithromycin	Sandoz	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02223716	Zithromax	Pfizer	15 ml	16,17	➡ 1,0780

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.12 MACROLIDES

AZITHROMYCINE

Susp. Orale		200 mg/5 mL		PPB	
02274396	<i>Azithromycin</i>	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02274574	<i>GD-Azithromycin</i>	GenMed	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02315165	<i>Novo-Azithromycin Pediatric</i>	Novopharm	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02418460	<i>pms-Azithromycin</i>	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02332396	<i>Sandoz Azithromycin</i>	Sandoz	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02223724	<i>Zithromax</i>	Pfizer	22,5 ml	34,37	1,5276

CLARITHROMYCINE

Co.		500 mg		PPB	
02274752	<i>Apo-Clarithromycin</i>	Apotex	100	162,92	➡ 1,6292
02324490	<i>Clarithromycin</i>	Pro Doc	100	162,92	➡ 1,6292
02442485	<i>Clarithromycin</i>	Sivem	100	162,92	➡ 1,6292
02248857	<i>Mylan-Clarithromycin</i>	Mylan	100	162,92	➡ 1,6292
02247574	<i>pms-Clarithromycin</i>	Phmscience	250	407,30	➡ 1,6292
02361434	<i>Ran-Clarithromycin</i>	Ranbaxy	500	814,60	➡ 1,6292
02247819	<i>ratio-Clarithromycin</i>	Ratiopharm	500	814,60	➡ 1,6292
02346532	<i>Riva-Clarithromycine</i>	Riva	250	407,30	➡ 1,6292
02266547	<i>Sandoz Clarithromycin</i>	Sandoz	250	407,30	➡ 1,6292
02248805	<i>Teva Clarithromycin</i>	Teva Can	100	162,92	➡ 1,6292
02126710	<i>Biaxin Bid</i>	BGP Pharma	100	326,62	3,2662

Co. ou Co. L.A.

250 mg / 500 mg L.A. PPB

02274744	<i>Apo-Clarithromycin</i>	Apotex	100	41,22	➡ 0,4122
02324482	<i>Clarithromycin</i>	Pro Doc	100	41,22	➡ 0,4122
02442469	<i>Clarithromycin</i>	Sivem	100	41,22	➡ 0,4122
02248856	<i>Mylan-Clarithromycin</i>	Mylan	100	41,22	➡ 0,4122
02247573	<i>pms-Clarithromycin</i>	Phmscience	250	103,05	➡ 0,4122
02361426	<i>Ran-Clarithromycin</i>	Ranbaxy	500	206,09	➡ 0,4122
02247818	<i>ratio-Clarithromycin</i>	Ratiopharm	500	206,09	➡ 0,4122
02266539	<i>Sandoz Clarithromycin</i>	Sandoz	250	103,05	➡ 0,4122
02248804	<i>Teva Clarithromycin</i>	Teva Can	100	41,22	➡ 0,4122
02403196	<i>ACT Clarithromycin XL</i>	ActavisPhm	60	49,46	➡ 0,8243
02413345	<i>Apo-Clarithromycin XL</i>	Apotex	100	82,43	➡ 0,8243
01984853	<i>Biaxin Bid</i>	BGP Pharma	100	161,27	1,6127
02244756	<i>Biaxin XL</i>	BGP Pharma	60	150,86	2,5143

Susp. Orale

125 mg/5 mL PPB

02390442	<i>Accel-Clarithromycin</i>	Accel	105 ml	21,49	➡ 0,2047
02408988	<i>Clarithromycin</i>	Sanis	105 ml	21,49	➡ 0,2047
02146908	<i>Biaxin</i>	BGP Pharma	105 ml	30,09	0,2866

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.12

MACROLIDES

CLARITHROMYCINE

Susp. Orale

250 mg/5 mL PPB

02390450	<i>Accel-Clarithromycin</i>	Accel	105 ml	41,98	➡ 0,3998
02408996	<i>Clarithromycin</i>	Sanis	105 ml	41,98	➡ 0,3998
02244641	<i>Biaxin</i>	BGP Pharma	105 ml	57,89	0,5513

8:12.16

PÉNICILLINES

AMOXICILLINE

Caps.

250 mg PPB

02352710	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	1000	175,00	➡ 0,1750
02401495	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	100	17,50	➡ 0,1750
00628115	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	1000	175,00	➡ 0,1750
02388073	<i>Auro-Amoxicillin</i>	Aurobindo	500	87,50	➡ 0,1750
02433060	<i>Jamp-Amoxicillin</i>	Jamp	1000	175,00	➡ 0,1750
02238171	<i>Mylan-Amoxicillin</i>	Mylan	1000	175,00	➡ 0,1750
00406724	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	1000	175,00	➡ 0,1750
02262851	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	1000	175,00	➡ 0,1750
02230243	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	500	87,50	➡ 0,1750

Caps.

500 mg PPB

02352729	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	500	170,85	➡ 0,3417
02401509	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	500	170,85	➡ 0,3417
00628123	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	500	170,85	➡ 0,3417
02388081	<i>Auro-Amoxicillin</i>	Aurobindo	500	170,85	➡ 0,3417
02433079	<i>Jamp-Amoxicillin</i>	Jamp	500	170,85	➡ 0,3417
02238172	<i>Mylan-Amoxicillin</i>	Mylan	500	170,85	➡ 0,3417
00406716	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	500	170,85	➡ 0,3417
02262878	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	500	170,85	➡ 0,3417
02230244	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	500	170,85	➡ 0,3417
00644315	<i>Pro-Amox-500</i>	Pro Doc	500	170,85	➡ 0,3417

Co. Croq.

125 mg

02036347	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	100	41,67	0,4167
----------	------------------	-----------	-----	-------	--------

Co. Croq.

250 mg

02036355	<i>Teva-Amoxicillin</i>	Teva Can	100	61,38	0,6138
----------	-------------------------	----------	-----	-------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.16 PÉNICILLINES

AMOXICILLINE

Susp. Orale			125 mg/5 mL	PPB	
02352761	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	5,28	➡ 0,0352
00628131	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	150 ml	5,28	➡ 0,0352
99002582	<i>Apo-Amoxi sans sucrose</i>	Apotex	150 ml	5,28	➡ 0,0352
01934171	<i>Novamoxin</i>	Teva Can	150 ml	5,28	➡ 0,0352
00452149	<i>Novamoxin 125</i>	Novopharm	150 ml	5,28	➡ 0,0352
02262886	<i>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	
02352788	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	8,10	➡ 0,0540
02352753	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	8,10	➡ 0,0540
02401541	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	150 ml	8,10	➡ 0,0540
02401576	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	150 ml	8,10	➡ 0,0540
00628158	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	150 ml	8,10	➡ 0,0540
99002590	<i>Apo-Amoxi sans sucrose</i>	Apotex	150 ml	8,10	➡ 0,0540
01934163	<i>Novamoxin</i>	Teva Can	150 ml	8,10	➡ 0,0540
00452130	<i>Novamoxin 250</i>	Novopharm	150 ml	8,10	➡ 0,0540
02262894	<i>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	20	27,56	1,3780

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
02238829	<i>Clavulin-875</i>	GSK	20	41,34	2,0670

Susp. Orale			125 mg -31,25 mg/5 mL		PPB
02243986	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100 ml	5,17	➡ 0,0517
01916882	<i>Clavulin-125 F</i>	GSK	100 ml	9,50	0,0950

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.16

PÉNICILLINES

AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

Susp. Orale		200 mg -28,5 mg/5 mL			
02238831	<i>Clavulin-200</i>	GSK	70 ml	9,39	0,1341

Susp. Orale		250 mg -62,5 mg/5 mL			
01916874	<i>Clavulin-250 F</i>	GSK	100 ml	18,72	0,1872

Susp. Orale		400 mg - 57 mg/5mL PPB			
02288559	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	70 ml	13,78	➔ 0,1969
02238830	<i>Clavulin-400</i>	GSK	70 ml	17,95	0,2564

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		250 mg PPB			
02247339	<i>ACT Ciprofloxacin</i>	ActavisPhm	100	61,86	➔ 0,6186
02229521	<i>Apo-Ciproflo</i>	Apotex	100	61,86	➔ 0,6186
02381907	<i>Auro-Ciprofloxacin</i>	Aurobindo	500	309,30	➔ 0,6186
02353318	<i>Ciprofloxacin</i>	Sanis	100	61,86	➔ 0,6186
02386119	<i>Ciprofloxacin</i>	Sivem	100	61,86	➔ 0,6186
02380358	<i>Jamp-Ciprofloxacin</i>	Jamp	100	61,86	➔ 0,6186
02379686	<i>Mar-Ciprofloxacin</i>	Marcan	100	61,86	➔ 0,6186
02423553	<i>Mint-Ciproflo</i>	Mint	100	61,86	➔ 0,6186
02317427	<i>Mint-Ciprofloxacin</i>	Mint	100	61,86	➔ 0,6186
02245647	<i>Mylan-Ciprofloxacin</i>	Mylan	100	61,86	➔ 0,6186
02161737	<i>Novo-Ciprofloxacin</i>	Novopharm	100	61,86	➔ 0,6186
02251310	<i>pHl-Ciprofloxacin</i>	Pharmel	100	61,86	➔ 0,6186
02248437	<i>pms-Ciprofloxacin</i>	Phmscience	100	61,86	➔ 0,6186
02317796	<i>Pro-Ciprofloxacin</i>	Pro Doc	100	61,86	➔ 0,6186
02303728	<i>Ran-Ciproflo</i>	Ranbaxy	100	61,86	➔ 0,6186
02246825	<i>ratio-Ciprofloxacin</i>	Ratiopharm	100	61,86	➔ 0,6186
02251221	<i>Riva-Ciprofloxacin</i>	Riva	100	61,86	➔ 0,6186
02248756	<i>Sandoz Ciprofloxacin</i>	Sandoz	100	61,86	➔ 0,6186
02379627	<i>Septa-Ciprofloxacin</i>	Septa	100	61,86	➔ 0,6186
02426978	<i>VAN-Ciprofloxacin</i>	Vanc Phm	100	61,86	➔ 0,6186
02266962	<i>Taro-Ciprofloxacin</i>	Taro	100	111,05	1,1105
02155958	<i>Cipro</i>	Bayer	100	229,35	2,2935

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) [I]

Co.			500 mg	PPB	
02247340	ACT Ciprofloxacin	ActavisPhm	100	69,79	➡ 0,6979
02229522	Apo-Ciprofloxx	Apotex	500	348,94	➡ 0,6979
02381923	Auro-Ciprofloxacin	Aurobindo	500	348,94	➡ 0,6979
02444887	Bio-Ciprofloxacin	Biomed	500	348,94	➡ 0,6979
02353326	Ciprofloxacin	Sanis	100	69,79	➡ 0,6979
02386127	Ciprofloxacin	Sivem	100	69,79	➡ 0,6979
02380366	Jamp-Ciprofloxacin	Jamp	500	348,94	➡ 0,6979
02379694	Mar-Ciprofloxacin	Marcan	100	69,79	➡ 0,6979
02423561	Mint-Ciprofloxx	Mint	100	69,79	➡ 0,6979
02317435	Mint-Ciprofloxacin	Mint	100	69,79	➡ 0,6979
02245648	Mylan-Ciprofloxacin	Mylan	500	348,94	➡ 0,6979
02161745	Novo-Ciprofloxacin	Novopharm	500	348,94	➡ 0,6979
02251329	phl-Ciprofloxacin	Pharmel	500	348,94	➡ 0,6979
02248438	pms-Ciprofloxacin	Phmscience	500	348,94	➡ 0,6979
02317818	Pro-Ciprofloxacin	Pro Doc	500	348,94	➡ 0,6979
02303736	Ran-Ciprofloxx	Ranbaxy	100	69,79	➡ 0,6979
02246826	ratio-Ciprofloxacin	Ratiopharm	100	69,79	➡ 0,6979
02251248	Riva-Ciprofloxacin	Riva	500	348,94	➡ 0,6979
02248757	Sandoz Ciprofloxacin	Sandoz	100	69,79	➡ 0,6979
02379635	Septa-Ciprofloxacin	Septa	500	348,94	➡ 0,6979
02427001	VAN-Ciprofloxacin	Vanc Phm	100	69,79	➡ 0,6979
02266970	Taro-Ciprofloxacin	Taro	100	125,29	➡ 1,2529
02155966	Cipro	Bayer	100	258,76	➡ 2,5876

Co.			750 mg	PPB	
02247341	ACT Ciprofloxacin	ActavisPhm	50	63,90	➡ 1,2780
02229523	Apo-Ciprofloxx	Apotex	100	127,80	➡ 1,2780
02381931	Auro-Ciprofloxacin	Aurobindo	100	127,80	➡ 1,2780
02353334	Ciprofloxacin	Sanis	50	63,90	➡ 1,2780
02380374	Jamp-Ciprofloxacin	Jamp	50	63,90	➡ 1,2780
02379708	Mar-Ciprofloxacin	Marcan	50	63,90	➡ 1,2780
02423588	Mint-Ciprofloxx	Mint	50	63,90	➡ 1,2780
02317443	Mint-Ciprofloxacin	Mint	100	127,80	➡ 1,2780
02245649	Mylan-Ciprofloxacin	Mylan	100	127,80	➡ 1,2780
02161753	Novo-Ciprofloxacin	Novopharm	50	63,90	➡ 1,2780
02251337	phl-Ciprofloxacin	Pharmel	100	127,80	➡ 1,2780
02248439	pms-Ciprofloxacin	Phmscience	100	127,80	➡ 1,2780
02303744	Ran-Ciprofloxx	Ranbaxy	100	127,80	➡ 1,2780
02246827	ratio-Ciprofloxacin	Ratiopharm	50	63,90	➡ 1,2780
02251256	Riva-Ciprofloxacin	Riva	50	63,90	➡ 1,2780
02248758	Sandoz Ciprofloxacin	Sandoz	50	63,90	➡ 1,2780
02379643	Septa-Ciprofloxacin	Septa	50	63,90	➡ 1,2780
02427028	VAN-Ciprofloxacin	Vanc Phm	50	63,90	➡ 1,2780
02155974	Cipro	Bayer	100	482,21	➡ 4,8221

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Susp. Orale

500 mg/5 mL

02237514	<i>Cipro</i>	Bayer	100 ml	53,23	0,5323
----------	--------------	-------	--------	-------	--------

LÉVOFLOXACINE

Co.			250 mg	PPB	
02315424	<i>ACT Levofloxacin</i>	ActavisPhm	50	60,19	➡ 1,2038
02284707	<i>Apo-Levofloxacin</i>	Apotex	100	120,38	➡ 1,2038
+ 02430592	<i>Auro-Levofloxacin</i>	Aurobindo	100	120,38	➡ 1,2038
02313979	<i>Mylan-Levofloxacin</i>	Mylan	100	120,38	➡ 1,2038
02248262	<i>Novo-Levofloxacin</i>	Novopharm	100	120,38	➡ 1,2038
02284677	<i>pms-Levofloxacin</i>	Phmscience	100	120,38	➡ 1,2038
02298635	<i>Sandoz Levofloxacin</i>	Sandoz	50	60,19	➡ 1,2038

Co.			500 mg	PPB	
02315432	<i>ACT Levofloxacin</i>	ActavisPhm	100	137,18	➡ 1,3718
02284715	<i>Apo-Levofloxacin</i>	Apotex	100	137,18	➡ 1,3718
+ 02430606	<i>Auro-Levofloxacin</i>	Aurobindo	100	137,18	➡ 1,3718
02415879	<i>Levofloxacin</i>	Pro Doc	100	137,18	➡ 1,3718
02313987	<i>Mylan-Levofloxacin</i>	Mylan	100	137,18	➡ 1,3718
02248263	<i>Novo-Levofloxacin</i>	Novopharm	100	137,18	➡ 1,3718
02284685	<i>pms-Levofloxacin</i>	Phmscience	100	137,18	➡ 1,3718
02298643	<i>Sandoz Levofloxacin</i>	Sandoz	100	137,18	➡ 1,3718

MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			400 mg	PPB	
02404923	<i>Apo-Moxifloxacin</i>	Apotex	30	45,69	➡ 1,5230
02432242	<i>Auro-Moxifloxacin</i>	Aurobindo	100	152,30	➡ 1,5230
02447266	<i>Bio-Moxifloxacin</i>	Biomed	100	152,30	➡ 1,5230
02443929	<i>Jamp-Moxifloxacin</i>	Jamp	30	45,69	➡ 1,5230
02447061	<i>Jamp-Moxifloxacin Tablets</i>	Jamp	100	152,30	➡ 1,5230
02447053	<i>Mar-Moxifloxacin</i>	Marcan	100	152,30	➡ 1,5230
02450976	<i>Riva-Moxifloxacin</i>	Riva	30	45,69	➡ 1,5230
02375702	<i>Teva-Moxifloxacin</i>	Teva Can	30	45,69	➡ 1,5230
02242965	<i>Avelox</i>	Bayer	30	165,04	5,5013

OFLOXACINE

Co.			200 mg		
02231529	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	130,41	R

Co.			300 mg		
02231531	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⬆ R 1,2647

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.18
QUINOLONES

OFLOXACINE 

Co.			400 mg		
02231532	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	✚ R 1,2647

8:12.28
AUTRES ANTIBACTÉRIENS

LINEZOLIDE 

Co.			600 mg PPB		
02426552	<i>Apo-Linezolid</i>	Apotex	30	1111,50	➡ 37,0500
02422689	<i>Sandoz Linezolid</i>	Sandoz	20	741,00	➡ 37,0500
02243684	<i>Zyvoxam</i>	Pfizer	20	1468,78	73,4390

Sol. Perf. I.V.			2 mg/mL		
02243685	<i>Zyvoxam</i>	Pfizer	300 ml	99,91	

8:16.04
ANTITUBERCULEUX

ÉTHAMBUTOL (CHLORHYDRATE D') 

Co.			100 mg		
00247960	<i>Etibi</i>	Valeant	100	9,73	0,0973

Co.			400 mg		
00247979	<i>Etibi</i>	Valeant	100	27,11	0,2711

ISONIAZIDE 

Co.			100 mg		
00577790	<i>pdp-Isoniazid</i>	Pendopharm	100	69,44	0,6944

Co.			300 mg		
00577804	<i>pdp-Isoniazid</i>	Pendopharm	100	65,45	0,6545

Sir.			50 mg/5 mL		
00577812	<i>pdp-Isoniazid</i>	Pendopharm	500 ml	109,15	0,2183

PYRAZINAMIDE 

Co.			500 mg		
00618810	<i>PDP-Pyrazinamide</i>	Pendopharm	100	111,02	1,1102

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:16.04

ANTITUBERCULEUX

RIFABUTINE

Caps.

150 mg

02063786	<i>Mycobutin</i>	Pfizer	100	493,69	4,9369
----------	------------------	--------	-----	--------	--------

RIFAMPINE

Caps.

150 mg **PPB**

00393444	<i>Rofact 150</i>	Valeant	100	60,38	→ 0,6038
02091887	<i>Rifadin</i>	SanofiAven	100	66,69	0,6669

Caps.

300 mg **PPB**

00343617	<i>Rofact 300</i>	Valeant	100	95,03	→ 0,9503
02092808	<i>Rifadin</i>	SanofiAven	100	104,95	1,0495

RIFAMPINE/ ISONIAZIDE/ PYRAZINAMIDE

Co.

120 mg- 50 mg- 300 mg

02148625	<i>Rifater</i>	SanofiAven	60	21,38	0,3563
----------	----------------	------------	----	-------	--------

88:00
VITAMINES

88:08 **vitamines b**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

88:08

VITAMINES B

PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			25 mg	PPB		
80002890	<i>Jamp Vitamine B6</i>	Jamp	1000	18,30	➡	0,0183
80049803	<i>Opus Vitamine B6</i>	Opus	1000	18,30	➡	0,0183
01943200	<i>Vitamine B 6</i>	Odan	100	4,50	⬆	0,0184
80056458	<i>M-B6 25 mg</i>	Mantra Ph.	500	9,40	➡	0,0188