

Juillet 2016

65

Liste de Médicaments

publiée par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Réalisé par : Service des relations avec la clientèle

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales
du Québec, 2016

ISSN 1913-2786

ISBN 978-2-550-75488-6 (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. <i>Liste de médicaments</i>	1
1.1 Mise à jour de la Liste	1
2. L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux	2
2.1 Constitution	2
2.2 Mission et fonctions	2
3. Reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments	3
3.1 Règlement sur la reconnaissance	3
3.2 Retrait de la reconnaissance	3
4. Préparation de la <i>Liste de médicaments</i>	4
4.1 Choix des médicaments	4
4.2 Détermination des prix inscrits à la <i>Liste de médicaments</i>	4
4.2.1 Prix de vente garanti	5
5. Établissement du prix payable	6
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	10
6.1 Définition	10
	T.1

Table des matières

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

Table des matières

- 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

Table des matières

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
chimio prophylaxie et le traitement de la tuberculose

**RENSEIGNEMENTS
GÉNÉRAUX**

CONFECTION DE LA LISTE DE MÉDICAMENTS

1. Liste de médicaments

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

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

1.1 Mise à jour de la liste

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

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

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

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

2.1 Constitution

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

2.2 Mission et fonctions

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

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

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

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

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

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

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

3.1 Règlement sur la reconnaissance

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

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

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

3.2 Retrait de la reconnaissance

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

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

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

4. Préparation de la *liste de médicaments*

4.1 Choix des médicaments

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

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

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

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

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

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

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

4.2.1 Prix de vente garanti

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

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

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

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

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

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

5. Établissement du prix payable

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

5.1 Prix réel d'acquisition

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

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

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

5.2 Prix le plus bas

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

5.2.1 Méthode du prix le plus bas

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

5.2.2 Regroupement de formes pharmaceutiques et de teneurs

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

5.2.3 Exceptions à la méthode du prix le plus bas

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

Renseignements généraux

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

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

- le patient souffre d'une allergie ou d'une intolérance documentée à un ingrédient non médicinal présent dans la composition du médicament de même dénomination commune le moins coûteux, mais absent de celle du médicament innovateur;
- le médicament prescrit est un médicament innovateur dont la forme pharmaceutique est essentielle à l'atteinte des résultats cliniques escomptés et est le seul inscrit à la liste des médicaments sous cette forme.
- jusqu'au 3 octobre 2016, dans le cas du Remicade^{MC}, celui-ci est prescrit de préférence à l'Inflectra^{MC} parce que le centre de perfusion où est administré le Remicade^{MC} est plus près du domicile du patient que le centre de perfusion où est administré l'Inflectra^{MC} et lui est plus facilement accessible, compte tenu de son état de santé.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.7 Modalités d'autorisation et de paiement

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

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

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

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

7.7.2 Autorisation accordée pour des groupes de médicaments

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

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

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

Renseignements généraux

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

- sitagliptine; linagliptine
- anéthole trithione; pilocarpine (chlorhydrate de), Co.
- calcium(gluconate de) /calcium (lactate de) sol. orale : calcium(gluconate de)/calcium(lactate de)/vitamine D sol. orale; calcium (citrate de)/vitamine D sol. orale; calcium (citrate de) sol. orale.
- vilantérol (trifénatate de)/umécridinium (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 (Q029)
Case postale 500
Québec (Québec) G1K 7B4

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

8. Mesure du patient d'exception

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

8.1 Objectif

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

8.2 Cas, conditions et circonstances

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

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

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

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

8.3 Exclusions

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

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

- le lédipasvir/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).

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/sei

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- par Internet : www.ramq.gouv.qc.ca
Section *Professionnels*
Votre catégorie de professionnel
Onglet *Médicaments*
Rubrique *Médicaments d'exception et Patient d'exception*
- par télécopieur : 418 646-9251
- par écrit : Régie de l'assurance maladie du Québec
Centre d'information et d'assistance aux professionnels (Q029)
Case postale 500
Québec (Québec) G1K 7B4

9. Fournitures

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

9.1 Prix payable

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

PRÉSENTATION DES MÉDICAMENTS DANS LA LISTE DE MÉDICAMENTS

1. Classification des médicaments

1.1 Système de classification

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

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

1.2 Regroupement des médicaments dans la liste

La *Liste de médicaments* renferme les sections suivantes :

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

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

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

2. Présentation des médicaments dans la Liste de médicaments

2.1 Dénominations communes

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

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

2.2 Formes pharmaceutiques

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

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

2.3 Teneur en ingrédient(s) actif(s)

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

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

2.4 Codification des médicaments

2.4.1 Système de codification

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

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

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

2.5 Fabricants

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

2.6 Marques de commerce

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

2.7 Format et coût

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

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

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

2.7.1 Prix unitaire

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

2.8 Additions et modifications

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

2.9 Légende

RÉFÉRENCE :

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

SYMBOLES

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

Renseignements généraux

28 :00 MÉDICAMENTS S.N.C

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COUT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
1 28 :24.08 BENZODIAZÉPINES					
2-TÉMAZÉPAME (X) Caps.					
* 00604461	Restoril	Oryx	30 mg 100	PPB 21,25	0,2105
3 TRIAZOLAM (X) Co.					
* 00808563	Apo-Triazo	Apotex	0,125 mg 70	PPB 3,89	0,0556
4 NÉTILMICINE (SULFATE DE) (P) Sol. Inj.					
00393509	Céporacin	Glaxo	25 mg/ml(2ml) 1	7,00	(R)
5 ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)/ CODÉINE (PHOSPHATE DE) (M) Co.					
* 00406112	Coryphen 325-Codéine 30	Rougier	325 mg-30mg 25	9,14	0,3654
6 AMOXILLINE (P) Caps.					
* 00628115	Apo-Amoxi	Apotex	250 mg 1000	PPB 103,20	0,1032
* 02181487	Lin-Amox	Linson	1000	178,20	0,1782
* 02041294	Amoxil-250	W.A.C.	500	91,94	0,1839
DRONABINOL (M) Caps.					
(+) 00878944	Marinol	Boehringer	2,5 mg 25	49,82	1,9926
DEXAMPHÉTAMINE (SULFATE DE) (M) Co.					
* 01924516	Dexédrine	SBP	5 mg 100	28,72	0,2047
PILOCARPINE (P) Lamelle					
* 00328197	Ocuser Pilo-20	Alza	20 mcg/heure 8		(UE)
PROTÉINES/GLUCIDES & LIPIDES/ VITAMINES & MINÉRAUX/FIBRES					
(*) 00907693	Isocal avec fibres	M.J.	250 ml 1	suppl. 2,27	

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

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

3.1 Dénomination commune

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

3.2 Fabricant et coût

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

4. Index

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

ANNEXE I

LOI SUR L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

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

Section III

Liste de médicaments

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANNEXE II

**RÈGLEMENT SUR LES CONDITIONS DE
RECONNAISSANCE D'UN FABRICANT DE MÉDICAMENTS ET
D'UN GROSSISTE EN MÉDICAMENTS
(RLRQ, chapitre A-29.01, r. 2)
Loi sur l'assurance médicaments
(RLRQ, chapitre A-29.01, a. 80)**

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

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

Annexe I

(a. 1)

ENGAGEMENT DU FABRICANT

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

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

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

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

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

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

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

- 2.2. Le fabricant de médicaments génériques s'engage à transmettre à la Régie un rapport annuel au plus tard le 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 1^{er} avril 2012, cette majoration ne peut excéder 6,50 %.

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

3. Le grossiste s'engage à transmettre à la Régie de l'assurance maladie du Québec, au plus tard le 1^{er} septembre d'une année, pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin de la même année, et au plus tard le 1^{er} mars pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre de l'année précédente, les statistiques suivantes sur ses ventes de médicaments, par produit et par format :
 - 1° le nombre de formats vendus aux pharmaciens du Québec;
 - 2° le montant des ventes aux pharmaciens du Québec;
 - 3° le prix moyen pondéré que représente le rapport du montant des ventes sur le nombre de formats vendus.
4. Le grossiste s'engage à fournir à la Régie de l'assurance maladie du Québec toute information que cette dernière requiert à l'égard du prix des médicaments qu'il offre en vente, en vertu de l'article 58 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01).
5. Le grossiste peut mettre fin au présent engagement au moyen d'un préavis écrit de 60 jours transmis au ministre.

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

à _____ le _____ 20_____

(Nom du grossiste)

(Signature)

(Nom du signataire)

(Fonction du signataire)

ANNEXE III

LISTE DES FABRICANTS DE MÉDICAMENTS ET DES GROSSISTES
EN MÉDICAMENTS

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

A) Fabricants reconnus par le ministre

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.
Aspri Phm	Aspri Pharma Canada Inc.
Astellas	Astellas Pharma Canada Inc.
	Biogen Idec Canada Inc.

Renseignements généraux

✦	Atlas	Laboratoire Atlas Inc.
	Aurobindo	Aurobindo Pharma Limited
	Auto.Cont.	Auto Control Medical Inc.
✦	AZC	AstraZeneca Canada Inc.
	Baxter	Laboratoires Baxter du Canada Limitée
	Bayer	Bayer Inc.
	B-D	Becton Dickinson Canada Inc.
✦	BGP Pharma	BGP Pharma ULC
	BHC	BHC Medical Inc.
	Biocodex	Biocodex SA
	Biogen	Biogen Idec Canada Inc.
	Biomarin	BioMarin Pharmaceutical (Canada) Inc.
✦	Biomed	Biomed 2002 Inc.
	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
✦ 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.
Mayaka	Mayaka International Inc.
McNeil Co	McNeil Consumer Healthcare Division de Johnson & Johnson Inc.
✦ Meda Val	Meda Valeant Pharma Canada Inc.

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

✦ Le symbole fleur de lys vis-à-vis du nom d'un fabricant indique qu'il s'agit d'un fabricant québécois.

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

Jacobus

Jacobus Pharmaceutical Company, Inc.

Sigma-Tau

Sigma-Tau Pharmaceuticals Inc.

C) Grossistes en médicaments reconnus par le ministre

- Marge bénéficiaire de chaque grossiste reconnu

FAMILIPRIX INC.

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement A

LE GROUPE JEAN COUTU (PJC) INC.

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement D

MCPAHON DISTRIBUTEUR PHARMACEUTIQUE INC.

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement F

MCKESSON SERVICES PHARMACEUTIQUES

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement G

AMERISOURCE BERGEN CANADA

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement H

KOHL & FRISCH LIMITED

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement I

SHOPPERS DRUG MART LIMITED

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement J

DISTRIBUTIONS PHARMAPLUS INC.

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement M

INNOMAR STRATEGIES INC.

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement N

GMD DISTRIBUTION INC.

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement O

PharmaTrust MedServices Inc.

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement P

DEX Medical Distribution Inc.

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement Q

ANNEXE IV

CHOIX DES MÉDICAMENTS

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

Ces éléments sont les suivants :

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

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

ANNEXE V

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

Fabricant		Écart entre le P.V.G. pharmaciens et le P.V.G. grossistes
★	Accel	Accel Pharma Inc. 5%
	Alveda	Alveda Pharmaceuticals 3%
	Atlas	Laboratoire Atlas Inc. 5,71%, 5,66%, 5,7%, 5,65%
★	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%
	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 REGROUPEMENT DE FORMES PHARMACEUTIQUES
ET DE TENEURS A ÉTÉ EFFECTUÉ**

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

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

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

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

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

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

8:12.06
céphalosporines

céphalexine (monohydrate de) Co. ou Caps.

8:12.12
macrolides

clarithromycine Co. ou Co. L.A.

8:12.24
tétracyclines

doxycycline (hyclate de) Caps. ou Co.

8:30.08
antipaludéens

quinine (sulfate de) Caps. ou Co.

12:16.04
bloquants alpha-adrénergiques

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

20:04.04
préparations de fer

ferreux (sulfate) Sir. ou Sol. Orale

24:06.06
fibrates

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

24:24
bloquants bêta-adrénergiques

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

28:08.04

anti-inflammatoires non stéroïdiens

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

28:08.92

divers analgésiques et antipyrétiques

acétaminophène	Co. Croq. ou Co.

28:16.04

antidépresseurs

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

28:16.08

antipsychotiques

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

28:32.28

agonistes des récepteurs 5HT-1

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

40:12

agents de suppléance

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

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

56:28.36

inhibiteurs de la pompe à protons

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

68:28

hormones hypophysaires

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

84:28

kératolytiques

urée	Cr. Top.

88:16

vitamines d

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

92:24

Inhibiteurs de la résorption osseuse

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

92:92

Autres agents thérapeutiques

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

médicaments d'exception

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

Renseignements généraux

donépézil (chlorhydrate de)

lactulose

ondansétron

somatotrophine

somatotrophine

somatotrophine - retard de

croissance lié à l'insuffisance rénale

somatotrophine - retard de

croissance lié à l'insuffisance rénale

Co. ou Co. Diss. Orale

Sir. ou Sol. Orale

Co. Diss. Orale ou Co.

Cart.ou Pd.Inj. ou Stylo

Cartouche ou Sty

Cartouche ou Sty

Pd. Inj. ou Sty

ANNEXE VII

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

**10:00
antinéoplasiques**

leuprolide (acétate de)

**28:28
autres psychotropes**

lithium (carbonate de)

**36:26
diabète sucré**

réactif quantitatif du glucose dans le sang

**36:88.12
cétones**

réactif semi-quantitatif de l'acétone

**36:88.40
sucre**

réactif semi-quantitatif du glucose

**36:88.92
divers**

réactif semi-quantitatif de l'acétone et du
glucose

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

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

Co. Ent.
Co. L.A.

68:20.08
insulines

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

68:36.04
thyroïdiens

lévothyroxine sodique

84:92
peau et muqueuses, divers

hydrogel

86:16
respiratoires

théophylline

Co. L.A.

92:00
autres médicaments

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

92:44

Immunosuppresseurs

cyclosporine

médicaments d'exception

méthylphénidate (chlorhydrate de)
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

Co. L.A. (12 h)

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	Celsentri Co. 150 mg	60
ViiV	Celsentri Co. 300 mg	60
U.C.B.	Cimzia Sol. Inj. S.C. (ser) 200 mg/ml (1 ml)	2
Gilead	Complera Co. 200 mg - 25 mg - 300 mg	30
Teva Innov	Copaxone Sol. Inj. S.C. (ser) 20 mg/mL	30
Novartis	Cosentyx Sol. Inj. S.C. 150 mg/mL (1 mL)	2
Novartis	Cosentyx (stylo) Sol. Inj. S.C. 150 mg/ mL (1 mL)	2
RDT	Cystadane Pd. Orale 1 g/1,7 mL	180 g
Biocodex	Diacomit Caps. 500 mg	60
Biocodex	Diacomit Pd. Orale 500 mg/sachet	60
Merck	Dificid Co. 200 mg	20
SanofiAven	Eligard Trousse 22,5 mg	1
SanofiAven	Eligard Trousse 30 mg	1

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-Imatinib Co. 100 mg	120
Phmscience	pms-Imatinib Co. 400 mg	30
Celgene	Pomalyst Caps. 1 mg	21

Renseignements généraux

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
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
B.M.S.	Reyataz Caps. 200 mg	60
B.M.S.	Reyataz Caps. 300 mg	30

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
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
SanofiAven	Suprefact Dépôt 3 mois Implant 9,45 mg	1
Pfizer	Sutent Caps. 12,5 mg	28

Renseignements généraux

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
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-Bosentan Co. 62,5 mg	60
Teva Can	Teva-Bosentan Co. 125 mg	60
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
Novartis	Tykerb Co. 250 mg	70

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Biogen	Tysabri Sol. Inj. I.V. 300mg/15ml	1
Roche	Valcyte Co. 450 mg	60
B.M.S.	Vepesid Caps. 50 mg	20
Xediton	Vesanoid Caps. 10 mg	100
Pfizer	Vfend Co. 200 mg	30
Merck	Victrelis Caps. 200 mg	168
Merck	Victrelis Triple Trousse 200 mg - 200 mg - 80 mcg/0,5 mL	1
Merck	Victrelis Triple Trousse 200 mg - 200 mg - 100 mcg/0,5 mL	1
Merck	Victrelis Triple Trousse 200 mg - 200 mg - 120 mcg/0,5 mL	1
Merck	Victrelis Triple (84) Trousse 200 mg - 200 mg - 150 mcg/0,5 mL	1
Merck	Victrelis Triple (98) Trousse 200 mg - 200 mg - 150 mcg/0,5 mL	1
Novartis	Visudyne Pd. Inj. I.V. 15 mg	1
GSK	Volibris Co. 5 mg	30
GSK	Volibris Co. 10 mg	30
Novartis	Votrient Co. 200 mg	120
Pfizer	Xalkori Caps. 200 mg	60
Pfizer	Xalkori Caps. 250 mg	60
Pfizer	Xeljanz Co. 5 mg	60
Roche	Xeloda Co. 500 mg	120
Astellas	Xtandi Caps. 40 mg	120
Roche	Zelboraf Co. 240 mg	56
AZC	Zoladex LA Implant 10,8 mg	1
Janss. Inc	Zytiga Co. 250 mg	120
Pfizer	Zyvoxam Co. 600 mg	20

ANNEXE IX

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

ABATACEPT, Pd. Perf. I.V. :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABIRATÉRONE :

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

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

Il est à noter que l'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'abiratéron de 1 000 mg.

Il est à noter que l'abiratéron 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.

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

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

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

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

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

Il est à noter que l'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 œil.

ALEMTUZUMAB :

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

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

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

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

ALGLUCOSIDASE ALPHA :

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

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

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

La durée maximale de chaque autorisation est de 6 mois.

ALISKIRÈNE :

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

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

ALISKIRÈNE / HYDROCHLOROTHIAZIDE :

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

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

ALITRÉTINOÏNE :

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

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

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

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

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

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

ALOGLIPTINE (benzoate d') :

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

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 sulfonilurée 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.

ARIPRAZOLE, Pd. Inj. I.M. :

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

ATOMOXÉTINE (chlorhydrate d') :

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

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

AXITINIB :

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

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

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

AZÉLAÏQUE (acide) :

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

AZTRÉONAM :

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

BÉTAHISTINE (dichlorhydrate de) :

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

BISACODYL :

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

BOCÉPRÉVIR :

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

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

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

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

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

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

On entend par réponse partielle une diminution de la charge virale (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 pégylé. Avant d'amorcer le traitement au bocéprévir, elles doivent d'abord avoir reçu 4 semaines de traitement préliminaire avec l'association ribavirine/interféron alfa-2b pégylé.

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

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

La demande sera renouvelée pour 6 semaines si la charge virale (ARN-VHC) est inférieure à 100 UI/ml à la semaine 12 et indétectable à la semaine 24 du traitement. Dans ce cas, la durée totale du traitement, incluant le traitement préliminaire, sera de 36 semaines. Elle sera de 48 semaines, incluant le traitement préliminaire et subséquent avec l'association ribavirine/interféron alfa pégylé, 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 pégylé. Avant d'amorcer le traitement au bocéprévir, elles doivent d'abord avoir reçu 4 semaines de traitement préliminaire avec l'association ribavirine/interféron alfa-2b pégylé.

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

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

BOSENTAN :

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

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

BUPRÉNORPHINE / NALOXONE :

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

CABERGOLINE :

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

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

CALCIPOTRIOL / BÉTAMÉTHASONE (dipropionate de) :

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

CALCIUM (citrate de), Sol. Orale :

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

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

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

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

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

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

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

CANAGLIFLOZINE :

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

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

CAPÉCITABINE :

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

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE :

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

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE / PURITE :

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

★ CASPOFONGINE (acétate de) :

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

CERTOLIZUMAB PEGOL :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CÉTRORÉLIX :

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

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

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

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

- ◆ en association avec le tramétinib pour le traitement de première intention ou de deuxième intention à la suite d'une chimiothérapie à base de dacarbazine, d'un mélanome inopérable 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.

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

DARBÉPOÉTINE ALFA :

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

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

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

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

DARUNAVIR, Co. 600 mg :

- ◆ pour le traitement, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH :

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

DASATINIB :

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

- qui présentent une intolérance sérieuse à l'imatinib ou au nilotinib.

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

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

- ◆ pour le traitement de la leucémie myéloïde chronique en phase accélérée chez les adultes :

- qui présentent un échec ou une réponse sous-optimale à l'imatinib;
ou

- qui présentent une intolérance sérieuse à l'imatinib.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DEXAMÉTHASONE, Implant intravitréen :

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

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

- ◆ 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.

ENFUVIRTIDE :

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

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

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

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

Les autorisations auront alors une durée maximale de 12 mois.

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

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

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

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

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

Les autorisations auront alors une durée maximale de 12 mois.

ENTÉCAVIR :

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

- une augmentation de 1 log du VHB-ADN sous traitement à la lamivudine, confirmée par un deuxième test un mois plus tard;
 - une épreuve de laboratoire démontrant la résistance à la lamivudine;
 - une augmentation de 1 log du VHB-ADN sous traitement à la lamivudine, avec une virémie supérieure à 20 000 UI/mL;
- et
- en présence d'échec, de contre-indication ou d'intolérance à l'adéfovir ou au ténofovir.

ENZALUTAMIDE :

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

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

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

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

- ♦ 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 40x10⁹/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 x 10⁹/L ou une augmentation de la mesure de l'hémoglobine d'au moins 10 g/L.

ÉPOPROSTÉNOL SODIQUE :

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

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

ERLOTINIB (chlorhydrate d') :

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

La durée maximale de chaque autorisation est de trois mois.

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

ESTRADIOL-17B :

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

ESTRADIOL-17B / LÉVONORGESTREL :

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

ESTRADIOL-17B / NORÉTHINDRONE (acétate de) :

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

ÉTANERCEPT :

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

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

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

pour la polyarthrite rhumatoïde :

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

pour l'arthrite psoriasique de forme rhumatoïde :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les autorisations pour l'éтанercept 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.

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.

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.

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

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

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

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

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

ICATIBANT (acétate d') :

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

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

IMATINIB (mésylate d') :

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

La durée maximale de chaque autorisation est de trois mois.

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

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

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

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

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

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

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

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

- ◆ pour le traitement d'une tumeur stromale gastro-intestinale inopérable, 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 antiglaucomateux en monothérapie est insuffisant.

LÉDIPASVIR / SOFOSBUVIR :

- ♦ en monothérapie, pour le traitement des personnes atteintes d'hépatite C chronique de génotype 1 qui présentent une fibrose hépatique 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 pégylé 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 sulfonilurée sont contre-indiquées ou mal tolérées;
ou
 - en association avec la metformine, lorsqu'une sulfonilurée 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 sulfonilurée 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 (HbA1c) 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.

MACITENTAN :

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

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

MAGNÉSIUM (hydroxyde de) :

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

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

- ♦ comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale grave.

MARAVIROC :

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

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

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

- ◆ pour le traitement en première intention, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH dont le test de tropisme effectué au cours des trois derniers mois démontre la présence d'un virus à tropisme CCR5 exclusivement et pour lesquelles une épreuve de laboratoire démontre une résistance à au moins un inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse, un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse et un inhibiteur de la protéase, et :
 - dont la charge virale actuelle et une autre d'il y a au moins un mois sont supérieures ou égales à 500 copies/mL;
et
 - dont le décompte de lymphocytes CD4 actuel et un autre d'il y a au moins un mois sont inférieurs ou égaux à 350/ μ L;
et
 - pour qui l'utilisation du maraviroc est nécessaire à la constitution d'un régime thérapeutique efficace.

MÉGESTROL (acétate de) :

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

MÉMANTINE (chlorhydrate de) :

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

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

- score au MMSE de 3 à 14;
- une confirmation médicale du degré d'atteinte (domaine intact, atteinte légère, modérée ou grave) dans les cinq domaines suivants :
 - fonctionnement intellectuel, y compris la mémoire;
 - humeur;
 - comportement;
 - autonomie pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD);
 - interaction sociale y compris la capacité à tenir une conversation.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MÉTRONIDAZOLE, Gel Vag. :

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

★ MICAFUNGINE SODIQUE :

- ♦ pour la prévention des infections fongiques chez les personnes qui subiront une transplantation de cellules souches hématopoïétiques.
- ♦ pour le traitement de la candidose invasive chez les personnes qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication au fluconazole.

MIRABEGRON :

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

MODAFINIL :

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

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

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

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

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

MULTIVITAMINES :

- ◆ pour les personnes souffrant de fibrose kystique.

NAPROXÈNE / ESOMÉPRAZOLE :

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

NATALIZUMAB :

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

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

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

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

NILOTINIB :

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

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

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

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

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

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

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 pégylé.
- ou

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

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

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 pégylé.

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

ONABOTULINUMTOXINA :

- ♦ pour le traitement de la dystonie cervicale, du blépharospasme, du strabisme et d'autres conditions graves de spasticité.

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

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

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

★ ONDANSÉTRON :

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

- de radiothérapie pour les personnes chez qui la thérapie antiémétique conventionnelle est inefficace, contre-indiquée ou mal tolérée.

★ OSELTAMIVIR (phosphate d') :

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

La demande est autorisée lorsque les conditions suivantes sont rencontrées :

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

Les maladies chroniques sont définies ainsi :

- troubles cardiaques ou pulmonaires (dont la dysplasie broncho-pulmonaire, la fibrose kystique, la MPOC, l'emphysème et l'asthme) assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers;
- diabète ou autres troubles métaboliques chroniques, troubles hépatiques (incluant une cirrhose), rénaux, hématologiques (incluant une hémoglobinopathie), un cancer, un déficit immunitaire (dont le VIH) ou une immunosuppression (radiothérapie, chimiothérapie, médicaments anti-rejet);

- conditions médicales pouvant compromettre l'évacuation des sécrétions respiratoires et augmentant les risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires, une obésité morbide).
- ♦ pour la prophylaxie de l'influenza de type A ou B (grippe saisonnière) :
- chez les personnes vivant dans un centre d'hébergement en contact étroit avec une personne infectée (cas index).

La demande est autorisée lorsque les conditions suivantes sont rencontrées :

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

Les maladies chroniques sont définies ainsi :

- troubles cardiaques ou pulmonaires (dont la dysplasie broncho-pulmonaire, la fibrose kystique, la MPOC, l'emphysème et l'asthme) assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers;
- diabète ou autres troubles métaboliques chroniques, troubles hépatiques (incluant une cirrhose), rénaux, hématologiques (incluant une hémoglobinopathie), un cancer, un déficit immunitaire (dont le VIH) ou une immunosuppression (radiothérapie, chimiothérapie, médicaments anti-rejet);

- conditions médicales pouvant compromettre l'évacuation des sécrétions respiratoires et augmentant les risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires, une obésité morbide).

OXCARBAZÉPINE :

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

OXYBUTYNINE, Timbre cut. :

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

OXYCODONE, Co. L.A. :

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

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

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

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

PALIPÉRIDONE (palmitate de) :

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

PANSEMENT ABSORBANT - CHLORURE DE SODIUM :

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

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES :

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

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

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION :

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

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ – FIBRES DE POLYESTER ET RAYONNE :

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

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

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES GÉLIFIANTES :

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

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION :

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

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

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT :

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

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

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - IODE :

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

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

PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT :

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

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

PANSEMENT ANTI-ODEUR - CHARBON ACTIVÉ :

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

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

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

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

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

PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE :

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

PARAFFINE / HUILE MINÉRALE :

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

PAZOPANIB (chlorhydrate de) :

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

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

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

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

PEGINTERFÉRON ALFA-2A :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique chez qui la ribavirine est contre-indiquée :
 - soit en présence d'une anémie hémolytique héréditaire (thalassémie et autres);
 - soit en présence d'une insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine inférieure ou égale à 35 mL/min).

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 20 semaines. La demande sera renouvelée si la diminution de l'ARN-VHC est supérieure ou égale à 1,8 log, après 12 semaines de traitement. L'autorisation sera alors donnée pour une durée maximale de 12 semaines. La demande sera renouvelée si l'ARN-VHC est négatif après 24 semaines de traitement. La durée totale du traitement sera de 48 semaines.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique chez qui la ribavirine est non tolérée :
 - soit chez les personnes qui ont développé une anémie grave sous ribavirine malgré une diminution de la posologie à 600 mg par jour ($Hb < 80$ g/L ou < 100 g/L si comorbidité de type maladie cardiaque athérosclérotique);

- soit chez les personnes qui ont développé une intolérance grave à la ribavirine : apparition d'une allergie, d'un rash cutané incapacitant ou d'une dyspnée à l'effort invalidante.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 20 semaines. La demande sera renouvelée si la diminution de l'ARN-VHC est supérieure ou égale à 1,8 log, après 12 semaines de traitement. L'autorisation sera alors donnée pour une durée maximale de 12 semaines. La demande sera renouvelée si l'ARN-VHC est négatif après 24 semaines de traitement. La durée totale du traitement sera de 48 semaines.

- ♦ pour le traitement de l'hépatite B chronique HBeAg-négatif. La demande est autorisée pour une durée maximale de 48 semaines.

PENTOXIFYLLINE :

- ♦ pour le traitement des personnes atteintes d'affections vasculaires périphériques graves et chroniques soit :
 - lors d'insuffisance veineuse avec ulcère cutané (ou antécédents);
 - lors d'insuffisance artérielle avec ulcère cutané (ou antécédents), gangrène, antécédents d'amputation ou douleur au repos.

PÉRAMPANEL :

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

PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM / PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM :

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

PILOCARPINE (chlorhydrate de), Co. :

- ◆ pour le traitement de la xérostomie grave.

PIMÉCROLIMUS :

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

PIOGLITAZONE (chlorhydrate de) :

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

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

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

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

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL :

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

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

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

POLYVINYLIQUE (alcool) :

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

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 $\geq 25\%$ (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.

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.

PROGESTÉRONE, 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.

PROGESTÉRONE MICRONISÉE, Caps. :

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

PSYLLIUM (mucilage de) :

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

RANIBIZUMAB :

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

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

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

Toutefois, le ranibizumab demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 12 mois précédant le 1er février 2010 et si son coût a déjà été assumé en vertu de ce régime dans le cadre des indications prévues à la présente annexe.

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

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

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

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

- ◆ pour le traitement de la déficience visuelle due à un œdème maculaire consécutif à une occlusion de la veine centrale de la rétine. L'œil à traiter doit également satisfaire aux 3 critères suivants :

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

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

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

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

- ◆ pour le traitement de la déficience visuelle due à une néovascularisation choroïdienne consécutive à une myopie pathologique. L'œil à traiter doit également satisfaire aux 3 critères suivants :

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

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

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

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

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

RASAGILINE (mésylate de) :

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

RÉACTIF QUANTITATIF DU TEMPS DE PROTHROMBINE DANS LE SANG :

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

RÉPAGLINIDE :

- ◆ lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace.

Par inefficacité, on entend une non-atteinte de la valeur d'hémoglobine glyquée (HbA1c) 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 péguylé :

- n'ont pas obtenu une négatation 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 (négatation) à 4 semaines qui rechutent après un traitement écourté de 12 à 16 semaines;

ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

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

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

Pour les personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 2 ou 3 et coinfectées par le VIH, la demande initiale est autorisée pour une période maximale de 32 semaines. Par la suite, une autorisation sera accordée pour une période maximale de 16 semaines pour terminer le traitement, seulement si le résultat de l'ARN-VHC qualitatif à 24 semaines du début du traitement est négatif.

Pour les autres personnes, les autorisations seront accordées selon des modalités différentes en fonction du type de test effectué pour évaluer la réponse au traitement après les 12 premières semaines de traitement.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 20 semaines. À 12 semaines du début du traitement, un test quantitatif ou qualitatif de détection de l'ARN-VHC est nécessaire pour établir la réponse au traitement.

- Dans le cas d'un test qualitatif, une autre autorisation sera accordée pour terminer le traitement seulement si son résultat est négatif, et ce, pour une période maximale de 28 semaines;
- Dans le cas d'un test quantitatif, une autre autorisation sera accordée pour une période additionnelle maximale de 12 semaines seulement si le résultat démontre une diminution de la virémie supérieure ou égale à 1,8 log comparativement à la virémie prétraitement. Par la suite, une autorisation sera accordée pour terminer le traitement seulement si le résultat de l'ARN-VHC qualitatif à 24 semaines du début du traitement est négatif, et ce, pour une période maximale de 16 semaines.

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

- n'ont pas obtenu une baisse de 1,8 log de la virémie à 12 semaines comparativement à la valeur prétraitement;
- n'ont pas obtenu une 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 négativation de leur virémie après 24 semaines de traitement;
ou
- n'ont pas obtenu une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, à moins qu'il ne s'agisse de répondeurs rapides (négativation) à 4 semaines qui rechutent après un traitement écourté de 12 à 16 semaines;

ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

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

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

Pour les personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 2 ou 3 et coinfectées par le VIH, la demande initiale est autorisée pour une période maximale de 32 semaines. Par la suite, une autorisation sera accordée pour une période maximale de 16 semaines pour terminer le traitement, seulement si le résultat de l'ARN-VHC qualitatif à 24 semaines du début du traitement est négatif.

Pour les autres personnes, les autorisations seront accordées selon des modalités différentes en fonction du type de test effectué pour évaluer la réponse au traitement après les 12 premières semaines de traitement.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 20 semaines. À 12 semaines du début du traitement, un test quantitatif ou qualitatif de détection de l'ARN-VHC est nécessaire pour établir la réponse au traitement.

- Dans le cas d'un test qualitatif, une autre autorisation sera accordée pour terminer le traitement seulement si son résultat est négatif, et ce, pour une période maximale de 28 semaines;
- Dans le cas d'un test quantitatif, une autre autorisation sera accordée pour une période additionnelle maximale de 12 semaines seulement si le résultat démontre une diminution de la virémie supérieure ou égale à 1,8 log comparativement à la virémie prétraitement. Par la suite, une autorisation sera accordée pour terminer le traitement seulement si le résultat de l'ARN-VHC qualitatif à 24 semaines du début du traitement est négatif, et ce, pour une période maximale de 16 semaines.

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

- n'ont pas obtenu une baisse de 1,8 log de la virémie à 12 semaines comparativement à la valeur prétraitement;
- n'ont pas obtenu une négativation de leur virémie après un minimum de 24 semaines de traitement;
- n'ont pas obtenu une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, à moins qu'il ne s'agisse de répondeurs rapides (négativation) à 4 semaines qui rechutent après un traitement écourté de 24 semaines;

ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

- ◆ pour le traitement de l'hépatite C chronique chez les personnes ayant reçu une greffe.

La durée maximale de l'autorisation sera de 48 semaines.

Cependant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/peginterféron alfa-2A, n'ont pas obtenu une négativation de leur virémie après 48 semaines de traitement ou encore une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1, en l'absence d'une cirrhose, lorsque utilisé en concomitance avec un antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A (bocéprévir) et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC.

La durée totale de l'autorisation, incluant les 4 semaines de traitement préliminaire lorsque le bocéprévir est l'agent utilisé, sera d'un maximum de 24, 28 ou 48 semaines selon les résultats aux tests de charge virale (ARN-VHC) aux semaines prévues dans les indications reconnues de l'antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A retenu.

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

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1, en présence d'une fibrose hépatique grave ou d'une cirrhose, lorsque utilisé en concomitance avec un antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A (bocéprévir) ou qui ont déjà eu un échec thérapeutique à un interféron et à la ribavirine.

On entend par échec thérapeutique antérieur, la survenue d'une réponse partielle définie par une diminution de la charge virale (ARN-VHC) d'au moins $1,8 \log_{10}$ 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 cessé.

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

★ RIFAXIMINE :

- ◆ pour la prévention des récurrences d'encéphalopathie hépatique manifeste chez les personnes cirrhotiques ayant souffert d'au moins 2 épisodes au cours des 6 derniers mois malgré un traitement optimal avec le lactulose.

À moins d'une intolérance sérieuse ou d'une contre-indication, le lactulose doit être administré en concomitance.

RILUZOLE :

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

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

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

RIOCIGUAT :

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

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

RISPÉRIDONE, Pd. Inj. I.M. :

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

RITUXIMAB :

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

Lors de la demande initiale :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 8 articulations ou plus avec synovite active et l'un des 5 éléments suivants :
 - un facteur rhumatoïde positif;
 - des érosions au plan radiologique;
 - un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation;et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement d'une durée suffisante avec un inhibiteur du facteur de nécrose tumorale alpha (anti-TNF α) inscrit sur les listes de médicaments comme traitement biologique de première intention de la polyarthrite rhumatoïde, ou encore avec un agent biologique possédant un mécanisme d'action différent, inscrit aux mêmes fins, et ce, en cas d'intolérance ou de contre-indication sérieuses aux anti-TNF α .

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

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

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

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

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

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

★ RIVAROXABAN, 10 mg :

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

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

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

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

★ RIVAROXABAN, 15 mg et 20 mg :

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

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

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

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

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

RIVASTIGMINE :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ROSIGLITAZONE (maléate de) :

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

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

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

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

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

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

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

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

RUFINAMIDE :

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

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

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

RUXOLITINIB (phosphate de) :

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

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

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par la réduction importante de la splénomégalie confirmée par imagerie 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 sulfonilurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
ou
 - en association avec une sulfonilurée, lorsque la metformine est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace.

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

SAXAGLIPTINE/METFORMINE (chlorhydrate de) :

- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :
 - lorsqu'une sulfonilurée 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 (HbA1c) 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 pégylé, pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, qui ne présentent pas la mutation Q80K, non infectées par le VIH-1 et qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa pégylé.

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

La durée totale du traitement, incluant la prise concomitante et subséquente de l'association ribavirine/interféron alfa pégylé, sera de 48 semaines si la charge virale (ARN-VHC) est indétectable à la semaine 24 du traitement.

SITAGLIPTINE :

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

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 péguyé, 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 péguyé;
ou
 - qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguyé.

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 insulinaire; 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 $\leq 1,25 \text{ mL/s/1,73 m}^2$ ($75 \text{ mL/min/1,73 m}^2$) et score Z (HSDS) ≤ -2 écarts-type (score Z = taille comparée à la moyenne des valeurs normales pour l'âge et pour le sexe) ou Δ score Z (HSDS) < 0 écart-type lorsque la taille est plus petite que le 10^e percentile (basé sur des périodes d'observation minimales de 6 mois si l'enfant a plus d'un an et de 3 mois pour l'enfant de moins d'un an);
- sont exclus les enfants et les adolescents chez qui, en cours de traitement, on n'observe pas de réponse (pas d'augmentation de Δ du score Z (HSDS) dans les douze premiers mois de traitement);
- sont exclus les enfants et les adolescents chez qui, en cours de traitement, on observe l'ossification des cartilages de conjugaison ou lorsque l'enfant a atteint la taille finale prévue;
- sont exclus les enfants et les adolescents chez qui, 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 (malate de) :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TACROLIMUS, Pom. Top. :

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

TADALAFIL :

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

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

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

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/ μ L;
 - et

- pour qui l'utilisation du tipranavir est nécessaire à la constitution d'un régime thérapeutique efficace.

TIZANIDINE (chlorhydrate de) :

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

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

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

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

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

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

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

Il est à noter que la prise de tramétinib n'est pas autorisée à la suite d'un échec avec un inhibiteur BRAF si ce dernier a été administré pour le traitement de cette condition.

- ♦ en association avec le dabrafénib pour le traitement de première intention ou de deuxième intention à la suite d'une chimiothérapie à base de dacarbazine, d'un mélanome inopérable 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 cytomégalo virus (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) :

- ◆ 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.

VILANTÉROL (trifénatate de) / UMÉCLIDINIUM (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 anti-rejet);
 - conditions médicales pouvant compromettre l'évacuation des sécrétions respiratoires et augmentant les risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires, une obésité morbide).
- ♦ pour la prophylaxie de l'influenza de type A ou B (grippe saisonnière) :
- chez les personnes vivant dans un centre d'hébergement en contact étroit avec une personne infectée (cas index).

La demande est autorisée lorsque les conditions suivantes sont rencontrées :

- les données de surveillance en place démontrent la présence et la sensibilité des virus de l'influenza de type A ou B, selon les avis émis par les directions de santé publique régionales et provinciales, le cas échéant;

- le délai d'administration du traitement avec l'antiviral est respecté (48 heures).

Les maladies chroniques sont définies ainsi :

- troubles cardiaques ou pulmonaires (dont la dysplasie broncho-pulmonaire, la fibrose kystique, la MPOC, l'emphysème et l'asthme) assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers;
- diabète ou autres troubles métaboliques chroniques, troubles hépatiques (incluant une cirrhose), rénaux, hématologiques (incluant une hémoglobinopathie), un cancer, un déficit immunitaire (dont le VIH) ou une immunosuppression (radiothérapie, chimiothérapie, médicaments anti-rejet);
- conditions médicales pouvant compromettre l'évacuation des sécrétions respiratoires et augmentant les risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires, une obésité morbide).

ZOLÉDRONIQUE (acide), Sol. Perf. I.V. 4 mg/5 mL :

- ◆ pour le traitement de l'hypercalcémie d'origine tumorale lors d'inefficacité ou d'intolérance au pamidronate.
- ◆ pour la prévention des événements osseux chez les personnes présentant un cancer du sein avec métastase osseuse lors d'intolérance au pamidronate.
- ◆ pour la prévention des événements osseux chez les personnes présentant un myélome multiple avec lésions osseuses lors d'intolérance au pamidronate.

Sans égard aux indications de paiement énoncées ci-dessus, l'acide zolédronique est couvert par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 12 mois précédant le 28 avril 2004.

Pour ce qui est des personnes visées au paragraphe précédent et assurées par la RAMQ, celles-ci n'auront pas à transmettre le formulaire « Demande d'autorisation – médicament d'exception ». La RAMQ en supportera le coût sans autre formalité si elle l'a déjà fait au cours de la période précitée.

ZOLÉDRONIQUE (acide), Sol. Perf. I.V. 5 mg/100 mL :

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

ANNEXE X

SYSTÈME DE CLASSIFICATION DES MÉDICAMENTS

ANTIISTAMINIQUES	4:00
ANTIISTAMINIQUES DE PREMIÈRE GÉNÉRATION	4:04
dérivés éthanolamine	4:04.04
dérivés pipérazine	4:04.16
ANTI-INFECTIEUX	8:00
ANTHELMINTIQUES	8:08
ANTIBACTÉRIENS	8:12
aminosides	8:12.02
céphalosporines	8:12.06
divers bêta-lactames	8:12.07
chloramphénicol	8:12.08
macrolides	8:12.12
pénicillines	8:12.16
quinolones	8:12.18
sulfamidés	8:12.20
tétracyclines	8:12.24
autres antibactériens	8:12.28
ANTIFONGIQUES	8:14
allylamines	8:14.04
azoles	8:14.08
polyènes	8:14.28
ANTIMYCOBACTÉRIENS	8:16
antituberculeux	8:16.04
divers antimycobactériens	8:16.92
ANTIVIRAUX	8:18
adamantanes	8:18.04
antirétroviraux	8:18.08
interférons	8:18.20
analogues des nucléosides et des nucléotides	8:18.32
ANTIPROTOZAIRES	8:30
amoebicides	8:30.04
antipaludéens	8:30.08
divers antiprotozoaires	8:30.92
ANTI-INFECTIEUX URINAIRES	8:36
ANTINÉOPLASIQUES	10:00
MÉDICAMENTS S.N.A.	12:00
PARASYMPATHOMIMÉTIQUES	12:04
ANTICHOLINERGIQUES	12:08
antimuscariniques / antispasmodiques	12:08.08
SYMPATHOMIMÉTIQUES	12:12

agonistes alpha-adrénergiques	12:12.04
agonistes bêta-adrénergiques	12:12.08
agonistes alpha et bêta adrénergiques	12:12.12
SYMPATHOLYTIQUES	12:16
bloquants alpha-adrénergiques	12:16.04
MYORELAXANTS	12:20
myorelaxants à action centrale	12:20.04
myorelaxants à action directe	12:20.08
myorelaxants dérivés du GABA	12:20.12
divers myorelaxants	12:20.92
MÉDICAMENTS S.N.A. DIVERS	12:92
MÉDICAMENTS DU SANG	20:00
ANTIANÉMIQUES	20:04
préparations de fer	20:04.04
ANTITHROMBOTIQUES	20:12
anticoagulants	20:12.04
Réducteurs plaquettaires	20:12.14
antiagrégants plaquettaires	20:12.18
ANTIÉMORRAGIQUES	20:28
hémostatiques	20:28.16
MÉDICAMENTS CARDIOVASCULAIRES	24:00
CARDIOTROPES	24:04
antiarythmiques	24:04.04
cardiotoniques	24:04.08
HYPOLIPÉMIANTS	24:06
sequestrants de l'acide biliaire	24:06.04
fibrates	24:06.06
inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase	24:06.08
hypolipémiants divers	24:06.92
ANTIHYPERTENSEURS	24:08
agonistes alpha-adrénergiques	24:08.16
vasodilatateurs à action directe	24:08.20
VASODILATATEURS	24:12
nitrate et nitrite	24:12.08
divers vasodilatateurs	24:12.92
BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES	24:20
BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES	24:24
BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE	24:28
dihydropyridines	24:28.08
divers bloquants du canal calcique	24:28.92
INHIBITEURS SYST. RÉNINE-ANGIOTENSINE-ALDOSTÉRON	24:32
inh. enzyme conversion de l'angiotensine (IECA)	24:32.04
antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II	24:32.08
antagonistes des récepteurs de l'aldostérone	24:32.20

MÉDICAMENTS S.N.C.	28:00
ANALGÉSQUES ET ANTIPYRÉTIQUES	28:08
anti-inflammatoires non stéroïdiens	28:08.04
agonistes des opiacés	28:08.08
agonistes partiels des opiacés	28:08.12
divers analgésiques et antipyrétiques	28:08.92
ANTIDOTES NARCOTIQUES	28:10
ANTICONVULSIVANTS	28:12
barbituriques	28:12.04
benzodiazépines	28:12.08
hydantoïnes	28:12.12
succinimides	28:12.20
divers anticonvulsivants	28:12.92
PSYCHOTROPES	28:16
antidépresseurs	28:16.04
antipsychotiques	28:16.08
STIMULANTS S.N.C.	28:20
amphétamines	28:20.04
autres stimulants s.n.c.	28:20.92
ANXIOLYTIQUES, SÉDATIFS ET HYPNOTIQUES	28:24
benzodiazépines	28:24.08
divers anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques	28:24.92
AUTRES PSYCHOTROPES	28:28
ANTIMIGRAINEUX	28:32
agonistes des récepteurs 5HT-1	28:32.28
autres antimigraineux	28:32.92
ANTIPARKINSONIENS	28:36
Adamantanes	28:36.04
Anticholinergiques	28:36.08
Inhibiteurs de la catéchol-O-méthyltransférase	28:36.12
Précurseurs de la dopamine	28:36.16
Agonistes de la dopamine	28:36.20
Inhibiteurs de la monoamine oxydase de type B	28:36.32
Autres antiparkinsoniens	28:36.92
MÉDICAMENTS S.N.C. DIVERS	28:92
AGENTS DIAGNOSTIQUES	36:00
DIABÈTE SUCRÉ	36:26
ANALYSE D'URINE ET DE SELLES	36:88
cétones	36:88.12
sucres	36:88.40
divers	36:88.92
ÉLECTROLYTES-DIURÉTIQUES	40:00
ALCALINISANTS	40:08
AGENTS DE SUPPLÉANCE	40:12

RÉSINES ÉCHANGEUSES D'IONS	40:18
résines échangeuses de potassium	40:18.18
AGENTS CALORIFIQUES	40:20
DIURÉTIQUES	40:28
diurétiques de l'anse	40:28.08
diurétiques épargneurs de potassium	40:28.16
diurétiques thiazidiques	40:28.20
diurétiques apparentés aux thiazidiques	40:28.24
autres diurétiques	40:28.92
SOLUTIONS D'IRRIGATION	40:36
URICOSURIQUES	40:40
ANTITUSSIFS, EXPECTORANTS ET AGENTS MUCOLYTIQUES	48:00
ANTI-INFLAMMATOIRES	48:10
antagonistes des récepteurs des leucotriènes	48:10.24
stabilisants mastocytaires	48:10.32
AGENTS MUCOLYTIQUES	48:24
MÉDICAMENTS O.R.L.O.	52:00
ANTIALLERGIQUES O.R.L.O.	52:02
ANTI-INFECTIEUX O.R.L.O.	52:04
antibiotiques	52:04.04
antiviraux	52:04.20
ANTI-INFLAMMATOIRES	52:08
corticostéroïdes O.R.L.O.	52:08.08
ANESTHÉSQUES LOCAUX	52:16
MYDRIATIQUES	52:24
ANTI GLAUCOME	52:40
agonistes alpha-adrénergiques	52:40.04
bloquants bêta-adrénergiques	52:40.08
inhibiteurs de l'anhydrase carbonique	52:40.12
myotiques	52:40.20
analogues de prostaglandines	52:40.28
divers agents anti glaucome	52:40.92
AUTRES MÉDICAMENTS O.R.L.O.	52:92
MÉDICAMENTS GASTRO-INTESTINAUX	56:00
ANTIDIARRHÉIQUES	56:08
CHOLÉLITHOLYTIQUES	56:14
DIGESTIFS	56:16
ANTI-ÉMÉTIQUES	56:22
antihistaminiques	56:22.08
autres anti-émétiques	56:22.92
ANTIULCÉREUX ET SUPPRESSEURS DE L'ACIDE	56:28
antagonistes des récepteurs H2 de l'histamine	56:28.12
prostaglandines	56:28.28
cytoprotecteurs gastro-duodénaux	56:28.32

inhibiteurs de la pompe à protons	56:28.36
PROCINÉTIQUES	56:32
ANTI-INFLAMMATOIRES GASTRO-INTESTINAUX	56:36
DIVERS MÉDICAMENTS GASTRO-INTESTINAUX	56:92
SELS D'OR	60:00
ANTIDOTES DES MÉTAUX LOURDS	64:00
HORMONES ET SUBSTITUTS	68:00
CORTICOSTÉROÏDES	68:04
ANDROGÈNES	68:08
ANOVULANTS	68:12
ESTROGÈNES ET ANTIESTROGÈNES	68:16
estrogènes	68:16.04
agonistes et antagonistes des estrogènes	68:16.12
GONADOTROPHINES	68:18
ANTI-DIABÉTIQUES	68:20
inhibiteurs des alpha-glucosidases	68:20.02
biguanides	68:20.04
insulines	68:20.08
sulfonylurées	68:20.20
ANTI-HYPOGLYCÉMIANTS	68:22
glycogénolytiques	68:22.12
PARATHYROÏDIENS	68:24
HORMONES HYPOPHYSAIRES	68:28
PROGESTATIFS	68:32
THYROÏDIENS ET ANTITHYROÏDIENS	68:36
thyroïdiens	68:36.04
antithyroïdiens	68:36.08
PEAU ET MUQUEUSES	84:00
ANTI-INFECTIEUX	84:04
antibactériens	84:04.04
antifongiques	84:04.08
scabicides et pédiculicides	84:04.12
autres anti-infectieux locaux	84:04.92
ANTI-INFLAMMATOIRES	84:06
KÉRATOLYTIQUES	84:28
KÉRATOPLASTIQUES	84:32
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. Croq. ou Co.	Comprimé à croquer ou Comprimé
Co. Diss. Orale ou Co.	Comprimé Dissolution Orale ou Comprimé
Co. Eff.	Comprimé Effervescent
Co. Ent.	Comprimé Entérique
Co. Ent. ou Co.	Comprimé Entérique ou Comprimé
Co. Ent. ou Co. L.A.	Comprimé Entérique ou Comprimé L.A
Co. L.A.	Comprimé Longue Action

CO L.A.	Comprimé Longue Action
Co. 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.	Shampooing
Sir.	Sirop
Sir. ou Sol. Orale	Sirop ou Solution Orale
Sol.	Solution
Sol. de rinçage	Sol. de rinçage
Sol. Inj.	Solution Injectable

Sol. Inj. (App.)	Solution injectable avec applicateur
Sol. Inj. Huil.	Solution Injectable Huileuse
Sol. Inj. I.M.	Solution Injectable I.M.
Sol. Inj. I.V.	Solution Injectable I.V.
Sol.Inj. 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

Liste des produits radiés de la liste de médicaments

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

CLASSE 8:00

AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

Co.	500 mg -125 mg	<i>Clavulin-500 F</i>	01916858	100	GSK	15
Co.	875 mg -125 mg	<i>Clavulin-875</i>	02238829	60	GSK	15

CLASSE 28:00

QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)

Co.	25 mg	<i>Novo-Quetiapine</i>	02284235	30	Novopharm	15
Co.	100 mg	<i>Novo-Quetiapine</i>	02284243	30	Novopharm	15

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ÉZÉTIMIBE

Co.	10 mg	<i>Teva-Ezetimibe</i>	02354101	500	Teva Can	15

TRÉTINOÏNE

Cr. Top.	0,01 %	<i>Stieva-A</i>	00657204	45 g	GSK	15
Cr. Top.	0,025 %	<i>Stieva-A</i>	00578576	45 g	GSK	15
Cr. Top.	0,05 %	<i>Stieva-A</i>	00518182	45 g	GSK	15
Cr. Top.	0,1 %	<i>Stieva-A Forte</i>	00662348	45 g	GSK	15

Liste des produits en écoulement d'inventaire

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

CLASSE 8:00

STREPTOMYCINE (SULFATE DE)

Pd. Inj.	1 g	<i>Streptomycin</i>	02243660	1	Sterimax	07

CÉFUROXIME AXETIL

Co.	500 mg	<i>ratio-Céfuraxime</i>	02242657	60	Ratiopharm	07

AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

Co.	875 mg -125 mg	<i>ratio-Aclavulanate</i>	02247021	20	Ratiopharm	07
Susp. Orale	125 mg -31,25 mg/5 mL	<i>ratio-Aclavulanate 125F</i>	02244646	100 ml	Ratiopharm	07
Susp. Orale	250 mg -62,5 mg/5 mL	<i>ratio-Aclavulanate 250F</i>	02244647	100 ml	Ratiopharm	07

FLUCONAZOLE

Sol. Perf. I.V.	2 mg/mL	<i>Fluconazole Injectable</i>	02247922	100 ml	Novopharm	07

CLASSE 10:00

BICALUTAMIDE

Co.	50 mg	<i>Sandoz Bicalutamide</i>	02276089	30	Sandoz	07

CLASSE 12:00

SALBUTAMOL (SULFATE DE)

Sol. pour Inh.	5 mg/mL	<i>Sandoz Salbutamol</i>	02154412	10 ml	Sandoz	07

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

CLASSE 20:00

FERUMOXYTOL

Sol. Inj. I.V.	30 mg/mL	<i>Feraheme</i>	02377217	1	Takeda	07

NADROPARINE CALCIQUE

Sol. Inj. S.C. (ser)	7 600 U/0,8 mL	<i>Fraxiparine</i>	99002728	1	Aspri Phm	07

CLASSE 24:00

LOVASTATINE

Co.	20 mg	<i>Novo-Lovastatin</i>	02246542	100	Novopharm	07
Co.	20 mg	<i>Novo-Lovastatin</i>	02246542	500	Novopharm	07
Co.	40 mg	<i>Novo-Lovastatin</i>	02246543	100	Novopharm	07

ACÉBUTOLOL (CHLORHYDRATE D')

Co.	400 mg	<i>Sectral</i>	01926578	100	SanofiAven	07

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)

Co.	60 mg	<i>Diltiazem-60</i>	00828777	100	Pro Doc	07
Co.	60 mg	<i>Diltiazem-60</i>	00828777	500	Pro Doc	07

CAPTOPRIL

Co.	12,5 mg	<i>Mylan-Captopril</i>	02163551	100	Mylan	07
Co.	25 mg	<i>Mylan-Captopril</i>	02163578	100	Mylan	07
Co.	50 mg	<i>Mylan-Captopril</i>	02163586	100	Mylan	07
Co.	100 mg	<i>Mylan-Captopril</i>	02163594	100	Mylan	07

CILAZAPRIL

Co.	5 mg	<i>Teva-Cilazapril</i>	02266377	100	Novopharm	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
ÉNALAPRIL (MALÉATE D')						
Co.	20 mg	<i>Novo-Enalapril</i>	02233007	30	Novopharm	07
Co.	20 mg	<i>Novo-Enalapril</i>	02233007	500	Novopharm	07
ÉNALAPRIL (MALÉATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE						
Co.	5 mg -12,5 mg	<i>Novo-Enalapril/ HCTZ</i>	02300222	30	Novopharm	07
CANDÉSARTAN CILEXÉTIL						
Co.	32 mg	<i>Sandoz Candesartan</i>	02392267	30	Sandoz	07
Co.	32 mg	<i>Sandoz Candesartan</i>	02392267	100	Sandoz	07
CLASSE 28:00						
ACÉTAMINOPHÈNE						
Co. Croq. ou Co.	160 mg	<i>Cephanol</i>	02021420	20	Riva	07
CLOBAZAM						
Co.	10 mg	<i>Apo-Clobazam</i>	02244638	30	Apotex	07
CLOMIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE)						
Co.	10 mg	<i>ACT Clomipramine</i>	02244816	100	ActavisPhm	07
Co.	25 mg	<i>ACT Clomipramine</i>	02244817	100	ActavisPhm	07
Co.	50 mg	<i>ACT Clomipramine</i>	02244818	100	ActavisPhm	07
FLUOXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)						
Caps.	10 mg	<i>Sandoz Fluoxetine</i>	02243486	100	Sandoz	07
Caps.	20 mg	<i>Sandoz Fluoxetine</i>	02243487	100	Sandoz	07
Caps.	20 mg	<i>Sandoz Fluoxetine</i>	02243487	500	Sandoz	07

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

MOCLOBÉMIDE

Co.	300 mg	<i>Novo-Moclobémide</i>	02239748	100	Novopharm	07

PIPOTIAZINE (PALMITATE DE)

Sol. Inj. I.M.	25 mg/mL	<i>Piportil L4 25</i>	01926667	1 ml	SanofiAven	07
Sol. Inj. I.M.	50 mg/mL	<i>Piportil L4 100</i>	01926675	2 ml	SanofiAven	07
Sol. Inj. I.M.	50 mg/mL	<i>Piportil L4 50</i>	00894672	1 ml	SanofiAven	07

TÉMAZÉPAM

Caps.	15 mg	<i>Apo-Temazepam</i>	02225964	100	Apotex	07
Caps.	15 mg	<i>Apo-Temazepam</i>	02225964	500	Apotex	07
Caps.	30 mg	<i>Apo-Temazepam</i>	02225972	100	Apotex	07
Caps.	30 mg	<i>Apo-Temazepam</i>	02225972	500	Apotex	07

ALMOTRIPTAN (MALATE D')

Co.	6,25 mg	<i>Axert</i>	02248128	6	McNeil Co	07
Co.	12,5 mg	<i>Axert</i>	02248129	6	McNeil Co	07

CLASSE 36:00

RÉACTIF QUANTITATIF DU GLUCOSE DANS LE SANG

Bandelette		<i>Encore</i>	00920371	50	Bayer	07
Bandelette	Disque (10)	<i>Ascensia Autodisc</i>	99002604	5	Bayer	07
Bandelette	Disque (10)	<i>Ascensia Autodisc</i>	99002604	10	Bayer	07

CLASSE 40:00

CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D

Co. ou Caps.	500 mg - 715 UI et 800 UI	<i>D-Cal</i>	80021724	500	Jamp	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

**PHOSPHATE ACIDE DE SODIUM/ SODIUM (BICARBONATE DE)/
POTASSIUM (BICARBONATE DE)**

Co. Eff.	500 mg en P - 469 mg - 123 mg	<i>Jamp-Phosphate Effervescent</i>	80036102	20	Jamp	07

TRIAMTÉRÈNE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	50 mg -25 mg	<i>Riva-Zide</i>	02240846	500	Riva	07
Co.	50 mg -25 mg	<i>Riva-Zide</i>	02240846	1000	Riva	07

CLASSE 52:00

OFLOXACINE

Sol. Oph.	0,3 %	<i>Sandoz Ofloxacin</i>	02247189	5 ml	Sandoz	07

BRIMONIDINE (TARTRATE DE)

Sol. Oph.	0,2 %	<i>ratio-Brimonidine</i>	02243026	5 ml	Ratiopharm	07
Sol. Oph.	0,2 %	<i>ratio-Brimonidine</i>	02243026	10 ml	Ratiopharm	07

LÉVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.	0,5 %	<i>Sandoz Levobunolol</i>	02241716	5 ml	Sandoz	07
Sol. Oph.	0,5 %	<i>Sandoz Levobunolol</i>	02241716	10 ml	Sandoz	07
Sol. Oph.	0,5 %	<i>Sandoz Levobunolol</i>	02241716	15 ml	Sandoz	07

CLASSE 56:00

PANCRÉLIPASE (LIPASE-AMYLASE-PROTÉASE)

Caps.	20 000 U -66	<i>Creon 20</i>	02239008	100	Abbott	07
Ent.	400 U -75 000 U					

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

RANITIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	150 mg	<i>Novo-Ranidine</i>	00828564	60	Novopharm	07
Co.	150 mg	<i>Novo-Ranidine</i>	00828564	500	Novopharm	07
Co.	300 mg	<i>Teva-Ranitidine</i>	00828556	500	Novopharm	07

SUCRALFATE

Co.	1 g	<i>Sucralfate-1</i>	02130939	100	Pro Doc	07

CLASSE 68:00

FLUTICASONE (PROPIONATE DE)

Pd. pour Inh.	50 mcg/coque	<i>Flovent Diskus</i>	02237244	60 dose(s)	GSK	07

TRIAMCINOLONE (HEXACÉTONIDE DE)

Susp. Inj.	20 mg/mL	<i>Aristospan</i>	02194155	1 ml	Valeo	07
Susp. Inj.	20 mg/mL	<i>Aristospan</i>	02194155	5 ml	Valeo	07

CLOMIFÈNE

Co.	50 mg	<i>Clomid</i>	02091879	50	SanofiAven	07

GLYBURIDE

Co.	5 mg	<i>Sandoz Glyburide</i>	02248009	100	Sandoz	07
Co.	5 mg	<i>Sandoz Glyburide</i>	02248009	500	Sandoz	07

CLASSE 84:00

CALCIPOTRIOL

Cr. Top.	50 mcg/g	<i>Dovonex</i>	02150956	60 g	Leo	07
Lot. Cap.	50 mcg/mL	<i>Dovonex</i>	02194341	60 ml	Leo	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

CLASSE 92:00**PAMIDRONATE DISODIQUE**

Sol./Pd. Perf. I.V.	90 mg	Val-Pamidronate Disodium	02382032	1	Valeo	07

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**BOSENTAN**

Co.	62,5 mg	Teva-Bosentan	02398400	60	Teva Can	07
Co.	125 mg	Teva-Bosentan	02398419	60	Teva Can	07

FORMULE NUTRITIVE - HYDROLYSAT DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS)

Liq.	945 mL	Nutramigen A+	99100531	1	M.J.	07

MÉMANTINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	10 mg	Sandoz Memantine	02344807	100	Sandoz	07
Co.	10 mg	Sandoz Memantine	02344807	30	Sandoz	07

ONDANSÉTRON

Co. Diss. Orale ou Co.	4 mg	Ondansetron Odan	02306212	100	Odan	07
Co. Diss. Orale ou Co.	4 mg	Ondansetron Odan	02306212	10	Odan	07
Co. Diss. Orale ou Co.	8 mg	Ondansetron Odan	02306220	100	Odan	07
Co. Diss. Orale ou Co.	8 mg	Ondansetron Odan	02306220	10	Odan	07

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
RIVASTIGMINE						
Caps.	1,5 mg	<i>ratio-Rivastigmine</i>	02311283	100	Ratiopharm	07
Caps.	1,5 mg	<i>ratio-Rivastigmine</i>	02311283	60	Ratiopharm	07
Caps.	3 mg	<i>ratio-Rivastigmine</i>	02311291	100	Ratiopharm	07
Caps.	4,5 mg	<i>ratio-Rivastigmine</i>	02311305	100	Ratiopharm	07
Caps.	4,5 mg	<i>ratio-Rivastigmine</i>	02311305	60	Ratiopharm	07
Caps.	6 mg	<i>ratio-Rivastigmine</i>	02311313	60	Ratiopharm	07
Caps.	6 mg	<i>ratio-Rivastigmine</i>	02311313	100	Ratiopharm	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>Jamp-Azithromycin</i>	02452308	100	Jamp
Co.	250 mg	<i>Jamp-Azithromycin</i>	02452308	6	Jamp

MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	400 mg	<i>Riva-Moxifloxacin</i>	02450976	30	Riva

ABACAVIR (SULFATE D')

Co.	300 mg	<i>Apo-Abacavir</i>	02396769	60	Apotex

CLASSE 24:00

ROSUVASTATINE CALCIQUE

Co.	5 mg	<i>Bio-Rosuvastatin</i>	02444968	100	Biomed
Co.	10 mg	<i>Bio-Rosuvastatin</i>	02444976	500	Biomed
Co.	10 mg	<i>Bio-Rosuvastatin</i>	02444976	100	Biomed
Co.	20 mg	<i>Bio-Rosuvastatin</i>	02444984	500	Biomed
Co.	20 mg	<i>Bio-Rosuvastatin</i>	02444984	100	Biomed
Co.	40 mg	<i>Bio-Rosuvastatin</i>	02444992	100	Biomed

FÉLODIPINE

Co. L.A.	2,5 mg	<i>Apo-Felodipine</i>	02452367	100	Apotex
Co. L.A.	5 mg	<i>Apo-Felodipine</i>	02452375	100	Apotex
Co. L.A.	10 mg	<i>Apo-Felodipine</i>	02452383	100	Apotex

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
RAMIPRIL					
Caps.	1,25 mg	<i>VAN-Ramipril</i>	02438860	30	Vanc Phm
Caps.	2,5 mg	<i>VAN-Ramipril</i>	02438879	100	Vanc Phm
Caps.	5 mg	<i>VAN-Ramipril</i>	02438887	100	Vanc Phm
Caps.	10 mg	<i>VAN-Ramipril</i>	02438895	100	Vanc Phm
Caps.	15 mg	<i>VAN-Ramipril</i>	02438909	100	Vanc Phm
CANDÉSARTAN CILEXÉTIL					
Co.	8 mg	<i>Auro-Candesartan</i>	02445794	500	Aurobindo
Co.	8 mg	<i>Auro-Candesartan</i>	02445794	30	Aurobindo
Co.	16 mg	<i>Auro-Candesartan</i>	02445808	500	Aurobindo
Co.	16 mg	<i>Auro-Candesartan</i>	02445808	30	Aurobindo
Co.	32 mg	<i>Auro-Candesartan</i>	02445816	500	Aurobindo
Co.	32 mg	<i>Auro-Candesartan</i>	02445816	30	Aurobindo
IRBESARTAN					
Co.	75 mg	<i>Bio-Irbesartan</i>	02446146	100	Biomed
Co.	150 mg	<i>Bio-Irbesartan</i>	02446154	100	Biomed
Co.	300 mg	<i>Bio-Irbesartan</i>	02446162	100	Biomed
LOSARTAN POTASSIQUE					
Co.	25 mg	<i>Mar-Losartan</i>	02422468	100	Marcan
Co.	25 mg	<i>VAN-Losartan</i>	02426595	100	Vanc Phm
Co.	50 mg	<i>VAN-Losartan</i>	02426609	100	Vanc Phm
Co.	100 mg	<i>VAN-Losartan</i>	02426617	100	Vanc Phm

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
TELMISARTAN					
Co.	40 mg	<i>Auro-Telmisartan</i>	02453568	500	Aurobindo
Co.	40 mg	<i>Auro-Telmisartan</i>	02453568	30	Aurobindo
Co.	80 mg	<i>Auro-Telmisartan</i>	02453576	500	Aurobindo
Co.	80 mg	<i>Auro-Telmisartan</i>	02453576	30	Aurobindo

CLASSE 28:00**GABAPENTINE**

Co.	600 mg	<i>Comprimés gabapentine</i>	de 02410990	100	Glenmark
Co.	800 mg	<i>Comprimés gabapentine</i>	de 02411008	100	Glenmark

CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE)

Co.	10 mg	<i>VAN-Citalopram</i>	02438739	100	Vanc Phm
Co.	20 mg	<i>VAN-Citalopram</i>	02438747	100	Vanc Phm
Co.	40 mg	<i>VAN-Citalopram</i>	02438755	100	Vanc Phm

TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	50 mg	<i>Mar-Trazodone</i>	02442809	500	Marcan
Co.	50 mg	<i>Mar-Trazodone</i>	02442809	100	Marcan
Co.	100 mg	<i>Mar-Trazodone</i>	02442817	100	Marcan
Co.	100 mg	<i>Mar-Trazodone</i>	02442817	500	Marcan
Co.	150 mg	<i>Mar-Trazodone</i>	02442825	100	Marcan

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
VENLAFAXINE (CHLORHYDRATE DE)					
Caps. L.A.	37,5 mg	<i>Auro-Venlafaxine XR</i>	02452839	500	Aurobindo
Caps. L.A.	37,5 mg	<i>Auro-Venlafaxine XR</i>	02452839	100	Aurobindo
Caps. L.A.	75 mg	<i>Auro-Venlafaxine XR</i>	02452847	500	Aurobindo
Caps. L.A.	75 mg	<i>Auro-Venlafaxine XR</i>	02452847	100	Aurobindo
Caps. L.A.	150 mg	<i>Auro-Venlafaxine XR</i>	02452855	500	Aurobindo
Caps. L.A.	150 mg	<i>Auro-Venlafaxine XR</i>	02452855	100	Aurobindo

BUSPIRONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	10 mg	<i>Buspirone</i>	02447851	100	Sanis

ALMOTRIPTAN (MALATE D')

Co.	12,5 mg	<i>Teva-Almotriptan</i>	02434849	6	Teva Can

RIZATRIPTAN (BENZOATE DE)

Co. Diss. Orale ou Co.	10 mg	<i>VAN-Rizatriptan ODT</i>	02448505	6	Vanc Phm

ZOLMITRIPTAN

Co. Diss. Orale ou Co.	2,5 mg	<i>VAN-Zolmitriptan ODT</i>	02438763	6	Vanc Phm

CLASSE 40:00

CALCIUM (CARBONATE DE)

Co.	500 mg	<i>Bio-Calcium</i>	80066648	500	Biomed

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D					
Co. ou Co. Croq. ou Caps.	500 mg - 400 UI et 500 UI	<i>Bio-Calcium-D</i>	80066647	500	Biomed
Co. ou Co. Croq. ou Caps.	500 mg - 400 UI et 500 UI	<i>Bio-Calcium-D</i>	80066647	60	Biomed
Co. ou Co. Croq. ou Caps.	500 mg - 400 UI et 500 UI	<i>Calcium 500 Vitamine D400 UI</i>	80066089	500	Altamed
Co. ou Co. Croq. ou Caps.	500 mg - 400 UI et 500 UI	<i>Calcium 500 Vitamine D400 UI</i>	80066089	60	Altamed

CLASSE 52:00**DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)/ TIMOLOL (MALÉATE DE)**

Sol. Oph.	2 % -0,5 %	<i>Med-Dorzolamide-Timolol</i>	02437686	10 ml	GMP
Sol. Oph.	2 % -0,5 %	<i>VAN-Dorzolamide-Timolol</i>	02451271	10 ml	Vanc Phm

CLASSE 56:00**URSODIOL**

Co.	250 mg	<i>Comprimés d'ursodiol</i>	02426900	500	Glenmark
Co.	250 mg	<i>Comprimés d'ursodiol</i>	02426900	100	Glenmark
Co.	500 mg	<i>Comprimés d'ursodiol</i>	02426919	100	Glenmark

PANTOPRAZOLE (MAGNÉSIEN OU SODIQUE)

Co. Ent.	40 mg	<i>Teva-Pantoprazole</i>	02285487	500	Teva Can
Co. Ent.	40 mg	<i>VAN-Pantoprazole</i>	02428164	100	Vanc Phm

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

CLASSE 68:00

ESTRADIOL-17B

Co.	0,5 mg	<i>Lupin-Estradiol</i>	02449048	100	Lupin
Co.	1 mg	<i>Lupin-Estradiol</i>	02449056	100	Lupin
Co.	2 mg	<i>Lupin-Estradiol</i>	02449064	100	Lupin

CLASSE 84:00

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')

Cr. Top.	1 %	<i>Jamp-HC Crème 1%</i>	80057178	15	Jamp
Cr. Top.	1 %	<i>M-HC Acetate 1%</i>	80066165	500 g	Mantra Ph.
Cr. Top.	1 %	<i>M-HC Acetate 1%</i>	80066165	15 g	Mantra Ph.

CLASSE 88:00

CALCITRIOL

Caps.	0,50 mcg	<i>Calcitriol-Odan</i>	02431645	100	Odan
Caps.	0,50 mcg	<i>Calcitriol-Odan</i>	02431645	30	Odan
Caps.	0,50 mcg	<i>Rocaltrol</i>	00481815	100	Roche

VITAMINE D

Caps. ou Co.	1 000 UI	<i>Vit D 1000 gel</i>	80063899	500	Altamed
Co. ou Caps.	400 UI	<i>Vit D 400 gel</i>	80063895	500	Altamed

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**CALCIUM (CITRATE DE)**

Sol. Orale	500 mg/15 mL	<i>Jamp-Calcium Citrate liq</i>	80068122	450 ml	Jamp
Sol. Orale	500 mg/15 mL	<i>M Cal Citrate Liquide (120 sachets de 15 mL)</i>	99101288	1800 ml	Mantra Ph.

CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D

Sol. Orale	500 mg - 1000 UI/ 15 mL	<i>Jamp-Calcium Citrate liq D1000</i>	80068124	450 ml	Jamp
Sol. Orale	500 mg - 1000 UI/ 15 mL	<i>M Cal Citrate Liquide D 1000 (120 sachets de 15 mL)</i>	99101287	1800 ml	Mantra Ph.

CAPÉCITABINE

Co.	150 mg	<i>Apo-Capécitabine</i>	02434504	60	Apotex
Co.	500 mg	<i>Apo-Capécitabine</i>	02434512	120	Apotex

CINACALCET (CHLORHYDRATE DE)

Co.	30 mg	<i>Apo-Cinacalcet</i>	02452693	30	Apotex
Co.	60 mg	<i>Apo-Cinacalcet</i>	02452707	30	Apotex
Co.	90 mg	<i>Apo-Cinacalcet</i>	02452715	30	Apotex

DOCUSATE DE SODIUM

Caps.	100 mg	<i>Docusate Sodium Oblong</i>	02376121	1000	Jamp

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
DULOXÉTINE					
Caps. L.A.	30 mg	<i>Apo-Duloxetine</i>	02440423	30	Apotex
Caps. L.A.	30 mg	<i>Apo-Duloxetine</i>	02440423	100	Apotex
Caps. L.A.	30 mg	<i>Auro-Duloxetine</i>	02436647	30	Aurobindo
Caps. L.A.	30 mg	<i>Auro-Duloxetine</i>	02436647	100	Aurobindo
Caps. L.A.	30 mg	<i>Duloxetine</i>	02452650	30	Pro Doc
Caps. L.A.	30 mg	<i>Duloxetine</i>	02452650	100	Pro Doc
Caps. L.A.	30 mg	<i>Duloxetine</i>	02453630	30	Sivem
Caps. L.A.	30 mg	<i>Duloxetine</i>	02453630	100	Sivem
Caps. L.A.	30 mg	<i>Duloxetine DR</i>	02437082	30	Teva Can
Caps. L.A.	30 mg	<i>Duloxetine DR</i>	02437082	100	Teva Can
Caps. L.A.	30 mg	<i>Jamp-Duloxetine</i>	02451913	30	Jamp
Caps. L.A.	30 mg	<i>Jamp-Duloxetine</i>	02451913	100	Jamp
Caps. L.A.	30 mg	<i>Mar-Duloxetine</i>	02446081	100	Marcan
Caps. L.A.	30 mg	<i>Mint-Duloxetine</i>	02438984	100	Mint
Caps. L.A.	30 mg	<i>pms-Duloxetine</i>	02429446	100	Phmscience
Caps. L.A.	30 mg	<i>pms-Duloxetine</i>	02429446	30	Phmscience
Caps. L.A.	30 mg	<i>Ran-Duloxetine</i>	02438259	100	Ranbaxy
Caps. L.A.	30 mg	<i>Riva-Duloxetine</i>	02451077	30	Riva
Caps. L.A.	30 mg	<i>Riva-Duloxetine</i>	02451077	100	Riva
Caps. L.A.	30 mg	<i>Sandoz Duloxetine</i>	02439948	30	Sandoz
Caps. L.A.	30 mg	<i>Sandoz Duloxetine</i>	02439948	100	Sandoz
Caps. L.A.	60 mg	<i>Apo-Duloxetine</i>	02440431	30	Apotex
Caps. L.A.	60 mg	<i>Apo-Duloxetine</i>	02440431	100	Apotex
Caps. L.A.	60 mg	<i>Auro-Duloxetine</i>	02436655	30	Aurobindo
Caps. L.A.	60 mg	<i>Auro-Duloxetine</i>	02436655	100	Aurobindo
Caps. L.A.	60 mg	<i>Duloxetine</i>	02452669	30	Pro Doc
Caps. L.A.	60 mg	<i>Duloxetine</i>	02452669	100	Pro Doc
Caps. L.A.	60 mg	<i>Duloxetine</i>	02453649	30	Sivem
Caps. L.A.	60 mg	<i>Duloxetine</i>	02453649	100	Sivem

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
Caps. L.A.	60 mg	<i>Duloxetine DR</i>	02437090	30	Teva Can
Caps. L.A.	60 mg	<i>Duloxetine DR</i>	02437090	100	Teva Can
Caps. L.A.	60 mg	<i>Jamp-Duloxetine</i>	02451921	30	Jamp
Caps. L.A.	60 mg	<i>Jamp-Duloxetine</i>	02451921	100	Jamp
Caps. L.A.	60 mg	<i>Mar-Duloxetine</i>	02446103	100	Marcan
Caps. L.A.	60 mg	<i>Mar-Duloxetine</i>	02446103	500	Marcan
Caps. L.A.	60 mg	<i>Mint-Duloxetine</i>	02438992	100	Mint
Caps. L.A.	60 mg	<i>pms-Duloxetine</i>	02429454	30	Phmscience
Caps. L.A.	60 mg	<i>pms-Duloxetine</i>	02429454	100	Phmscience
Caps. L.A.	60 mg	<i>Ran-Duloxetine</i>	02438267	100	Ranbaxy
Caps. L.A.	60 mg	<i>Ran-Duloxetine</i>	02438267	500	Ranbaxy
Caps. L.A.	60 mg	<i>Riva-Duloxetine</i>	02451085	30	Riva
Caps. L.A.	60 mg	<i>Riva-Duloxetine</i>	02451085	100	Riva
Caps. L.A.	60 mg	<i>Sandoz Duloxetine</i>	02439956	30	Sandoz
Caps. L.A.	60 mg	<i>Sandoz Duloxetine</i>	02439956	100	Sandoz

ONDANSÉTRON

Co. Diss. Orale ou Co.	4 mg	<i>VAN- Ondansetron</i>	02448440	10	Vanc Phm
Co. Diss. Orale ou Co.	8 mg	<i>VAN- Ondansetron</i>	02448467	10	Vanc Phm

SOLIFÉNACINE (SUCCINATE DE)

Co.	5 mg	<i>Med-Solifenacin</i>	02428911	30	GMP
Co.	5 mg	<i>Med-Solifenacin</i>	02428911	90	GMP
Co.	5 mg	<i>Mint-Solifenacin</i>	02443171	90	Mint
Co.	10 mg	<i>Med-Solifenacin</i>	02428938	30	GMP
Co.	10 mg	<i>Med-Solifenacin</i>	02428938	90	GMP
Co.	10 mg	<i>Mint-Solifenacin</i>	02443198	90	Mint

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

TOBRAMYCINE (SULFATE DE)

Sol. pour Inh.	300 mg/5 mL	<i>Solution de Tobramycine pour Inhalation</i>	02443368	56	Sandoz
Sol. pour Inh.	300 mg/5 mL	<i>Teva-Tobramycin</i>	02389622	56	Teva Can

TOLTÉRODINE (L-TARTRATE DE)

Co.	1 mg	<i>Apo-Tolterodine</i>	02369680	100	Apotex
Co.	2 mg	<i>Apo-Tolterodine</i>	02369699	100	Apotex
Co.	2 mg	<i>Apo-Tolterodine</i>	02369699	500	Apotex

ANNEXE XIV

ARTICLE 6 DE LA LISTE DES MÉDICAMENTS

Règlement modifiant le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments

Loi sur l'assurance médicaments
(chapitre A-29.01)

1. Le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments est modifié par l'insertion, dans la *Liste des médicaments* qui apparaît à l'annexe 1 de ce règlement et après l'article 5.1 de cette liste, des articles suivants :

«6. Présentation des cas, des conditions et des circonstances dans lesquels le coût de tout autre médicament est couvert par le régime général, à l'exception des médicaments ou des catégories de médicaments ci-après indiqués

«6.1. Objectif

La présente mesure vise à permettre, de façon exceptionnelle, le paiement d'un médicament qui n'est pas inscrit à la présente liste ou qui, dans le cas d'un médicament d'exception, est prescrit pour une indication thérapeutique non énoncée à cette liste au regard de ce médicament, dans les cas, les conditions et les circonstances ci-après décrites et à ce que son coût ainsi que celui des services pharmaceutiques fournis par un pharmacien à une personne admissible soient garantis par le régime général d'assurance médicaments.

«6.2. Cas, conditions et circonstances

6.2.1. Conditions

Un médicament non inscrit à la présente liste ou un médicament d'exception prescrit pour une indication thérapeutique non énoncée à cette liste au regard de ce médicament, fait exceptionnellement l'objet de garanties du régime général d'assurance médicaments lorsqu'aucun autre traitement pharmacologique inscrit à la présente liste ou aucun autre traitement médical dont le coût est assumé en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., chapitre A-29) ne peut être envisagé parce que le traitement est contre-indiqué, non toléré de façon significative ou rendu inefficace en raison de la condition clinique de la personne admissible.

Ce médicament doit être :

1° soit un médicament manufacturé, commercialisé au Canada et, sous réserve du quatrième alinéa du présent article, porteur d'un DIN attribué par Santé Canada ;

2° soit un médicament manufacturé, commercialisé au Canada et porteur d'un NPN attribué par Santé Canada, pourvu que ce médicament ait déjà été porteur d'un DIN attribué par cette même autorité ;

3° soit un médicament magistral dont les ingrédients sont commercialisés au Canada, pourvu qu'il n'existe pas de médicaments commercialisés au Canada, de même forme et de même teneur, contenant les mêmes ingrédients ;

4° soit une préparation stérile faite par un pharmacien à partir de produits pharmaceutiques stériles commercialisés au Canada, dont au moins un de ces produits n'est pas inscrit à la présente liste pour administration parentérale ou pour usage ophtalmique, pourvu qu'il n'existe pas de préparations commercialisées au Canada, de même forme et de même teneur, contenant les mêmes produits.

Un tel médicament fait l'objet des garanties du régime général lorsqu'il respecte toutes les conditions énoncées à l'égard de chacun des deux critères suivants :

1° critère relatif à la gravité de la condition médicale;

2° critère relatif à la chronicité, au traitement d'une infection aiguë et aux soins palliatifs.

Un médicament d'exception mentionné à l'annexe IV peut faire l'objet des garanties du régime général même si celui-ci n'est pas porteur d'un DIN attribué par Santé Canada, dans la mesure où il ne fait pas, par ailleurs, l'objet d'exclusion prévue à la présente liste.

«6.2.1.1. Critère relatif à la gravité de la condition médicale

Le médicament vise le traitement d'une condition médicale grave dont souffre une personne admissible et pour qui la prise du médicament est une nécessité particulière, à caractère exceptionnel, documentée à son dossier médical.

On entend par «condition médicale grave», un symptôme, une maladie ou une complication grave découlant d'une telle maladie dont les conséquences constituent une atteinte importante à la santé, telle une atteinte fonctionnelle physique ou psychologique significative, et que les probabilités qu'elles entraînent un recours à plusieurs services du réseau de la santé, tels des services médicaux à répétition ou une hospitalisation, sont élevées si le médicament n'est pas administré, et dont la gravité est, selon le cas :

1° immédiate en ce qu'elle limite déjà sévèrement les activités ou la qualité de vie de la personne qui en souffre ou qu'elle entraînerait pour cette personne, selon l'état des connaissances scientifiques, une atteinte fonctionnelle significative ou son décès;

2° prévisible à brève échéance, en ce que son évolution ou ses complications pourraient avoir des répercussions sur l'état de la personne admissible en termes de morbidité ou de mortalité.

Toutefois, lorsque les conséquences de la condition médicale grave sont une atteinte fonctionnelle psychologique significative, l'atteinte doit être immédiate et doit, par conséquent, déjà limiter sévèrement les activités ou la qualité de vie de la personne admissible.

«6.2.1.2. Critère relatif à la chronicité, au traitement d'une infection aiguë grave et aux soins palliatifs

Le médicament vise, selon le cas :

1° le traitement d'une condition médicale chronique ou d'une complication ou d'une manifestation découlant d'une telle condition médicale pourvu que sa gravité respecte les conditions décrites à l'un ou l'autre des paragraphes 1° et 2° du deuxième alinéa de l'article 6.2.1.1;

2° le traitement d'une infection aiguë grave;

3° nonobstant le critère de gravité prévu à l'article 6.2.1.1, à assurer l'administration d'un médicament requis en soins palliatifs ambulatoires au cours de la phase terminale, dans les cas d'une maladie mortelle.

«6.3. Cas d'exclusion

Malgré que les conditions prévues à l'article 6.2.1 soient remplies pour qu'un médicament qui n'y est pas inscrit ou, dans le cas d'un médicament d'exception, prescrit pour une indication thérapeutique non énoncée à cette liste au regard de ce médicament fasse l'objet des garanties du régime général, une demande d'autorisation pour le paiement d'un tel médicament doit être refusée dans le cas des médicaments suivants :

1° (Supprimé);

2° les médicaments prescrits à des fins esthétiques ou cosmétiques;

3° les médicaments prescrits pour le traitement de l'alopecie ou de la calvitie;

4° les médicaments prescrits pour le traitement de la dysfonction érectile;

5° les médicaments prescrits pour le traitement de l'obésité;

6° les médicaments prescrits pour la cachexie et pour stimuler l'appétit;

7° l'oxygène;

8° le lédipasvir/sofosbuvir et la trousse comprenant l'ombitasvir/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).

«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	pms-Diphenhydramine	Phmscience	10 ml	11,50	➡	1,1500
00596612	Diphenhydramine (chlorhydrate de)	Sandoz	1 ml	➡ 4,04		

4:04.16

DÉRIVÉS PIPÉRAZINE

FLUNARIZINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

5 mg

02246082	Flunarizine	AA Pharma	100	72,04	⬆	0,5520

8:00

ANTI-INFECTIEUX

8:08 anthelminthiques

8:12 antibactériens

8:12.02 aminosides

8:12.06 céphalosporines

8:12.07 divers bêta-lactames

8:12.08 chloramphénicol

8:12.12 macrolides

8:12.16 pénicillines

8:12.18 quinolones

8:12.20 sulfamidés

8:12.24 tétracyclines

8:12.28 autres antibactériens

8:14 antifongiques

8:14.04 allylamines

8:14.08 azoles

8:14.28 polyènes

8:16 antimycobactériens

8:16.04 antituberculeux

8:16.92 divers antimycobactériens

8:18 antiviraux

8:18.04 adamantanes

8:18.08 antirétroviraux

8:18.20 interférons

8:18.32 analogues des nucléosides et des nucléotides

8:30 antiprotozoaires

8:30.04 amoebicides

8:30.08	antipaludéens
8:30.92	divers antiprotozoaires
8:36	anti-infectieux urinaires

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:08 ANTHELMINTIQUES

MÉBENDAZOLE

Co.	100 mg				
00556734	Vermox	Janss. Inc	6	19,27	3,2117

PRAZIQUANTEL

Co.	600 mg				
02230897	Bitricide	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	

STREPTOMYCINE (SULFATE DE)

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

TOBRAMYCINE (SULFATE DE)

Sol. Inj.	40 mg/mL PPB				
99005069	Tobramycine (sans préservatif)	Sandoz	2 ml	➡ 4,45	
02420287	Jamp-Tobramycin (avec agent de conservation)	Jamp	30 ml	➡ 69,75	
02230640	Tobramycin	Fresenius	30 ml	➡ 69,75	
02382814	Tobramycin Injection, USP	Mylan	30 ml	➡ 69,75	
02241210	Tobramycine (sulfate de)	Sandoz	30 ml	➡ 69,75	

8:12.06 CÉPHALOSPORINES

CÉFACLOR

Caps.	250 mg				
00465186	Ceclo	Pendopharm	100	102,07	⚠ 0,9874

Caps.	500 mg				
00465194	Ceclo	Pendopharm	100	200,40	⚠ 1,9652

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CÉFACLOR

Susp. Orale

125 mg/5 mL

00465208	Ceclor	Pendopharm	150 ml	16,34	☞ 0,1056

Susp. Orale

250 mg/5 mL

00465216	Ceclor	Pendopharm	150 ml	29,90	☞ 0,1930

Susp. Orale

375 mg/5 mL

00832804	Ceclor	Pendopharm	100 ml	28,72	☞ 0,2047

CÉFADROXIL (MONOHYDRATE DE)

Caps.

500 mg PPB

02240774	Apo-Cefadroxil	Apotex	100	84,21	☞ 0,8421
02235134	Novo-Cefadroxil	Novopharm	100	84,21	☞ 0,8421
02311062	Pro-Cefadroxil-500	Pro Doc	100	84,21	☞ 0,8421

CÉFAZOLINE SODIQUE

Pd. Inj.

1 g PPB

02108127	Céfazoline	Novopharm	10	32,30	☞ 3,2300
02437112	Cefazoline 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	Cefazoline 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

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	

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.

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
02242657	<i>ratio-Céfuoxime</i>	Ratiopharm	60	86,02	R
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>Céfuroxime pour injection</i>	Fresenius	1	➡ 28,04	
02422301	<i>Céfuroxime 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	Invanz	Merck	10	499,50	49,9500

IMIPÉNEM/ CILASTATINE SODIQUE

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

MEROPENEM

Pd. Inj.		1 g PPB			
02378795	Meropenem	Sandoz	10	272,80	➡ 27,2800
02436507	Méropénem pour injection USP	Sterimax	10	272,80	➡ 27,2800
02415224	Méropénem pour injection, USP	Fresenius	1	➡ 27,28	
02218496	Merrem	AZC	1	50,52	

Pd. Inj.		500 mg PPB			
02378787	Meropenem	Sandoz	10	136,40	➡ 13,6400
02415216	Méropénem pour injection, USP	Fresenius	1	➡ 13,64	
02218488	Merrem	AZC	1	25,26	

8:12.08

CHLORAMPHÉNICOL

CHLORAMPHÉNICOL (SUCCINATE SODIQUE DE)

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12 MACROLIDES

AZITHROMYCINE

Co.			250 mg	PPB	
02255340	ACT Azithromycin	ActavisPhm	100	123,10	➡ 1,2310
02247423	Apo-Azithromycin	Apotex	100	123,10	➡ 1,2310
02415542	Apo-Azithromycin Z	Apotex	100	123,10	➡ 1,2310
02330881	Azithromycin	Sanis	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
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>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
02247021	<i>ratio-Aclavulanate</i>	Ratiopharm	20	11,10	R
* 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	150 ml	7,76	➡ 0,0517
02244646	<i>ratio-Aclavulanate 125F</i>	Ratiopharm	100 ml	5,17	R
01916882	<i>Clavulin-125 F</i>	GSK	100 ml	9,50	0,0950

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16 PÉNICILLINES

AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

Susp. Orale		200 mg -28,5 mg/5 mL			
02238831	Clavulin-200	GSK	70 ml	9,39	0,1341

Susp. Orale		250 mg -62,5 mg/5 mL PPB			
02244647	ratio-Aclavulanate 250F	Ratiopharm	100 ml	8,69	R
01916874	Clavulin-250 F	GSK	100 ml	18,72	➡ 0,1872

Susp. Orale		400 mg - 57 mg/5mL PPB			
02288559	Apo-Amoxi Clav	Apotex	70 ml	13,78	➡ 0,1969
02238830	Clavulin-400	GSK	70 ml	17,95	0,2564

AMPICILLINE

Caps.		250 mg			
00020877	Novo-Ampicillin	Novopharm	100	30,71	0,3071

Caps.		500 mg			
00020885	Novo-Ampicillin	Novopharm	100	59,55	0,5955

AMPICILLINE SODIQUE

Pd. Inj.		1 g			
01933345	Ampicilline Sodique	Novopharm	1	3,60	

Pd. Inj.		2 g PPB			
02226995	Ampicillin pour Injection	Fresenius	1	➡ 7,20	
01933353	Ampicilline Sodique	Novopharm	1	➡ 7,20	

Pd. Inj.		250 mg			
00872644	Ampicilline Sodique	Novopharm	1	2,05	

Pd. Inj.		500 mg			
00872652	Ampicilline Sodique	Novopharm	1	2,15	

CLOXACILLINE SODIQUE

Caps.		250 mg			
00337765	Teva-Cloxin	Teva Can	100	18,50	0,1850

Caps.		500 mg			
00337773	Teva-Cloxin	Teva Can	100	34,98	0,3498

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16

PÉNICILLINES

CLOXACILLINE SODIQUE

Pd. Inj.

2 g **PPB**

02367424	<i>Cloxacillin</i>	Sterimax	10	73,10	➔ 7,3100
01912410	<i>Cloxacilline Sodique</i>	Novopharm	1	➔ 7,31	

Pd. Inj.

10 g

02400081	<i>Cloxacilline pour injection</i>	Sterimax	1	36,55	

Pd. Inj.

500 mg **PPB**

02367408	<i>Cloxacillin</i>	Sterimax	10	45,60	➔ 4,5600
01912429	<i>Cloxacilline Sodique</i>	Novopharm	1	➔ 4,56	

Susp. Orale

125 mg/5 mL

00337757	<i>Teva-Cloxacillin Solution</i>	Teva Can	100 ml	4,50	0,0450

PÉNICILLINE G (BENZATHINE)

Susp. Inj. I.M.

1 2000 000 UI / 2 mL

02291924	<i>Bicillin L-A</i>	Pfizer	10	406,96	40,6960

PÉNICILLINE G SODIQUE

Pd. Inj.

1 000 000 U **PPB**

01930672	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	➔ 2,40	
02220261	<i>Pénicilline G sodique pour injection</i>	Fresenius	1	➔ 2,40	

Pd. Inj.

5 000 000 U **PPB**

02060094	<i>Crystapen</i>	Mylan	1	➔ 5,10	
00883751	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	➔ 5,10	
02220288	<i>Pénicilline G sodique pour injection</i>	Fresenius	1	➔ 5,10	

Pd. Inj.

10 000 000 U **PPB**

01930680	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	➔ 8,90	
02220296	<i>Pénicilline G sodique pour injection</i>	Fresenius	1	➔ 8,90	

PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE (BASE OU SEL POTASSIQUE)

Co.

250 mg à 300 mg

00642215	<i>Pen-VK</i>	AA Pharma	1000	187,30	0,1873

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16 PÉNICILLINES

PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE POTASSIQUE

Susp. Orale

125 mg/5 mL

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

PIPÉRACILLINE SODIQUE

Pd. Inj.

3 g

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

PIPÉRACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE

Pd. Perf. I.V.

2 g -0,25 g PPB

02391511	<i>Piperacillin and Tazobactam for Injection</i>	Mylan	10	41,70	➡ 4,1700
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>Piperacilline 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	➡ 6,2590
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>Piperacilline 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	➡ 8,3460
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>Piperacilline 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-Ciproflox</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-Ciproflox</i>	Mint	100	61,86	➡ 0,6186
02317427	<i>Mint-Ciprofloxacine</i>	Mint	100	61,86	➡ 0,6186
02245647	<i>Mylan-Ciprofloxacine</i>	Mylan	100	61,86	➡ 0,6186
02161737	<i>Novo-Ciprofloxacine</i>	Novopharm	100	61,86	➡ 0,6186
02251310	<i>pH-Ciprofloxacine</i>	Pharmel	100	61,86	➡ 0,6186
02248437	<i>pms-Ciprofloxacine</i>	Phmscience	100	61,86	➡ 0,6186
02317796	<i>Pro-Ciprofloxacine</i>	Pro Doc	100	61,86	➡ 0,6186
02303728	<i>Ran-Ciproflox</i>	Ranbaxy	100	61,86	➡ 0,6186
02246825	<i>ratio-Ciprofloxacine</i>	Ratiopharm	100	61,86	➡ 0,6186
02251221	<i>Riva-Ciprofloxacine</i>	Riva	100	61,86	➡ 0,6186
02248756	<i>Sandoz Ciprofloxacine</i>	Sandoz	100	61,86	➡ 0,6186
02379627	<i>Septa-Ciprofloxacine</i>	Septa	100	61,86	➡ 0,6186
02426978	<i>VAN-Ciprofloxacine</i>	Vanc Phm	100	61,86	➡ 0,6186
02266962	<i>Taro-Ciprofloxacine</i>	Taro	100	111,05	1,1105
02155958	<i>Cipro</i>	Bayer	100	229,35	2,2935

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			500 mg	PPB	
02247340	ACT Ciprofloxacin	ActavisPhm	100	69,79	➡ 0,6979
02229522	Apo-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)

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
02313979	<i>Mylan-Levofloxacin</i>	Mylan	100	120,38	➡ 1,2038
02248262	<i>Novo-Levofloxacin</i>	Novopharm	100	120,38	➡ 1,2038
02284677	<i>pms-Levofloxacin</i>	Phmscience	100	120,38	➡ 1,2038
02298635	<i>Sandoz Levofloxacin</i>	Sandoz	50	60,19	➡ 1,2038

Co.

500 mg **PPB**

02315432	<i>ACT Levofloxacin</i>	ActavisPhm	100	137,18	➡ 1,3718
02284715	<i>Apo-Levofloxacin</i>	Apotex	100	137,18	➡ 1,3718
02415879	<i>Levofloxacin</i>	Pro Doc	100	137,18	➡ 1,3718
02313987	<i>Mylan-Levofloxacin</i>	Mylan	100	137,18	➡ 1,3718
02248263	<i>Novo-Levofloxacin</i>	Novopharm	100	137,18	➡ 1,3718
02284685	<i>pms-Levofloxacin</i>	Phmscience	100	137,18	➡ 1,3718
02298643	<i>Sandoz Levofloxacin</i>	Sandoz	100	137,18	➡ 1,3718

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
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	1,3041
Co.	300 mg				
02231531	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⬇ 1,2647
Co.	400 mg				
02231532	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⬇ 1,2647

8:12.20 SULFAMIDÉS

SULFASALAZINE

Co.	500 mg PPB				
00598461	<i>pms-Sulfasalazine</i>	Phmscience	500	64,00	➡ 0,1280
02064480	<i>Salazopyrin</i>	Pfizer	300	50,57	0,1686
Co. Ent.	500 mg PPB				
00598488	<i>pms-Sulfasalazine-E.C.</i>	Phmscience	500	100,00	➡ 0,2000
02064472	<i>Salazopyrin EN-Tabs</i>	Pfizer	300	79,02	0,2634

TRIMÉTHOPRIME/ 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>Doxytob</i>	Pro Doc	100	58,60	➡ 0,5860
00725250	<i>Novo-Doxilin</i>	Novopharm	200	117,20	➡ 0,5860
02158574	<i>Novo-Doxilin (Co.)</i>	Novopharm	100	58,60	➡ 0,5860
00024368	<i>Vibramycine</i>	Pfizer	50	82,37	1,6474

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	➡ 0,3064

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>pH-Minocycline</i>	Pharmel	100	59,12	➡ 0,5912
02294427	<i>pms-Minocycline</i>	Phmscience	100	59,12	➡ 0,5912
02237314	<i>Sandoz Minocycline</i>	Sandoz	100	59,12	➡ 0,5912

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) **

Sol. Inj.			150 mg/mL	PPB	
02230540	<i>Clindamycine</i>	Sandoz	4 ml	➡ 9,15	
00260436	<i>Dalacin C</i>	Pfizer	6 ml	➡ 18,75	

**CLINDAMYCINE PALMITATE (CHLORHYDRATE DE) **

Susp. Orale			75 mg/5 mL		
* 00225851	<i>Dalacin C</i>	Pfizer	100 ml	16,27	0,1627

**COLISTIMÉTHATE SODIQUE **

Pd. Inj.			150 mg	PPB	
02244849	<i>Colistimethate</i>	Sterimax	1	➡ 30,42	
02403544	<i>Colistiméthate pour injection, USP</i>	Fresenius	1	➡ 30,42	
00476420	<i>Coly-Mycin M Parentéral</i>	Erfa	1	➡ 30,42	

**ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')/ ACÉTYLSULFISOXAZOLE **

Susp. Orale			200 mg -600 mg/5 mL		
00583405	<i>Pédiazole</i>	Amdipharm	150 ml	16,21	0,1081

**LINCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE) **

Sol. Inj.			300 mg/mL		
00030732	<i>Lincocin</i>	Pfizer	2 ml	5,32	

**VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE) **

Caps.			125 mg	PPB	
02377470	<i>Chlorhydrate de Vancomycine</i>	Fresenius	20	103,60	➡ 5,1800
02407744	<i>Jamp-Vancomycin</i>	Jamp	20	103,60	➡ 5,1800
00800430	<i>Vancocin</i>	Merus Labs	20	103,60	➡ 5,1800

Caps.			250 mg	PPB	
02377489	<i>Chlorhydrate de Vancomycine</i>	Fresenius	20	207,20	➡ 10,3600
02407752	<i>Jamp-Vancomycin</i>	Jamp	20	207,20	➡ 10,3600
00788716	<i>Vancocin</i>	Merus Labs	20	207,20	➡ 10,3600

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
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	

Pd. Perf. I.V.

500 mg PPB

02230191	<i>Chlorhydrate de Vancomycine</i>	Hospira	10	310,50	➡ 31,0500
02139375	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection</i>	Fresenius	10	310,50	➡ 31,0500
02394626	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection USP</i>	Sandoz	10	310,50	➡ 31,0500
02420295	<i>Jamp-Vancomycin</i>	Jamp	10	310,50	➡ 31,0500
02342855	<i>Val-Vancomycin</i>	Valeant	10	310,50	➡ 31,0500
02407914	<i>Vancomycin Hydrochloride for Injection, USP</i>	Mylan	10	310,50	➡ 31,0500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:14.04

ALLYLAMINES

TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			250 mg	PPB	
02254727	ACT Terbinafine	ActavisPhm	100	185,25	➡ 1,8525
02239893	Apo-Terbinafine	Apotex	100	185,25	➡ 1,8525
02320134	Auro-Terbinafine	Aurobindo	100	185,25	➡ 1,8525
02357070	Jamp-Terbinafine	Jamp	100	185,25	➡ 1,8525
02240346	Novo-Terbinafine	Novopharm	100	185,25	➡ 1,8525
02297973	phl-Terbinafine	Pharmel	100	185,25	➡ 1,8525
02294273	pms-Terbinafine	Phmscience	100	185,25	➡ 1,8525
02262924	Riva-Terbinafine	Riva	100	185,25	➡ 1,8525
02353121	Terbinafine	Sanis	100	185,25	➡ 1,8525
02385279	Terbinafine	Sivem	100	185,25	➡ 1,8525
02242735	Terbinafine-250	Pro Doc	100	185,25	➡ 1,8525
02031116	Lamisil	Novartis	28	102,27	➡ 3,6525

8:14.08

AZOLES

FLUCONAZOLE

Caps.			150 mg	PPB	
02241895	Apo-Fluconazole-150	Apotex	1	➡ 3,94	
02432471	Jamp-Fluconazole	Jamp	1	➡ 3,94	
02294044	phl-Fluconazole	Pharmel	1	➡ 3,94	
02282348	pms-Fluconazole	Phmscience	1	➡ 3,94	
02310694	Pro-Fluconazole	Pro Doc	1	➡ 3,94	
02255510	Riva-Fluconazole	Riva	1	➡ 3,94	
02141442	Diflucan-150	Pfizer	1	14,23	

FLUCONAZOLE

Co.			50 mg	PPB	
02281260	ACT Fluconazole	ActavisPhm	50	64,52	➡ 1,2904
02237370	Apo-Fluconazole	Apotex	50	64,52	➡ 1,2904
02245292	Mylan-Fluconazole	Mylan	50	64,52	➡ 1,2904
02236978	Novo-Fluconazole	Novopharm	100	129,04	➡ 1,2904
02245643	pms-Fluconazole	Phmscience	50	64,52	➡ 1,2904

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:14.08 AZOLES

FLUCONAZOLE

Co.		100 mg PPB			
02281279	ACT Fluconazole	ActavisPhm	50	114,45	➡ 2,2890
02237371	Apo-Fluconazole	Apotex	50	114,45	➡ 2,2890
02245293	Mylan-Fluconazole	Mylan	50	114,45	➡ 2,2890
02236979	Novo-Fluconazole	Novopharm	50	114,45	➡ 2,2890
02245644	pms-Fluconazole	Phmscience	50	114,45	➡ 2,2890
02310686	Pro-Fluconazole	Pro Doc	50	114,45	➡ 2,2890
02271516	Riva-Fluconazole	Riva	50	114,45	➡ 2,2890

Sol. Perf. I.V.		2 mg/mL PPB			
02388448	Fluconazole	Sandoz	100 ml	➡ 26,87	R
02247922	Fluconazole Injectable	Novopharm	100 ml	26,87	
02247749	Fluconazole Oméga	Oméga	100 ml	➡ 26,87	
00891835	Diffucan	Pfizer	100 ml	37,56	

ITRACONAZOLE

Caps.		100 mg			
02047454	Sporanox	Janss. Inc	30	113,80	3,7933

Sol. Orale		10 mg/mL			
02231347	Sporanox	Janss. Inc	150 ml	115,28	0,7685

KÉTOCONAZOLE

Co.		200 mg PPB			
02237235	Apo-Ketoconazole	Apotex	100	93,93	➡ 0,9393
02231061	Novo-Ketoconazole	Novopharm	100	93,93	➡ 0,9393

8:14.28 POLYÈNES

NYSTATINE

Co.		500 000 U			
02194198	ratio-Nystatin	Ratiopharm	100	16,80	0,1680

Susp. Orale		100 000 U/mL PPB			
02433443	Jamp-Nystatin	Jamp	500 ml	25,90	➡ 0,0518
00792667	pms-Nystatin	Phmscience	100 ml	5,18	➡ 0,0518
02194201	ratio-Nystatin	Ratiopharm	100 ml	5,18	➡ 0,0518

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:16.04

ANTITUBERCULEUX

ÉTHAMBUTOL (CHLORHYDRATE D')

Co.				100 mg	
00247960	<i>Etibi</i>	Valeant	100	9,73	0,0973

Co.				400 mg	
00247979	<i>Etibi</i>	Valeant	100	27,11	0,2711

ISONIAZIDE

Co.				100 mg	
00577790	<i>pdp-Isoniazid</i>	Pendopharm	100	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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:16.92
DIVERS ANTIMYCOBACTÉRIENS

DAPSONE

Co.				100 mg	
02041510	<i>Dapsone</i>	Jacobus	100		UE

8:18.04
ADAMANTANES

AMANTADINE (CHLORHYDRATE D')

Caps.				100 mg	
01990403	<i>pms-Amantadine</i>	Phmscience	100	51,79	0,5179
Sir.				50 mg/5 mL	
02022826	<i>pms-Amantadine</i>	Phmscience	500 ml	40,50	0,0810

8:18.08
ANTIRÉTROVIRAUX

ABACAVIR (SULFATE D')

Co.				300 mg	PPB	
+ 02396769	<i>Apo-Abacavir</i>	Apotex	60	313,45	➡	5,2242
* 02240357	<i>Ziagen</i>	ViiV	60	396,38		6,6063
Sol. Orale				20 mg/mL		
02240358	<i>Ziagen</i>	ViiV	240 ml	103,26		0,4303

ABACAVIR (SULFATE D') / LAMIVUDINE / ZIDOVUDINE

Co.				300 mg - 150 mg - 300 mg	PPB	
02416255	<i>Apo-Abacavir-Lamivudine-Zidovudine</i>	Apotex	60	818,55	➡	13,6425
02244757	<i>Trizivir</i>	ViiV	60	998,88		16,6480

ABACAVIR (SULFATE D')/LAMIVUDINE

Co.				600 mg - 300 mg	PPB	
02399539	<i>Apo-Abacavir-Lamivudine</i>	Apotex	30	179,62	➡	5,9873
02450682	<i>Mylan-Abacavir/Lamivudine</i>	Mylan	30	179,62	➡	5,9873
02416662	<i>Teva-Abacavir/Lamivudine</i>	Teva Can	30	179,62	➡	5,9873
02269341	<i>Kivexa</i>	ViiV	30	661,99		22,0663

ATAZANAVIR (SULFATE D')

Caps.				150 mg	
02248610	<i>Reyataz</i>	B.M.S.	60	648,00	10,8000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08

ANTIRÉTROVIRAUX
ATAZANAVIR (SULFATE D')

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

DIDANOSINE

Caps. Ent.			125 mg		
02244596	Videx EC	B.M.S.	30	102,69	3,4230

Caps. Ent.			200 mg		
02244597	Videx EC	B.M.S.	30	164,30	5,4767

Caps. Ent.			250 mg		
02244598	Videx EC	B.M.S.	30	205,37	6,8457

Caps. Ent.			400 mg		
02244599	Videx EC	B.M.S.	30	329,25	10,9750

DOLUTÉGRAVIR SODIQUE

Co.			50 mg		
02414945	Tivicay	ViiV	30	555,00	18,5000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08

ANTIRÉTROVIRAUX

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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08

ANTIRÉTROVIRAUX
**INDINAVIR (SULFATE D') **

Caps.

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

**LAMIVUDINE **

Co.			100 mg PPB		
02393239	<i>Apo-Lamivudine HBV</i>	Apotex	100	353,16	➡ 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

**LAMIVUDINE/ ZIDOVUDINE **

Co.			150 mg -300mg PPB		
02375540	<i>Apo-Lamivudine-Zidovudine</i>	Apotex	100	261,03	➡ 2,6103
02414414	<i>Auro-Lamivudine/ Zidovudine</i>	Aurobindo	500	1305,15	➡ 2,6103
02239213	<i>Combivir</i>	ViiV	60	156,62	➡ 2,6103
02387247	<i>Teva Lamivudine/ Zidovudine</i>	Teva Can	60	156,62	➡ 2,6103

**LOPINAVIR/ RITONAVIR **

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

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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08 ANTIRÉTROVIRAUX

NELFINAVIR (MÉSYLATE DE)

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

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

NÉVIRAPINE

Co.	200 mg PPB				
02318601	Auro-Nevirapine	Aurobindo	60	74,08	➡ 1,2347
02387727	Mylan-Nevirapine	Mylan	60	74,08	➡ 1,2347
02405776	pms-Nevirapine	Phmscience	60	74,08	➡ 1,2347
02352893	Teva-Nevirapine	Teva Can	60	74,08	➡ 1,2347
02238748	Viramune	Bo. Ing.	60	294,90	4,9150

Co. L.A.	400 mg PPB				
02427931	Apo-Nevirapine XR	Apotex	30	55,56	➡ 1,8520
02367289	Viramune XR	Bo. Ing.	30	74,08	2,4693

RALTÉGRAVIR

Co.	400 mg				
02301881	Isentress	Merck	60	690,00	11,5000

RILPIVIRINE

Co.	25 mg				
02370603	Edurant	Janss. Inc	30	413,91	13,7970

RITONAVIR

Co.	100 mg				
02357593	Norvir	AbbVie	30	43,68	1,4560

Sol. Orale	80 mg/mL				
02229145	Norvir	AbbVie	240 ml	279,51	1,1646

SAQUINAVIR (MÉSYLATE DE)

Caps.	200 mg				
02216965	Invirase	Roche	270	501,23	1,8564

Co.	500 mg				
02279320	Invirase	Roche	120	514,08	4,2840

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08

ANTIRÉTROVIRAUX

STAVUDINE

Caps.

				15 mg	
02216086	Zerit	B.M.S.	60	250,40	4,1733

Caps.

				20 mg	
02216094	Zerit	B.M.S.	60	260,35	4,3392

Caps.

				30 mg	
02216108	Zerit	B.M.S.	60	271,61	4,5268

Caps.

				40 mg	
02216116	Zerit	B.M.S.	60	281,54	4,6923

TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)

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

ZIDOVUDINE

				100 mg	PPB
01946323	Apo-Zidovudine	Apotex	100	139,77	➡ 1,3977
01902660	Retrovir	ViiV	100	175,55	1,7555

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

				10 mg/mL	
01902644	Retrovir	ViiV	20 ml	16,70	

8:18.20

INTERFÉRONS

INTERFÉRON ALFA-2B

				10 millions UI	
02223406	Intron A	Merck	1 ml	123,35	

INTERFÉRON ALFA-2B (SANS ALBUMINE HUMAINE)

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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.20 INTERFÉRONS

INTERFÉRON ALFA-2B (SANS ALBUMINE HUMAINE)

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

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

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

8:18.32 ANALOGUES DES NUCLÉOSIDES ET DES NUCLÉOTIDES

ACYCLOVIR

Co.		200 mg PPB			
02286556	Acyclovir	Sanis	100	63,97	➡ 0,6397
02207621	Apo-Acyclovir	Apotex	100	63,97	➡ 0,6397
02242784	Mylan-Acyclovir	Mylan	100	63,97	➡ 0,6397
02285959	Novo-Acyclovir	Novopharm	100	63,97	➡ 0,6397
02078627	ratio-Acyclovir	Ratiopharm	500	319,85	➡ 0,6397

Co.		400 mg PPB			
02286564	Acyclovir	Sanis	100	127,00	➡ 1,2700
02207648	Apo-Acyclovir	Apotex	100	127,00	➡ 1,2700
02242463	Mylan-Acyclovir	Mylan	100	127,00	➡ 1,2700
02285967	Novo-Acyclovir	Novopharm	100	127,00	➡ 1,2700
02078635	ratio-Acyclovir	Ratiopharm	100	127,00	➡ 1,2700

Co.		800 mg PPB			
02286572	Acyclovir	Sanis	100	126,73	➡ 1,2673
02207656	Apo-Acyclovir	Apotex	100	126,73	➡ 1,2673
02242464	Mylan-Acyclovir	Mylan	100	126,73	➡ 1,2673
02285975	Novo-Acyclovir	Novopharm	100	126,73	➡ 1,2673
02078651	ratio-Acyclovir	Ratiopharm	100	126,73	➡ 1,2673

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

ACYCLOVIR SODIQUE

Sol. Perf. I.V.		25 mg/mL			
02236916	Acyclovir	Hospira	20 ml	58,41	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.32

ANALOGUES DES NUCLÉOSIDES ET DES NUCLÉOTIDES

ACYCLOVIR SODIQUE

Sol. Perf. I.V.

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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.32

ANALOGUES DES NUCLÉOSIDES ET DES NUCLÉOTIDES

VALACYCLOVIR (CHLORHYDRATE DE)

Co.	500 mg PPB				
02295822	<i>Apo-Valacyclovir</i>	Apotex	100	84,75	➡ 0,8475
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
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

Co.	250 mg - 100 mg PPB				
02421429	<i>Atovaquone Proguanil</i>	Sanis	12	27,98	➡ 2,3315
02402165	<i>Mylan-Atovaquone/ Proguanil</i>	Mylan	100	233,15	➡ 2,3315
02380927	<i>Teva Atovaquone Proguanil</i>	Teva Can	12	27,98	➡ 2,3315
02238151	<i>Malarone</i>	GSK	12	51,81	4,3175

CHLOROQUINE (PHOSPHATE DE)

Co.	250 mg				
00021261	<i>Novo-Chloroquine</i>	Novopharm	100	32,08	0,3208

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:30.08

ANTIPALUDÉENS

HYDROXYCHLOROQUINE (SULFATE D')

Co.	200 mg PPB				
02246691	<i>Apo-Hydroxyquine</i>	Apotex	500	131,00	➡ 0,2620
02424991	<i>Mint-Hydroxychloroquine</i>	Mint	100	26,20	➡ 0,2620
02252600	<i>Mylan-Hydroxychloroquine</i>	Mylan	100	26,20	➡ 0,2620
02311011	<i>Pro-Hydroxyquine-200</i>	Pro Doc	500	131,00	➡ 0,2620
02017709	<i>Plaquenil</i>	SanofiAven	100	56,62	0,5662

MÉFLOQUINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	250 mg				
02244366	<i>Mefloquine</i>	AA Pharma	8	29,56	3,6950

PRIMAQUINE (PHOSPHATE DE)

Co.	26,3 mg				
02017776	<i>Primaquine</i>	SanofiAven	100	36,44	0,3644

QUININE (SULFATE DE)

Caps.	200 mg PPB				
02254514	<i>Apo-Quinine</i>	Apotex	100	23,90	➡ 0,2390
02445190	<i>Jamp-Quinine</i>	Jamp	500	119,50	➡ 0,2390
00021008	<i>Novo-Quinine</i>	Novopharm	500	119,50	➡ 0,2390
02311216	<i>Pro-Quinine-200</i>	Pro Doc	100	23,90	➡ 0,2390
00695440	<i>Quinine-Odan (Caps.)</i>	Odan	500	119,50	➡ 0,2390

Caps. ou Co.	300 mg PPB				
02254522	<i>Apo-Quinine (Caps.)</i>	Apotex	100	37,50	➡ 0,3750
02445204	<i>Jamp-Quinine (Caps.)</i>	Jamp	500	187,50	➡ 0,3750
00021016	<i>Novo-Quinine (Caps.)</i>	Novopharm	500	187,50	➡ 0,3750
02311224	<i>Pro-Quinine-300 (Caps.)</i>	Pro Doc	100	37,50	➡ 0,3750
00695459	<i>Quinine-Odan (Caps.)</i>	Odan	500	187,50	➡ 0,3750
00695432	<i>Quinine-Odan (Co.)</i>	Odan	100	37,50	➡ 0,3750

8:30.92

DIVERS ANTIPROTOZOAIRES

ATOVAQUONE

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

MÉTRONIDAZOLE

Co.	250 mg				
00545066	<i>Métronidazole</i>	AA Pharma	500	29,75	0,0595

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:30.92

DIVERS ANTIPROTOZAIRES

MÉTRONIDAZOLE

Sol. Perf. I.V.

5 mg/mL

00649074	Métronidazole	Hospira	100 ml	14,58	

8:36

ANTI-INFECTIEUX URINAIRES

FOSFOMYCINE (TROMÉTHAMINE DE)

Pd. Orale

3 g

02240335	Monurol sachet	Paladin	1	13,00	

NITROFURANTOÏNE

Co.

50 mg

00319511	Nitrofurantoin	AA Pharma	100	16,70	0,1670

Co.

100 mg

00312738	Nitrofurantoin	AA Pharma	100	22,27	0,2227

NITROFURANTOÏNE (MACROCRISTAUX)

Caps.

50 mg

02231015	Teva-Nitrofuratoïn	Teva Can	100	32,52	0,3252

Caps.

100 mg

02231016	Novo-Furantoin	Novopharm	100	61,10	0,6110

NITROFURANTOÏNE (MONOHYDRATE DE) (MACROCRISTAUX)

Caps.

100 mg

02063662	MacroBid	Warner	100	70,22	0,7022

TRIMÉTHOPRIME

Co.

100 mg

02243116	Trimethoprim	AA Pharma	100	25,66	0,2566

Co.

200 mg

02243117	Trimethoprim	AA Pharma	100	52,73	0,5273

10:00

ANTINÉOPLASIQUES

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00 ANTINÉOPLASQUES

ANASTROZOLE

Co.			1 mg	PPB	
02394898	ACT Anastrozole	ActavisPhm	30	38,19	➡ 1,2729
02351218	Anastrozole	Accord	30	38,19	➡ 1,2729
02395649	Anastrozole	Pro Doc	30	38,19	➡ 1,2729
02442736	Anastrozole	Sanis	30	38,19	➡ 1,2729
02374420	Apo-Anastrozole	Apotex	100	127,29	➡ 1,2729
02404990	Auro-Anastrozole	Aurobindo	30	38,19	➡ 1,2729
02392488	Bio-Anastrozole	Biomed	100	127,29	➡ 1,2729
02339080	Jamp-Anastrozole	Jamp	100	127,29	➡ 1,2729
02379562	Mar-Anastrozole	Marcen	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
02276089	Sandoz Bicalutamide	Sandoz	30	48,30	R
02428709	VAN-Bicalutamide	Vanc Phm	100	161,00	➡ 1,6100
02184478	Casodex	AZC	30	200,70	6,6900

BUSERELINE (ACÉTATE DE)

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00

ANTINÉOPLASIQUES
BUSERELINE (ACÉTATE DE)

Implant			9,45 mg		
02240749	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 ANTINÉOPLASQUES

FLUTAMIDE

Co.			250 mg		
02238560	<i>Apo-Flutamide</i>	Apotex	100	135,30	1,3530

GOSÉRÉLINE (ACÉTATE DE)

Implant			3,6 mg		
02049325	<i>Zoladex</i>	AZC	1	390,50	

Implant			10,8 mg		
02225905	<i>Zoladex LA</i>	AZC	1	1113,00	

HYDROXYURÉE

Caps.			500 mg PPB		
00465283	<i>Hydréa</i>	B.M.S.	100	102,03	➡ 1,0203
02242920	<i>Mylan-Hydroxyurea</i>	Mylan	100	102,03	➡ 1,0203

INTERFÉRON ALFA-2B

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

INTERFÉRON ALFA-2B (SANS ALBUMINE HUMAINE)

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

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

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

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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00

ANTINÉOPLASQUES

LÉTROZOLE

Co.		2,5 mg PPB			
02358514	<i>Apo-Letrozole</i>	Apotex	30	41,34	➡ 1,3780
02404400	<i>Auro-Letrozole</i>	Aurobindo	30	41,34	➡ 1,3780
02392496	<i>Bio-Letrozole</i>	Biomed	100	137,80	➡ 1,3780
02373009	<i>Jamp-Letrozole</i>	Jamp	100	137,80	➡ 1,3780
02338459	<i>Letrozole</i>	Accord	30	41,34	➡ 1,3780
02348969	<i>Letrozole</i>	ActavisPhm	30	41,34	➡ 1,3780
02402025	<i>Letrozole</i>	Pro Doc	30	41,34	➡ 1,3780
02347997	<i>Letrozole</i>	Teva Can	30	41,34	➡ 1,3780
02373424	<i>Mar-Letrozole</i>	Marcan	30	41,34	➡ 1,3780
02322315	<i>Med-Letrozole</i>	GMP	30	41,34	➡ 1,3780
02372169	<i>Myl-Letrozole</i>	Mylan	30	41,34	➡ 1,3780
02421585	<i>Nat-Letrozole</i>	Natco	100	137,80	➡ 1,3780
02309114	<i>pms-Letrozole</i>	Phmscience	30	41,34	➡ 1,3780
02372282	<i>Ran-Letrozole</i>	Ranbaxy	100	137,80	➡ 1,3780
02398656	<i>Riva-Letrozole</i>	Riva	30	41,34	➡ 1,3780
02344815	<i>Sandoz Letrozole</i>	Sandoz	30	41,34	➡ 1,3780
02343657	<i>Teva-Letrozole</i>	Teva Can	30	41,34	➡ 1,3780
02428156	<i>VAN-Letrozole</i>	Vanc Phm	100	137,80	➡ 1,3780
02378213	<i>Zinda-Letrozole</i>	Zinda	30	41,34	➡ 1,3780
02231384	<i>Femara</i>	Novartis	30	163,96	➡ 5,4653

LEUPROLIDE (ACÉTATE DE)

Trousse		3,75 mg			
00884502	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	336,23	

Trousse		5 mg/mL			
00727695	<i>Lupron</i>	AbbVie	14	189,41	

Trousse		7,5 mg			
02248239	<i>Eligard</i>	SanofiAven	1	310,72	
00836273	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	387,97	

Trousse		11,25 mg			
02239834	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	1008,68	

Trousse		22,5 mg			
02248240	<i>Eligard</i>	SanofiAven	1	891,00	
02230248	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	1071,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00
ANTINÉOPLASQUES

**LEUPROLIDE (ACÉTATE DE) **

Trousse			30 mg		
02248999	<i>Eligard</i>	SanofiAven	1	1285,20	
02239833	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	1428,00	

Trousse			45 mg		
02268892	<i>Eligard</i>	SanofiAven	1	1450,00	

**MELPHALAN **

Co.			2 mg		
00004715	<i>Alkeran</i>	Aspri Phm	50	74,18	1,4836

**MERCAPTOPURINE **

Co.			50 mg PPB		
02415275	<i>Mercaptopurine</i>	Sterimax	25	71,53	➡ 2,8612
00004723	<i>Purinethol</i>	Novopharm	25	71,53	➡ 2,8612

**MÉTHOTREXATE **

Co.			2,5 mg PPB		
02182963	<i>Apo-Methotrexate</i>	Hospira	100	63,25	➡ 0,6325
* 02170698	<i>Methotrexate</i>	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	
02182955	<i>Méthotrexate Sodique sans préservatif</i>	Hospira	2 ml	11,25	
02182777	<i>Méthotrexate Sodique</i>	Hospira	20 ml	117,50	

Sol. Inj. (ser)			7,5 mg/0,3 mL		
02422166	<i>Méthotrexate pour Injection BP</i>	Phmscience	1	5,60	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00

ANTINÉOPLASQUES

MÉTHOTREXATE

Sol. Inj. (ser)

10 mg/0,4 mL

02422174	<i>Méthotrexate pour Injection BP</i>	Phmscience	1	7,00	

Sol. Inj. (ser)

15 mg/0,6 ml

02422182	<i>Méthotrexate pour Injection BP</i>	Phmscience	1	8,40	

Sol. Inj. (ser)

20 mg/0,8 ml

02422190	<i>Méthotrexate pour Injection BP</i>	Phmscience	1	11,20	

Sol. Inj. (ser)

25 mg/mL

02422204	<i>Méthotrexate pour Injection BP</i>	Phmscience	1	12,20	

NILUTAMIDE

Co.

50 mg

02221861	<i>Anandron</i>	SanofiAven	90	165,31	1,8368

PROCARBAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

50 mg

00012750	<i>Matulane</i>	Sigma-Tau	100		UE

TAMOXIFÈNE (CITRATE DE)

Co.

10 mg **PPB**

00812404	<i>Apo-Tamox</i>	Apotex	100	17,50	➡ 0,1750
02088428	<i>Mylan-Tamoxifen</i>	Mylan	250	43,75	➡ 0,1750
00851965	<i>Novo-Tamoxifen</i>	Novopharm	100	17,50	➡ 0,1750

Co.

20 mg **PPB**

00812390	<i>Apo-Tamox</i>	Apotex	250	87,50	➡ 0,3500
02089858	<i>Mylan-Tamoxifen</i>	Mylan	250	87,50	➡ 0,3500
00851973	<i>Novo-Tamoxifen</i>	Novopharm	100	35,00	➡ 0,3500
02048485	<i>Nolvadex-D</i>	AZC	30	11,05	0,3683

THIOGUANINE

Co.

40 mg

00282081	<i>Janvis</i>	Aspri Phm	25	102,93	4,1172

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00
ANTINÉOPLASQUES

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	

GLYCOPYRROLONIUM (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)

Sol. pour Inh. (App.)

2,5 mcg

02435381	<i>Spiriva Respimat</i>	Bo. Ing.	60 dose(s)	51,90	

12:12.04

AGONISTES ALPHA-ADRÉNERGIQUES

MIDODRINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

2,5 mg

02278677	<i>Midodrine</i>	AA Pharma	100	33,78	0,3378

Co.

5 mg

02278685	<i>Midodrine</i>	AA Pharma	100	56,30	0,5630

12:12.08

AGONISTES BÊTA-ADRÉNERGIQUES

FORMOTEROL (FUMARATE DE)

Pd. pour Inh.

12 mcg/caps.

02230898	<i>Foradil & Aerolizer</i>	Novartis	60	46,48	0,7747

FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)

Pd. pour Inh.

6 mcg /dose

02237225	<i>Oxeze Turbuhaler</i>	AZC	60 dose(s)	33,24	

Pd. pour Inh.

12 mcg/dose

02237224	<i>Oxeze Turbuhaler</i>	AZC	60 dose(s)	44,28	

INDACATÉROL (MALÉATE D')

Pd. pour inh. (App.)

75 mcg/caps.

02376938	<i>Onbrez Breezhaler</i>	Novartis	30	46,50	

ORCIPRÉNALINE (SULFATE D')

Sir.

10 mg/5 mL

02236783	<i>Orciprenaline</i>	AA Pharma	250 ml	14,35	 0,0308

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:12.08

AGONISTES BÊTA-ADRÉNERGIQUES

SALBUTAMOL

Aéro. oral

100 mcg/dose **PPB**

02232570	<i>Airomir</i>	Valeant	200 dose(s)	➡ 5,00	
02245669	<i>Apo-Salvent sans CFC</i>	Apotex	200 dose(s)	➡ 5,00	
02326450	<i>Novo-Salbutamol HFA</i>	Novopharm	200 dose(s)	➡ 5,00	
02419858	<i>Salbutamol HFA</i>	Sanis	200 dose(s)	➡ 5,00	
02241497	<i>Ventolin HFA</i>	GSK	200 dose(s)	6,00	

SALBUTAMOL (SULFATE DE)

Co.

2 mg

02146843	<i>Apo-Salvent</i>	Apotex	100	12,74	0,1274

Co.

4 mg

02146851	<i>Apo-Salvent</i>	Apotex	100	21,34	0,2134

Sol. pour Inh.

0,5 mg/mL (2,5 mL) **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	
02154412	<i>Sandoz Salbutamol</i>	Sandoz	10 ml	3,51	R
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	⬆ 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	30	4,50	⬆ 0,1500
02270102	<i>Flomax CR</i>	Bo. Ing.	30	18,00	0,6000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:20.04

MYORELAXANTS À ACTION CENTRALE

CYCLOBENZAPRINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			10 mg	PPB	
02177145	<i>Apo-Cyclobenzaprine</i>	Apotex	500	186,35	➡ 0,3727
02348853	<i>Auro-Cyclobenzaprine</i>	Aurobindo	500	186,35	➡ 0,3727
02287064	<i>Cyclobenzaprine</i>	Sanis	500	186,35	➡ 0,3727
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>Lioresal</i>	Novartis	100	51,02	0,5102

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:20.12

MYORELAXANTS DÉRIVÉS DU GABA

BACLOFÈNE

Co.		20 mg PPB			
02139391	<i>Apo-Baclofen</i>	Apotex	100	31,04	➡ 0,3104
02287048	<i>Baclofen</i>	Sanis	100	31,04	➡ 0,3104
02152592	<i>Baclofen-20</i>	Pro Doc	100	31,04	➡ 0,3104
02088401	<i>Mylan-Baclofen</i>	Mylan	100	31,04	➡ 0,3104
02236964	<i>phl-Baclofen</i>	Pharmel	100	31,04	➡ 0,3104
02063743	<i>pms-Baclofen</i>	Phmscience	100	31,04	➡ 0,3104
02236508	<i>ratio-Baclofen</i>	Ratiopharm	100	31,04	➡ 0,3104
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 12e semaine. La durée du remboursement est alors limitée à un total de 24 semaines consécutives par période de 12 mois.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:92

MÉDICAMENTS S.N.A. DIVERS

VARÉNICLINE (TARTRATE DE) ⁷ 

Co.		0,5 mg (11 co.) et 1 mg (42 co.)			
02298309	<i>Champix (Trousse de départ)</i>	Pfizer	53	91,01	

Co.		1 mg			
02291185	<i>Champix</i>	Pfizer	56	96,16	1,7171

⁷ La durée du remboursement d'un traitement antitabagique de varénicline est d'abord limitée à un total de 12 semaines consécutives par période de 12 mois. Une prolongation de 12 semaines sera autorisée pour les personnes ayant cessé de fumer à la 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	

FERUMOXYTOL

Sol. Inj. I.V.

30 mg/mL

02377217	<i>Feraheme</i>	Takeda	1	187,50	R

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04

ANTICOAGULANTS

DALTÉPARINE SODIQUE

Sol. Inj.		2 500 UI/mL (4 mL)			
02377454	Fragmin	Pfizer	10	159,29	15,9290

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

Sol. Inj. (ser)		3500 UI/0,28 mL			
02430789	Fragmin	Pfizer	1	7,06	

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

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

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

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

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

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

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

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

DANAPAROÏDE SODIQUE

Sol. Inj.		750 U/0,6 mL			
02129043	Orgaran	Aspri Phm	10	190,81	19,0810

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04 ANTICOAGULANTS

ÉNOXAPARINE

Sol. Inj. S.C.		100 mg/mL			
02236564	Lovenox	SanofiAven	3 ml	62,51	

Sol. Inj. S.C. (ser)		30 mg/ 0,3 mL			
02012472	Lovenox	SanofiAven	1	6,29	

Sol. Inj. S.C. (ser)		40 mg/0,4 mL			
02236883	Lovenox	SanofiAven	1	8,33	

Sol. Inj. S.C. (ser)		60 mg/0,6 mL			
02378426	Lovenox	SanofiAven	1	12,50	

Sol. Inj. S.C. (ser)		80 mg/0,8 mL			
02378434	Lovenox	SanofiAven	1	16,66	

Sol. Inj. S.C. (ser)		100 mg/1,0 mL			
02378442	Lovenox	SanofiAven	1	20,83	

Sol. Inj. S.C. (ser)		120 mg/0,8 mL			
02242692	Lovenox HP	SanofiAven	1	24,99	

Sol. Inj. S.C. (ser)		150 mg/1,0 mL			
02378469	Lovenox HP	SanofiAven	1	31,24	

FONDAPARINUX

Sol. Inj. S.C. (ser)		2,5 mg/0,5 mL PPB			
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)

		7 600 U/0,8 mL			
99002728	<i>Fraxiparine</i>	Aspri Phm	1	9,06	R

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04
ANTICOAGULANTS

NICOUMALONE

Co.		4 mg			
00010391	<i>Sintrom</i>	Paladin	100	85,91	0,8591

TINZAPARINE SODIQUE

Sol. Inj. S.C.		10 000 UI/mL			
02167840	<i>Innohep</i>	Leo	2 ml	33,43	

Sol. Inj. S.C.		20 000 UI/mL			
02229515	<i>Innohep</i>	Leo	2 ml	67,90	

Sol. Inj. S.C. (ser)		2 500 UI/0,25 mL			
02229755	<i>Innohep</i>	Leo	10	42,15	4,2150

Sol. Inj. S.C. (ser)		3 500 UI/0,35 mL			
02358158	<i>Innohep</i>	Leo	10	59,00	5,9000

Sol. Inj. S.C. (ser)		4 500 UI/0,45 mL			
02358166	<i>Innohep</i>	Leo	10	75,80	7,5800

Sol. Inj. S.C. (ser)		8 000 UI/0,4 mL			
02429462	<i>Innohep</i>	Leo	10	137,71	13,7710

Sol. Inj. S.C. (ser)		10 000 UI/ 0,5 mL			
02231478	<i>Innohep</i>	Leo	10	167,70	16,7700

Sol. Inj. S.C. (ser)		12 000 UI/0,6 mL			
02429470	<i>Innohep</i>	Leo	10	206,57	20,6570

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

Sol. Inj. S.C. (ser)		16 000 UI/0,8 mL			
02429489	<i>Innohep</i>	Leo	10	275,43	27,5430

Sol. Inj. S.C. (ser)		18 000 UI/0,9 mL			
02358182	<i>Innohep</i>	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	Mylan-Warfarin	Mylan	100	20,38	➡ 0,2038
02242697	Taro-Warfarin	Taro	100	20,38	➡ 0,2038

Co.			10 mg	PPB	
02242929	Apo-Warfarin	Apotex	100	11,87	➡ 0,1187
01918362	Coumadin	B.M.S.	100	11,87	➡ 0,1187
02244467	Mylan-Warfarin	Mylan	100	11,87	➡ 0,1187
02242687	Taro-Warfarin	Taro	100	11,87	➡ 0,1187

20:12.14 RÉDUCTEURS PLAQUETTAIRES

ANAGRELIDE (CHLORHYDRATE D')

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

20:12.18 ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES

TICLOPIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			250 mg	PPB	
02237701	Apo-Ticlopidine	Apotex	100	31,39	➡ 0,3139
02239744	Mylan-Ticlopidine	Mylan	100	31,39	➡ 0,3139

20:28.16 HÉMOSTATIQUES

TRANEXAMIQUE (ACIDE)

Co.			500 mg	PPB	
* 02401231	Acide Tranexamique	Sterimax	100	57,65	➡ 0,5765
* 02409097	GD-Tranexamic Acid	GenMed	100	57,65	➡ 0,5765
02064405	Cyklokapron	Pfizer	100	102,48	➡ 1,0248

24:00

MÉDICAMENTS

CARDIOVASCULAIRES

24:04 cardiotropes

24:04.04 antiarythmiques

24:04.08 cardiotoniques

24:06 hypolipémiants

24:06.04 sequestrants de l'acide biliaire

24:06.06 fibrates

24:06.08 inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase

24:06.92 hypolipémiants divers

24:08 antihypertenseurs

24:08.16 agonistes alpha-adrénergiques

24:08.20 vasodilatateurs à action directe

24:12 vasodilatateurs

24:12.08 nitrates et nitrites

24:12.92 divers vasodilatateurs

24:20 bloquants alpha-adrénergiques

24:24 bloquants bêta-adrénergiques

24:28 bloquants du canal calcique

24:28.08 dihydropyridines

24:28.92 divers bloquants du canal calcique

24:32 inhibiteurs syst.

rénine-angiotensine-aldostérone

24:32.04 inh. enzyme conversion de
l'angiotensine (IECA)

24:32.08 antagonistes des récepteurs de
l'angiotensine II

24:32.20 antagonistes des récepteurs de
l'aldostérone

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:04.04

ANTIARYTHMIQUES

AMIODARONE (CHLORHYDRATE D')

Co.	100 mg				
02292173	<i>pms-Amiodarone</i>	Phmscience	100	67,76	0,6776

Co.	200 mg PPB				
02364336	<i>Amiodarone</i>	Sanis	100	51,47	➡ 0,5147
02385465	<i>Amiodarone</i>	Sivem	100	51,47	➡ 0,5147
02246194	<i>Apo-Amiodarone</i>	Apotex	100	51,47	➡ 0,5147
02240604	<i>Mylan-Amiodarone</i>	Mylan	100	51,47	➡ 0,5147
02245781	<i>phl-Amiodarone</i>	Pharmel	100	51,47	➡ 0,5147
02242472	<i>pms-Amiodarone</i>	Phmscience	100	51,47	➡ 0,5147
02309661	<i>Pro-Amiodarone-200</i>	Pro Doc	100	51,47	➡ 0,5147
02240071	<i>ratio-Amiodarone</i>	Ratiopharm	100	51,47	➡ 0,5147
02247217	<i>Riva-Amiodarone</i>	Riva	100	51,47	➡ 0,5147
02243836	<i>Sandoz Amiodarone</i>	Sandoz	100	51,47	➡ 0,5147
02239835	<i>Teva-Amiodarone</i>	Teva Can	100	51,47	➡ 0,5147

DISOPYRAMIDE

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

FLECAÏNIDE (ACÉTATE DE)

Co.	50 mg				
02275538	<i>Flecainide</i>	AA Pharma	100	39,56	0,3956

Co.	100 mg				
02275546	<i>Flecainide</i>	AA Pharma	100	79,12	0,7912

MEXILÉTINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.	100 mg				
02230359	<i>Novo-Mexiletine</i>	Novopharm	100	81,62	0,8162

Caps.	200 mg				
02230360	<i>Novo-Mexiletine</i>	Novopharm	100	109,30	1,0930

PROCAÏNAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:04.04

ANTIARYTHMIQUES

PROCAÏNAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.

750 mg

00638684	<i>Procan SR</i>	Erfa	100	47,40	0,4740

PROPAFÉNONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

150 mg PPB

02243324	<i>Apo-Propafenone</i>	Apotex	100	29,65	➡ 0,2965
02245372	<i>Mylan-Propafénone</i>	Mylan	100	29,65	➡ 0,2965
02294559	<i>pms-Propafénone</i>	Phmscience	100	29,65	➡ 0,2965
02343053	<i>Propafenone</i>	Sanis	100	29,65	➡ 0,2965
02243783	<i>Propafenone-150</i>	Pro Doc	100	29,65	➡ 0,2965
00603708	<i>Rythmol</i>	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	➡ 0,5227
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)

Pd. Orale

4 g/sac.

02210320	<i>Olestyr</i>	Pendopharm	30	39,50	1,3167
00890960	<i>Olestyr sans sucre</i>	Pendopharm	30	39,50	1,3167

COLESTIPOL (CHLORHYDRATE DE)

Co.

1 g

02132680	<i>Colestid</i>	Pfizer	120	29,49	0,2458

Pd. Orale

5 g de colestipol/sac.

00642975	<i>Colestid</i>	Pfizer	30	25,85	0,8617
02132699	<i>Colestid Orange 7.5 g</i>	Pfizer	30	25,85	0,8617

24:06.06

FIBRATES

BEZAFIBRATE

Co. L.A.

400 mg

02083523	<i>Bezalip S.R.</i>	Tribute	30	53,20	 1,6583

FÉNOFIBRATE (MICROENROBÉ)

Co.

100 mg PPB

02246859	<i>Apo-Feno-Super</i>	Apotex	100	54,06	 0,5406
02356570	<i>Fenofibrate-S</i>	Sanis	30	16,22	 0,5406
02289083	<i>Novo-Fenofibrate-S</i>	Novopharm	30	16,22	 0,5406
02310228	<i>Pro-Feno-Super-100</i>	Pro Doc	100	54,06	 0,5406
02288044	<i>Sandoz Fenofibrate S</i>	Sandoz	90	48,65	 0,5406
02241601	<i>Lipidil Supra</i>	Fournier	30	32,34	1,0780

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.06

FIBRATES

FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ OU MICROENROBÉ OU MICRONISÉ)

Co. ou Caps. 145 mg ou 160 mg ou 200 mg **PPB**

02239864	<i>Apo-Feno-Micro (200 mg)</i>	Apotex	100	27,22	➡	0,2722
02246860	<i>Apo-Feno-Super (160 mg)</i>	Apotex	100	27,22	➡	0,2722
02356589	<i>Fenofibrate-S (160 mg)</i>	Sanis	100	27,22	➡	0,2722
02240360	<i>Feno-Micro-200</i>	Pro Doc	100	27,22	➡	0,2722
02240210	<i>Mylan-Fenofibrate Micro (200 mg)</i>	Mylan	100	27,22	➡	0,2722
02243552	<i>Novo-Fénofibrate Micronisé (200 mg)</i>	Novopharm	100	27,22	➡	0,2722
02310236	<i>Pro-Feno-Super-160</i>	Pro Doc	100	27,22	➡	0,2722
02250039	<i>ratio-Fenofibrate MC (200 mg)</i>	Ratiopharm	100	27,22	➡	0,2722
02247306	<i>Riva-Fénofibrate Micro (200 mg)</i>	Riva	100	27,22	➡	0,2722
02288052	<i>Sandoz Fenofibrate S (160 mg)</i>	Sandoz	90	24,50	➡	0,2722
02269082	<i>Lipidil EZ (145 mg)</i>	BGP Pharma	30	32,16		1,0720
02146959	<i>Lipidil Micro (200 mg)</i>	Fournier	30	32,67		1,0890
02241602	<i>Lipidil Supra (160 mg)</i>	Fournier	30	37,27		1,2423

FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ)

Co. 48 mg **PPB**

02390698	<i>Sandoz Fenofibrate E</i>	Sandoz	30	10,68	➡	0,3560
02269074	<i>Lipidil EZ</i>	BGP Pharma	30	12,56		0,4187

GEMFIBROZIL

Caps. 300 mg **PPB**

01979574	<i>Apo-Gemfibrozil</i>	Apotex	500	64,40	➡	0,1288
02241704	<i>Novo-Gemfibrozil</i>	Novopharm	100	12,88	➡	0,1288

Co. 600 mg **PPB**

01979582	<i>Apo-Gemfibrozil</i>	Apotex	500	257,85	➡	0,5157
02142074	<i>Novo-Gemfibrozil</i>	Novopharm	100	51,57	➡	0,5157

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

ATORVASTATINE CALCIQUE

Co.	10 mg PPB				
02310899	<i>Act Atorvastatin</i>	ActavisPhm	500	156,90	➡ 0,3138
02295261	<i>Apo-Atorvastatin</i>	Apotex	500	156,90	➡ 0,3138
02346486	<i>Atorvastatin</i>	Pro Doc	500	156,90	➡ 0,3138
02348705	<i>Atorvastatin</i>	Sanis	500	156,90	➡ 0,3138
02387891	<i>Atorvastatin</i>	Sivem	500	156,90	➡ 0,3138
02411350	<i>Atorvastatin-10</i>	Sivem	500	156,90	➡ 0,3138
02407256	<i>Auro-Atorvastatin</i>	Aurobindo	500	156,90	➡ 0,3138
02288346	<i>GD-Atorvastatin</i>	GenMed	500	156,90	➡ 0,3138
02391058	<i>Jamp-Atorvastatin</i>	Jamp	500	156,90	➡ 0,3138
02392933	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	Mylan	500	156,90	➡ 0,3138
02313448	<i>pms-Atorvastatin</i>	Phmscience	500	156,90	➡ 0,3138
02399377	<i>pms-Atorvastatin</i>	Phmscience	500	156,90	➡ 0,3138
02313707	<i>Ran-Atorvastatin</i>	Ranbaxy	500	156,90	➡ 0,3138
02350297	<i>ratio-Atorvastatin</i>	Ratiopharm	500	156,90	➡ 0,3138
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
02392941	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	Mylan	500	196,10	➡ 0,3922
02399385	<i>pms-Atorvastatin</i>	Phmscience	500	196,10	➡ 0,3922
02313715	<i>Ran-Atorvastatin</i>	Ranbaxy	500	196,10	➡ 0,3922
02350319	<i>ratio-Atorvastatin</i>	Ratiopharm	500	196,10	➡ 0,3922
02417944	<i>Reddy-Atorvastatin</i>	Dr Reddys	500	196,10	➡ 0,3922
02422778	<i>Riva-Atorvastatin</i>	Riva	500	196,10	➡ 0,3922
02324954	<i>Sandoz Atorvastatin</i>	Sandoz	500	196,10	➡ 0,3922
02230713	<i>Lipitor</i>	Pfizer	90	194,62	2,1624

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE **ATORVASTATINE CALCIQUE**

Co.			40 mg		PPB	
02310910	<i>Act Atorvastatin</i>	ActavisPhm	500	210,80	➡	0,4216
02295296	<i>Apo-Atorvastatin</i>	Apotex	500	210,80	➡	0,4216
02346508	<i>Atorvastatin</i>	Pro Doc	500	210,80	➡	0,4216
02348721	<i>Atorvastatin</i>	Sanis	500	210,80	➡	0,4216
02387913	<i>Atorvastatin</i>	Sivem	500	210,80	➡	0,4216
02411377	<i>Atorvastatin-40</i>	Sivem	500	210,80	➡	0,4216
02407272	<i>Auro-Atorvastatin</i>	Aurobindo	500	210,80	➡	0,4216
02288362	<i>GD-Atorvastatin</i>	GenMed	500	210,80	➡	0,4216
02391074	<i>Jamp-Atorvastatin</i>	Jamp	500	210,80	➡	0,4216
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
02392976	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	Mylan	90	37,94	➡	0,4216
02399407	<i>pms-Atorvastatin</i>	Phmscience	100	42,16	➡	0,4216
02313758	<i>Ran-Atorvastatin</i>	Ranbaxy	500	210,78	➡	0,4216
02350335	<i>ratio-Atorvastatin</i>	Ratiopharm	100	42,16	➡	0,4216
02417960	<i>Reddy-Atorvastatin</i>	Dr Reddys	500	210,78	➡	0,4216
02422794	<i>Riva-Atorvastatin</i>	Riva	90	37,94	➡	0,4216
02324970	<i>Sandoz Atorvastatin</i>	Sandoz	100	42,16	➡	0,4216
02243097	<i>Lipitor</i>	Pfizer	30	69,74		2,3247

FLUVASTATINE SODIQUE

Caps.			20 mg		PPB	
02400235	<i>Sandoz Fluvastatin</i>	Sandoz	100	22,02	➡	0,2202
02299224	<i>Teva Fluvastatin</i>	Teva Can	100	22,02	➡	0,2202

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

FLUVASTATINE SODIQUE

Caps.

40 mg **PPB**

02400243	<i>Sandoz Fluvastatin</i>	Sandoz	100	30,92	➡ 0,3092
02299232	<i>Teva Fluvastatin</i>	Teva Can	100	30,92	➡ 0,3092

Co. L.A.

80 mg

02250527	<i>Lescol XL</i>	Novartis	28	40,01	1,4289

LOVASTATINE

Co.

20 mg **PPB**

02220172	<i>Apo-Lovastatin</i>	Apotex	500	245,94	➡ 0,4919
02248572	<i>Co Lovastatin</i>	Cobalt	500	245,94	➡ 0,4919
02353229	<i>Lovastatin</i>	Sanis	500	245,94	➡ 0,4919
02243127	<i>Mylan-Lovastatin</i>	Mylan	100	49,19	➡ 0,4919
02246542	<i>Novo-Lovastatin</i>	Novopharm	500	245,94	R
02246989	<i>phl-Lovastatin</i>	Pharmel	500	245,94	➡ 0,4919
02246013	<i>pms-Lovastatine</i>	Phmscience	100	49,19	➡ 0,4919
02312670	<i>Pro-Lovastatin</i>	Pro Doc	100	49,19	➡ 0,4919
02245822	<i>ratio-Lovastatin</i>	Ratiopharm	500	245,94	➡ 0,4919
02272288	<i>Riva-Lovastatin</i>	Riva	100	49,19	➡ 0,4919

Co.

40 mg **PPB**

02220180	<i>Apo-Lovastatin</i>	Apotex	100	89,85	➡ 0,8985
02248573	<i>Co Lovastatin</i>	Cobalt	100	89,85	➡ 0,8985
02353237	<i>Lovastatin</i>	Sanis	100	89,85	➡ 0,8985
02243129	<i>Mylan-Lovastatin</i>	Mylan	100	89,85	➡ 0,8985
02246543	<i>Novo-Lovastatin</i>	Novopharm	100	89,85	R
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
02272286	<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>	Marcant	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>	Marcant	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
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
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
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
02338750	<i>Sandoz Rosuvastatin</i>	Sandoz	100	35,82	➡	0,3582
02354632	<i>Teva Rosuvastatin</i>	Teva Can	500	179,10	➡	0,3582
02247164	<i>Crestor</i>	AZC	30	59,70		1,9900

SIMVASTATINE

Co.

5 mg PPB

02405148	<i>Auro-Simvastatin</i>	Aurobindo	30	5,52	➡	0,1840
02375591	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	18,40	➡	0,1840
02331020	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	18,40	➡	0,1840
02372932	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	18,40	➡	0,1840
02329131	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	100	18,40	➡	0,1840
02284723	<i>Simvastatin</i>	Sanis	100	18,40	➡	0,1840
02386291	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	18,40	➡	0,1840
02248103	<i>ACT Simvastatin</i>	ActavisPhm	100	18,41	➡	0,1841
02247011	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	100	18,41	➡	0,1841
02375036	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	100	18,41	➡	0,1841
02246582	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	18,41	➡	0,1841
02281546	<i>phl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	18,41	➡	0,1841
02269252	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	18,41	➡	0,1841
02247297	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	100	18,41	➡	0,1841
02250144	<i>Teva-Simvastatin</i>	Teva Can	100	18,41	➡	0,1841

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

SIMVASTATINE

Co.	10 mg PPB				
02248104	<i>ACT Simvastatin</i>	ActavisPhm	500	182,10	➡ 0,3642
02247012	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	500	182,10	➡ 0,3642
02405156	<i>Auro-Simvastatin</i>	Aurobindo	30	10,93	➡ 0,3642
02331039	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	36,42	➡ 0,3642
02375605	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	36,42	➡ 0,3642
02375044	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	500	182,10	➡ 0,3642
02372940	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	36,42	➡ 0,3642
02246583	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	36,42	➡ 0,3642
02250152	<i>Novo-Simvastatin</i>	Novopharm	500	182,10	➡ 0,3642
02281554	<i>pHl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	36,42	➡ 0,3642
02269260	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	36,42	➡ 0,3642
02329158	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	500	182,10	➡ 0,3642
02247298	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	500	182,10	➡ 0,3642
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
02331063	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	45,00	➡ 0,4500
02375648	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	45,00	➡ 0,4500
02372975	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	45,00	➡ 0,4500
02329182	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	100	45,00	➡ 0,4500
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	Niaspan FCT	Sunovion	90	99,00	1,1000

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

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

24:08.16

AGONISTES ALPHA-ADRÉNERGIQUES

CLONIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			0,1 mg		
02046121	Teva-Clonidine	Teva Can	100	16,49	0,1649

Co.			0,2 mg PPB		
02046148	Teva-Clonidine	Teva Can	100	29,42	0,2942
00291889	Catapres	Bo. Ing.	100	33,06	0,3306

MÉTHYLDOPA

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

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

Co.			500 mg		
00426830	Méthyl dopa	AA Pharma	100	25,37	0,2537

24:08.20

VASODILATATEURS À ACTION DIRECTE

DIAZOXIDE

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:08.20

VASODILATEURS À ACTION DIRECTE

HYDRALAZINE (CHLORHYDRATE D')

Co.				10 mg	
00441619	<i>Hydralazine</i>	AA Pharma	100	13,47	0,1347

Co.				25 mg	
00441627	<i>Hydralazine</i>	AA Pharma	100	23,14	0,2314

MINOXIDIL

Co.				2,5 mg	
00514497	<i>Loniten</i>	Pfizer	100	33,30	0,3330

Co.				10 mg	
00514500	<i>Loniten</i>	Pfizer	100	73,42	0,7342

24:12.08

NITRATES ET NITRITES

DINITRATE D'ISOSORBIDE

Co.				10 mg	
00441686	<i>Isdn</i>	AA Pharma	1000	36,50	0,0365

Co.				30 mg	
00441694	<i>Isdn</i>	AA Pharma	100	8,57	0,0857

Co. S-Ling.				5 mg	
00670944	<i>Isdn</i>	AA Pharma	100	6,21	0,0621

ISOSORBIDE-5-MONONITRATE

Co. L.A.				60 mg	PPB	
02272830	<i>Apo-ISMN</i>	Apotex	100	35,23	➡	0,3523
02446073	<i>ISMN</i>	Sivem	100	35,23	➡	0,3523
02301288	<i>pms-ISMN</i>	Phmscience	100	35,23	➡	0,3523
02311321	<i>Pro-ISMN-60</i>	Pro Doc	100	35,23	➡	0,3523
02126559	<i>Imdur</i>	AZC	100	68,50		0,6850

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 VASODILATATEURS

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

PAZOSIN (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
01926578	<i>Sectral</i>	SanofiAven	100	89,61	R

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-ADRENERGIQUES

CARVÉDILOL

Co.	3,125 mg PPB				
02247933	<i>Apo-Carvédilol</i>	Apotex	100	33,77	➡ 0,3377
02418495	<i>Auro-Carvedilol</i>	Aurobindo	1000	337,70	➡ 0,3377
02324504	<i>Carvedilol</i>	Pro Doc	100	33,77	➡ 0,3377
02364913	<i>Carvedilol</i>	Sanis	100	33,77	➡ 0,3377
02248752	<i>Carvedilol</i>	Sivem	100	33,77	➡ 0,3377
02368897	<i>Jamp-Carvedilol</i>	Jamp	100	33,77	➡ 0,3377
02347512	<i>Mylan-Carvedilol</i>	Mylan	100	33,77	➡ 0,3377
02245914	<i>pms-Carvédilol</i>	Phmscience	100	33,77	➡ 0,3377
02268027	<i>Ran-Carvédilol</i>	Ranbaxy	100	33,77	➡ 0,3377
02252309	<i>ratio-Carvédilol</i>	Ratiopharm	100	33,77	➡ 0,3377

Co.	6,25 mg PPB				
02247934	<i>Apo-Carvédilol</i>	Apotex	100	33,77	➡ 0,3377
02418509	<i>Auro-Carvedilol</i>	Aurobindo	1000	337,70	➡ 0,3377
02324512	<i>Carvedilol</i>	Pro Doc	100	33,77	➡ 0,3377
02364921	<i>Carvedilol</i>	Sanis	100	33,77	➡ 0,3377
02248753	<i>Carvedilol</i>	Sivem	100	33,77	➡ 0,3377
02368900	<i>Jamp-Carvedilol</i>	Jamp	100	33,77	➡ 0,3377
02347520	<i>Mylan-Carvedilol</i>	Mylan	100	33,77	➡ 0,3377
02245915	<i>pms-Carvédilol</i>	Phmscience	100	33,77	➡ 0,3377
02268035	<i>Ran-Carvédilol</i>	Ranbaxy	100	33,77	➡ 0,3377
02252317	<i>ratio-Carvédilol</i>	Ratiopharm	100	33,77	➡ 0,3377

Co.	12,5 mg PPB				
02247935	<i>Apo-Carvédilol</i>	Apotex	100	33,77	➡ 0,3377
02418517	<i>Auro-Carvedilol</i>	Aurobindo	1000	337,70	➡ 0,3377
02324520	<i>Carvedilol</i>	Pro Doc	100	33,77	➡ 0,3377
02364948	<i>Carvedilol</i>	Sanis	100	33,77	➡ 0,3377
02248754	<i>Carvedilol</i>	Sivem	100	33,77	➡ 0,3377
02368919	<i>Jamp-Carvedilol</i>	Jamp	100	33,77	➡ 0,3377
02347555	<i>Mylan-Carvedilol</i>	Mylan	100	33,77	➡ 0,3377
02245916	<i>pms-Carvédilol</i>	Phmscience	100	33,77	➡ 0,3377
02268043	<i>Ran-Carvédilol</i>	Ranbaxy	100	33,77	➡ 0,3377
02252325	<i>ratio-Carvédilol</i>	Ratiopharm	100	33,77	➡ 0,3377

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

CARVÉDILOL

Co.	25 mg PPB				
02247936	<i>Apo-Carvédilol</i>	Apotex	100	33,77	➡ 0,3377
02418525	<i>Auro-Carvedilol</i>	Aurobindo	1000	337,70	➡ 0,3377
02324539	<i>Carvedilol</i>	Pro Doc	100	33,77	➡ 0,3377
02364956	<i>Carvedilol</i>	Sanis	100	33,77	➡ 0,3377
02248755	<i>Carvedilol</i>	Sivem	100	33,77	➡ 0,3377
02368927	<i>Jamp-Carvedilol</i>	Jamp	100	33,77	➡ 0,3377
02347571	<i>Mylan-Carvedilol</i>	Mylan	100	33,77	➡ 0,3377
02245917	<i>pms-Carvédilol</i>	Phmscience	100	33,77	➡ 0,3377
02268051	<i>Ran-Carvédilol</i>	Ranbaxy	100	33,77	➡ 0,3377
02252333	<i>ratio-Carvédilol</i>	Ratiopharm	100	33,77	➡ 0,3377

LABETALOL (CHLORHYDRATE DE)

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

Co.	200 mg				
02106280	<i>Trandate</i>	Paladin	100	45,95	0,4595

MÉTOPROLOL (TARTRATE DE)

Co.	25 mg PPB				
02246010	<i>Apo-Metoprolol</i>	Apotex	1000	64,30	➡ 0,0643
02356813	<i>Jamp-Metoprolol-L</i>	Jamp	500	32,15	➡ 0,0643
02296713	<i>Metoprolol-25</i>	Pro Doc	1000	64,30	➡ 0,0643
02442116	<i>Metoprolol-L</i>	Sivem	500	32,15	➡ 0,0643
02302055	<i>Mylan-Metoprolol (Type L)</i>	Mylan	100	6,43	➡ 0,0643
02261898	<i>Novo-Metoprol</i>	Novopharm	100	6,43	➡ 0,0643
02248855	<i>pms-Metoprolol-L 25 mg</i>	Phmscience	500	32,15	➡ 0,0643
02315300	<i>Riva-Metoprolol-L</i>	Riva	500	32,15	➡ 0,0643

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

MÉTOPROLOL (TARTRATE DE)

Co. ou Co. L.A.

50 mg / 100 mg L.A. **PPB**

00618632	<i>Apo-Metoprolol 50 mg</i>	Apotex	1000	62,38	➡	0,0624
00749354	<i>Apo-Metoprolol L 50 mg</i>	Apotex	1000	62,38	➡	0,0624
02356821	<i>Jamp-Metoprolol-L</i>	Jamp	500	31,19	➡	0,0624
02350394	<i>Metoprolol 50 mg</i>	Sanis	500	31,19	➡	0,0624
00648019	<i>Metoprolol-50</i>	Pro Doc	1000	62,38	➡	0,0624
02442124	<i>Metoprolol-L</i>	Sivem	1000	62,38	➡	0,0624
02174545	<i>Mylan-Metoprolol (Type L)</i>	Mylan	1000	62,38	➡	0,0624
02230803	<i>pms-Metoprolol-L</i>	Phmscience	500	31,19	➡	0,0624
02315319	<i>Riva-Metoprolol-L</i>	Riva	1000	62,38	➡	0,0624
02354187	<i>Sandoz Metoprolol L 50</i>	Sandoz	500	31,19	➡	0,0624
00648035	<i>Teva-Metoprolol</i>	Teva Can	500	31,19	➡	0,0624
00842648	<i>Teva-Metoprolol</i>	Teva Can	500	31,19	➡	0,0624
02285169	<i>Apo-Metoprolol SR</i>	Apotex	100	12,48	➡	0,1248
02351404	<i>Metoprolol SR</i>	Pro Doc	100	12,48	➡	0,1248
02303396	<i>Sandoz Metoprolol SR 100</i>	Sandoz	100	12,48	➡	0,1248
00397423	<i>Lopresor 50 mg</i>	Novartis	500	106,82		0,2136
00658855	<i>Lopresor SR 100 mg</i>	Novartis	250	66,28		0,2651

Co. ou Co. L.A.

100 mg / 200 mg L.A. **PPB**

00618640	<i>Apo-Metoprolol 100 mg</i>	Apotex	1000	125,00	➡	0,1250
00751170	<i>Apo-Metoprolol L 100 mg</i>	Apotex	1000	125,00	➡	0,1250
02356848	<i>Jamp-Metoprolol-L</i>	Jamp	500	62,50	➡	0,1250
02350408	<i>Metoprolol 100 mg</i>	Sanis	500	62,50	➡	0,1250
00648027	<i>Metoprolol-100</i>	Pro Doc	1000	125,00	➡	0,1250
02442132	<i>Metoprolol-L</i>	Sivem	1000	125,00	➡	0,1250
02174553	<i>Mylan-Metoprolol (Type L)</i>	Mylan	1000	125,00	➡	0,1250
00842656	<i>Novo-Metoprol B 100 mg</i>	Novopharm	500	62,50	➡	0,1250
02230804	<i>pms-Metoprolol-L</i>	Phmscience	500	62,50	➡	0,1250
02315327	<i>Riva-Metoprolol-L</i>	Riva	1000	125,00	➡	0,1250
02354195	<i>Sandoz Metoprolol L 100</i>	Sandoz	500	62,50	➡	0,1250
00648043	<i>Teva-Metoprolol</i>	Teva Can	500	62,50	➡	0,1250
02285177	<i>Apo-Metoprolol SR</i>	Apotex	100	24,99	➡	0,2499
02351412	<i>Metoprolol SR</i>	Pro Doc	100	24,99	➡	0,2499
02303418	<i>Sandoz Metoprolol SR 200</i>	Sandoz	100	24,99	➡	0,2499
00397431	<i>Lopresor 100 mg</i>	Novartis	100	46,60		0,4660
00534560	<i>Lopresor SR 200 mg</i>	Novartis	250	120,28		0,4811

NADOLOL

Co.				40 mg	
00782505	<i>Nadolol</i>	AA Pharma	100	45,12	0,4512

Co.				80 mg	
00782467	<i>Nadolol</i>	AA Pharma	100	37,10	0,3710

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

PINDOLOL

Co.	5 mg PPB				
00755877	<i>Apo-Pindol</i>	Apotex	100	13,61	➡ 0,1361
00869007	<i>Novo-Pindol</i>	Novopharm	500	68,03	➡ 0,1361
00828416	<i>Pindolol-5</i>	Pro Doc	100	13,61	➡ 0,1361
02231536	<i>pms-Pindolol</i>	Phmscience	100	13,61	➡ 0,1361
00417270	<i>Visken</i>	Tribute	100	45,71	0,4571

Co.	10 mg PPB				
00755885	<i>Apo-Pindol</i>	Apotex	500	116,17	➡ 0,2323
00869015	<i>Novo-Pindol</i>	Novopharm	500	116,17	➡ 0,2323
00828424	<i>Pindolol-10</i>	Pro Doc	100	23,23	➡ 0,2323
02231537	<i>pms-Pindolol</i>	Phmscience	100	23,23	➡ 0,2323
00443174	<i>Visken</i>	Tribute	100	78,06	0,7806

Co.	15 mg PPB				
00755893	<i>Apo-Pindol</i>	Apotex	100	33,70	➡ 0,3370
00869023	<i>Novo-Pindol</i>	Novopharm	100	33,70	➡ 0,3370
02231539	<i>pms-Pindolol</i>	Phmscience	100	33,70	➡ 0,3370
00417289	<i>Visken</i>	Tribute	100	113,23	1,1323

PINDOLOL / HYDROCHLOROTHIAZIDE

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

PROPRANOLOL (CHLORHYDRATE DE)

Co.	10 mg				
00496480	<i>Teva-Propranolol</i>	Teva Can	1000	17,23	0,0172

Co. ou Caps. L.A.	20 mg /60 mg L.A. PPB				
00740675	<i>Novo-Pranol 20 mg</i>	Novopharm	500	13,84	➡ 0,0277
02042231	<i>Indéral L.A. 60 mg</i>	Pfizer	100	44,93	0,4493

Co. ou Caps. L.A.	40 mg / 80 mg / 120 mg L.A. PPB				
00496499	<i>Teva-Propranolol</i>	Teva Can	1000	30,63	➡ 0,0306
02042258	<i>Indéral L.A. 80 mg</i>	Pfizer	100	50,56	0,5056
02042266	<i>Indéral L.A. 120 mg</i>	Pfizer	100	78,02	0,7802

Co. ou Caps. L.A.	80 mg / 160 mg L.A. PPB				
00496502	<i>Novo-Pranol 80 mg</i>	Novopharm	500	25,43	➡ 0,0509
02042274	<i>Indéral L.A. 160 mg</i>	Pfizer	100	92,27	0,9227

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRENERGIQUES

SOTALOL (CHLORHYDRATE DE)

Co.			80 mg PPB		
02210428	<i>Apo-Sotalol</i>	Apotex	500	148,30	➡ 0,2966
02270625	<i>Co Sotalol</i>	Cobalt	100	29,66	➡ 0,2966
02368617	<i>Jamp-Sotalol</i>	Jamp	500	148,30	➡ 0,2966
02231181	<i>Novo-Sotalol</i>	Novopharm	500	148,30	➡ 0,2966
02238768	<i>phl-Sotalol</i>	Pharmel	100	29,66	➡ 0,2966
02238326	<i>pms-Sotalol</i>	Phmscience	500	148,30	➡ 0,2966
02316528	<i>Pro-Sotalol</i>	Pro Doc	500	148,30	➡ 0,2966
02084228	<i>ratio-Sotalol</i>	Ratiopharm	100	29,66	➡ 0,2966
02272164	<i>Riva-Sotalol</i>	Riva	100	29,66	➡ 0,2966
02257831	<i>Sandoz Sotalol</i>	Sandoz	100	29,66	➡ 0,2966
02385988	<i>Sotalol</i>	Sivem	100	29,66	➡ 0,2966

Co.			160 mg PPB		
02167794	<i>Apo-Sotalol</i>	Apotex	500	81,15	➡ 0,1623
02270633	<i>Co Sotalol</i>	Cobalt	100	16,23	➡ 0,1623
02368625	<i>Jamp-Sotalol</i>	Jamp	500	81,15	➡ 0,1623
02231182	<i>Novo-Sotalol</i>	Novopharm	500	81,15	➡ 0,1623
02238769	<i>phl-Sotalol</i>	Pharmel	100	16,23	➡ 0,1623
02238327	<i>pms-Sotalol</i>	Phmscience	100	16,23	➡ 0,1623
02316536	<i>Pro-Sotalol</i>	Pro Doc	100	16,23	➡ 0,1623
02084236	<i>ratio-Sotalol</i>	Ratiopharm	100	16,23	➡ 0,1623
02242157	<i>Riva-Sotalol</i>	Riva	100	16,23	➡ 0,1623
02257858	<i>Sandoz Sotalol</i>	Sandoz	100	16,23	➡ 0,1623
02385996	<i>Sotalol</i>	Sivem	100	16,23	➡ 0,1623

TIMOLOL (MALÉATE DE)

Co.			5 mg		
00755842	<i>Apo-Timol</i>	Apotex	100	16,49	0,1649

Co.			10 mg		
00755850	<i>Apo-Timol</i>	Apotex	100	25,72	0,2572

Co.			20 mg		
00755869	<i>Apo-Timol</i>	Apotex	100	50,05	0,5005

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.08
DIHYDROPYRIDINES

**AMLODIPINE (BÉSYLATE D') **

Co.			2,5 mg	PPB	
02326795	<i>Amlodipine</i>	Pro Doc	100	13,80	➡ 0,1380
02385783	<i>Amlodipine</i>	Sivem	100	13,80	➡ 0,1380
02392127	<i>Bio-Amlodipine</i>	Biomed	100	13,80	➡ 0,1380
02297477	<i>Co Amlodipine</i>	Cobalt	100	13,80	➡ 0,1380
02357186	<i>Jamp-Amlodipine</i>	Jamp	100	13,80	➡ 0,1380
02371707	<i>Mar-Amlodipine</i>	Marcan	500	69,00	➡ 0,1380
02326760	<i>phl-Amlodipine</i>	Pharmel	100	13,80	➡ 0,1380
02295148	<i>pms-Amlodipine</i>	Phmscience	100	13,80	➡ 0,1380
02398877	<i>Ran-Amlodipine</i>	Ranbaxy	100	13,80	➡ 0,1380
02331489	<i>Riva-Amlodipine</i>	Riva	100	13,80	➡ 0,1380
02330474	<i>Sandoz Amlodipine</i>	Sandoz	100	13,80	➡ 0,1380
02357704	<i>Septa-Amlodipine</i>	Septa	500	69,00	➡ 0,1380

Co.			5 mg	PPB	
02429217	<i>Amlodipine</i>	Jamp	500	120,85	➡ 0,2417
02326809	<i>Amlodipine</i>	Pro Doc	500	120,85	➡ 0,2417
02331284	<i>Amlodipine</i>	Sanis	500	120,85	➡ 0,2417
02385791	<i>Amlodipine</i>	Sivem	500	120,85	➡ 0,2417
02273373	<i>Apo-Amlodipine</i>	Apotex	500	120,85	➡ 0,2417
02397072	<i>Auro-Amlodipine</i>	Aurobindo	250	60,43	➡ 0,2417
02392135	<i>Bio-Amlodipine</i>	Biomed	500	120,85	➡ 0,2417
02297485	<i>Co Amlodipine</i>	Cobalt	500	120,85	➡ 0,2417
02280132	<i>GD-Amlodipine</i>	GenMed	250	60,43	➡ 0,2417
02357194	<i>Jamp-Amlodipine</i>	Jamp	500	120,85	➡ 0,2417
02371715	<i>Mar-Amlodipine</i>	Marcan	500	120,85	➡ 0,2417
02362651	<i>Mint-Amlodipine</i>	Mint	250	60,43	➡ 0,2417
02272113	<i>Mylan-Amlodipine</i>	Mylan	500	120,85	➡ 0,2417
02326779	<i>phl-Amlodipine</i>	Pharmel	500	120,85	➡ 0,2417
02284065	<i>pms-Amlodipine</i>	Phmscience	500	120,85	➡ 0,2417
02321858	<i>Ran-Amlodipine</i>	Ranbaxy	500	120,85	➡ 0,2417
02259605	<i>ratio-Amlodipine</i>	Ratiopharm	500	120,85	➡ 0,2417
02331497	<i>Riva-Amlodipine</i>	Riva	500	120,85	➡ 0,2417
02284383	<i>Sandoz Amlodipine</i>	Sandoz	500	120,85	➡ 0,2417
02357712	<i>Septa-Amlodipine</i>	Septa	500	120,85	➡ 0,2417
02250497	<i>Teva-Amlodipine</i>	Teva Can	500	120,85	➡ 0,2417
02426986	<i>VAN-Amlodipine</i>	Vanc Phm	100	24,17	➡ 0,2417
00878928	<i>Norvasc</i>	Pfizer	250	324,97	1,2999

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.08

DIHYDROPYRIDINES

AMLODIPINE (BÉSYLATE D')

Co.		10 mg PPB			
02297493	Act Amlodipine	ActavisPhm	500	179,35	➡ 0,3587
02429225	Amlodipine	Jamp	500	179,35	➡ 0,3587
02326817	Amlodipine	Pro Doc	500	179,35	➡ 0,3587
02331292	Amlodipine	Sanis	500	179,35	➡ 0,3587
02385805	Amlodipine	Sivem	500	179,35	➡ 0,3587
02273381	Apo-Amlodipine	Apotex	500	179,35	➡ 0,3587
02397080	Auro-Amlodipine	Aurobindo	250	89,68	➡ 0,3587
02392143	Bio-Amlodipine	Biomed	500	179,35	➡ 0,3587
02280140	GD-Amlodipine	GenMed	250	89,68	➡ 0,3587
02357208	Jamp-Amlodipine	Jamp	500	179,35	➡ 0,3587
02371723	Mar-Amlodipine	Marcan	500	179,35	➡ 0,3587
02362678	Mint-Amlodipine	Mint	250	89,68	➡ 0,3587
02272121	Mylan-Amlodipine	Mylan	500	179,35	➡ 0,3587
02326787	pHl-Amlodipine	Pharmel	500	179,35	➡ 0,3587
02284073	pms-Amlodipine	Phmscience	500	179,35	➡ 0,3587
02321866	Ran-Amlodipine	Ranbaxy	500	179,35	➡ 0,3587
02259613	ratio-Amlodipine	Ratiopharm	500	179,35	➡ 0,3587
02331500	Riva-Amlodipine	Riva	500	179,35	➡ 0,3587
02284391	Sandoz Amlodipine	Sandoz	500	179,35	➡ 0,3587
02357720	Septa-Amlodipine	Septa	500	179,35	➡ 0,3587
02250500	Teva Amlodipine	Teva Can	250	89,68	➡ 0,3587
02426994	VAN-Amlodipine	Vanc Phm	100	35,87	➡ 0,3587
00878936	Norvasc	Pfizer	250	482,39	1,9296

FÉLODIPINE

Co. L.A.		2,5 mg PPB			
+ 02452367	Apo-Felodipine	Apotex	100	40,50	➡ 0,4050
* 02057778	Plendil	AZC	30	15,27	0,5090

Co. L.A.		5 mg PPB			
+ 02452375	Apo-Felodipine	Apotex	100	35,65	➡ 0,3565
* 02280264	Sandoz Felodipine	Sandoz	100	35,65	➡ 0,3565
00851779	Plendil	AZC	30	20,40	0,6800

Co. L.A.		10 mg PPB			
+ 02452383	Apo-Felodipine	Apotex	100	53,50	➡ 0,5350
* 02280272	Sandoz Felodipine	Sandoz	100	53,50	➡ 0,5350
00851787	Plendil	AZC	30	30,62	1,0207

NIFÉDIPINE

Caps.		5 mg			
00725110	Nifedipine	AA Pharma	100	36,79	0,3679

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.08

DIHYDROPYRIDINES

NIFÉDIPINE

Co. L.A. (24 h)

20 mg **PPB**

02237618	<i>Adalat XL</i>	Bayer	98	90,94	➡ 0,9280
02441403	<i>Nifedipine ER</i>	Pro Doc	100	92,80	➡ 0,9280
02440199	<i>pms-Nifedipine ER</i>	Phmscience	100	92,80	➡ 0,9280

Co. L.A. (24 h)

30 mg **PPB**

02155907	<i>Adalat XL</i>	Bayer	98	60,48	➡ 0,6171
02349167	<i>Mylan-Nifedipine Extended Release</i>	Mylan	100	61,71	➡ 0,6171
02421631	<i>Nifedipine ER</i>	Pro Doc	100	61,71	➡ 0,6171
02442930	<i>Nifedipine ER</i>	Sivem	100	61,71	➡ 0,6171
02418630	<i>pms-Nifedipine ER</i>	Phmscience	100	61,71	➡ 0,6171

Co. L.A. (24 h)

60 mg **PPB**

02155990	<i>Adalat XL</i>	Bayer	98	91,87	➡ 0,9374
02321149	<i>Mylan-Nifedipine Extended Release</i>	Mylan	100	93,74	➡ 0,9374
02421658	<i>Nifedipine ER</i>	Pro Doc	100	93,74	➡ 0,9374
02442949	<i>Nifedipine ER</i>	Sivem	100	93,74	➡ 0,9374
02416301	<i>pms-Nifedipine ER</i>	Phmscience	100	93,74	➡ 0,9374

NIMODIPINE

Co.

30 mg

02325926	<i>Nimotop</i>	Bayer	100	988,00	9,8800

24:28.92

DIVERS BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A.

120 mg **PPB**

02370441	<i>ACT Diltiazem T</i>	ActavisPhm	100	21,33	➡ 0,2133
02325306	<i>Diltiazem TZ</i>	Pro Doc	100	21,33	➡ 0,2133
02271605	<i>Novo-Diltiazem HCl ER</i>	Novopharm	100	21,33	➡ 0,2133
02245918	<i>Sandoz Diltiazem T</i>	Sandoz	100	21,33	➡ 0,2133
02231150	<i>Tiazac</i>	Valeant	100	83,49	0,8349

Caps. L.A.

180 mg **PPB**

02370492	<i>ACT Diltiazem T</i>	ActavisPhm	100	28,89	➡ 0,2889
02325314	<i>Diltiazem TZ</i>	Pro Doc	100	28,89	➡ 0,2889
02271613	<i>Novo-Diltiazem HCl ER</i>	Novopharm	100	28,89	➡ 0,2889
02245919	<i>Sandoz Diltiazem T</i>	Sandoz	500	144,45	➡ 0,2889
02231151	<i>Tiazac</i>	Valeant	100	112,48	1,1248

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.92

DIVERS BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A.		240 mg		PPB	
02370506	ACT Diltiazem T	ActavisPhm	100	38,32	➡ 0,3832
02325322	Diltiazem TZ	Pro Doc	100	38,32	➡ 0,3832
02271621	Novo-Diltiazem HCl ER	Novopharm	100	38,32	➡ 0,3832
02245920	Sandoz Diltiazem T	Sandoz	100	38,32	➡ 0,3832
02231152	Tiazac	Valeant	100	149,20	1,4920

Caps. L.A.		300 mg		PPB	
02370514	ACT Diltiazem T	ActavisPhm	100	47,19	➡ 0,4719
02325330	Diltiazem TZ	Pro Doc	100	47,19	➡ 0,4719
02271648	Novo-Diltiazem HCl ER	Novopharm	100	47,19	➡ 0,4719
02245921	Sandoz Diltiazem T	Sandoz	500	235,98	➡ 0,4720
02231154	Tiazac	Valeant	100	183,75	1,8375

Caps. L.A.		360 mg		PPB	
02370522	ACT Diltiazem T	ActavisPhm	100	57,78	➡ 0,5778
02325349	Diltiazem TZ	Pro Doc	100	57,78	➡ 0,5778
02271656	Novo-Diltiazem HCl ER	Novopharm	100	57,78	➡ 0,5778
02245922	Sandoz Diltiazem T	Sandoz	100	57,78	➡ 0,5778
02231155	Tiazac	Valeant	100	224,97	2,2497

Caps. L.A. (24 h)		120 mg		PPB	
02370611	ACT Diltiazem CD	ActavisPhm	500	176,45	➡ 0,3529
02230997	Apo-Diltiaz CD	Apotex	500	176,45	➡ 0,3529
02400421	Diltiazem CD	Sanis	100	35,29	➡ 0,3529
02445999	Diltiazem CD	Sivem	100	35,29	➡ 0,3529
02231472	Diltiazem-CD	Pro Doc	500	176,45	➡ 0,3529
02242538	Novo-Diltiazem CD	Novopharm	500	176,45	➡ 0,3529
02355752	pms-Diltiazem CD	Phmscience	500	176,45	➡ 0,3529
02229781	ratio-Diltiazem CD	Ratiopharm	500	176,45	➡ 0,3529
02243338	Sandoz Diltiazem CD	Sandoz	100	35,29	➡ 0,3529
02097249	Cardizem CD	Valeant	100	129,79	1,2979

Caps. L.A. (24 h)		180 mg		PPB	
02370638	ACT Diltiazem CD	ActavisPhm	500	234,20	➡ 0,4684
02230998	Apo-Diltiaz CD	Apotex	500	234,20	➡ 0,4684
02400448	Diltiazem CD	Sanis	100	46,84	➡ 0,4684
02446006	Diltiazem CD	Sivem	100	46,84	➡ 0,4684
02231474	Diltiazem-CD	Pro Doc	500	234,20	➡ 0,4684
02242539	Novo-Diltiazem CD	Novopharm	500	234,20	➡ 0,4684
02355760	pms-Diltiazem CD	Phmscience	500	234,20	➡ 0,4684
02229782	ratio-Diltiazem CD	Ratiopharm	500	234,20	➡ 0,4684
02243339	Sandoz Diltiazem CD	Sandoz	500	234,20	➡ 0,4684
02097257	Cardizem CD	Valeant	100	172,28	1,7228

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.92

DIVERS BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A. (24 h)

240 mg **PPB**

02370646	ACT Diltiazem CD	ActavisPhm	500	310,65	➡	0,6213
02230999	Apo-Diltiaz CD	Apotex	500	310,65	➡	0,6213
02400456	Diltiazem CD	Sanis	100	62,13	➡	0,6213
02446014	Diltiazem CD	Sivem	100	62,13	➡	0,6213
02231475	Diltiazem-CD	Pro Doc	500	310,65	➡	0,6213
02242540	Novo-Diltiazem CD	Novopharm	500	310,65	➡	0,6213
02355779	pms-Diltiazem CD	Phmscience	500	310,65	➡	0,6213
02229783	ratio-Diltiazem CD	Ratiopharm	500	310,65	➡	0,6213
02243340	Sandoz Diltiazem CD	Sandoz	500	310,65	➡	0,6213
02097265	Cardizem CD	Valeant	100	228,51		2,2851

Caps. L.A. (24 h)

300 mg **PPB**

02370654	ACT Diltiazem CD	ActavisPhm	100	77,66	➡	0,7766
02229526	Apo-Diltiaz CD	Apotex	500	388,30	➡	0,7766
02400464	Diltiazem CD	Sanis	100	77,66	➡	0,7766
02446022	Diltiazem CD	Sivem	100	77,66	➡	0,7766
02231057	Diltiazem-CD	Pro Doc	100	77,66	➡	0,7766
02355787	pms-Diltiazem CD	Phmscience	100	77,66	➡	0,7766
02243341	Sandoz Diltiazem CD	Sandoz	100	77,66	➡	0,7766
02242541	Teva-Diltiazem CD	Novopharm	100	77,66	➡	0,7766
02097273	Cardizem CD	Valeant	100	285,65		2,8565

Co.

30 mg **PPB**

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

Co.

60 mg **PPB**

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

Co. L.A.

120 mg

02256738	Tiazac XC	Valeant	90	71,39		0,7932

Co. L.A.

180 mg

02256746	Tiazac XC	Valeant	90	94,85		1,0539

Co. L.A.

240 mg

02256754	Tiazac XC	Valeant	90	126,07		1,4008

Co. L.A.

300 mg

02256762	Tiazac XC	Valeant	90	125,82		1,3980

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.92

DIVERS BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.

360 mg

02256770	Tiazac XC	Valeant	90	126,07	1,4008

VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.

80 mg PPB

00782483	Apo-Verap	Apotex	500	136,74	➡ 0,2735
00554316	Isoptin	Abbott	250	68,37	➡ 0,2735
02237921	Mylan-Verapamil	Mylan	100	27,35	➡ 0,2735

Co.

120 mg PPB

00782491	Apo-Verap	Apotex	100	42,50	➡ 0,4250
00554324	Isoptin	Abbott	250	106,25	➡ 0,4250
02237922	Mylan-Verapamil	Mylan	100	42,50	➡ 0,4250

Co. L.A.

120 mg PPB

02246893	Apo-Verap SR	Apotex	100	50,78	➡ 0,5078
02210347	Mylan-Verapamil SR	Mylan	100	50,78	➡ 0,5078
02324156	Pro-Verapamil SR	Pro Doc	100	50,78	➡ 0,5078
01907123	Isoptin SR	BGP Pharma	100	101,78	1,0178

Co. L.A.

180 mg PPB

02246894	Apo-Verap SR	Apotex	100	52,04	➡ 0,5204
02210355	Mylan-Verapamil SR	Mylan	100	52,04	➡ 0,5204
02324164	Pro-Verapamil SR	Pro Doc	100	52,04	➡ 0,5204
01934317	Isoptin SR	BGP Pharma	100	114,94	1,1494

Co. L.A.

240 mg PPB

02246895	Apo-Verap SR	Apotex	500	253,75	➡ 0,5075
02210363	Mylan-Verapamil SR	Mylan	500	253,75	➡ 0,5075
02238276	phi-Verapamil SR	Pharmel	100	50,75	➡ 0,5075
02237791	pms-Verapamil SR	Phmscience	100	50,75	➡ 0,5075
02312697	Pro-Verapamil SR	Pro Doc	500	253,75	➡ 0,5075
02248082	Riva-Verapamil SR	Riva	100	50,75	➡ 0,5075
00742554	Isoptin SR	BGP Pharma	100	153,25	1,5325

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

BÉNÉAZÉPRIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.

5 mg PPB

02290332	Benazepril	AA Pharma	100	55,77	➡ 0,5577
00885835	Lotensin	Novartis	28	17,78	0,6350

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

BÉNAZÉPRIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.	10 mg				
02290340	<i>Benazepril</i>	AA Pharma	100	65,95	0,6595

Co.	20 mg PPB				
02273918	<i>Benazepril</i>	AA Pharma	100	75,67	➡ 0,7567
00885851	<i>Lotensin</i>	Novartis	28	24,10	0,8607

CAPTOPRIL

Co.	6,25 mg				
01999559	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	12,37	0,1237

Co.	12,5 mg PPB				
00893595	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	10,60	➡ 0,1060
02238555	<i>Captopril</i>	Pharmel	500	53,00	➡ 0,1060
02163551	<i>Mylan-Captopril</i>	Mylan	100	10,60	R
01942964	<i>Novo-Captoril</i>	Novopharm	100	10,60	➡ 0,1060

Co.	25 mg PPB				
00893609	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	15,00	➡ 0,1500
02238556	<i>Captopril</i>	Pharmel	1000	150,00	➡ 0,1500
02163578	<i>Mylan-Captopril</i>	Mylan	100	15,00	R
01942972	<i>Teva-Captoril</i>	Novopharm	100	15,00	➡ 0,1500

Co.	50 mg PPB				
00893617	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	27,95	➡ 0,2795
02238557	<i>Captopril</i>	Pharmel	500	139,75	➡ 0,2795
02163586	<i>Mylan-Captopril</i>	Mylan	100	27,95	R
01942980	<i>Teva-Captoril</i>	Novopharm	100	27,95	➡ 0,2795

Co.	100 mg PPB				
00893625	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	51,98	➡ 0,5198
02238558	<i>Captopril</i>	Pharmel	100	51,98	➡ 0,5198
02163594	<i>Mylan-Captopril</i>	Mylan	100	51,98	R
01942999	<i>Novo-Captoril</i>	Novopharm	100	51,98	➡ 0,5198

CILAZAPRIL

Co.	1 mg PPB				
02291134	<i>Apo-Cilazapril</i>	Apotex	100	15,57	➡ 0,1557
02283778	<i>Mylan-Cilazapril</i>	Mylan	100	15,57	➡ 0,1557
02266350	<i>Novo-Cilazapril</i>	Novopharm	100	15,57	➡ 0,1557
02309378	<i>phl-Cilazapril</i>	Pharmel	100	15,57	➡ 0,1557
02280442	<i>pms-Cilazapril</i>	Phmscience	100	15,57	➡ 0,1557

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

CILAZAPRIL

Co.				2,5 mg	PPB	
02291142	<i>Apo-Cilazapril</i>	Apotex	100	17,95	➡	0,1795
02283786	<i>Mylan-Cilazapril</i>	Mylan	100	17,95	➡	0,1795
02309386	<i>phl-Cilazapril</i>	Pharmel	100	17,95	➡	0,1795
02280450	<i>pms-Cilazapril</i>	Phmscience	100	17,95	➡	0,1795
02266369	<i>Teva-Cilazapril</i>	Novopharm	100	17,95	➡	0,1795
01911473	<i>Inhibace</i>	Roche	100	73,23		0,7323

Co.				5 mg	PPB	
02291150	<i>Apo-Cilazapril</i>	Apotex	100	20,85	➡	0,2085
02283794	<i>Mylan-Cilazapril</i>	Mylan	100	20,85	➡	0,2085
02309394	<i>phl-Cilazapril</i>	Pharmel	500	104,27	➡	0,2085
02280469	<i>pms-Cilazapril</i>	Phmscience	100	20,85	➡	0,2085
02266377	<i>Teva-Cilazapril</i>	Novopharm	100	20,85		R
01911481	<i>Inhibace</i>	Roche	100	85,08		0,8508

CILAZAPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.				5 mg -12,5 mg	PPB	
02284987	<i>Apo-Cilazapril - HCTZ</i>	Apotex	100	41,70	➡	0,4170
02313731	<i>Novo-Cilazapril/HCTZ</i>	Novopharm	100	41,70	➡	0,4170
02181479	<i>Inhibace Plus</i>	Roche	28	23,82		0,8507

ÉNALAPRIL (MALÉATE D')

Co.				2,5 mg	PPB	
02291878	<i>ACT Enalapril</i>	ActavisPhm	500	93,15	➡	0,1863
02020025	<i>Apo-Enalapril</i>	Apotex	100	18,63	➡	0,1863
02400650	<i>Enalapril</i>	Sanis	100	18,63	➡	0,1863
02442957	<i>Enalapril</i>	Sivern	100	18,63	➡	0,1863
02300036	<i>Mylan-Enalapril</i>	Mylan	500	93,15	➡	0,1863
02300680	<i>Novo-Enalapril</i>	Novopharm	100	18,63	➡	0,1863
02300079	<i>pms-Enalapril</i>	Phmscience	100	18,63	➡	0,1863
02311402	<i>Pro-Enalapril-2,5</i>	Pro Doc	100	18,63	➡	0,1863
02352230	<i>Ran-Enalapril</i>	Ranbaxy	100	18,63	➡	0,1863
02300796	<i>Riva-Enalapril</i>	Riva	500	93,15	➡	0,1863
02299933	<i>Sandoz Enalapril</i>	Sandoz	100	18,63	➡	0,1863
00851795	<i>Vasotec</i>	Merck	28	10,58		0,3779

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

ÉNALAPRIL (MALÉATE D')

Co.	5 mg PPB				
02291886	<i>ACT Enalapril</i>	ActavisPhm	500	110,15	➡ 0,2203
02019884	<i>Apo-Enalapril</i>	Apotex	500	110,15	➡ 0,2203
02400669	<i>Enalapril</i>	Sanis	100	22,03	➡ 0,2203
02442965	<i>Enalapril</i>	Sivem	100	22,03	➡ 0,2203
02300044	<i>Mylan-Enalapril</i>	Mylan	500	110,15	➡ 0,2203
02233005	<i>Novo-Enalapril</i>	Novopharm	500	110,15	➡ 0,2203
02300087	<i>pms-Enalapril</i>	Phmscience	500	110,15	➡ 0,2203
02311410	<i>Pro-Enalapril-5</i>	Pro Doc	500	110,15	➡ 0,2203
02352249	<i>Ran-Enalapril</i>	Ranbaxy	100	22,03	➡ 0,2203
02300818	<i>Riva-Enalapril</i>	Riva	500	110,15	➡ 0,2203
02299941	<i>Sandoz Enalapril</i>	Sandoz	100	22,03	➡ 0,2203
00708879	<i>Vasotec</i>	Merck	28	12,52	0,4471

Co.	10 mg PPB				
02291894	<i>ACT Enalapril</i>	ActavisPhm	500	132,35	➡ 0,2647
02019892	<i>Apo-Enalapril</i>	Apotex	500	132,35	➡ 0,2647
02400677	<i>Enalapril</i>	Sanis	100	26,47	➡ 0,2647
02442973	<i>Enalapril</i>	Sivem	100	26,47	➡ 0,2647
02300052	<i>Mylan-Enalapril</i>	Mylan	500	132,35	➡ 0,2647
02233006	<i>Novo-Enalapril</i>	Novopharm	500	132,35	➡ 0,2647
02300095	<i>pms-Enalapril</i>	Phmscience	500	132,35	➡ 0,2647
02311429	<i>Pro-Enalapril-10</i>	Pro Doc	500	132,35	➡ 0,2647
02352257	<i>Ran-Enalapril</i>	Ranbaxy	100	26,47	➡ 0,2647
02300826	<i>Riva-Enalapril</i>	Riva	500	132,35	➡ 0,2647
02299968	<i>Sandoz Enalapril</i>	Sandoz	100	26,47	➡ 0,2647
00670901	<i>Vasotec</i>	Merck	28	15,04	0,5371

Co.	20 mg PPB				
02291908	<i>ACT Enalapril</i>	ActavisPhm	500	159,75	➡ 0,3195
02019906	<i>Apo-Enalapril</i>	Apotex	500	159,75	➡ 0,3195
02400685	<i>Enalapril</i>	Sanis	100	31,95	➡ 0,3195
02442981	<i>Enalapril</i>	Sivem	100	31,95	➡ 0,3195
02300060	<i>Mylan-Enalapril</i>	Mylan	500	159,75	➡ 0,3195
02233007	<i>Novo-Enalapril</i>	Novopharm	500	159,75	R
02300109	<i>pms-Enalapril</i>	Phmscience	100	31,95	➡ 0,3195
02311437	<i>Pro-Enalapril-20</i>	Pro Doc	500	159,75	➡ 0,3195
02352265	<i>Ran-Enalapril</i>	Ranbaxy	100	31,95	➡ 0,3195
02300834	<i>Riva-Enalapril</i>	Riva	500	159,75	➡ 0,3195
02299976	<i>Sandoz Enalapril</i>	Sandoz	100	31,95	➡ 0,3195
00670928	<i>Vasotec</i>	Merck	28	18,14	0,6479

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

ÉNALAPRIL (MALÉATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.			5 mg -12,5 mg	PPB	
02352923	<i>Apo-Enalapril Maleate/ HCTZ</i>	Apotex	100	49,27	➡ 0,4927
02300222	<i>Novo-Enalapril/HCTZ</i>	Novopharm	30	14,78	R

Co.			10 mg -25 mg	PPB	
02352931	<i>Apo-Enalapril Maleate/ HCTZ</i>	Apotex	100	54,79	➡ 0,5479
02300230	<i>Novo-Enalapril/HCTZ</i>	Novopharm	100	54,79	➡ 0,5479
00657298	<i>Vaseretic</i>	Merck	28	29,67	1,0596

FOSINOPRIL SODIQUE

Co.			10 mg	PPB	
02266008	<i>Apo-Fosinopril</i>	Apotex	100	21,77	➡ 0,2177
02303000	<i>Fosinopril-10</i>	Pro Doc	100	21,77	➡ 0,2177
02331004	<i>Jamp-Fosinopril</i>	Jamp	100	21,77	➡ 0,2177
02262401	<i>Mylan-Fosinopril</i>	Mylan	100	21,77	➡ 0,2177
02294524	<i>Ran-Fosinopril</i>	Ranbaxy	100	21,77	➡ 0,2177
02265923	<i>Riva-Fosinopril</i>	Riva	100	21,77	➡ 0,2177
02247802	<i>Teva-Fosinopril</i>	Teva Can	100	21,77	➡ 0,2177

Co.			20 mg	PPB	
02266016	<i>Apo-Fosinopril</i>	Apotex	100	26,19	➡ 0,2619
02303019	<i>Fosinopril-20</i>	Pro Doc	100	26,19	➡ 0,2619
02331012	<i>Jamp-Fosinopril</i>	Jamp	100	26,19	➡ 0,2619
02262428	<i>Mylan-Fosinopril</i>	Mylan	100	26,19	➡ 0,2619
02294532	<i>Ran-Fosinopril</i>	Ranbaxy	100	26,19	➡ 0,2619
02265931	<i>Riva-Fosinopril</i>	Riva	100	26,19	➡ 0,2619
02247803	<i>Teva-Fosinopril</i>	Teva Can	100	26,19	➡ 0,2619

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

LISINOPRIL

Co.	5 mg PPB				
02217481	<i>Apo-Lisinopril</i>	Apotex	500	67,35	➡ 0,1347
02394472	<i>Auro-Lisinopril</i>	Aurobindo	500	67,35	➡ 0,1347
02271443	<i>Co Lisinopril</i>	Cobalt	500	67,35	➡ 0,1347
02361531	<i>Jamp-Lisinopril</i>	Jamp	100	13,47	➡ 0,1347
02386232	<i>Lisinopril</i>	Sivem	100	13,47	➡ 0,1347
02422506	<i>Mar-Lisinopril</i>	Marcan	500	67,35	➡ 0,1347
02274833	<i>Mylan-Lisinopril</i>	Mylan	500	67,35	➡ 0,1347
02285061	<i>Novo-Lisinopril (Type P)</i>	Novopharm	100	13,47	➡ 0,1347
02285118	<i>Novo-Lisinopril (Type Z)</i>	Novopharm	100	13,47	➡ 0,1347
02292203	<i>pms-Lisinopril</i>	Phmscience	100	13,47	➡ 0,1347
02310961	<i>Pro-Lisinopril-5</i>	Pro Doc	500	67,35	➡ 0,1347
02294230	<i>Ran-Lisinopril</i>	Ranbaxy	500	67,35	➡ 0,1347
02256797	<i>ratio-Lisinopril P</i>	Ratiopharm	500	67,35	➡ 0,1347
02299879	<i>ratio-Lisinopril Z</i>	Ratiopharm	500	67,35	➡ 0,1347
02300958	<i>Riva-Lisinopril</i>	Riva	500	67,35	➡ 0,1347
02289199	<i>Sandoz Lisinopril</i>	Sandoz	500	67,35	➡ 0,1347
02049333	<i>Zestril</i>	AZC	100	55,94	➡ 0,5594

Co.	10 mg PPB				
02217503	<i>Apo-Lisinopril</i>	Apotex	500	80,93	➡ 0,1619
02394480	<i>Auro-Lisinopril</i>	Aurobindo	500	80,93	➡ 0,1619
02271451	<i>Co Lisinopril</i>	Cobalt	500	80,93	➡ 0,1619
02361558	<i>Jamp-Lisinopril</i>	Jamp	500	80,93	➡ 0,1619
02386240	<i>Lisinopril</i>	Sivem	100	16,19	➡ 0,1619
02422514	<i>Mar-Lisinopril</i>	Marcan	500	80,93	➡ 0,1619
02274841	<i>Mylan-Lisinopril</i>	Mylan	100	16,19	➡ 0,1619
02285126	<i>Novo-Lisinopril (Type Z)</i>	Novopharm	100	16,19	➡ 0,1619
02292211	<i>pms-Lisinopril</i>	Phmscience	500	80,93	➡ 0,1619
02310988	<i>Pro-Lisinopril-10</i>	Pro Doc	500	80,93	➡ 0,1619
02294249	<i>Ran-Lisinopril</i>	Ranbaxy	500	80,93	➡ 0,1619
02256800	<i>ratio-Lisinopril P</i>	Ratiopharm	500	80,93	➡ 0,1619
02299887	<i>ratio-Lisinopril Z</i>	Ratiopharm	500	80,93	➡ 0,1619
02300982	<i>Riva-Lisinopril</i>	Riva	500	80,93	➡ 0,1619
02289202	<i>Sandoz Lisinopril</i>	Sandoz	500	80,93	➡ 0,1619
02285088	<i>Teva-Lisinopril (Type P)</i>	Teva Can	100	16,19	➡ 0,1619
02049376	<i>Zestril</i>	AZC	100	67,23	➡ 0,6723
00839396	<i>Prinivil</i>	Merck	28	19,61	➡ 0,7004

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

LISINOPRIL

Co.	20 mg PPB				
02217511	<i>Apo-Lisinopril</i>	Apotex	500	97,24	➡ 0,1945
02394499	<i>Auro-Lisinopril</i>	Aurobindo	500	97,24	➡ 0,1945
02271478	<i>Co Lisinopril</i>	Cobalt	500	97,24	➡ 0,1945
02361566	<i>Jamp-Lisinopril</i>	Jamp	500	97,24	➡ 0,1945
02386259	<i>Lisinopril</i>	Sivem	500	97,24	➡ 0,1945
02422522	<i>Mar-Lisinopril</i>	Marcan	500	97,24	➡ 0,1945
02274868	<i>Mylan-Lisinopril</i>	Mylan	500	97,24	➡ 0,1945
02285134	<i>Novo-Lisinopril (Type Z)</i>	Novopharm	500	97,24	➡ 0,1945
02292238	<i>pms-Lisinopril</i>	Phmscience	500	97,24	➡ 0,1945
02310996	<i>Pro-Lisinopril-20</i>	Pro Doc	500	97,24	➡ 0,1945
02294257	<i>Ran-Lisinopril</i>	Ranbaxy	500	97,24	➡ 0,1945
02256819	<i>ratio-Lisinopril P</i>	Ratiopharm	500	97,24	➡ 0,1945
02299895	<i>ratio-Lisinopril Z</i>	Ratiopharm	500	97,24	➡ 0,1945
02300990	<i>Riva-Lisinopril</i>	Riva	500	97,24	➡ 0,1945
02289229	<i>Sandoz Lisinopril</i>	Sandoz	500	97,24	➡ 0,1945
02285096	<i>Teva-Lisinopril (Type P)</i>	Teva Can	500	97,24	➡ 0,1945
02049384	<i>Zestril</i>	AZC	100	80,78	0,8078
00839418	<i>Prinivil</i>	Merck	28	23,56	0,8414

LISINOPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	10 mg -12,5 mg PPB				
02362945	<i>Lisinopril/HCTZ (Type Z)</i>	Sanis	100	20,83	➡ 0,2083
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>	Marcant	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>	Marcant	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 CILEXÉTIL

Co.				8 mg	PPB	
	02376539	ACT Candesartan	ActavisPhm	100	28,50	➡ 0,2850
	02365359	Apo-Candesartan	Apotex	500	142,50	➡ 0,2850
+	02445794	Auro-Candesartan	Aurobindo	500	142,50	➡ 0,2850
	02377934	Candesartan	Pro Doc	100	28,50	➡ 0,2850
	02388928	Candesartan	Sanis	500	142,50	➡ 0,2850
	02388707	Candesartan	Sivem	100	28,50	➡ 0,2850
	02379279	Candésartan cilexétil	Accord	100	28,50	➡ 0,2850
	02386518	Jamp-Candesartan	Jamp	100	28,50	➡ 0,2850
	02379139	Mylan-Candesartan	Mylan	100	28,50	➡ 0,2850
	02391198	pms-Candesartan	Phmscience	100	28,50	➡ 0,2850
	02380692	Ran-Candesartan	Ranbaxy	100	28,50	➡ 0,2850
	02425416	Riva-Candesartan	Riva	100	28,50	➡ 0,2850
	02326965	Sandoz Candesartan	Sandoz	500	142,50	➡ 0,2850
	02366312	Teva Candesartan	Teva Can	100	28,50	➡ 0,2850
	02239091	Atacand	AZC	30	35,52	➡ 1,1840

Co.				16 mg	PPB	
	02376547	ACT Candesartan	ActavisPhm	100	28,50	➡ 0,2850
	02365367	Apo-Candesartan	Apotex	500	142,50	➡ 0,2850
+	02445808	Auro-Candesartan	Aurobindo	500	142,50	➡ 0,2850
	02377942	Candesartan	Pro Doc	100	28,50	➡ 0,2850
	02388936	Candesartan	Sanis	500	142,50	➡ 0,2850
	02388715	Candesartan	Sivem	100	28,50	➡ 0,2850
	02379287	Candésartan cilexétil	Accord	100	28,50	➡ 0,2850
	02386526	Jamp-Candesartan	Jamp	100	28,50	➡ 0,2850
	02379147	Mylan-Candesartan	Mylan	100	28,50	➡ 0,2850
	02391201	pms-Candesartan	Phmscience	100	28,50	➡ 0,2850
	02380706	Ran-Candesartan	Ranbaxy	100	28,50	➡ 0,2850
	02425424	Riva-Candesartan	Riva	100	28,50	➡ 0,2850
	02326973	Sandoz Candesartan	Sandoz	500	142,50	➡ 0,2850
	02366320	Teva Candesartan	Teva Can	100	28,50	➡ 0,2850
	02239092	Atacand	AZC	30	35,52	➡ 1,1840

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

CANDÉSARTAN CILEXÉTIL

Co.	32 mg PPB				
02376555	<i>ACT Candesaratan</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 cilexétil</i>	Accord	100	28,50	➡ 0,2850
02386534	<i>Jamp-Candesartan</i>	Jamp	100	28,50	➡ 0,2850
02379155	<i>Mylan-Candesartan</i>	Mylan	100	28,50	➡ 0,2850
02391228	<i>pms-Candesartan</i>	Phmscience	30	8,55	➡ 0,2850
02380714	<i>Ran-Candesartan</i>	Ranbaxy	30	8,55	➡ 0,2850
02425432	<i>Riva-Candesartan</i>	Riva	100	28,50	➡ 0,2850
02417340	<i>Sandoz Candesaratan</i>	Sandoz	100	28,50	➡ 0,2850
02392267	<i>Sandoz Candesaratan</i>	Sandoz	100	28,50	➡ R
02366339	<i>Teva Candesaratan</i>	Teva Can	30	8,55	➡ 0,2850
02311658	<i>Atacand</i>	AZC	30	35,52	➡ 1,1840

CANDÉSARTAN CILEXÉTIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	16 mg - 12,5 mg PPB				
02388650	<i>ACT Candesaratan/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 Candesaratan Plus</i>	Sandoz	100	29,93	➡ 0,2993
02395541	<i>Teva Candesaratan/ 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 Candesaratan Plus</i>	Sandoz	100	30,07	➡ 0,3007
02395568	<i>Teva Candesaratan/ 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 Candesaratan Plus</i>	Sandoz	100	30,07	➡ 0,3007
02395576	<i>Teva Candesaratan/ 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>Avalide</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>Avalide</i>	SanofiAven	90	107,33	➡ 1,1926

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

IRBESARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	300 mg - 25 mg PPB				
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	23,21	➡ 0,2321
02403323	<i>Auro-Losartan</i>	Aurobindo	100	23,21	➡ 0,2321
02445964	<i>Bio-Losartan</i>	Biomed	100	23,21	➡ 0,2321
02354829	<i>Co Losartan</i>	Cobalt	100	23,21	➡ 0,2321
02398834	<i>Jamp-Losartan</i>	Jamp	100	23,21	➡ 0,2321
02394367	<i>Losartan</i>	Pro Doc	100	23,21	➡ 0,2321
02388863	<i>Losartan</i>	Sanis	100	23,21	➡ 0,2321
02388790	<i>Losartan</i>	Sivem	100	23,21	➡ 0,2321
+ 02422468	<i>Mar-Losartan</i>	Marcan	100	23,21	➡ 0,2321
02405733	<i>Mint-Losartan</i>	Mint	100	23,21	➡ 0,2321
* 02368277	<i>Mylan-Losartan</i>	Mylan	100	23,21	➡ 0,2321
02309750	<i>pms-Losartan</i>	Phmscience	100	23,21	➡ 0,2321
02404451	<i>Ran-Losartan</i>	Ranbaxy	500	116,05	➡ 0,2321
02313332	<i>Sandoz Losartan</i>	Sandoz	100	23,21	➡ 0,2321
02424967	<i>Septa-Losartan</i>	Septa	100	23,21	➡ 0,2321
02380838	<i>Teva Losartan</i>	Teva Can	100	23,21	➡ 0,2321
+ 02426595	<i>VAN-Losartan</i>	Vanc Phm	100	23,21	➡ 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	23,21	➡ 0,2321
02403331	<i>Auro-Losartan</i>	Aurobindo	100	23,21	➡ 0,2321
02445972	<i>Bio-Losartan</i>	Biomed	100	23,21	➡ 0,2321
02354837	<i>Co Losartan</i>	Cobalt	100	23,21	➡ 0,2321
02398842	<i>Jamp-Losartan</i>	Jamp	100	23,21	➡ 0,2321
02394375	<i>Losartan</i>	Pro Doc	100	23,21	➡ 0,2321
02388871	<i>Losartan</i>	Sanis	100	23,21	➡ 0,2321
02388804	<i>Losartan</i>	Sivem	100	23,21	➡ 0,2321
02422476	<i>Mar-Losartan</i>	Marcan	100	23,21	➡ 0,2321
02405741	<i>Mint-Losartan</i>	Mint	100	23,21	➡ 0,2321
* 02368285	<i>Mylan-Losartan</i>	Mylan	100	23,21	➡ 0,2321
02309769	<i>pms-Losartan</i>	Phmscience	100	23,21	➡ 0,2321
02404478	<i>Ran-Losartan</i>	Ranbaxy	500	116,05	➡ 0,2321
02313340	<i>Sandoz Losartan</i>	Sandoz	100	23,21	➡ 0,2321
02424975	<i>Septa-Losartan</i>	Septa	100	23,21	➡ 0,2321
02357968	<i>Teva Losartan</i>	Teva Can	100	23,21	➡ 0,2321
+ 02426609	<i>VAN-Losartan</i>	Vanc Phm	100	23,21	➡ 0,2321
02182874	<i>Cozaar</i>	Merck	30	35,12	1,1707

Co.	100 mg PPB				
02353512	<i>Apo-Losartan</i>	Apotex	100	23,21	➡ 0,2321
02403358	<i>Auro-Losartan</i>	Aurobindo	100	23,21	➡ 0,2321
02445980	<i>Bio-Losartan</i>	Biomed	100	23,21	➡ 0,2321
02354845	<i>Co Losartan</i>	Cobalt	100	23,21	➡ 0,2321
02398850	<i>Jamp-Losartan</i>	Jamp	100	23,21	➡ 0,2321
02394383	<i>Losartan</i>	Pro Doc	100	23,21	➡ 0,2321
02388898	<i>Losartan</i>	Sanis	100	23,21	➡ 0,2321
02388812	<i>Losartan</i>	Sivem	100	23,21	➡ 0,2321
02422484	<i>Mar-Losartan</i>	Marcan	100	23,21	➡ 0,2321
02405768	<i>Mint-Losartan</i>	Mint	100	23,21	➡ 0,2321
* 02368293	<i>Mylan-Losartan</i>	Mylan	100	23,21	➡ 0,2321
02309777	<i>pms-Losartan</i>	Phmscience	100	23,21	➡ 0,2321
02404486	<i>Ran-Losartan</i>	Ranbaxy	500	116,05	➡ 0,2321
02313359	<i>Sandoz Losartan</i>	Sandoz	100	23,21	➡ 0,2321
02424983	<i>Septa-Losartan</i>	Septa	100	23,21	➡ 0,2321
02357976	<i>Teva Losartan</i>	Teva Can	100	23,21	➡ 0,2321
+ 02426617	<i>VAN-Losartan</i>	Vanc Phm	100	23,21	➡ 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	Teva Losartan/HCTZ	Teva Can	30	8,81	➡ 0,2937
02388251	ACT Losartan/HCT	ActavisPhm	100	31,46	➡ 0,3146
02371235	Apo-Losartan/HCTZ	Apotex	100	31,46	➡ 0,3146
02423642	Auro-Losartan HCT	Aurobindo	100	31,46	➡ 0,3146
02408244	Jamp-Losartan HCTZ	Jamp	100	31,46	➡ 0,3146
02394391	Losartan - HCTZ	Pro Doc	100	31,46	➡ 0,3146
02388960	Losartan/HCT	Sivem	100	31,46	➡ 0,3146
02427648	Losartan/HCTZ	Sanis	100	31,46	➡ 0,3146
02389657	Mint-Losartan / HCTZ	Mint	100	31,46	➡ 0,3146
02378078	Mylan-Losartan HCTZ	Mylan	100	31,46	➡ 0,3146
02392224	pms-Losartan-HCTZ	Phmscience	100	31,46	➡ 0,3146
02313375	Sandoz Losartan HCT	Sandoz	100	31,46	➡ 0,3146
02428539	Septa-Losartan HCTZ	Septa	100	31,46	➡ 0,3146
02230047	Hyzaar	Merck	100	117,07	1,1707

Co.	100 mg - 12,5 mg PPB				
02388278	ACT Losartan/HCT	ActavisPhm	100	30,82	➡ 0,3082
02371243	Apo-Losartan/HCTZ	Apotex	100	30,82	➡ 0,3082
02423650	Auro-Losartan HCT	Aurobindo	100	30,82	➡ 0,3082
02394405	Losartan - HCTZ	Pro Doc	100	30,82	➡ 0,3082
02388979	Losartan/HCT	Sivem	100	30,82	➡ 0,3082
02427656	Losartan/HCTZ	Sanis	100	30,82	➡ 0,3082
02389665	Mint-Losartan / HCTZ	Mint	100	30,82	➡ 0,3082
02378086	Mylan-Losartan HCTZ	Mylan	100	30,82	➡ 0,3082
02392232	pms-Losartan-HCTZ	Phmscience	100	30,82	➡ 0,3082
02362449	Sandoz Losartan HCT	Sandoz	100	30,82	➡ 0,3082
02377144	Teva Losartan/HCTZ	Teva Can	30	9,25	➡ 0,3083
02297841	Hyzaar	Merck	30	35,02	1,1673

Co.	100 mg - 25 mg PPB				
02377152	Teva Losartan/HCTZ	Teva Can	30	8,81	➡ 0,2937
02388286	ACT Losartan/HCT	ActavisPhm	100	31,46	➡ 0,3146
02371251	Apo-Losartan/HCTZ	Apotex	100	31,46	➡ 0,3146
02423669	Auro-Losartan HCT	Aurobindo	100	31,46	➡ 0,3146
02408252	Jamp-Losartan HCTZ	Jamp	100	31,46	➡ 0,3146
02394413	Losartan - HCTZ	Pro Doc	100	31,46	➡ 0,3146
02388987	Losartan/HCT	Sivem	100	31,46	➡ 0,3146
02427664	Losartan/HCTZ	Sanis	100	31,46	➡ 0,3146
02389673	Mint-Losartan / HCTZ DS	Mint	100	31,46	➡ 0,3146
02378094	Mylan-Losartan HCTZ	Mylan	100	31,46	➡ 0,3146
02392240	pms-Losartan-HCTZ	Phmscience	100	31,46	➡ 0,3146
02313383	Sandoz Losartan HCT DS	Sandoz	100	31,46	➡ 0,3146
02428547	Septa-Losartan HCTZ	Septa	100	31,46	➡ 0,3146
02241007	Hyzaar DS	Merck	30	35,12	1,1707

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
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
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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

VALSARTAN

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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II
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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	320 mg - 25 mg PPB				
02382598	<i>Apo-Valsartan/HCTZ</i>	Apotex	30	8,73	➡ 0,2910
02408155	<i>Auro-Valsartan HCT</i>	Aurobindo	100	29,10	➡ 0,2910
02373777	<i>Mylan-Valsartan-HCTZ</i>	Mylan	100	29,10	➡ 0,2910
02356732	<i>Sandoz Valsartan HCT</i>	Sandoz	100	29,10	➡ 0,2910
02357046	<i>Teva Valsartan/HCTZ</i>	Teva Can	30	8,73	➡ 0,2910
02367041	<i>Valsartan HCT</i>	Sanis	100	29,10	➡ 0,2910
02384779	<i>Valsartan HCT</i>	Sivem	30	8,73	➡ 0,2910
02308916	<i>Diovan-HCT</i>	Novartis	28	31,49	1,1246

24:32.20

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ALDOSTERONE

SPIRONOLACTONE

Co.	25 mg PPB				
00613215	<i>Teva-Spironolactone</i>	Teva Can	500	34,60	➡ 0,0692
00028606	<i>Aldactone</i>	Pfizer	100	7,47	0,0747

Co.	100 mg PPB				
00613223	<i>Teva-Spironolactone</i>	Teva Can	100	21,20	➡ 0,2120
00285455	<i>Aldactone</i>	Pfizer	100	22,93	0,2293

28:00

MÉDICAMENTS S.N.C.

- 28:08 analgésiques et antipyrétiques**
 - 28:08.04 anti-inflammatoires non stéroïdiens
 - 28:08.08 agonistes des opiacés
 - 28:08.12 agonistes partiels des opiacés
 - 28:08.92 divers analgésiques et antipyrétiques
- 28:10 antidotes narcotiques**
- 28:12 anticonvulsivants**
 - 28:12.04 barbituriques
 - 28:12.08 benzodiazépines
 - 28:12.12 hydantoïnes
 - 28:12.20 succinimides
 - 28:12.92 divers anticonvulsivants
- 28:16 psychotropes**
 - 28:16.04 antidépresseurs
 - 28:16.08 antipsychotiques
- 28:20 stimulants s.n.c.**
 - 28:20.04 amphétamines
 - 28:20.92 autres stimulants s.n.c.
- 28:24 anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques**
 - 28:24.08 benzodiazépines
 - 28:24.92 divers anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques
- 28:28 autres psychotropes**
- 28:32 antimigraineux**
 - 28:32.28 agonistes des récepteurs 5HT-1
 - 28:32.92 autres antimigraineux

28:36	Antiparkinsoniens
28:36.04	Adamantanes
28:36.08	Anticholinergiques
28:36.12	Inhibiteurs de la catéchol-O-méthyltransférase
28:36.16	Précurseurs de la dopamine
28:36.20	Agonistes de la dopamine
28:36.32	Inhibiteurs de la monoamine oxydase de type B
28:36.92	Autres antiparkinsoniens
28:92	médicaments S.N.C. divers

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)

Co. Ent.		325 mg PPB			
02352427	<i>Asatab EC 325 mg</i>	Odan	1000	28,00	➡ 0,0280
02010526	<i>Jamp-AAS EC</i>	Jamp	500	14,00	➡ 0,0280
02284529	<i>pms-ASA EC</i>	Phmscience	1000	28,00	➡ 0,0280

Co. Ent.		650 mg PPB			
00794244	<i>AAS à enrobage entérosoluble</i>	Jamp	500	27,50	➡ 0,0550
02352435	<i>Asatab EC 650 mg</i>	Odan	500	27,50	➡ 0,0550

Co. ou Co.Ent ou Co.Croq		80 mg ou 81 mg PPB			
02427176	<i>ASA EC (80 mg)</i>	Sanis	500	28,00	➡ 0,0560
02009013	<i>Asaphen</i>	Phmscience	500	28,00	➡ 0,0560
02238545	<i>Asaphen E.C.</i>	Phmscience	1000	56,00	➡ 0,0560
02280167	<i>Asatab</i>	Odan	500	28,00	➡ 0,0560
02150352	<i>Aspirin (Co. Croq.)</i>	Bayer	300	16,80	➡ 0,0560
02250675	<i>Euro-ASA</i>	Euro-Pharm	500	28,00	➡ 0,0560
02430835	<i>Euro-ASA EC</i>	Euro-Pharm	1000	56,00	➡ 0,0560
02283905	<i>Jamp-A.A.S. (Co. Ent.)</i>	Jamp	1000	56,00	➡ 0,0560
02269139	<i>Jamp-A.A.S. (Co.Croq.)</i>	Jamp	500	28,00	➡ 0,0560
02296004	<i>Lowprin (co. croq.)</i>	Euro-Pharm	500	28,00	➡ 0,0560
02295563	<i>Lowprin (co.)</i>	Euro-Pharm	500	28,00	➡ 0,0560
02429950	<i>M-ASA 80 mg croquable</i>	Mantra Ph.	500	28,00	➡ 0,0560
02247318	<i>phl-Asa</i>	Pharmel	500	28,00	➡ 0,0560
02247355	<i>phl-Asa E.C.</i>	Pharmel	500	28,00	➡ 0,0560
02311496	<i>Pro-AAS EC-80</i>	Pro Doc	1000	56,00	➡ 0,0560
02311518	<i>Pro-AAS-80 (croquable)</i>	Pro Doc	500	28,00	➡ 0,0560
02202352	<i>Rivasa (Co. Croq.)</i>	Riva	500	28,00	➡ 0,0560
02420279	<i>Rivasa 81 mg EC</i>	Riva	1000	56,00	➡ 0,0560
02202360	<i>Rivasa FC (Co.)</i>	Riva	1000	56,00	➡ 0,0560

Supp.		640 mg à 650 mg			
00582867	<i>pms-ASA</i>	Phmscience	10	11,00	1,1000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

CÉLECOXIB

Caps.

100 mg PPB

02435632	<i>Accel-Celecoxib</i>	Accel	100	17,30	➡	0,1730
02426382	<i>Bio-Celecoxib</i>	Biomed	100	17,30	➡	0,1730
02429675	<i>Celecoxib</i>	Sivem	100	17,30	➡	0,1730
02412497	<i>Mint-Celecoxib</i>	Mint	100	17,30	➡	0,1730
02425386	<i>Riva-Celecox</i>	Riva	100	17,30	➡	0,1730
02420155	<i>ACT Celecoxib</i>	ActavisPhm	500	87,40	➡	0,1748
02418932	<i>Apo-Celecoxib</i>	Apotex	500	87,40	➡	0,1748
02445670	<i>Auro-Celecoxib</i>	Aurobindo	500	87,40	➡	0,1748
02424371	<i>Celecoxib</i>	Pro Doc	500	87,40	➡	0,1748
02436299	<i>Celecoxib</i>	Sanis	500	87,40	➡	0,1748
02291975	<i>GD-Celecoxib</i>	GenMed	500	87,40	➡	0,1748
02424533	<i>Jamp-Celecoxib</i>	Jamp	500	87,40	➡	0,1748
02420058	<i>Mar-Celecoxib</i>	Marcan	500	87,40	➡	0,1748
02423278	<i>Mylan-Celecoxib</i>	Mylan	500	87,40	➡	0,1748
02355442	<i>pms-Celecoxib</i>	Phmscience	500	87,40	➡	0,1748
02412373	<i>Ran-Celecoxib</i>	Ranbaxy	500	87,40	➡	0,1748
02321246	<i>Sandoz Celecoxib</i>	Sandoz	500	87,40	➡	0,1748
02442639	<i>SDZ Celecoxib</i>	Sandoz	500	87,40	➡	0,1748
02288915	<i>Teva-Celecoxib</i>	Teva Can	500	87,40	➡	0,1748
02239941	<i>Celebrex</i>	Pfizer	500	337,88		0,6758

Caps.

200 mg PPB

02435640	<i>Accel-Celecoxib</i>	Accel	100	34,60	➡	0,3460
02412500	<i>Mint-Celecoxib</i>	Mint	100	34,60	➡	0,3460
02420163	<i>ACT Celecoxib</i>	ActavisPhm	500	174,85	➡	0,3497
02418940	<i>Apo-Celecoxib</i>	Apotex	500	174,85	➡	0,3497
02445689	<i>Auro-Celecoxib</i>	Aurobindo	500	174,85	➡	0,3497
02426390	<i>Bio-Celecoxib</i>	Biomed	500	174,85	➡	0,3497
02424398	<i>Celecoxib</i>	Pro Doc	500	174,85	➡	0,3497
02436302	<i>Celecoxib</i>	Sanis	500	174,85	➡	0,3497
02429683	<i>Celecoxib</i>	Sivem	500	174,85	➡	0,3497
02291983	<i>GD-Celecoxib</i>	GenMed	500	174,85	➡	0,3497
02424541	<i>Jamp-Celecoxib</i>	Jamp	500	174,85	➡	0,3497
02420066	<i>Mar-Celecoxib</i>	Marcan	500	174,85	➡	0,3497
02399881	<i>Mylan-Celecoxib</i>	Mylan	500	174,85	➡	0,3497
02355450	<i>pms-Celecoxib</i>	Phmscience	500	174,85	➡	0,3497
02412381	<i>Ran-Celecoxib</i>	Ranbaxy	500	174,85	➡	0,3497
02425394	<i>Riva-Celecox</i>	Riva	500	174,85	➡	0,3497
02321254	<i>Sandoz Celecoxib</i>	Sandoz	500	174,85	➡	0,3497
02442647	<i>SDZ Celecoxib</i>	Sandoz	500	174,85	➡	0,3497
02288923	<i>Teva-Celecoxib</i>	Teva Can	500	174,85	➡	0,3497
02239942	<i>Celebrex</i>	Pfizer	500	675,77		1,3515

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

DICLOFÉNAC (POTASSIQUE OU SODIQUE)

Co - Co Ent ou Co LA

50 mg /50 mg L.A. /100 mg L.A. **PPB**

00839183	<i>Apo-Diclo 50 mg</i>	Apotex	500	101,20	➡	0,2024
02243433	<i>Apo-Diclo Rapide 50 mg</i>	Apotex	100	20,24	➡	0,2024
02352397	<i>Diclofenac EC</i>	Sanis	100	20,24	➡	0,2024
02351684	<i>Diclofenac K</i>	Sanis	100	20,24	➡	0,2024
00870978	<i>Diclofénac-50</i>	Pro Doc	100	20,24	➡	0,2024
00808547	<i>Novo-Difenac 50 mg</i>	Novopharm	500	101,20	➡	0,2024
02302624	<i>pms-Diclofenac 50 mg</i>	Phmscience	500	101,20	➡	0,2024
02239753	<i>pms-Diclofenac-K 50 mg</i>	Phmscience	500	101,20	➡	0,2024
02311461	<i>Pro-Diclo Rapide-50</i>	Pro Doc	100	20,24	➡	0,2024
02261960	<i>Sandoz Diclofenac 50 mg</i>	Sandoz	100	20,24	➡	0,2024
02261774	<i>Sandoz Diclofenac Rapide 50 mg</i>	Sandoz	100	20,24	➡	0,2024
02239355	<i>Teva-Diclofenac K</i>	Teva Can	100	20,24	➡	0,2024
02091194	<i>Apo-Diclo SR 100mg</i>	Apotex	250	101,20	➡	0,4048
02224127	<i>Diclofenac-SR 100 mg</i>	Pro Doc	100	40,48	➡	0,4048
02048698	<i>Novo-Difenac SR 100 mg</i>	Novopharm	100	40,48	➡	0,4048
02231505	<i>pms-Diclofenac-SR 100 mg</i>	Phmscience	250	101,20	➡	0,4048
02261944	<i>Sandoz Diclofenac SR 100 mg</i>	Sandoz	100	40,48	➡	0,4048
00881635	<i>Voltaren Rapide 50 mg</i>	Novartis	100	68,46		0,6846
00514012	<i>Voltaren 50 mg</i>	Novartis	100	72,81		0,7281
00590827	<i>Voltaren S.R. 100 mg</i>	Novartis	100	143,33		1,4333

DICLOFÉNAC SODIQUE

Co. Ent. ou Co. L.A.

25 mg / 75 mg L.A. **PPB**

00839175	<i>Apo-Diclo 25 mg</i>	Apotex	100	7,73	➡	0,0773
00808539	<i>Novo-Difenac 25 mg</i>	Novopharm	100	7,73	➡	0,0773
02302616	<i>pms-Diclofenac 25 mg</i>	Phmscience	100	7,73	➡	0,0773
02261952	<i>Sandoz Diclofenac</i>	Sandoz	100	7,73	➡	0,0773
02352400	<i>Diclofenac SR</i>	Sanis	100	23,19	➡	0,2319
02224119	<i>Diclofénac-SR 75 mg</i>	Pro Doc	100	23,19	➡	0,2319
02158582	<i>Novo-Difenac SR 75 mg</i>	Novopharm	100	23,19	➡	0,2319
02261901	<i>Sandoz Diclofenac SR 75 mg</i>	Sandoz	100	23,19	➡	0,2319
02162814	<i>Apo-Diclo S.R. 75 mg</i>	Apotex	500	116,00	➡	0,2320
02231504	<i>pms-Diclofenac- SR 75 mg</i>	Phmscience	500	116,00	➡	0,2320
00782459	<i>Voltaren S.R. 75 mg</i>	Novartis	100	100,56		1,0056

Supp.

50 mg **PPB**

02231506	<i>pms-Diclofenac</i>	Phmscience	30	13,02	➡	0,4340
02261928	<i>Sandoz Diclofenac</i>	Sandoz	30	13,02	➡	0,4340
00632724	<i>Voltaren</i>	Novartis	30	32,79		1,0930

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

DICLOFÉNAC SODIQUE

Supp.

100 mg **PPB**

02231508	<i>pms-Diclofenac</i>	Phmscience	30	17,52	➡	0,5840
02261936	<i>Sandoz Diclofenac</i>	Sandoz	30	17,52	➡	0,5840
00632732	<i>Voltaren</i>	Novartis	30	44,14		1,4713

DICLOFÉNAC SODIQUE/MISOPROSTOL

Co.

50 mg - 200 mcg **PPB**

* 02341689	<i>GD-Diclofenac/Misoprostol</i>	GenMed	250	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-Méloxica</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-Méloxica</i>	Novopharm	100	20,03	➡ 0,2003
02248607	<i>pHl-Méloxica</i>	Pharmel	500	100,14	➡ 0,2003
02248267	<i>pms-Méloxica</i>	Phmscience	500	100,14	➡ 0,2003
02247889	<i>ratio-Méloxica</i>	Ratiopharm	500	100,14	➡ 0,2003
02242785	<i>Mobicox</i>	Bo. Ing.	100	80,11	➡ 0,8011

Co.

15 mg **PPB**

02248974	<i>Apo-Méloxica</i>	Apotex	100	23,10	➡ 0,2310
02390892	<i>Auro-Meloxicam</i>	Aurobindo	30	6,93	➡ 0,2310
02324334	<i>Meloxicam</i>	Pro Doc	100	23,10	➡ 0,2310
02353156	<i>Meloxicam</i>	Sanis	100	23,10	➡ 0,2310
02255995	<i>Mylan-Meloxicam</i>	Mylan	100	23,10	➡ 0,2310
02250020	<i>ACT Meloxicam</i>	ActavisPhm	100	23,11	➡ 0,2311
02248608	<i>pHl-Méloxica</i>	Pharmel	500	115,54	➡ 0,2311
02248268	<i>pms-Méloxica</i>	Phmscience	500	115,54	➡ 0,2311
02248031	<i>ratio-Méloxica</i>	Ratiopharm	500	115,54	➡ 0,2311
02258323	<i>Teva-Meloxicam</i>	Teva Can	100	23,11	➡ 0,2311
02242786	<i>Mobicox</i>	Bo. Ing.	100	92,43	➡ 0,9243

NABUMÉTONE

Co.

500 mg **PPB**

02238639	<i>Apo-Nabumetone</i>	Apotex	100	36,25	➡ 0,3625
02240867	<i>Novo-Nabumétone</i>	Novopharm	100	36,25	➡ 0,3625

Co.

750 mg

02240868	<i>Teva-Nabumétone</i>	Teva Can	100	56,31	0,5631

NAPROXÈNE

Co.

125 mg

00522678	<i>Apo-Naproxen</i>	Apotex	100	7,81	0,0781

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

NAPROXÈNE

Co. Ent. ou Co.

250 mg **PPB**

00522651	<i>Apo-Naproxen 250 mg</i>	Apotex	1000	106,80	➡ 0,1068
02246699	<i>Apo-Naproxen EC</i>	Apotex	100	10,68	➡ 0,1068
02350750	<i>Naproxen</i>	Sanis	500	53,40	➡ 0,1068
02350785	<i>Naproxen EC</i>	Sanis	100	10,68	➡ 0,1068
00590762	<i>Naproxen-250</i>	Pro Doc	100	10,68	➡ 0,1068
02243312	<i>Novo-Naprox EC</i>	Novopharm	100	10,68	➡ 0,1068
00565350	<i>Teva-Naproxen</i>	Teva Can	500	53,40	➡ 0,1068

Co. Ent. ou Co.

500 mg **PPB**

00592277	<i>Apo-Naproxen</i>	Apotex	500	105,50	➡ 0,2110
02246701	<i>Apo-Naproxen EC</i>	Apotex	100	21,10	➡ 0,2110
02241024	<i>Mylan-Naproxen EC</i>	Mylan	100	21,10	➡ 0,2110
02350777	<i>Naproxen</i>	Sanis	500	105,50	➡ 0,2110
02350807	<i>Naproxen EC</i>	Sanis	100	21,10	➡ 0,2110
00618721	<i>Naproxen-500</i>	Pro Doc	500	105,50	➡ 0,2110
00589861	<i>Novo-Naprox</i>	Novopharm	500	105,50	➡ 0,2110
02243314	<i>Novo-Naprox EC</i>	Novopharm	100	21,10	➡ 0,2110
02294710	<i>pms-Naproxen EC</i>	Phmscience	100	21,10	➡ 0,2110
02310953	<i>Pro-Naproxen EC-500</i>	Pro Doc	100	21,10	➡ 0,2110
02162423	<i>Naprosyn E</i>	Roche	100	98,82	➡ 0,9882

Co. ou Co. Ent.

375 mg **PPB**

00600806	<i>Apo-Naproxen 375 mg</i>	Apotex	500	72,90	➡ 0,1458
02246700	<i>Apo-Naproxen EC 375 mg</i>	Apotex	100	14,58	➡ 0,1458
02243432	<i>Mylan-Naproxen EC 375</i>	Mylan	100	14,58	➡ 0,1458
02350769	<i>Naproxen</i>	Sanis	500	72,90	➡ 0,1458
02350793	<i>Naproxen EC</i>	Sanis	100	14,58	➡ 0,1458
00655686	<i>Naproxen-375</i>	Pro Doc	500	72,90	➡ 0,1458
02294702	<i>pms-Naproxen EC</i>	Phmscience	100	14,58	➡ 0,1458
02310945	<i>Pro-Naproxen EC-375</i>	Pro Doc	100	14,58	➡ 0,1458
00627097	<i>Teva-Naproxen</i>	Teva Can	500	72,90	➡ 0,1458
02243313	<i>Teva-Naproxen-EC</i>	Teva Can	100	14,58	➡ 0,1458
02162415	<i>Naprosyn E 375 mg</i>	Roche	100	54,79	➡ 0,5479

Supp.

500 mg

02017237	<i>pms-Naproxen</i>	Phmscience	30	14,33	➡ 0,4777

Susp. Orale

25 mg/mL

02162431	<i>Pediapharm Naproxen Suspension</i>	Pediapharm	474 ml	29,66	➡ 0,0626

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

PIROXICAM

Caps.

10 mg **PPB**

00642886	<i>Apo-Piroxicam</i>	Apotex	100	22,13	➡ 0,2213
00695718	<i>Novo-Pirocam</i>	Novopharm	100	22,13	➡ 0,2213

Caps.

20 mg **PPB**

00642894	<i>Apo-Piroxicam</i>	Apotex	100	37,11	➡ 0,3711
00695696	<i>Novo-Pirocam</i>	Novopharm	100	37,11	➡ 0,3711

Supp.

20 mg

02154463	<i>pms-Piroxicam</i>	Phmscience	30	49,38	1,6460

SULINDAC

Co.

150 mg

00745588	<i>Novo-Sundac</i>	Novopharm	100	38,24	0,3824

Co.

200 mg

00745596	<i>Novo-Sundac</i>	Novopharm	100	39,20	0,3920

TENOXICAM

Co.

20 mg

02230661	<i>Tenoxicam</i>	AA Pharma	100	115,52	⬆ 0,9443

TIAPROFÉNIQUE (ACIDE)

Co.

200 mg

02179679	<i>Teva-Tiaprofenic</i>	Teva Can	100	34,37	0,3437

Co.

300 mg

02179687	<i>Teva-Tiaprofenic</i>	Teva Can	100	32,57	0,3257

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

CODÉINE (BASE ET SULFATE)

Co. L.A.

50 mg

02230302	<i>Codéine Contin</i>	Purdue	60	18,60	0,3100

Co. L.A.

100 mg

02163748	<i>Codéine Contin</i>	Purdue	60	37,20	0,6200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

CODÉINE (BASE ET SULFATE)

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

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

CODÉINE (PHOSPHATE DE)

Co.			30 mg PPB		
02009757	<i>Codéine</i>	Riva	500	38,66	➡ 0,0773
00593451	<i>ratio-Codéine</i>	Teva Can	500	38,66	➡ 0,0773

FENTANYL

Timbre cut.			12 mcg/h PPB		
02386844	<i>Co Fentanyl</i>	Cobalt	5	11,14	➡ 2,2280
02395657	<i>Fentanyl Patch</i>	Pro Doc	5	11,14	➡ 2,2280
02396696	<i>Mylan-Fentanyl Matrix Patch</i>	Mylan	5	11,14	➡ 2,2280
02341379	<i>pms-Fentanyl MTX</i>	Phmscience	5	11,14	➡ 2,2280
02330105	<i>Ran-Fentanyl Matrix Patch</i>	Ranbaxy	5	11,14	➡ 2,2280
02327112	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	11,14	➡ 2,2280
02311925	<i>Teva-Fentanyl</i>	Teva Can	5	11,14	➡ 2,2280

Timbre cut.			25 mcg/h PPB		
02314630	<i>Apo-Fentanyl Matrix</i>	Apotex	5	18,28	➡ 3,6560
02386852	<i>Co Fentanyl</i>	Cobalt	5	18,28	➡ 3,6560
02395665	<i>Fentanyl Patch</i>	Pro Doc	5	18,28	➡ 3,6560
02396718	<i>Mylan-Fentanyl Matrix Patch</i>	Mylan	5	18,28	➡ 3,6560
02341387	<i>pms-Fentanyl MTX</i>	Phmscience	5	18,28	➡ 3,6560
02330113	<i>Ran-Fentanyl Matrix Patch</i>	Ranbaxy	5	18,28	➡ 3,6560
02249391	<i>Ran-Fentanyl Transdermal System</i>	Ranbaxy	5	18,28	➡ 3,6560
02327120	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	18,28	➡ 3,6560
02282941	<i>Teva-Fentanyl</i>	Teva Can	5	18,28	➡ 3,6560

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

FENTANYL (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
00885444	<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

MÉTADONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		1 mg			
02247698	<i>Metadol</i>	Paladin	100	16,73	0,1673

Co.		5 mg			
02247699	<i>Metadol</i>	Paladin	100	55,75	0,5575

Co.		10 mg			
02247700	<i>Metadol</i>	Paladin	100	89,21	0,8921

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

MÉTHADONE (CHLORHYDRATE DE) (M)

Co.			25 mg		
02247701	Metadol	Paladin	100	167,26	1,6726

Sol. Orale			1 mg/mL		
02247694	Metadol	Paladin	250 ml	25,18	0,1007

Sol. Orale			10 mg/mL		
			PPB		
02244290	Metadol-D	Paladin	100 ml	13,51	0,1351
02394596	Methadose	Mallinckro	1000 ml	150,00	0,1500
02394618	Methadose (sans sucre)	Mallinckro	1000 ml	150,00	0,1500
02241377	Metadol	Paladin	100 ml	36,42	0,3642

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE) (M)

Caps. L.A.			10 mg		
02019930	M-Eslon	Ethypharm	50	13,78	0,2756

Caps. L.A.			15 mg		
02177749	M-Eslon	Ethypharm	50	6,62	0,1324

Caps. L.A.			30 mg		
02019949	M-Eslon	Ethypharm	50	10,00	0,2000

Caps. L.A.			60 mg		
02019957	M-Eslon	Ethypharm	50	17,62	0,3524

Caps. L.A.			100 mg		
02019965	M-Eslon	Ethypharm	50	26,86	0,5372

Caps. L.A.			200 mg		
02177757	M-Eslon	Ethypharm	50	49,94	0,9988

Caps. L.A. (24 h)			10 mg		
02242163	Kadian	Abbott	100	36,38	0,3638

Caps. L.A. (24 h)			20 mg		
02184435	Kadian	Abbott	100	61,32	0,6132

Caps. L.A. (24 h)			50 mg		
02184443	Kadian	Abbott	100	128,75	1,2875

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE) ⓘ

Caps. L.A. (24 h)

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

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

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

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

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

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

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

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

Co. L.A.				30 mg	PPB
02350890	Morphine SR	Sanis	100	35,00	➡ 0,3500
02302772	Novo-Morphine SR	Novopharm	100	35,00	➡ 0,3500
02244791	Sandoz Morphine SR	Sandoz	100	35,00	➡ 0,3500
00776181	M.O.S.-S.R.	Valeant	50	17,90	0,3580
02014297	MS Contin	Purdue	60	59,46	0,9910

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE) (M)

Co. L.A.		60 mg		PPB	
02350912	<i>Morphine SR</i>	Sanis	100	61,67	➡ 0,6167
02302780	<i>Novo-Morphine SR</i>	Novopharm	100	61,67	➡ 0,6167
02245286	<i>pms-Morphine Sulfate SR</i>	Phmscience	50	30,84	➡ 0,6167
02244792	<i>Sandoz Morphine SR</i>	Sandoz	100	61,67	➡ 0,6167
00776203	<i>M.O.S.-S.R.</i>	Valeant	50	31,56	0,6312
02014300	<i>MS Contin</i>	Purdue	60	104,94	1,7490

Co. L.A.		100 mg		PPB	
02302799	<i>Novo-Morphine SR</i>	Novopharm	50	47,01	➡ 0,9402
02014319	<i>MS Contin</i>	Purdue	60	160,02	2,6670

Co. L.A.		200 mg		PPB	
02302802	<i>Novo-Morphine SR</i>	Novopharm	50	87,40	➡ 1,7480
02014327	<i>MS Contin</i>	Purdue	60	297,54	4,9590

Sir.		1 mg/mL		PPB	
00614491	<i>Doloral 1</i>	Atlas	500 ml	7,56	➡ 0,0151
00607762	<i>ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	450 ml	6,80	➡ 0,0151
00591467	<i>Statex</i>	Paladin	500 ml	10,00	0,0200

Sir.		5 mg/mL		PPB	
00614505	<i>Doloral 5</i>	Atlas	500 ml	19,26	➡ 0,0385
00607770	<i>ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	450 ml	17,33	➡ 0,0385
00591475	<i>Statex</i>	Paladin	500 ml	19,26	➡ 0,0385

Sir.		10 mg/mL			
00690783	<i>ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	200 ml	36,76	0,1838

Sir.		50 mg/mL			
00705799	<i>Statex</i>	Paladin	50 ml	47,32	0,9464

Sol. Inj.		2 mg/mL			
02242484	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sandoz	1 ml	1,95	

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)

Sol. Orale

			20 mg/mL	PPB	
00621935	<i>Statex</i>	Paladin	100 ml	38,57	➡ 0,3857
00690791	<i>ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	50 ml	24,20	➡ 0,4840

Supp.

				10 mg	
00632201	<i>Statex</i>	Paladin	10	16,37	1,6370

Supp.

				20 mg	
00596965	<i>Statex</i>	Paladin	10	19,37	1,9370

Supp.

				30 mg	
00639389	<i>Statex</i>	Paladin	10	21,51	2,1510

OXYCODONE (CHLORHYDRATE D')

			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

			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

			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

				10 mg	
00392480	<i>Supeudol</i>	Sandoz	12	27,12	⬆ 2,0875

				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 ANALGÉSQUES ET ANTIPYRÉTIQUES

ACÉTAMINOPHÈNE

Co.

325 mg PPB

02022214	<i>Acétaminophène</i>	Riva	1000	11,40	 0,0114
00382752	<i>Acétaminophène 325</i>	Pro Doc	1000	11,40	 0,0114
02362198	<i>Acétaminophène Caplet 325</i>	Riva	1000	11,40	 0,0114
02241200	<i>Acetaminophen-Odan</i>	Odan	1000	11,40	 0,0114
01938088	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	1000	11,40	 0,0114
00389218	<i>Novo-Gesic</i>	Novopharm	1000	11,40	 0,0114

Co.

500 mg PPB

02022222	<i>Acétaminophène</i>	Riva	1000	14,90	 0,0149
00386626	<i>Acétaminophène 500</i>	Pro Doc	1000	14,90	 0,0149
02362201	<i>Acétaminophène Blason Shield 500</i>	Riva	1000	14,90	 0,0149
02362228	<i>Acétaminophène Caplet 500</i>	Riva	1000	14,90	 0,0149
01939122	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	1000	14,90	 0,0149
02355299	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	1000	14,90	 0,0149
02343371	<i>Jamp-Acétaminophène E.F.</i>	Jamp	1000	14,90	 0,0149
00482323	<i>Novo-Gesic Forte</i>	Novopharm	1000	14,90	 0,0149

Co. Croq.

80 mg PPB

02017458	<i>Acétaminophène</i>	Riva	24	2,40	 0,1000
02245010	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	24	2,40	 0,1000
02263815	<i>Pediphen</i>	Euro-Pharm	24	2,40	 0,1000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.92

DIVERS ANALGÉSIIQUES ET ANTIPYRÉTIQUES

ACÉTAMINOPHÈNE

Co. Croq. ou Co.

160 mg **PPB**

02017431	<i>Acétaminophène</i>	Riva	20	2,95	➡ 0,1475
02021420	<i>Cephanol</i>	Riva	20	2,95	R
02246087	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	20	2,95	➡ 0,1475
02263823	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	20	2,95	➡ 0,1475

Liq.		80 mg/5 mL		PPB	
01905848	<i>Acétaminophène</i>	Trianon	100 ml	3,10	➡ 0,0310
02263807	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	100 ml	3,10	➡ 0,0310
00792713	<i>pms-Acétaminophène</i>	Phmscience	100 ml	3,10	➡ 0,0310

Liq.		160 mg/5 mL		PPB	
01958836	<i>Acétaminophène</i>	Trianon	100 ml	3,65	➡ 0,0365
01901389	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	100 ml	3,65	➡ 0,0365
00792691	<i>PDP-Acetaminophen solution</i>	Pendopharm	500 ml	18,25	➡ 0,0365
02263831	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	100 ml	3,65	➡ 0,0365

Sol. Orale Péd.		80 mg/mL		PPB	
01905864	<i>Acétaminophène</i>	Trianon	24 ml	➡ 2,87	
01935275	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	24 ml	➡ 2,87	
02263793	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	24 ml	➡ 2,87	
02027801	<i>Pédiatrix</i>	Rougier	24 ml	➡ 2,87	

Supp.		120 mg			
02230434	<i>Acet 120</i>	Pendopharm	12	6,44	0,5367
01919385	<i>Abenol</i>	Pendopharm	12	6,63	0,5525

Supp.		160 mg			
02230435	<i>Acet 160</i>	Pendopharm	12	7,51	0,6258

Supp.		325 mg			
02230436	<i>Acet 325</i>	Pendopharm	12	7,95	0,6625
01919393	<i>Abenol</i>	Pendopharm	12	8,19	0,6825

Supp.		650 mg			
02230437	<i>Acet 650</i>	Pendopharm	12	9,13	0,7608
01919407	<i>Abenol</i>	Pendopharm	12	9,41	0,7842

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.92

DIVERS ANALGÉSQUES 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>Reviva</i>	Teva Can	50	280,75	⬇ 5,3790

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			
02244638	<i>Apo-Clobazam</i>	Apotex	30	3,29	R
02248454	<i>Clobazam-10</i>	Pro Doc	30	3,29	➡ 0,1097
02238334	<i>Novo-Clobazam</i>	Novopharm	30	3,29	➡ 0,1097
02244474	<i>pms-Clobazam</i>	Phmscience	30	3,29	➡ 0,1097
02221799	<i>Frisium</i>	Lundb Inc	30	10,25	0,3417

CLONAZÉPAM

Co.		0,25 mg PPB			
02442027	<i>Clonazepam</i>	Sivem	100	6,90	➡ 0,0690
02179660	<i>pms-Clonazépam</i>	Phmscience	100	6,90	➡ 0,0690

Co.		0,5 mg PPB			
02177889	<i>Apo-Clonazepam</i>	Apotex	500	24,77	➡ 0,0495
02442035	<i>Clonazepam</i>	Sivem	500	24,77	➡ 0,0495
02270641	<i>Co Clonazepam</i>	Cobalt	500	24,77	➡ 0,0495
02230950	<i>Mylan-Clonazepam</i>	Mylan	500	24,77	➡ 0,0495
02239024	<i>Novo-Clonazepam</i>	Novopharm	500	24,77	➡ 0,0495
02236948	<i>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	500	42,72	➡	0,0854
00382841	<i>Rivotril</i>	Roche	100	34,17		0,3417

28:12.12 HYDANTOÏNES

PHÉNYTOÏNE

Co.				50 mg	
00023698	<i>Dilantin Infatabs</i>	Pfizer	100	7,35	0,0735

Susp. Orale				30 mg/5 mL	
00023442	<i>Dilantin-30</i>	Pfizer	250 ml	10,10	0,0404

Susp. Orale				125 mg/5 mL	PPB	
02250896	<i>Taro-Phenytoin</i>	Taro	237 ml	7,37	➡	0,0311
00023450	<i>Dilantin-125</i>	Pfizer	250 ml	11,93		0,0477

PHÉNYTOÏNE SODIQUE

Caps.				30 mg	
* 00022772	<i>Dilantin</i>	Pfizer	100	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-Carbamazepine	Taro	500	39,75	➡ 0,0795
00782718	Teva-Carbamazepine	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-Carbamazepine Chewable	Taro	100	3,80	➡ 0,0380
00369810	Tegretol Chewtabs	Novartis	100	13,50	0,1350

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

CARBAMAZÉPINE

Co. L.A.		200 mg		PPB	
02413590	<i>Carbamazepine CR</i>	Pro Doc	100	9,30	➡ 0,0930
02241882	<i>Mylan-Carbamazepine CR</i>	Mylan	100	9,30	➡ 0,0930
02231543	<i>pms-Carbamazepine CR</i>	Phmscience	500	46,48	➡ 0,0930
02261839	<i>Sandoz Carbamazepine CR</i>	Sandoz	100	9,30	➡ 0,0930
00773611	<i>Tegretol CR</i>	Novartis	100	33,08	0,3308

Co. L.A.		400 mg		PPB	
02413604	<i>Carbamazepine CR</i>	Pro Doc	100	18,59	➡ 0,1859
02241883	<i>Mylan-Carbamazepine CR</i>	Mylan	100	18,59	➡ 0,1859
02231544	<i>pms-Carbamazepine CR</i>	Phmscience	500	92,94	➡ 0,1859
02261847	<i>Sandoz Carbamazepine CR</i>	Sandoz	100	18,59	➡ 0,1859
00755583	<i>Tegretol CR</i>	Novartis	100	66,16	0,6616

Susp. Orale		100 mg/5 mL		PPB	
02367394	<i>Taro-Carbamazepine</i>	Taro	450 ml	24,32	➡ 0,0540
02194333	<i>Tégretol</i>	Novartis	450 ml	28,70	0,0638

DIVALPROEX SODIQUE

Co. Ent.		125 mg		PPB	
02239698	<i>Apo-Divalproex</i>	Apotex	100	7,24	➡ 0,0724
02400499	<i>Divalproex</i>	Sanis	100	7,24	➡ 0,0724
02240341	<i>Divalproex-125</i>	Pro Doc	100	7,24	➡ 0,0724
02239701	<i>Novo-Divalproex</i>	Novopharm	100	7,24	➡ 0,0724
00596418	<i>Epival 125</i>	BGP Pharma	100	24,14	0,2414

Co. Ent.		250 mg		PPB	
02239699	<i>Apo-Divalproex</i>	Apotex	500	65,07	➡ 0,1301
02400502	<i>Divalproex</i>	Sanis	100	13,01	➡ 0,1301
02240342	<i>Divalproex-250</i>	Pro Doc	500	65,07	➡ 0,1301
02239702	<i>Novo-Divalproex</i>	Novopharm	500	65,07	➡ 0,1301
00596426	<i>Epival 250</i>	BGP Pharma	500	216,87	0,4337

Co. Ent.		500 mg		PPB	
02239700	<i>Apo-Divalproex</i>	Apotex	100	26,04	➡ 0,2604
02400510	<i>Divalproex</i>	Sanis	100	26,04	➡ 0,2604
02240343	<i>Divalproex-500</i>	Pro Doc	100	26,04	➡ 0,2604
02239703	<i>Novo-Divalproex</i>	Novopharm	500	130,20	➡ 0,2604
00596434	<i>Epival 500</i>	BGP Pharma	500	434,01	0,8680

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

GABAPENTINE

Caps.

100 mg **PPB**

02244304	<i>Apo-Gabapentin</i>	Apotex	500	37,45	➡	0,0749
02321203	<i>Auro-Gabapentin</i>	Aurobindo	500	37,45	➡	0,0749
02256142	<i>Co Gabapentin</i>	Cobalt	500	37,45	➡	0,0749
02416840	<i>Gabapentin</i>	Accord	100	7,49	➡	0,0749
02353245	<i>Gabapentin</i>	Sanis	500	37,45	➡	0,0749
02246314	<i>Gabapentin</i>	Sivem	500	37,45	➡	0,0749
02285819	<i>GD-Gabapentin</i>	GenMed	100	7,49	➡	0,0749
02361469	<i>Jamp-Gabapentin</i>	Jamp	100	7,49	➡	0,0749
02391473	<i>Mar-Gabapentin</i>	Marcan	500	37,45	➡	0,0749
02248259	<i>Mylan-Gabapentin</i>	Mylan	500	37,45	➡	0,0749
02243446	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	500	37,45	➡	0,0749
02310449	<i>Pro-Gabapentin</i>	Pro Doc	500	37,45	➡	0,0749
02319055	<i>Ran-Gabapentin</i>	Ranbaxy	500	37,45	➡	0,0749
02251167	<i>Riva-Gabapentin</i>	Riva	500	37,45	➡	0,0749
02244513	<i>Teva-Gabapentin</i>	Teva Can	500	37,45	➡	0,0749
02431408	<i>VAN-Gabapentin</i>	Vanc Phm	100	7,49	➡	0,0749
02084260	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	41,51		0,4151

Caps.

300 mg **PPB**

02244305	<i>Apo-Gabapentin</i>	Apotex	500	91,05	➡	0,1821
02321211	<i>Auro-Gabapentin</i>	Aurobindo	500	91,05	➡	0,1821
02256150	<i>Co Gabapentin</i>	Cobalt	500	91,05	➡	0,1821
02416859	<i>Gabapentin</i>	Accord	100	18,21	➡	0,1821
02353253	<i>Gabapentin</i>	Sanis	500	91,05	➡	0,1821
02246315	<i>Gabapentin</i>	Sivem	500	91,05	➡	0,1821
02285827	<i>GD-Gabapentin</i>	GenMed	100	18,21	➡	0,1821
02361485	<i>Jamp-Gabapentin</i>	Jamp	500	91,05	➡	0,1821
02391481	<i>Mar-Gabapentin</i>	Marcan	500	91,05	➡	0,1821
02248260	<i>Mylan-Gabapentin</i>	Mylan	500	91,05	➡	0,1821
02243447	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	500	91,05	➡	0,1821
02310457	<i>Pro-Gabapentin</i>	Pro Doc	500	91,05	➡	0,1821
02319063	<i>Ran-Gabapentin</i>	Ranbaxy	500	91,05	➡	0,1821
02251175	<i>Riva-Gabapentin</i>	Riva	500	91,05	➡	0,1821
02244514	<i>Teva-Gabapentin</i>	Teva Can	500	91,05	➡	0,1821
02431416	<i>VAN-Gabapentin</i>	Vanc Phm	100	18,21	➡	0,1821
02084279	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	101,00		1,0100

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

GABAPENTINE

Caps.

400 mg **PPB**

02244306	<i>Apo-Gabapentin</i>	Apotex	500	108,55	➡	0,2171
02321238	<i>Auro-Gabapentin</i>	Aurobindo	500	108,55	➡	0,2171
02256169	<i>Co Gabapentin</i>	Cobalt	500	108,55	➡	0,2171
02416867	<i>Gabapentin</i>	Accord	100	21,71	➡	0,2171
02353261	<i>Gabapentin</i>	Sanis	500	108,55	➡	0,2171
02246316	<i>Gabapentin</i>	Sivem	500	108,55	➡	0,2171
02285835	<i>GD-Gabapentin</i>	GenMed	100	21,71	➡	0,2171
02361493	<i>Jamp-Gabapentin</i>	Jamp	500	108,55	➡	0,2171
02391503	<i>Mar-Gabapentin</i>	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	80,00	➡ 0,8000
02274183	<i>ACT Levetiracetam</i>	ActavisPhm	100	80,00	➡ 0,8000
02285924	<i>Apo-Levetiracetam</i>	Apotex	100	80,00	➡ 0,8000
02375249	<i>Auro-Levetiracetam</i>	Aurobindo	500	400,00	➡ 0,8000
02403005	<i>Jamp-Levetiracetam</i>	Jamp	120	96,00	➡ 0,8000
02247027	<i>Keppra</i>	U.C.B.	120	96,00	➡ 0,8000
02399776	<i>Levetiracetam</i>	Accord	120	96,00	➡ 0,8000
02353342	<i>Levetiracetam</i>	Sanis	100	80,00	➡ 0,8000
02442531	<i>Levetiracetam</i>	Sivem	100	80,00	➡ 0,8000
02440202	<i>NAT-Levetiracetam</i>	Natco	120	96,00	➡ 0,8000
02297353	<i>phl-Levetiracetam</i>	Pharmel	100	80,00	➡ 0,8000
02296101	<i>pms-Levetiracetam</i>	Phmscience	100	80,00	➡ 0,8000
02311372	<i>Pro-Levetiracetam-250</i>	Pro Doc	100	80,00	➡ 0,8000
02396106	<i>Ran-Levetiracetam</i>	Ranbaxy	100	80,00	➡ 0,8000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

LÉVÉTIRACÉTAM

Co.			500 mg PPB		
02414791	Abbott-Levetiracetam	Abbott	100	97,50	➡ 0,9750
02274191	ACT Levetiracetam	ActavisPhm	500	487,50	➡ 0,9750
02285932	Apo-Levetiracetam	Apotex	100	97,50	➡ 0,9750
02375257	Auro-Levetiracetam	Aurobindo	500	487,50	➡ 0,9750
02403021	Jamp-Levetiracetam	Jamp	120	117,00	➡ 0,9750
02247028	Keppra	U.C.B.	120	117,00	➡ 0,9750
02399784	Levetiracetam	Accord	120	117,00	➡ 0,9750
02353350	Levetiracetam	Sanis	100	97,50	➡ 0,9750
02442558	Levetiracetam	Sivem	100	97,50	➡ 0,9750
02440210	NAT-Levetiracetam	Natco	120	117,00	➡ 0,9750
02297361	phl-Levetiracetam	Pharmel	100	97,50	➡ 0,9750
02296128	pms-Levetiracetam	Phmscience	100	97,50	➡ 0,9750
02311380	Pro-Levetiracetam-500	Pro Doc	100	97,50	➡ 0,9750
02396114	Ran-Levetiracetam	Ranbaxy	100	97,50	➡ 0,9750

Co.			750 mg PPB		
02414783	Abbott-Levetiracetam	Abbott	100	135,00	➡ 1,3500
02274205	ACT Levetiracetam	ActavisPhm	100	135,00	➡ 1,3500
02285940	Apo-Levetiracetam	Apotex	100	135,00	➡ 1,3500
02375265	Auro-Levetiracetam	Aurobindo	500	675,00	➡ 1,3500
02403048	Jamp-Levetiracetam	Jamp	120	162,00	➡ 1,3500
02247029	Keppra	U.C.B.	120	162,00	➡ 1,3500
02399792	Levetiracetam	Accord	120	162,00	➡ 1,3500
02353369	Levetiracetam	Sanis	100	135,00	➡ 1,3500
02442566	Levetiracetam	Sivem	100	135,00	➡ 1,3500
02440229	NAT-Levetiracetam	Natco	120	162,00	➡ 1,3500
02297388	phl-Levetiracetam	Pharmel	100	135,00	➡ 1,3500
02296136	pms-Levetiracetam	Phmscience	100	135,00	➡ 1,3500
02311399	Pro-Levetiracetam-750	Pro Doc	100	135,00	➡ 1,3500
02396122	Ran-Levetiracetam	Ranbaxy	100	135,00	➡ 1,3500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

PRÉGABALINE

Caps.

25 mg **PPB**

02402912	<i>ACT Pregabalin</i>	ActavisPhm	500	102,90	➡	0,2058
02394235	<i>Apo-Pregabalin</i>	Apotex	500	102,90	➡	0,2058
02433869	<i>Auro-Pregabalin</i>	Aurobindo	100	20,58	➡	0,2058
02360136	<i>GD-Pregabalin</i>	GenMed	60	12,35	➡	0,2058
02435977	<i>Jamp-Pregabalin</i>	Jamp	100	20,58	➡	0,2058
02417529	<i>Mar-Pregabalin</i>	Marcan	500	102,90	➡	0,2058
02423804	<i>Mint-Pregabalin</i>	Mint	100	20,58	➡	0,2058
02408651	<i>Myl-Pregabalin</i>	Mylan	60	12,35	➡	0,2058
02359596	<i>pms-Pregabalin</i>	Phmscience	500	102,90	➡	0,2058
02396483	<i>Pregabalin</i>	Pro Doc	500	102,90	➡	0,2058
02405539	<i>Pregabalin</i>	Sanis	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	➡	0,3228
02435985	<i>Jamp-Pregabalin</i>	Jamp	100	32,28	➡	0,3228
02417537	<i>Mar-Pregabalin</i>	Marcan	500	161,40	➡	0,3228
02423812	<i>Mint-Pregabalin</i>	Mint	100	32,28	➡	0,3228
02408678	<i>Myl-Pregabalin</i>	Mylan	60	19,37	➡	0,3228
02359618	<i>pms-Pregabalin</i>	Phmscience	500	161,40	➡	0,3228
02396505	<i>Pregabalin</i>	Pro Doc	500	161,40	➡	0,3228
02405547	<i>Pregabalin</i>	Sanis	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
02360152	<i>GD-Pregabalin</i>	GenMed	60	25,06	➡	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
02408686	<i>Myl-Pregabalin</i>	Mylan	60	25,06	➡	0,4176
02359626	<i>pms-Pregabalin</i>	Phmscience	500	208,80	➡	0,4176
02396513	<i>Pregabalin</i>	Pro Doc	500	208,80	➡	0,4176
02405555	<i>Pregabalin</i>	Sanis	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
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	➡	0,5757
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	➡	0,5757
02359634	<i>pms-Pregabalin</i>	Phmscience	500	287,85	➡	0,5757
02396521	<i>Pregabalin</i>	Pro Doc	500	287,85	➡	0,5757
02405563	<i>Pregabalin</i>	Sanis	100	57,57	➡	0,5757
02403722	<i>Pregabalin</i>	Sivem	500	287,85	➡	0,5757
02392844	<i>Ran-Pregabalin</i>	Ranbaxy	500	287,85	➡	0,5757
02377063	<i>Riva-Pregabalin</i>	Riva	500	287,85	➡	0,5757
02390841	<i>Sandoz Pregabalin</i>	Sandoz	100	57,57	➡	0,5757
02361205	<i>Teva Pregabalin</i>	Teva Can	100	57,57	➡	0,5757
02268450	<i>Lyrica</i>	Pfizer	60	129,98		2,1663

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

PRÉGABALINE

Caps.

300 mg **PPB**

02402998	<i>ACT Pregabalin</i>	ActavisPhm	100	57,57	➡ 0,5757
02394294	<i>Apo-Pregabalin</i>	Apotex	100	57,57	➡ 0,5757
02360209	<i>GD-Pregabalin</i>	GenMed	60	34,54	➡ 0,5757
02436019	<i>Jamp-Pregabalin</i>	Jamp	100	57,57	➡ 0,5757
02417618	<i>Mar-Pregabalin</i>	Marcan	100	57,57	➡ 0,5757
02408708	<i>Myl-Pregabalin</i>	Mylan	60	34,54	➡ 0,5757
02359642	<i>pms-Pregabalin</i>	Phmscience	100	57,57	➡ 0,5757
02396548	<i>Pregabalin</i>	Pro Doc	100	57,57	➡ 0,5757
02405598	<i>Pregabalin</i>	Sanis	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	31,28	➡ 0,3128
02287765	<i>ACT Topiramate</i>	ActavisPhm	100	31,28	➡ 0,3128
02279614	<i>Apo-Topiramate</i>	Apotex	100	31,28	➡ 0,3128
02345803	<i>Auro-Topiramate</i>	Aurobindo	100	31,28	➡ 0,3128
02435608	<i>Jamp-Topiramate</i>	Jamp	100	31,28	➡ 0,3128
02432099	<i>Mar-Topiramate</i>	Marcan	100	31,28	➡ 0,3128
02315645	<i>Mint-Topiramate</i>	Mint	100	31,28	➡ 0,3128
02263351	<i>Mylan-Topiramate</i>	Mylan	100	31,28	➡ 0,3128
02248860	<i>Novo-Topiramate</i>	Novopharm	100	31,28	➡ 0,3128
02271184	<i>phl-Topiramate</i>	Pharmel	500	156,40	➡ 0,3128
02262991	<i>pms-Topiramate</i>	Phmscience	500	156,40	➡ 0,3128
02313650	<i>Pro-Topiramate</i>	Pro Doc	100	31,28	➡ 0,3128
02396076	<i>Ran-Topiramate</i>	Ranbaxy	100	31,28	➡ 0,3128
02431807	<i>Sandoz Topiramate Tablets</i>	Sandoz	100	31,28	➡ 0,3128
02395738	<i>Topiramate</i>	Accord	100	31,28	➡ 0,3128
02356856	<i>Topiramate</i>	Sanis	100	31,28	➡ 0,3128
02389460	<i>Topiramate</i>	Sivem	100	31,28	➡ 0,3128
02230893	<i>Topamax</i>	Janss. Inc	100	113,93	1,1393

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

TOPIRAMATE

Co.				50 mg	
02312085	<i>pms-Topiramate</i>	Phmscience	100	75,95	0,7595

Co.			100 mg	PPB	
02414619	<i>Abbott-Topiramate</i>	Abbott	100	59,28	➡ 0,5928
02287773	<i>ACT Topiramate</i>	ActavisPhm	100	59,28	➡ 0,5928
02279630	<i>Apo-Topiramate</i>	Apotex	100	59,28	➡ 0,5928
02345838	<i>Auro-Topiramate</i>	Aurobindo	100	59,28	➡ 0,5928
02435616	<i>Jamp-Topiramate</i>	Jamp	100	59,28	➡ 0,5928
02432102	<i>Mar-Topiramate</i>	Marcan	100	59,28	➡ 0,5928
02315653	<i>Mint-Topiramate</i>	Mint	100	59,28	➡ 0,5928
02263378	<i>Mylan-Topiramate</i>	Mylan	100	59,28	➡ 0,5928
02248861	<i>Novo-Topiramate</i>	Novopharm	60	35,57	➡ 0,5928
02271192	<i>pH-Topiramate</i>	Pharmel	100	59,28	➡ 0,5928
02263009	<i>pms-Topiramate</i>	Phmscience	100	59,28	➡ 0,5928
02313669	<i>Pro-Topiramate</i>	Pro Doc	100	59,28	➡ 0,5928
02396084	<i>Ran-Topiramate</i>	Ranbaxy	100	59,28	➡ 0,5928
02431815	<i>Sandoz Topiramate Tablets</i>	Sandoz	100	59,28	➡ 0,5928
02395746	<i>Topiramate</i>	Accord	100	59,28	➡ 0,5928
02356864	<i>Topiramate</i>	Sanis	100	59,28	➡ 0,5928
02389487	<i>Topiramate</i>	Sivem	100	59,28	➡ 0,5928
02230894	<i>Topamax</i>	Janss. Inc	60	129,54	2,1590

Co.			200 mg	PPB	
02414627	<i>Abbott-Topiramate</i>	Abbott	100	88,53	➡ 0,8853
02287781	<i>ACT Topiramate</i>	ActavisPhm	100	88,53	➡ 0,8853
02279649	<i>Apo-Topiramate</i>	Apotex	100	88,53	➡ 0,8853
02345846	<i>Auro-Topiramate</i>	Aurobindo	100	88,53	➡ 0,8853
02435624	<i>Jamp-Topiramate</i>	Jamp	100	88,53	➡ 0,8853
02432110	<i>Mar-Topiramate</i>	Marcan	100	88,53	➡ 0,8853
02315661	<i>Mint-Topiramate</i>	Mint	100	88,53	➡ 0,8853
02263386	<i>Mylan-Topiramate</i>	Mylan	100	88,53	➡ 0,8853
02248862	<i>Novo-Topiramate</i>	Novopharm	60	53,12	➡ 0,8853
02271206	<i>pH-Topiramate</i>	Pharmel	100	88,53	➡ 0,8853
02263017	<i>pms-Topiramate</i>	Phmscience	100	88,53	➡ 0,8853
02313677	<i>Pro-Topiramate</i>	Pro Doc	100	88,53	➡ 0,8853
02396092	<i>Ran-Topiramate</i>	Ranbaxy	100	88,53	➡ 0,8853
02431823	<i>Sandoz Topiramate Tablets</i>	Sandoz	100	88,53	➡ 0,8853
02395754	<i>Topiramate</i>	Accord	100	88,53	➡ 0,8853
02356872	<i>Topiramate</i>	Sanis	100	88,53	➡ 0,8853
02230896	<i>Topamax</i>	Janss. Inc	60	205,08	3,4180

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

VALPROATE SODIQUE

Sir.		250 mg/5 mL		PPB	
02236807	<i>pms-Valproic acid</i>	Phmscience	450 ml	17,05	➡ 0,0379
00443832	<i>Depakene</i>	BGP Pharma	480 ml	45,55	➡ 0,0949

VALPROIQUE (ACIDE)

Caps.		250 mg		PPB	
02238048	<i>Apo-Valproic</i>	Apotex	100	13,66	➡ 0,1366
02100630	<i>Novo-Valproic</i>	Novopharm	100	13,66	➡ 0,1366
02230768	<i>pms-Valproic acid</i>	Phmscience	500	68,30	➡ 0,1366
00443840	<i>Depakene</i>	BGP Pharma	100	45,55	➡ 0,4555

Caps. Ent.		500 mg		PPB	
02218321	<i>Novo-Valproic</i>	Novopharm	100	41,25	➡ 0,4125
02229628	<i>pms-Valproic Acid E.C.</i>	Phmscience	500	206,25	➡ 0,4125

VIGABATRIN

Co.		500 mg			
02065819	<i>Sabril</i>	Lundb Inc	100	90,50	0,9050

Pd. Orale		500 mg/sac.			
02068036	<i>Sabril</i>	Lundb Inc	50	45,25	0,9050

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

AMITRIPTYLINE (CHLORHYDRATE D')

Co.		10 mg		PPB	
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>	Marcen	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	➡ 0,2297
02275082	<i>Sandoz Bupropion SR</i>	Sandoz	60	13,78	➡ 0,2297
02237825	<i>Wellbutrin SR</i>	Valeant	60	51,02	0,8503

Co. L.A. (24 h)			150 mg	PPB	
02382075	<i>Mylan-Bupropion XL</i>	Mylan	500	199,10	➡ 0,3982
02275090	<i>Wellbutrin XL</i>	Valeant	90	47,45	0,5272

Co. L.A. (24 h)			300 mg	PPB	
02382083	<i>Mylan-Bupropion XL</i>	Mylan	500	398,15	➡ 0,7963
02275104	<i>Wellbutrin XL</i>	Valeant	90	94,91	1,0546

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE)

Co.

10 mg **PPB**

02414570	<i>Abbott-Citalopram</i>	Abbott	100	14,32	➡	0,1432
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>	Marcan	100	14,32	➡	0,1432
02370077	<i>Mint-Citalopram</i>	Mint	100	14,32	➡	0,1432
02429691	<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

Co.

20 mg **PPB**

02414589	<i>Abbott-Citalopram</i>	Abbott	500	119,85	➡	0,2397
* 02248050	<i>ACT Citalopram</i>	ActavisPhm	250	59,93	➡	0,2397
02246056	<i>Apo-Citalopram</i>	Apotex	500	119,85	➡	0,2397
02275562	<i>Auro-Citalopram</i>	Aurobindo	500	119,85	➡	0,2397
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
02304686	<i>Mint-Citalopram</i>	Mint	500	119,85	➡	0,2397
02429705	<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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE)

Co.	30 mg				
02296152	CTP 30	Sunovion	30	18,84	0,6280

Co.	40 mg PPB				
02414597	Abbott-Citalopram	Abbott	100	23,97	➡ 0,2397
02248051	ACT Citalopram	ActavisPhm	100	23,97	➡ 0,2397
02246057	Apo-Citalopram	Apotex	100	23,97	➡ 0,2397
02275570	Auro-Citalopram	Aurobindo	500	119,85	➡ 0,2397
02448513	Bio-Citalopram	Biomed	100	23,97	➡ 0,2397
02430568	Citalopram	Jamp	100	23,97	➡ 0,2397
02353679	Citalopram	Sanis	100	23,97	➡ 0,2397
02387964	Citalopram	Sivem	100	23,97	➡ 0,2397
02257521	Citalopram-40	Pro Doc	100	23,97	➡ 0,2397
02313413	Jamp-Citalopram	Jamp	100	23,97	➡ 0,2397
02371901	Mar-Citalopram	Marcan	100	23,97	➡ 0,2397
02304694	Mint-Citalopram	Mint	100	23,97	➡ 0,2397
02429713	Mint-Citalopram	Mint	100	23,97	➡ 0,2397
02246595	Mylan-Citalopram	Mylan	100	23,97	➡ 0,2397
02409038	NAT-Citalopram	Natco	100	23,97	➡ 0,2397
02293226	Novo-Citalopram	Novopharm	100	23,97	➡ 0,2397
02248945	phl-Citalopram	Pharmel	100	23,97	➡ 0,2397
02248011	pms-Citalopram	Phmscience	100	23,97	➡ 0,2397
02285630	Ran-Citalo	Ranbaxy	100	23,97	➡ 0,2397
02252120	ratio-Citalopram	Ratiopharm	100	23,97	➡ 0,2397
02303272	Riva-Citalopram	Riva	100	23,97	➡ 0,2397
02248171	Sandoz Citalopram	Sandoz	100	23,97	➡ 0,2397
02355280	Septa-Citalopram	Septa	100	23,97	➡ 0,2397
+ 02438755	VAN-Citalopram	Vanc Phm	100	23,97	➡ 0,2397
02239608	Celexa	Lundbeck	30	39,95	1,3317

CLOMIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	10 mg PPB				
02244816	ACT Clomipramine	ActavisPhm	100	12,90	R
00330566	Anafranil	Aspri Phm	100	25,81	➡ 0,2581

Co.	25 mg PPB				
02244817	ACT Clomipramine	ActavisPhm	100	17,58	R
00324019	Anafranil	Aspri Phm	100	35,16	➡ 0,3516

Co.	50 mg PPB				
02244818	ACT Clomipramine	ActavisPhm	100	32,37	R
00402591	Anafranil	Aspri Phm	100	64,74	➡ 0,6474

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

DÉSIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				10 mg	
02216248	Désipramine	AA Pharma	100	38,04	 0,1919

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

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

DOXÉPINE (CHLORHYDRATE DE)

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

Caps.				25 mg	PPB
02050005	Apo-Doxepin	Apotex	100	28,95	 0,2895
00024333	Sinequan	Erfa	100	28,95	 0,2895

Caps.				50 mg	PPB
02050013	Apo-Doxepin	Apotex	100	53,72	 0,5372
00024341	Sinequan	Erfa	100	53,72	 0,5372

Caps.				75 mg	
00400750	Sinequan	Erfa	100	42,84	0,4284

Caps.				100 mg	
00326925	Sinequan	Erfa	100	37,26	0,3726

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

FLUOXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

10 mg **PPB**

02216353	<i>Apo-Fluoxétine</i>	Apotex	100	45,95	➡	0,4595
02385627	<i>Auro-Fluoxetine</i>	Aurobindo	100	45,95	➡	0,4595
02448424	<i>Bio-Fluoxetine</i>	Biomed	100	45,95	➡	0,4595
02242177	<i>Co Fluoxetine</i>	Cobalt	100	45,95	➡	0,4595
02393441	<i>Fluoxetine</i>	Accord	100	45,95	➡	0,4595
02286068	<i>Fluoxetine</i>	Sanis	100	45,95	➡	0,4595
02374447	<i>Fluoxetine</i>	Sivem	100	45,95	➡	0,4595
02401894	<i>Jamp-Fluoxetine</i>	Jamp	100	45,95	➡	0,4595
02392909	<i>Mar-Fluoxetine</i>	Marcan	100	45,95	➡	0,4595
02380560	<i>Mint-Fluoxetine</i>	Mint	100	45,95	➡	0,4595
02237813	<i>Mylan-Fluoxetine</i>	Mylan	100	45,95	➡	0,4595
02223481	<i>pH-Fluoxétine</i>	Pharmel	100	45,95	➡	0,4595
02177579	<i>pms-Fluoxetine</i>	Phmscience	100	45,95	➡	0,4595
02314991	<i>Pro-Fluoxetine</i>	Pro Doc	100	45,95	➡	0,4595
02405695	<i>Ran-Fluoxetine</i>	Ranbaxy	100	45,95	➡	0,4595
02241371	<i>ratio-Fluoxétine</i>	Ratiopharm	100	45,95	➡	0,4595
02305461	<i>Riva-Fluoxétine</i>	Riva	100	45,95	➡	0,4595
02243486	<i>Sandoz Fluoxetine</i>	Sandoz	100	45,95		R
02216582	<i>Teva-Fluoxetine</i>	Teva Can	100	45,95	➡	0,4595
02432412	<i>VAN-Fluoxetine</i>	Vanc Phm	100	45,95	➡	0,4595
02018985	<i>Prozac</i>	Lilly	100	165,96		1,6596

Caps.

20 mg **PPB**

02216361	<i>Apo-Fluoxétine</i>	Apotex	500	229,90	➡	0,4598
02385635	<i>Auro-Fluoxetine</i>	Aurobindo	500	229,90	➡	0,4598
02448432	<i>Bio-Fluoxetine</i>	Biomed	100	45,98	➡	0,4598
02242178	<i>Co Fluoxetine</i>	Cobalt	500	229,90	➡	0,4598
02286076	<i>Fluoxetine</i>	Sanis	500	229,90	➡	0,4598
02374455	<i>Fluoxetine</i>	Sivem	500	229,90	➡	0,4598
02383241	<i>Fluoxétine BP</i>	Accord	100	45,98	➡	0,4598
02386402	<i>Jamp-Fluoxetine</i>	Jamp	100	45,98	➡	0,4598
02392917	<i>Mar-Fluoxetine</i>	Marcan	500	229,90	➡	0,4598
02380579	<i>Mint-Fluoxetine</i>	Mint	500	229,90	➡	0,4598
02237814	<i>Mylan-Fluoxetine</i>	Mylan	500	229,90	➡	0,4598
02223503	<i>pH-Fluoxétine</i>	Pharmel	500	229,90	➡	0,4598
02177587	<i>pms-Fluoxetine</i>	Phmscience	500	229,90	➡	0,4598
02315009	<i>Pro-Fluoxetine</i>	Pro Doc	500	229,90	➡	0,4598
02405709	<i>Ran-Fluoxetine</i>	Ranbaxy	100	45,98	➡	0,4598
02241374	<i>ratio-Fluoxétine</i>	Ratiopharm	500	229,90	➡	0,4598
02305488	<i>Riva-Fluoxétine</i>	Riva	500	229,90	➡	0,4598
02243487	<i>Sandoz Fluoxetine</i>	Sandoz	500	229,90		R
02216590	<i>Teva-Fluoxetine</i>	Teva Can	500	229,90	➡	0,4598
02432420	<i>VAN-Fluoxetine</i>	Vanc Phm	100	45,98	➡	0,4598
00636622	<i>Prozac</i>	Lilly	100	169,65		1,6965

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

FLUOXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Orale

20 mg/5 mL

02231328	<i>Fluoxetine</i>	AA Pharma	120 ml	70,31	 0,4658

FLUVOXAMINE (MALÉATE DE)

Co.

50 mg PPB

02255529	<i>ACT Fluvoxamine</i>	ActavisPhm	100	21,05	 0,2105
02231329	<i>Apo-Fluvoxamine</i>	Apotex	250	52,63	 0,2105
02236753	<i>Fluvoxamine-50</i>	Pro Doc	100	21,05	 0,2105
02239953	<i>Novo-Fluvoxamine</i>	Novopharm	100	21,05	 0,2105
02262622	<i>phl-Fluvoxamine</i>	Pharmel	100	21,05	 0,2105
02303345	<i>Riva-Fluvox</i>	Riva	250	52,63	 0,2105
01919342	<i>Luvox</i>	BGP Pharma	30	25,90	0,8633

Co.

100 mg PPB

02255537	<i>ACT Fluvoxamine</i>	ActavisPhm	100	37,83	 0,3783
02231330	<i>Apo-Fluvoxamine</i>	Apotex	250	94,58	 0,3783
02236754	<i>Fluvoxamine-100</i>	Pro Doc	100	37,83	 0,3783
02239954	<i>Novo-Fluvoxamine</i>	Novopharm	100	37,83	 0,3783
02262630	<i>phl-Fluvoxamine</i>	Pharmel	100	37,83	 0,3783
02303361	<i>Riva-Fluvox</i>	Riva	250	94,58	 0,3783
01919369	<i>Luvox</i>	BGP Pharma	30	46,58	1,5527

IMIPRAMINE (CHLORHYDRATE D')

Co.

10 mg

00360201	<i>Imipramine</i>	AA Pharma	1000	137,00	 0,0896

Co.

25 mg

00312797	<i>Imipramine</i>	AA Pharma	1000	247,10	 0,1480

Co.

50 mg

00326852	<i>Imipramine</i>	AA Pharma	1000	482,22	 0,3959

Co.

75 mg

00644579	<i>Imipramine</i>	AA Pharma	100	63,08	 0,3883

L-TRYPTOPHANE

Co.

1 g PPB

02248539	<i>Apo-Tryptophan (Co.)</i>	Apotex	100	71,26	 0,7126
02237250	<i>ratio-Tryptophan</i>	Ratiopharm	250	178,15	 0,7126
00654531	<i>Tryptan (Co.)</i>	Valeant	100	135,72	1,3572

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

L-TRYPTOPHANE

Co.				250 mg	
02239326	<i>Tryptan (Co.)</i>	Valeant	100	33,93	0,3393

Co.				750 mg	
02239327	<i>Tryptan (Co.)</i>	Valeant	100	101,79	1,0179

Co. ou Caps.				500 mg	PPB
02248540	<i>Apo-Tryptophan (Caps.)</i>	Apotex	100	35,63	➡ 0,3563
02248538	<i>Apo-Tryptophan (Co.)</i>	Apotex	100	35,63	➡ 0,3563
02240334	<i>ratio-Tryptophan</i>	Ratiopharm	100	35,63	➡ 0,3563
02240333	<i>ratio-Tryptophan</i>	Ratiopharm	100	35,63	➡ 0,3563
00718149	<i>Tryptan (Caps)</i>	Valeant	100	67,86	0,6786
02029456	<i>Tryptan (Co.)</i>	Valeant	100	67,86	0,6786

MAPROTILINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				25 mg	
02158612	<i>Novo-Maprotiline</i>	Novopharm	100	54,93	0,5493

Co.				50 mg	
02158620	<i>Novo-Maprotiline</i>	Novopharm	100	104,01	1,0401

Co.				75 mg	
02158639	<i>Novo-Maprotiline</i>	Novopharm	100	142,04	1,4204

MIRTAZAPINE

Co. Diss. Orale ou Co.				15 mg	PPB
02411695	<i>Auro-Mirtazapine</i>	Aurobindo	100	9,75	➡ 0,0975
02256096	<i>Mylan-Mirtazapine</i>	Mylan	100	9,75	➡ 0,0975
02273942	<i>pms-Mirtazapine</i>	Phmscience	100	9,75	➡ 0,0975
02312778	<i>Pro-Mirtazapine</i>	Pro Doc	100	9,75	➡ 0,0975
02286610	<i>Apo-Mirtazapine</i>	Apotex	30	2,93	➡ 0,0976
02299801	<i>Auro-Mirtazapine OD</i>	Aurobindo	30	2,93	➡ 0,0976
02279894	<i>Novo-Mirtazapine OD</i>	Novopharm	30	2,93	➡ 0,0976
02250594	<i>Sandoz Mirtazapine</i>	Sandoz	50	4,88	➡ 0,0976
02248542	<i>Remeron RD</i>	Merck	30	12,22	0,4073

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

MIRTAZAPINE

Co. Diss. Orale ou Co.

30 mg **PPB**

02286629	<i>Apo-Mirtazapine</i>	Apotex	100	19,50	➡	0,1950
02411709	<i>Auro-Mirtazapine</i>	Aurobindo	100	19,50	➡	0,1950
02299828	<i>Auro-Mirtazapine OD</i>	Aurobindo	30	5,85	➡	0,1950
02368579	<i>Jamp-Mirtazapine</i>	Jamp	100	19,50	➡	0,1950
02370689	<i>Mirtazapine</i>	Sanis	100	19,50	➡	0,1950
02256118	<i>Mylan-Mirtazapine</i>	Mylan	100	19,50	➡	0,1950
02259354	<i>Novo-Mirtazapine</i>	Novopharm	100	19,50	➡	0,1950
02279908	<i>Novo-Mirtazapine OD</i>	Novopharm	30	5,85	➡	0,1950
02248762	<i>pms-Mirtazapine</i>	Phmscience	100	19,50	➡	0,1950
02312786	<i>Pro-Mirtazapine</i>	Pro Doc	100	19,50	➡	0,1950
02265265	<i>Riva-Mirtazapine</i>	Riva	100	19,50	➡	0,1950
02250608	<i>Sandoz Mirtazapine</i>	Sandoz	100	19,50	➡	0,1950
02248543	<i>Remeron RD</i>	Merck	30	24,43		0,8143
02243910	<i>Remeron</i>	Merck	30	38,86		1,2953

Co. Diss. Orale ou Co.

45 mg **PPB**

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>	Meda Val	60	13,25		0,2208

Co.

300 mg **PPB**

02239748	<i>Novo-Moclobémide</i>	Novopharm	100	29,74		R
02166747	<i>Manerix</i>	Meda Val	60	26,01	➡	0,4335

NORTRIPTYLINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

10 mg

00015229	<i>Aventyl</i>	AA Pharma	100	20,00	⬆	0,1019

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

NORTRIPTYLINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps.

25 mg

00015237	Aventyl	AA Pharma	100	40,43	 0,2058

PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.

10 mg **PPB**

02262746	ACT Paroxetine	ActavisPhm	100	56,12	 0,5612
02240907	Apo-Paroxétine	Apotex	100	56,12	 0,5612
02383276	Auro-Paroxetine	Aurobindo	100	56,12	 0,5612
02444909	Bio-Paroxetine	Biomed	100	56,12	 0,5612
02368862	Jamp-Paroxetine	Jamp	100	56,12	 0,5612
02411946	Mar-Paroxetine	Marcan	100	56,12	 0,5612
02421372	Mint-Paroxetine	Mint	100	56,12	 0,5612
02248012	Mylan-Paroxetine	Mylan	100	56,12	 0,5612
02282844	Paroxetine	Sanis	100	56,12	 0,5612
02388227	Paroxetine	Sivem	100	56,12	 0,5612
02248913	Paroxétine-10	Pro Doc	100	56,12	 0,5612
02247750	pms-Paroxetine	Phmscience	100	56,12	 0,5612
02247810	ratio-Paroxétine	Ratiopharm	30	16,84	 0,5612
02248559	Riva-Paroxétine	Riva	250	140,30	 0,5612
02431777	Sandoz Paroxetine Tablets	Sandoz	100	56,12	 0,5612
02248556	Teva-Paroxetine	Teva Can	100	56,12	 0,5612
02027887	Paxil	GSK	30	47,25	1,5750

Co.

20 mg **PPB**

02262754	ACT Paroxetine	ActavisPhm	500	225,65	 0,4513
02240908	Apo-Paroxétine	Apotex	500	225,65	 0,4513
02383284	Auro-Paroxetine	Aurobindo	500	225,65	 0,4513
02444917	Bio-Paroxetine	Biomed	500	225,65	 0,4513
02368870	Jamp-Paroxetine	Jamp	500	225,65	 0,4513
02411954	Mar-Paroxetine	Marcan	500	225,65	 0,4513
02421380	Mint-Paroxetine	Mint	100	45,13	 0,4513
02248013	Mylan-Paroxetine	Mylan	500	225,65	 0,4513
02282852	Paroxetine	Sanis	500	225,65	 0,4513
02388235	Paroxetine	Sivem	500	225,65	 0,4513
02248914	Paroxétine-20	Pro Doc	500	225,65	 0,4513
02247751	pms-Paroxetine	Phmscience	500	225,65	 0,4513
02247811	ratio-Paroxétine	Ratiopharm	500	225,65	 0,4513
02248560	Riva-Paroxétine	Riva	500	225,65	 0,4513
02269430	Sandoz Paroxetine	Sandoz	100	45,13	 0,4513
02431785	Sandoz Paroxetine Tablets	Sandoz	100	45,13	 0,4513
02248557	Teva-Paroxetine	Teva Can	500	225,65	 0,4513
01940481	Paxil	GSK	100	168,07	1,6807

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

30 mg **PPB**

02262762	<i>ACT Paroxetine</i>	ActavisPhm	100	47,96	➡	0,4796
02240909	<i>Apo-Paroxétine</i>	Apotex	100	47,96	➡	0,4796
02383292	<i>Auro-Paroxetine</i>	Aurobindo	100	47,96	➡	0,4796
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	ACT Sertraline	ActavisPhm	100	20,04	➡	0,2004
02238280	Apo-Sertraline	Apotex	100	20,04	➡	0,2004
02390906	Auro-Sertraline	Aurobindo	100	20,04	➡	0,2004
02445042	Bio-Sertraline	Biomed	100	20,04	➡	0,2004
02273683	GD-Sertraline	GenMed	100	20,04	➡	0,2004
02357143	Jamp-Sertraline	Jamp	100	20,04	➡	0,2004
02399415	Mar-Sertraline	Marcan	100	20,04	➡	0,2004
02402378	Mint-Sertraline	Mint	100	20,04	➡	0,2004
02242519	Mylan-Sertraline	Mylan	100	20,04	➡	0,2004
02240485	Novo-Sertraline	Novopharm	100	20,04	➡	0,2004
02245824	phl-Sertraline	Pharmel	100	20,04	➡	0,2004
02244838	pms-Sertraline	Phmscience	100	20,04	➡	0,2004
02374552	Ran-Sertraline	Ranbaxy	100	20,04	➡	0,2004
02245159	Sandoz Sertraline	Sandoz	100	20,04	➡	0,2004
02353520	Sertraline	Sanis	100	20,04	➡	0,2004
02386070	Sertraline	Sivem	100	20,04	➡	0,2004
02241302	Sertraline-25	Pro Doc	100	20,04	➡	0,2004
02427761	VAN-Sertraline	Vanc Phm	100	20,04	➡	0,2004
02248496	Riva-Sertraline	Riva	250	60,00	➡	0,2400
02132702	Zoloft	Pfizer	100	83,18		0,8318

Caps.

50 mg PPB

02287404	ACT Sertraline	ActavisPhm	250	100,00	➡	0,4000
02238281	Apo-Sertraline	Apotex	250	100,00	➡	0,4000
02390914	Auro-Sertraline	Aurobindo	250	100,00	➡	0,4000
02445050	Bio-Sertraline	Biomed	100	40,00	➡	0,4000
02273691	GD-Sertraline	GenMed	250	100,00	➡	0,4000
02357151	Jamp-Sertraline	Jamp	250	100,00	➡	0,4000
02399423	Mar-Sertraline	Marcan	250	100,00	➡	0,4000
02402394	Mint-Sertraline	Mint	100	40,00	➡	0,4000
02242520	Mylan-Sertraline	Mylan	500	200,00	➡	0,4000
02240484	Novo-Sertraline	Novopharm	250	100,00	➡	0,4000
02245825	phl-Sertraline	Pharmel	250	100,00	➡	0,4000
02244839	pms-Sertraline	Phmscience	250	100,00	➡	0,4000
02374560	Ran-Sertraline	Ranbaxy	100	40,00	➡	0,4000
02248497	Riva-Sertraline	Riva	250	100,00	➡	0,4000
02245160	Sandoz Sertraline	Sandoz	100	40,00	➡	0,4000
02353539	Sertraline	Sanis	250	100,00	➡	0,4000
02386089	Sertraline	Sivem	100	40,00	➡	0,4000
02241303	Sertraline-50	Pro Doc	250	100,00	➡	0,4000
02427788	VAN-Sertraline	Vanc Phm	100	40,00	➡	0,4000
01962817	Zoloft	Pfizer	250	415,86		1,6634

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

100 mg **PPB**

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	➡	0,4200
02357178	<i>Jamp-Sertraline</i>	Jamp	250	105,00	➡	0,4200
02399431	<i>Mar-Sertraline</i>	Marcan	250	105,00	➡	0,4200
02402408	<i>Mint-Sertraline</i>	Mint	100	42,00	➡	0,4200
02242521	<i>Mylan-Sertraline</i>	Mylan	100	42,00	➡	0,4200
02245826	<i>phl-Sertraline</i>	Pharmel	250	105,00	➡	0,4200
02244840	<i>pms-Sertraline</i>	Phmscience	250	105,00	➡	0,4200
02374579	<i>Ran-Sertraline</i>	Ranbaxy	100	42,00	➡	0,4200
02248498	<i>Riva-Sertraline</i>	Riva	250	105,00	➡	0,4200
02245161	<i>Sandoz Sertraline</i>	Sandoz	100	42,00	➡	0,4200
02353547	<i>Sertraline</i>	Sanis	250	105,00	➡	0,4200
02386097	<i>Sertraline</i>	Sivem	100	42,00	➡	0,4200
02241304	<i>Sertraline-100</i>	Pro Doc	250	105,00	➡	0,4200
02240481	<i>Teva-Sertraline</i>	Teva Can	100	42,00	➡	0,4200
02427796	<i>VAN-Sertraline</i>	Vanc Phm	100	42,00	➡	0,4200
01962779	<i>Zoloft</i>	Pfizer	100	174,66		1,7466

TRANLYCYPROMINE (SULFATE DE)

Co.

10 mg

01919598	<i>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>phl-Trazodone</i>	Pharmel	500	27,68	➡	0,0554
01937227	<i>pms-Trazodone</i>	Phmscience	500	27,68	➡	0,0554
02144263	<i>Teva-Trazodone</i>	Teva Can	500	27,68	➡	0,0554
02348772	<i>Trazodone</i>	Sanis	500	27,68	➡	0,0554
02164353	<i>Trazodone-50</i>	Pro Doc	250	13,84	➡	0,0554

Co.

75 mg

02237339	<i>pms-Trazodone</i>	Phmscience	100	33,66		0,3366

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		100 mg PPB			
02147645	<i>Apo-Trazodone</i>	Apotex	500	49,45	➡ 0,0989
+ 02442817	<i>Mar-Trazodone</i>	Marcan	500	49,45	➡ 0,0989
02231684	<i>Mylan-Trazodone</i>	Mylan	100	9,89	➡ 0,0989
02236942	<i>pHl-Trazodone</i>	Pharmel	500	49,45	➡ 0,0989
01937235	<i>pms-Trazodone</i>	Phmscience	500	49,45	➡ 0,0989
02144271	<i>Teva-Trazodone</i>	Teva Can	500	49,45	➡ 0,0989
02348780	<i>Trazodone</i>	Sanis	100	9,89	➡ 0,0989
02164361	<i>Trazodone-100</i>	Pro Doc	500	49,45	➡ 0,0989

Co.		150 mg PPB			
02147653	<i>Apo-Trazodone D</i>	Apotex	100	14,53	➡ 0,1453
+ 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

ARIPIRAZOLE

Co.				10 mg	
02322390	Abilify	B.M.S.	30	113,40	3,7800

Co.				15 mg	
02322404	Abilify	B.M.S.	30	113,40	3,7800

Co.				20 mg	
02322412	Abilify	B.M.S.	30	113,40	3,7800

Co.				30 mg	
02322455	Abilify	B.M.S.	30	113,40	3,7800

CHLORPROMAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				25 mg	
00232823	Novo-Chlorpromazine	Novopharm	500	68,25	0,1365

Co.				50 mg	
00232807	Novo-Chlorpromazine	Novopharm	500	78,25	0,1565

Co.				100 mg	
00232831	Novo-Chlorpromazine	Novopharm	500	160,00	0,3200

CLOZAPINE

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

Co.				50 mg		
02305003	Gen-Clozapine	Mylan	100	131,88		1,3188

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

Co.				200 mg		
02305011	Gen-Clozapine	Mylan	100	528,92		5,2892

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	Xylac	Pendopharm	100	51,62	0,5162

MÉTHOTRIMÉPRAZINE

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

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

OLANZAPINE

Co.				2,5 mg	PPB	
02325659	ACT Olanzapine	ActavisPhm	100	31,89		0,3189
02281791	Apo-Olanzapine	Apotex	500	159,45		0,3189
02417243	Jamp-Olanzapine FC	Jamp	100	31,89		0,3189
02421232	Mar-Olanzapine	Marcan	100	31,89		0,3189
02337878	Mylan-Olanzapine	Mylan	100	31,89		0,3189
02311968	Olanzapine	Pro Doc	100	31,89		0,3189
02372819	Olanzapine	Sanis	100	31,89		0,3189
02385864	Olanzapine	Sivem	100	31,89		0,3189
02303116	pms-Olanzapine	Phmscience	100	31,89		0,3189
02403064	Ran-Olanzapine	Ranbaxy	100	31,89		0,3189
02337126	Riva-Olanzapine	Riva	500	159,45		0,3189
02310341	Sandoz Olanzapine	Sandoz	100	31,89		0,3189
02276712	Teva-Olanzapine	Teva Can	100	31,89		0,3189
02428008	VAN-Olanzapine	Vanc Phm	100	31,89		0,3189
02229250	Zyprexa	Lilly	100	175,10		1,7510

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

OLANZAPINE

Co.	7,5 mg PPB				
02325675	ACT Olanzapine	ActavisPhm	100	95,68	➡ 0,9568
02281813	Apo-Olanzapine	Apotex	100	95,68	➡ 0,9568
02417278	Jamp-Olanzapine FC	Jamp	100	95,68	➡ 0,9568
02421259	Mar-Olanzapine	Marcan	100	95,68	➡ 0,9568
02337894	Mylan-Olanzapine	Mylan	100	95,68	➡ 0,9568
02311984	Olanzapine	Pro Doc	100	95,68	➡ 0,9568
02372835	Olanzapine	Sanis	100	95,68	➡ 0,9568
02385880	Olanzapine	Sivem	100	95,68	➡ 0,9568
02303167	pms-Olanzapine	Phmscience	100	95,68	➡ 0,9568
02403080	Ran-Olanzapine	Ranbaxy	100	95,68	➡ 0,9568
02337142	Riva-Olanzapine	Riva	500	478,40	➡ 0,9568
02310376	Sandoz Olanzapine	Sandoz	100	95,68	➡ 0,9568
02276739	Teva-Olanzapine	Teva Can	100	95,68	➡ 0,9568
02428024	VAN-Olanzapine	Vanc Phm	100	95,68	➡ 0,9568
02229277	Zyprexa	Lilly	100	525,31	➡ 5,2531

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

OLANZAPINE

Co. Diss. Orale ou Co.

5 mg PPB

02325667	ACT Olanzapine	ActavisPhm	100	63,79	➡	0,6379
02281805	Apo-Olanzapine	Apotex	500	318,95	➡	0,6379
02360616	Apo-Olanzapine ODT	Apotex	30	19,14	➡	0,6379
02448726	Auro-Olanzapine ODT	Aurobindo	30	19,14	➡	0,6379
02327562	Co Olanzapine ODT	Cobalt	30	19,14	➡	0,6379
02417251	Jamp-Olanzapine FC	Jamp	100	63,79	➡	0,6379
02406624	Jamp-Olanzapine ODT	Jamp	30	19,14	➡	0,6379
02421240	Mar-Olanzapine	Marcan	100	63,79	➡	0,6379
02389088	Mar-Olanzapine ODT	Marcan	30	19,14	➡	0,6379
02436965	Mint-Olanzapine ODT	Mint	30	19,14	➡	0,6379
02337886	Mylan-Olanzapine	Mylan	100	63,79	➡	0,6379
02382709	Mylan-Olanzapine ODT	Mylan	30	19,14	➡	0,6379
02321343	Novo-Olanzapine OD	Novopharm	30	19,14	➡	0,6379
02311976	Olanzapine	Pro Doc	100	63,79	➡	0,6379
02372827	Olanzapine	Sanis	100	63,79	➡	0,6379
02385872	Olanzapine	Sivem	100	63,79	➡	0,6379
02338645	Olanzapine ODT	Pro Doc	30	19,14	➡	0,6379
02352974	Olanzapine ODT	Sanis	30	19,14	➡	0,6379
02343665	Olanzapine ODT	Sivem	30	19,14	➡	0,6379
02303159	pms-Olanzapine	Phmscience	100	63,79	➡	0,6379
02303191	pms-Olanzapine ODT	Phmscience	30	19,14	➡	0,6379
02403072	Ran-Olanzapine	Ranbaxy	100	63,79	➡	0,6379
02414090	Ran-Olanzapine ODT	Ranbaxy	28	17,86	➡	0,6379
02337134	Riva-Olanzapine	Riva	500	318,95	➡	0,6379
02339811	Riva-Olanzapine ODT	Riva	30	19,14	➡	0,6379
02310368	Sandoz Olanzapine	Sandoz	100	63,79	➡	0,6379
02327775	Sandoz Olanzapine ODT	Sandoz	30	19,14	➡	0,6379
02276720	Teva-Olanzapine	Teva Can	100	63,79	➡	0,6379
02428016	VAN-Olanzapine	Vanc Phm	100	63,79	➡	0,6379
02229269	Zyprexa	Lilly	100	350,20		3,5020
02243086	Zyprexa Zydis	Lilly	28	100,09		3,5746

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

OLANZAPINE

Co. Diss. Orale ou Co.

10 mg **PPB**

02325683	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	➡	1,2757
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
02321378	<i>Novo-Olanzapine OD</i>	Novopharm	30	57,41	➡	1,9136
02312018	<i>Olanzapine</i>	Pro Doc	100	191,36	➡	1,9136
02372851	<i>Olanzapine</i>	Sanis	100	191,36	➡	1,9136
02385902	<i>Olanzapine</i>	Sivem	100	191,36	➡	1,9136
02338661	<i>Olanzapine ODT</i>	Pro Doc	30	57,41	➡	1,9136
02352990	<i>Olanzapine ODT</i>	Sanis	30	57,41	➡	1,9136
02343681	<i>Olanzapine ODT</i>	Sivem	30	57,41	➡	1,9136
02303183	<i>pms-Olanzapine</i>	Phmscience	100	191,36	➡	1,9136
02303213	<i>pms-Olanzapine ODT</i>	Phmscience	30	57,41	➡	1,9136
02403102	<i>Ran-Olanzapine</i>	Ranbaxy	100	191,36	➡	1,9136
02414112	<i>Ran-Olanzapine ODT</i>	Ranbaxy	28	53,58	➡	1,9136
02337169	<i>Riva-Olanzapine</i>	Riva	500	956,80	➡	1,9136
02339846	<i>Riva-Olanzapine ODT</i>	Riva	30	57,41	➡	1,9136
02310392	<i>Sandoz Olanzapine</i>	Sandoz	100	191,36	➡	1,9136
02327791	<i>Sandoz Olanzapine ODT</i>	Sandoz	30	57,41	➡	1,9136
02276755	<i>Teva-Olanzapine</i>	Teva Can	100	191,36	➡	1,9136
02428040	<i>VAN-Olanzapine</i>	Vanc Phm	100	191,36	➡	1,9136
02238850	<i>Zyprexa</i>	Lilly	100	1050,62		10,5062
02243088	<i>Zyprexa Zydis</i>	Lilly	28	299,91		10,7111

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

OLANZAPINE

Co. Diss. Orale ou Co.

20 mg **PPB**

02325713	ACT Olanzapine	ActavisPhm	100	254,46	➡	2,5446
02333015	Apo-Olanzapine	Apotex	100	254,46	➡	2,5446
02360640	Apo-Olanzapine ODT	Apotex	30	76,34	➡	2,5446
02448750	Auro-Olanzapine ODT	Aurobindo	30	76,34	➡	2,5446
02327597	Co Olanzapine ODT	Cobalt	30	76,34	➡	2,5446
02417308	Jamp-Olanzapine FC	Jamp	100	254,46	➡	2,5446
02406659	Jamp-Olanzapine ODT	Jamp	30	76,34	➡	2,5446
02389126	Mar-Olanzapine ODT	Marcan	30	76,34	➡	2,5446
02437007	Mint-Olanzapine ODT	Mint	30	76,34	➡	2,5446
02382733	Mylan-Olanzapine ODT	Mylan	30	76,34	➡	2,5446
02321386	Novo-Olanzapine OD	Novopharm	30	76,34	➡	2,5446
02421704	Olanzapine	Pro Doc	100	254,46	➡	2,5446
02425114	Olanzapine ODT	Pro Doc	30	76,34	➡	2,5446
02343703	Olanzapine ODT	Sivem	30	76,34	➡	2,5446
02367483	pms-Olanzapine	Phmscience	100	254,46	➡	2,5446
02423944	pms-Olanzapine ODT	Phmscience	30	76,34	➡	2,5446
02414120	Ran-Olanzapine ODT	Ranbaxy	28	71,25	➡	2,5446
02392399	Riva-Olanzapine ODT	Riva	30	76,34	➡	2,5446
02327805	Sandoz Olanzapine ODT	Sandoz	30	76,34	➡	2,5446
02359707	Teva-Olanzapine	Teva Can	100	254,46	➡	2,5446
02238851	Zyprexa	Lilly	100	1400,82	➡	14,0082
02243089	Zyprexa Zydis	Lilly	28	395,84		14,1371

PÉRICYAZINE

Caps.

5 mg

01926780	Neuleptil	Erfa	100	18,84		0,1884

Caps.

10 mg

01926772	Neuleptil	Erfa	100	29,85		0,2985

Caps.

20 mg

01926764	Neuleptil	Erfa	100	47,12		0,4712

Sol. Orale

10 mg/mL

01926756	Neuleptil	Erfa	100 ml	32,84		0,3284

PERPHÉNAZINE

Co.

2 mg

00335134	Perphénazine	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>	Pendopharm	100	22,79	0,2279

Co.				4 mg	PPB
02245433	<i>Apo-Pimozide</i>	AA Pharma	100	41,36	➡ 0,4136
00313823	<i>Orap</i>	Pendopharm	100	41,36	➡ 0,4136

PIPOTIAZINE (PALMITATE DE)

Sol. Inj. I.M.				25 mg/mL	
01926667	<i>Piportil L4 25</i>	SanofiAven	1 ml	13,39	R

Sol. Inj. I.M.				50 mg/mL	
01926675	<i>Piportil L4 100</i>	SanofiAven	2 ml	43,15	R
00894672	<i>Piportil L4 50</i>	SanofiAven	1 ml	22,70	R

PROCHLORPÉRAZINE

Supp.				10 mg	PPB
00753688	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	Phmscience	10	8,30	➡ 0,8300
00789720	<i>Sandoz Prochlorpérazine</i>	Sandoz	10	8,30	➡ 0,8300

PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE)

Co.				5 mg	
00886440	<i>Prochlorazine</i>	AA Pharma	100	16,59	0,1659

Co.				10 mg	
00886432	<i>Prochlorazine</i>	AA Pharma	100	20,25	0,2025

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)

Co.	25 mg PPB				
02412977	Abbott-Quetiapine	Abbott	500	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	NAT-Quetiapine	Natco	100	96,56	➡ 0,9656
02284251	Teva-Quetiapine	Teva Can	100	96,56	➡ 0,9656

Co.			200 mg	PPB	
02412993	Abbott-Quetiapine	Abbott	100	47,64	➡ 0,4764
02316110	ACT Quetiapine	ActavisPhm	500	238,20	➡ 0,4764
02313936	Apo-Quetiapine	Apotex	500	238,20	➡ 0,4764
02390248	Auro-Quetiapine	Aurobindo	500	238,20	➡ 0,4764
02447223	Bio-Quetiapine	Biomed	100	47,64	➡ 0,4764
02330458	Jamp-Quetiapine	Jamp	100	47,64	➡ 0,4764
02399849	Mar-Quetiapine	Marcan	500	238,20	➡ 0,4764
02438046	Mint-Quetiapine	Mint	100	47,64	➡ 0,4764
02307839	Mylan-Quetiapine	Mylan	100	47,64	➡ 0,4764
02439182	NAT-Quetiapine	Natco	100	47,64	➡ 0,4764
02296594	pms-Quetiapine	Phmscience	500	238,20	➡ 0,4764
02317362	Pro-Quetiapine	Pro Doc	500	238,20	➡ 0,4764
* 02387824	Quetiapine	Accord	60	28,58	➡ 0,4764
02353199	Quetiapine	Sanis	500	238,20	➡ 0,4764
02317923	Quetiapine	Sivem	100	47,64	➡ 0,4764
02397110	Ran-Quetiapine	Ranbaxy	500	238,20	➡ 0,4764
02316722	Riva-Quetiapine	Riva	500	238,20	➡ 0,4764
02314010	Sandoz Quetiapine	Sandoz	100	47,64	➡ 0,4764
* 02284278	Teva-Quetiapine	Teva Can	100	47,64	➡ 0,4764
02434040	VAN-Quetiapine	Vanc Phm	100	47,64	➡ 0,4764
02236953	Seroquel	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	Abbott-Quetiapine	Abbott	100	69,53	➡ 0,6953
02316129	ACT Quetiapine	ActavisPhm	500	347,65	➡ 0,6953
02313944	Apo-Quetiapine	Apotex	500	347,65	➡ 0,6953
02390256	Auro-Quetiapine	Aurobindo	500	347,65	➡ 0,6953
02447258	Bio-Quetiapine	Biomed	100	69,53	➡ 0,6953
02330466	Jamp-Quetiapine	Jamp	100	69,53	➡ 0,6953
02399857	Mar-Quetiapine	Marcan	500	347,65	➡ 0,6953
02438054	Mint-Quetiapine	Mint	100	69,53	➡ 0,6953
02307837	Mylan-Quetiapine	Mylan	100	69,53	➡ 0,6953
02439190	NAT-Quetiapine	Natco	100	69,53	➡ 0,6953
02296608	pms-Quetiapine	Phmscience	500	347,65	➡ 0,6953
02317370	Pro-Quetiapine	Pro Doc	500	347,65	➡ 0,6953
* 02387832	Quetiapine	Accord	60	41,72	➡ 0,6953
02353202	Quetiapine	Sanis	500	347,65	➡ 0,6953
02317931	Quetiapine	Sivem	100	69,53	➡ 0,6953
02397129	Ran-Quetiapine	Ranbaxy	500	347,65	➡ 0,6953
02316730	Riva-Quetiapine	Riva	500	347,65	➡ 0,6953
02314029	Sandoz Quetiapine	Sandoz	100	69,53	➡ 0,6953
* 02284286	Teva-Quetiapine	Teva Can	100	69,53	➡ 0,6953
02434059	VAN-Quetiapine	Vanc Phm	100	69,53	➡ 0,6953
02244107	Seroquel	AZC	100	401,45	➡ 4,0145

Co. L.A.			50 mg PPB		
02417782	Quetiapine XR	Pro Doc	60	23,70	➡ 0,3950
02417359	Quetiapine XR	Sivem	60	23,70	➡ 0,3950
02407671	Sandoz Quetiapine XRT	Sandoz	60	23,70	➡ 0,3950
02395442	Teva-Quetiapine XR	Teva Can	60	23,70	➡ 0,3950
02300184	Seroquel XR	AZC	60	58,80	➡ 0,9800

Co. L.A.			150 mg PPB		
02417790	Quetiapine XR	Pro Doc	60	46,68	➡ 0,7780
02417367	Quetiapine XR	Sivem	60	46,68	➡ 0,7780
02407698	Sandoz Quetiapine XRT	Sandoz	60	46,68	➡ 0,7780
02395452	Teva-Quetiapine XR	Teva Can	60	46,68	➡ 0,7780
02321513	Seroquel XR	AZC	60	115,80	➡ 1,9300

Co. L.A.			200 mg PPB		
02417804	Quetiapine XR	Pro Doc	60	63,12	➡ 1,0520
02417375	Quetiapine XR	Sivem	60	63,12	➡ 1,0520
02407701	Sandoz Quetiapine XRT	Sandoz	60	63,12	➡ 1,0520
02395460	Teva-Quetiapine XR	Teva Can	60	63,12	➡ 1,0520
02300192	Seroquel XR	AZC	60	157,20	➡ 2,6200

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	Quetiapine XR	Pro Doc	60	92,64	➡	1,5440
02417383	Quetiapine XR	Sivem	60	92,64	➡	1,5440
02407728	Sandoz Quetiapine XRT	Sandoz	60	92,64	➡	1,5440
02395479	Teva-Quetiapine XR	Teva Can	60	92,64	➡	1,5440
02300206	Seroquel XR	AZC	60	231,60		3,8600

Co. L.A.

400 mg **PPB**

02417820	Quetiapine XR	Pro Doc	60	125,76	➡	2,0960
02417391	Quetiapine XR	Sivem	60	125,76	➡	2,0960
02407736	Sandoz Quetiapine XRT	Sandoz	60	125,76	➡	2,0960
02395487	Teva-Quetiapine XR	Teva Can	60	125,76	➡	2,0960
02300214	Seroquel XR	AZC	60	314,40		5,2400

RISPERIDONE

Co.

0,25 mg **PPB**

02282585	ACT Risperidone	ActavisPhm	100	12,52	➡	0,1252
02282119	Apo-Risperidone	Apotex	500	62,60	➡	0,1252
02359529	Jamp-Risperidone	Jamp	500	62,60	➡	0,1252
02371766	Mar-Risperidone	Marcan	100	12,52	➡	0,1252
02359790	Mint-Risperidon	Mint	100	12,52	➡	0,1252
02282240	Mylan-Risperidone	Mylan	100	12,52	➡	0,1252
02282690	Novo-Risperidone	Novopharm	100	12,52	➡	0,1252
02258439	phl-Risperidone	Pharmel	500	62,60	➡	0,1252
02252007	pms-Risperidone	Phmscience	500	62,60	➡	0,1252
02312700	Pro-Risperidone	Pro Doc	100	12,52	➡	0,1252
02328305	Ran-Risperidone	Ranbaxy	500	62,60	➡	0,1252
02356880	Rispéridone	Sanis	100	12,52	➡	0,1252
02283565	Riva-Risperidone	Riva	100	12,52	➡	0,1252
02303655	Sandoz Risperidone	Sandoz	100	12,52	➡	0,1252
02240551	Risperdal	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	ACT Risperidone	ActavisPhm	60	69,39	➡	1,1565
02282178	Apo-Risperidone	Apotex	100	115,65	➡	1,1565
02359588	Jamp-Risperidone	Jamp	100	115,65	➡	1,1565
02371812	Mar-Risperidone	Marcan	100	115,65	➡	1,1565
02359847	Mint-Risperidon	Mint	100	115,65	➡	1,1565
02282291	Mylan-Risperidone	Mylan	100	115,65	➡	1,1565
02258498	phl-Risperidone	Pharmel	100	115,65	➡	1,1565
02252066	pms-Risperidone	Phmscience	100	115,65	➡	1,1565
02312751	Pro-Risperidone	Pro Doc	100	115,65	➡	1,1565
02328372	Ran-Risperidone	Ranbaxy	100	115,65	➡	1,1565
02356937	Rispéridone	Sanis	100	115,65	➡	1,1565
02283638	Riva-Risperidone	Riva	100	115,65	➡	1,1565
02279835	Sandoz Risperidone	Sandoz	60	69,39	➡	1,1565
02264234	Teva-Risperidone	Novopharm	100	115,65	➡	1,1565
02025310	Risperdal	Janss. Inc	60	115,00		1,9167
02268094	Risperdal M-Tab	Janss. Inc	28	110,35		3,9411

RISPERIDONE (TARTRATE DE)

Sol. Orale

1 mg/mL PPB

02280396	Apo-Risperidone	Apotex	30 ml	13,99	➡	0,4663
02279266	pms-Risperidone	Phmscience	30 ml	13,99	➡	0,4663
02236950	Risperdal	Janss. Inc	30 ml	16,56		0,5520

THIOPROPÉRAZINE (MÉSULATE DE)

Co.

10 mg

01927639	Majeptil	Erfa	100	31,81		0,3181

THIOTHIXÈNE

Caps.

2 mg

00024430	Navane	Erfa	100	18,65		0,1865

Caps.

5 mg

00024449	Navane	Erfa	100	32,06		0,3206

Caps.

10 mg

00024457	Navane	Erfa	100	41,28		0,4128

TRIFLUOPÉRAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

1 mg

00345539	Apo-Trifluopérazine	AA Pharma	100	13,40	⬆	0,1051

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08 ANTIPSYCHOTIQUES

TRIFLUOPÉRAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				2 mg	
00312754	Trifluopérazine	AA Pharma	100	17,58	0,1378

Co.				5 mg	
00312746	Trifluopérazine	AA Pharma	1000	232,80	0,1522

Co.				10 mg	
00326836	Trifluopérazine	AA Pharma	100	27,90	0,2190

Co.				20 mg	
00595942	Trifluopérazine	AA Pharma	100	55,80	0,3728

ZIPRASIDONE

Caps.				20 mg	
02298597	Zeldox	Pfizer	60	101,63	1,6938

Caps.				40 mg	
02298600	Zeldox	Pfizer	60	116,42	1,9403

Caps.				60 mg	
02298619	Zeldox	Pfizer	60	116,42	1,9403

Caps.				80 mg	
02298627	Zeldox	Pfizer	60	116,42	1,9403

ZUCLOPENTHIXOL (ACÉTATE DE)

Sol. Inj. I.M.				50 mg/mL	
02230405	Clopixol-acuphase	Lundbeck	1 ml	14,91	

ZUCLOPENTHIXOL (DÉCANOATE DE)

Sol. Inj. I.M.				200 mg/mL	
02230406	Clopixol dépôt	Lundbeck	1 ml	14,91	

ZUCLOPENTHIXOL (DICHLORHYDRATE DE)

Co.				10 mg	
02230402	Clopixol	Lundbeck	100	38,35	0,3835

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>Oxazepam-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>Oxazepam-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>Oxazepam-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**

02225964	<i>Apo-Temazepam</i>	Apotex	500	21,88	R
02244814	<i>Co Temazepam</i>	Cobalt	100	4,38	➡ 0,0438
02230095	<i>Novo-Temazepam</i>	Novopharm	100	4,38	➡ 0,0438
02229760	<i>Temazepam-15</i>	Pro Doc	500	21,88	➡ 0,0438
00604453	<i>Restoril</i>	Aspri Phm	100	17,50	0,1750

Caps.

30 mg **PPB**

02225972	<i>Apo-Temazepam</i>	Apotex	500	26,32	R
02244815	<i>Co Temazepam</i>	Cobalt	100	5,26	➡ 0,0526
02230102	<i>Novo-Temazepam</i>	Novopharm	100	5,26	➡ 0,0526
02229761	<i>Temazepam-30</i>	Pro Doc	500	26,32	➡ 0,0526
00604461	<i>Restoril</i>	Aspri Phm	100	21,05	0,2105

28:24.92

DIVERS ANXIOLYTIQUES, SÉDATIFS ET HYPNOTIQUES

BUSPIRONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

10 mg **PPB**

02211076	<i>Apo-Buspirone</i>	Apotex	100	35,17	➡ 0,3517
+ 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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:24.92

DIVERS ANXIOLYTIQUES, SÉDATIFS ET HYPNOTIQUES

HYDROXYZINE (CHLORHYDRATE D')

Caps.		50 mg		PPB	
00738840	<i>Teva-Hydroxyzin</i>	Teva Can	100	7,50	0,0750
00646016	<i>Apo-Hydroxyzine</i>	Apotex	100	20,68	0,0764

Sir.		10 mg/5 mL		PPB	
00024694	<i>Atarax</i>	Erfa	473 ml	19,04	0,0403
00741817	<i>pms-Hydroxyzine</i>	Phmscience	500 ml	20,13	0,0403

PROMÉTHAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		50 mg			
00575186	<i>Histantil</i>	Phmscience	100	16,64	0,1664

28:28

AUTRES PSYCHOTROPES

LITHIUM (CARBONATE DE)

Caps.		150 mg			
02216132	<i>pms-Lithium carbonate</i>	Phmscience	1000	42,20	0,0422
02237441	<i>Pal-Lithium</i>	Paladin	1000	63,30	0,0633
02013231	<i>Lithane</i>	Erfa	100	8,81	0,0881
00461733	<i>Carbolith</i>	Valeant	100	11,41	0,1141

Caps.		300 mg			
02216140	<i>pms-Lithium carbonate</i>	Phmscience	1000	44,30	0,0443
02237442	<i>Pal-Lithium</i>	Paladin	1000	66,40	0,0664
00236683	<i>Carbolith</i>	Valeant	1000	88,61	0,0886
00406775	<i>Lithane</i>	Erfa	1000	94,76	0,0948

Caps.		600 mg			
02216159	<i>pms-Lithium carbonate</i>	Phmscience	100	9,18	0,0918
02237443	<i>Pal-Lithium</i>	Paladin	100	13,60	0,1360
02011239	<i>Carbolith</i>	Valeant	100	17,00	0,1700

LITHIUM (CITRATE DE)

Sir.		300 mg/5 mL			
02074834	<i>pms-Lithium Citrate</i>	Phmscience	500 ml	34,37	0,0687

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:32.28

AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1

ALMOTRIPTAN (MALATE D')

Co.			6,25 mg	PPB	
02405792	<i>Apo-Almotriptan</i>	Apotex	6	42,26	➡ 7,0433
02398435	<i>Mylan-Almotriptan</i>	Mylan	6	42,26	➡ 7,0433
02248128	<i>Axert</i>	McNeil Co	6	78,26	⬇ R
					13,0133

Co.			12,5 mg	PPB	
02424029	<i>Almotriptan</i>	Pro Doc	6	42,26	➡ 7,0433
02405806	<i>Apo-Almotriptan</i>	Apotex	6	42,26	➡ 7,0433
02398443	<i>Mylan-Almotriptan</i>	Mylan	6	42,26	➡ 7,0433
02405334	<i>Sandoz Almotriptan</i>	Sandoz	6	42,26	➡ 7,0433
+ 02434849	<i>Teva-Almotriptan</i>	Teva Can	6	42,26	➡ 7,0433
02248129	<i>Axert</i>	McNeil Co	6	78,26	⬇ R
					13,0133

ELETRIPTAN (BROMHYDRATE D')

Co.			20 mg	PPB	
02386054	<i>Apo-Eletriptan</i>	Apotex	6	42,76	➡ 7,1267
02342235	<i>GD-Eletriptan</i>	GenMed	6	42,76	➡ 7,1267
02434342	<i>pms-Eletriptan</i>	Phmscience	30	213,80	➡ 7,1267
02382091	<i>Teva-Eletriptan</i>	Teva Can	6	42,76	➡ 7,1267
02256290	<i>Relpax</i>	Pfizer	6	79,18	➡ 13,1967

Co.			40 mg	PPB	
02386062	<i>Apo-Eletriptan</i>	Apotex	6	42,76	➡ 7,1267
02342243	<i>GD-Eletriptan</i>	GenMed	6	42,76	➡ 7,1267
02434350	<i>pms-Eletriptan</i>	Phmscience	30	213,80	➡ 7,1267
02382105	<i>Teva-Eletriptan</i>	Teva Can	6	42,76	➡ 7,1267
02256304	<i>Relpax</i>	Pfizer	6	79,18	➡ 13,1967

NARATRIPTAN (CHLORHYDRATE DE)

Co.			1 mg	PPB	
02365499	<i>Apo-Naratriptan</i>	Apotex	6	36,86	➡ 6,1433
02314290	<i>Teva-Naratriptan</i>	Teva Can	8	49,15	➡ 6,1433
02237820	<i>Amerge</i>	GSK	2	26,53	➡ 13,2650

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:32.28

AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1

NARATRIPTAN (CHLORHYDRATE DE)

Co.		2,5 mg		PPB	
02365502	<i>Apo-Naratriptan</i>	Apotex	6	36,86	➡ 6,1433
02314304	<i>Novo-Naratriptan</i>	Novopharm	8	49,15	➡ 6,1433
02322323	<i>Sandoz Naratriptan</i>	Sandoz	24	147,45	➡ 6,1438
02237821	<i>Amerge</i>	GSK	6	83,86	13,9767

RIZATRIPTAN (BENZOATE DE)

Co. Diss. Orale ou Co.		5 mg		PPB	
02374730	<i>ACT Rizatriptan ODT</i>	ActavisPhm	12	44,46	➡ 3,7050
02393468	<i>Apo-Rizatriptan</i>	Apotex	6	22,23	➡ 3,7050
02393484	<i>Apo-Rizatriptan RPD</i>	Apotex	6	22,23	➡ 3,7050
02380455	<i>Jamp-Rizatriptan</i>	Jamp	6	22,23	➡ 3,7050
02429233	<i>Jamp-Rizatriptan IR</i>	Jamp	6	22,23	➡ 3,7050
02379651	<i>Mar-Rizatriptan</i>	Marcan	30	111,15	➡ 3,7050
02439573	<i>Mint-Rizatriptan ODT</i>	Mint	6	22,23	➡ 3,7050
02379198	<i>Mylan-Rizatriptan ODT</i>	Mylan	6	22,23	➡ 3,7050
02436604	<i>NAT-Rizatriptan ODT</i>	Natco	6	22,23	➡ 3,7050
02393360	<i>pms-Rizatriptan RDT</i>	Phmscience	6	22,23	➡ 3,7050
02423456	<i>Riva-Rizatriptan ODT</i>	Riva	6	22,23	➡ 3,7050
02442906	<i>Rizatriptan ODT</i>	Sanis	6	22,23	➡ 3,7050
02446111	<i>Rizatriptan ODT</i>	Sivem	6	22,23	➡ 3,7050
02415798	<i>Rizatriptan RDT</i>	Pro Doc	6	22,23	➡ 3,7050
02351870	<i>Sandoz Rizatriptan ODT</i>	Sandoz	6	22,23	➡ 3,7050
02396661	<i>Teva-Rizatriptan ODT</i>	Teva Can	6	22,23	➡ 3,7050
02428512	<i>VAN-Rizatriptan</i>	Vanc Phm	12	44,46	➡ 3,7050
02240518	<i>Maxalt RPD</i>	Merck	12	171,57	14,2975

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:32.28

AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1

RIZATRIPTAN (BENZOATE DE)

Co. Diss. Orale ou Co.

10 mg PPB

02381702	ACT Rizatriptan	ActavisPhm	12	44,46	➡ 3,7050
02374749	ACT Rizatriptan ODT	ActavisPhm	12	44,46	➡ 3,7050
02393476	Apo-Rizatriptan	Apotex	6	22,23	➡ 3,7050
02393492	Apo-Rizatriptan RPD	Apotex	6	22,23	➡ 3,7050
02380463	Jamp-Rizatriptan	Jamp	30	111,15	➡ 3,7050
02429241	Jamp-Rizatriptan IR	Jamp	12	44,46	➡ 3,7050
02379678	Mar-Rizatriptan	Marcan	12	44,46	➡ 3,7050
02439581	Mint-Rizatriptan ODT	Mint	6	22,23	➡ 3,7050
02379201	Mylan-Rizatriptan ODT	Mylan	6	22,23	➡ 3,7050
02436612	NAT-Rizatriptan ODT	Natco	6	22,23	➡ 3,7050
02393379	pms-Rizatriptan RDT	Phmscience	6	22,23	➡ 3,7050
02423464	Riva-Rizatriptan ODT	Riva	6	22,23	➡ 3,7050
02442914	Rizatriptan ODT	Sanis	6	22,23	➡ 3,7050
02446138	Rizatriptan ODT	Sivem	6	22,23	➡ 3,7050
02415801	Rizatriptan RDT	Pro Doc	6	22,23	➡ 3,7050
02351889	Sandoz Rizatriptan ODT	Sandoz	6	22,23	➡ 3,7050
02396688	Teva-Rizatriptan ODT	Teva Can	6	22,23	➡ 3,7050
02428520	VAN-Rizatriptan	Vanc Phm	6	22,23	➡ 3,7050
+ 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

SUMATRIPTAN (HÉMISULFATE DE)

Vap. nasal

20 mg

02230420	Imitrex	GSK	2	27,31	13,6550

SUMATRIPTAN (SUCCINATE DE)

Co.

50 mg PPB

02257890	ACT Sumatriptan	ActavisPhm	6	42,81	➡ 7,1350
02268388	Apo-Sumatriptan	Apotex	6	42,81	➡ 7,1350
02268914	Mylan-Sumatriptan	Mylan	6	42,81	➡ 7,1350
02286823	Novo-Sumatriptan DF	Novopharm	6	42,81	➡ 7,1350
02270722	phl-Sumatriptan	Pharmel	30	214,05	➡ 7,1350
02256436	pms-Sumatriptan	Phmscience	30	214,05	➡ 7,1350
02263025	Sandoz Sumatriptan	Sandoz	6	42,81	➡ 7,1350
02324652	Sumatriptan	Pro Doc	6	42,81	➡ 7,1350
02286521	Sumatriptan	Sanis	6	42,81	➡ 7,1350
02385570	Sumatriptan DF	Sivem	6	42,81	➡ 7,1350
02212153	Imitrex DF	GSK	6	83,86	13,9767

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:32.28

AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1

SUMATRIPTAN (SUCCINATE DE)

Co.		100 mg PPB			
02286831	<i>Novo-Sumatriptan DF</i>	Novopharm	50	392,98	➡ 7,8596
02270730	<i>phl-Sumatriptan</i>	Pharmel	30	235,79	➡ 7,8596
02256444	<i>pms-Sumatriptan</i>	Phmscience	30	235,79	➡ 7,8596
02257904	<i>ACT Sumatriptan</i>	ActavisPhm	6	47,16	➡ 7,8600
02268396	<i>Apo-Sumatriptan</i>	Apotex	6	47,16	➡ 7,8600
02268922	<i>Mylan-Sumatriptan</i>	Mylan	6	47,16	➡ 7,8600
02239367	<i>Novo-Sumatriptan</i>	Novopharm	6	47,16	➡ 7,8600
02263033	<i>Sandoz Sumatriptan</i>	Sandoz	6	47,16	➡ 7,8600
02324660	<i>Sumatriptan</i>	Pro Doc	6	47,16	➡ 7,8600
02286548	<i>Sumatriptan</i>	Sanis	6	47,16	➡ 7,8600
02385589	<i>Sumatriptan DF</i>	Sivem	6	47,16	➡ 7,8600
02212161	<i>Imitrex DF</i>	GSK	6	92,38	15,3967

Sol. Inj. S.C.		6 mg/0,5 mL PPB			
02361698	<i>Injection de sumatriptan SUN</i>	Taro	2	➡ 43,96	
99000598	<i>Imitrex Stat Dose</i>	GSK	2	73,24	36,6200

Trousse		6 mg/0,5 mL			
02212188	<i>Imitrex Stat Dose</i>	GSK	1	81,32	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:32.28

AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1

ZOLMITRIPTAN

Co. Diss. Orale ou Co.

2,5 mg PPB

02380951	<i>Apo-Zolmitriptan</i>	Apotex	6	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	353,75	➡	3,5375
* 02324229	<i>pms-Zolmitriptan</i>	Phmscience	30	106,13	➡	3,5375
* 02401304	<i>Riva-Zolmitriptan</i>	Riva	30	106,13	➡	3,5375
* 02379929	<i>Zolmitriptan</i>	Pro Doc	30	106,13	➡	3,5375
02238660	<i>Zomig</i>	AZC	6	83,10		13,8500
02243045	<i>Zomig Rapimelt</i>	AZC	6	83,10		13,8500

Vap. nasal

5 mg

02248993	<i>Zomig</i>	AZC	6	83,10		13,8500

28:32.92

AUTRES ANTIMIGRAINEUX

PIZOTIFÈNE (MALATE DE)

Co.

0,5 mg

00329320	<i>Sandomigran</i>	Paladin	100	37,84		0,3784

Co.

1 mg

00511552	<i>Sandomigran DS</i>	Paladin	100	62,83		0,6283

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.04

ADAMANTANES

AMANTADINE (CHLORHYDRATE D')

Caps.			100 mg		
01990403	<i>pms-Amantadine</i>	Phmscience	100	51,79	0,5179

Sir.			50 mg/5 mL		
02022826	<i>pms-Amantadine</i>	Phmscience	500 ml	40,50	0,0810

28:36.08

ANTICHOLINERGIQUES

BENZTROPINE (MÉSYLATE DE)

Co.			1 mg		
00706531	<i>PDP-Benztropine</i>	Pendopharm	1000	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

TRIHXYPHÉNIDYLE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			2 mg		
00545058	<i>Trihexyphenidyl</i>	AA Pharma	100	3,69	0,0311

Co.			5 mg		
00545074	<i>Apo-Trihex</i>	AA Pharma	100	6,68	0,0560

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.12

INHIBITEURS DE LA CATÉCHOL-O-MÉTHYLTRANSFÉrase

ENTACAPONE

Co.			200 mg	PPB	
02321459	<i>Apo-Entacapone</i>	Apotex	100	40,10	➡ 0,4010
02390337	<i>Mylan-Entacapone</i>	Mylan	100	40,10	➡ 0,4010
02380005	<i>Sandoz Entacapone</i>	Sandoz	100	40,10	➡ 0,4010
02375559	<i>Teva Entacapone</i>	Teva Can	100	40,10	➡ 0,4010
02243763	<i>Comtan</i>	Novartis	100	151,92	1,5192

28:36.16

PRÉCURSEURS DE LA DOPAMINE

LÉVODOPA/ CARBIDOPA

Co.			100 mg -10 mg	PPB	
02195933	<i>Apo-Levocarb</i>	Apotex	100	18,77	➡ 0,1877
02244494	<i>Novo-Levocarbidopa</i>	Novopharm	100	18,77	➡ 0,1877
00355658	<i>Sinemet 100/10</i>	Merck	100	44,49	0,4449

Co.			100 mg -25 mg	PPB	
02195941	<i>Apo-Levocarb</i>	Apotex	500	140,15	➡ 0,2803
02244495	<i>Novo-Levocarbidopa</i>	Novopharm	500	140,15	➡ 0,2803
02311178	<i>Pro-Levocarb-100/25</i>	Pro Doc	500	140,15	➡ 0,2803
00513997	<i>Sinemet 100/25</i>	Merck	100	66,42	0,6642

Co. L.A.			100 mg -25 mg	PPB	
02272873	<i>Apo-Levocarb CR</i>	Apotex	100	37,07	➡ 0,3707
02421488	<i>pms-Levocarb CR</i>	Phmscience	100	37,07	➡ 0,3707
02028786	<i>Sinemet CR</i>	Merck	100	68,65	0,6865

Co. L.A.			200 mg -50 mg	PPB	
02245211	<i>Apo-Levocarb CR</i>	Apotex	100	67,56	➡ 0,6756
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 (MÉSULATE DE) **

Co.	2,5 mg				
02087324	<i>Bromocriptine</i>	AA Pharma	100	97,82	 0,4501

**PRAMIPEXOLE (DICHLORHYDRATE DE) **

Co.	0,25 mg PPB				
02297302	<i>Act Pramipexole</i>	ActavisPhm	100	26,28	 0,2628
02292378	<i>Apo-Pramipexole</i>	Apotex	100	26,28	 0,2628
02424061	<i>Auro-Pramipexole</i>	Aurobindo	500	131,40	 0,2628
02376350	<i>Mylan-Pramipexole</i>	Mylan	90	23,65	 0,2628
02290111	<i>pms-Pramipexole</i>	Phmscience	100	26,28	 0,2628
02325802	<i>Pramipexole</i>	Pro Doc	100	26,28	 0,2628
02367602	<i>Pramipexole</i>	Sanis	100	26,28	 0,2628
02309122	<i>Pramipexole</i>	Sivem	100	26,28	 0,2628
02315262	<i>Sandoz Pramipexole</i>	Sandoz	100	26,28	 0,2628
02269309	<i>Teva-Pramipexole</i>	Teva Can	90	23,65	 0,2628
02237145	<i>Mirapex</i>	Bo. Ing.	90	94,62	1,0513

Co.	0,5 mg PPB				
02297310	<i>Act Pramipexole</i>	ActavisPhm	100	105,14	 1,0514
02292386	<i>Apo-Pramipexole</i>	Apotex	100	105,14	 1,0514
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)

Co.	1,5 mg PPB				
02297337	<i>Act Pramipexole</i>	ActavisPhm	100	52,57	➡ 0,5257
02292408	<i>Apo-Pramipexole</i>	Apotex	100	52,57	➡ 0,5257
02424118	<i>Auro-Pramipexole</i>	Aurobindo	500	262,85	➡ 0,5257
02376385	<i>Mylan-Pramipexole</i>	Mylan	90	47,31	➡ 0,5257
02290154	<i>pms-Pramipexole</i>	Phmscience	100	52,57	➡ 0,5257
02325837	<i>Pramipexole</i>	Pro Doc	100	52,57	➡ 0,5257
02367645	<i>Pramipexole</i>	Sanis	90	47,31	➡ 0,5257
02309157	<i>Pramipexole</i>	Sivem	100	52,57	➡ 0,5257
02315297	<i>Sandoz Pramipexole</i>	Sandoz	100	52,57	➡ 0,5257
02269333	<i>Teva-Pramipexole</i>	Teva Can	90	47,31	➡ 0,5257
02237147	<i>Mirapex</i>	Bo. Ing.	90	189,25	2,1028

ROPINIROLE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	0,25 mg PPB				
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	ACT Ropinirole	ActavisPhm	100	85,96	➡ 0,8596
02337800	Apo-Ropinirole	Apotex	100	85,96	➡ 0,8596
02352362	Jamp-Ropinirole	Jamp	100	85,96	➡ 0,8596
02326639	pms-Ropinirole	Phmscience	100	85,96	➡ 0,8596
02314088	Ran-Ropinirole	Ranbaxy	100	85,96	➡ 0,8596
02353075	Ropinirole	Sanis	100	85,96	➡ 0,8596
02232569	Requip	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	Apo-Selegiline	Apotex	100	50,21	➡ 0,5021
02231036	Mylan-Selegiline	Mylan	60	30,13	➡ 0,5021
02068087	Novo-Sélegiline	Novopharm	60	30,13	➡ 0,5021
02238319	Selegiline	Pharmel	300	150,63	➡ 0,5021

28:36.92

AUTRES ANTIPARKINSONIENS

ÉTHOPROPAZINE (CHLORHYDRATE D')

Co.	50 mg				
01927744	Parsitan	Erfa	100	19,53	0,1953

LÉVODOPA/ BENSÉRAZIDE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.	50 mg -12,5 mg				
00522597	Prolopa 50/12.5	Roche	100	27,87	0,2787

Caps.	100 mg -25 mg				
00386464	Prolopa 100/25	Roche	100	45,88	0,4588

LÉVODOPA/ CARBIDOPA/ ENTACAPONE

Co.	50 mg - 12,5 mg - 200 mg				
02305933	Stalevo	Novartis	100	160,05	1,6005

Co.	75 mg - 18,75 mg - 200 mg				
02337827	Stalevo	Novartis	100	160,05	1,6005

Co.	100 mg - 25 mg - 200 mg				
02305941	Stalevo	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	sucres
36:88.92	divers

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

36:26 DIABÈTE SUCRÉ

RÉACTIF QUANTITATIF DES CÉTONES DANS LE SANG

Bandelette			PPB		
99100850	<i>Nova Max Plus (Ketone)</i>	NovaBiomed	10	➡ 14,99	
99100929	<i>FreeStyle Precision (Cétone)</i>	Abbott	10	15,06	
99004879	<i>Precision Xtra (Cétone)</i>	Ab Diabete	10	15,06	

RÉACTIF QUANTITATIF DU GLUCOSE DANS LE SANG

Bandelette					
99100413	<i>TrueTrack</i>	Nipro Diag	100	39,57	R
99101011	<i>Bravo</i>	DEXmedical	100	39,99	
99100834	<i>Bionime Rightest GS100</i>	Bionime	100	45,00	
99101090	<i>GE200</i>	Bionime	100	51,00	
99100714	<i>TRUEtest</i>	Nipro Diag	50	27,00	
99100332	<i>iTest</i>	Auto.Cont.	100	63,00	
99100479	<i>On-Call Plus</i>	Acon	100	63,00	
99101227	<i>Dario</i>	Auto.Cont.	100	66,00	
99100827	<i>BGStar</i>	SanofiAven	100	67,50	
00920371	<i>Encore</i>	Bayer	50	33,75	
99101186	<i>SureTest</i>	Skymed	50	33,75	
99101233	<i>Fora Test N'GO</i>	TaiDoc	50	34,00	
99101184	<i>Medi+Sure</i>	Medisure	100	68,00	
00908193	<i>Accutrend Glucose</i>	Roche Diag	50	34,44	
99100928	<i>FreeStyle Precision</i>	Abbott	100	68,90	
00801135	<i>Precision Plus</i>	Ab Diabete	100	68,90	
99004119	<i>Precision Xtra</i>	Ab Diabete	100	68,90	
99004577	<i>Sof-Tact</i>	Ab Diabete	100	68,90	
99004704	<i>Freestyle</i>	Ab Diabete	100	69,00	
99100478	<i>FreeStyle Lite</i>	Ab Diabete	100	69,00	
99101275	<i>CareSens N</i>	I-Sens	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)		
99002604	<i>Ascensia Autodisc</i>	Bayer	10	69,89	R
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 - 715 UI et 800 UI			PPB
80015972	<i>Calcite 500 + D 800</i>	Riva	500	60,00	➡ 0,1200
80015847	<i>Cal-Os D</i>	Jamp	500	60,00	➡ 0,1200
80021724	<i>D-Cal</i>	Jamp	500	60,00	R
80024378	<i>LiquiCal-D</i>	Mayaka	100	12,00	➡ 0,1200
80028413	<i>Liqui-Jamp Plus</i>	Jamp	120	14,40	➡ 0,1200
80019533	<i>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>phl-Calcium 500 + D 400 IU</i>	Pharmel	500	60,00	➡	0,1200
80008566	<i>Pro-Cal-D 400</i>	Pro Doc	500	60,00	➡	0,1200
80048609	<i>Px-Calcium 500 mg + D 400 UI</i>	Phoenix	500	60,00	➡	0,1200
80021369	<i>Px-Calcium 500 mg + D 400 UI</i>	Phoenix	500	60,00	➡	0,1200
80019198	<i>ratio-Calcium Vit D</i>	Ratiopharm	500	60,00	➡	0,1200
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	➡	0,1200
80021089	<i>Vida_Cal D Régulier</i>	BioV	500	60,00	➡	0,1200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:12

AGENTS DE SUPPLÉANCE CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D

Co. ou Co. Croq. ou Caps.

500 mg - 1 000 UI **PPB**

80025501	<i>Calcite 500 + D 1000</i>	Riva	500	60,00	➡ 0,1200
80018540	<i>Cal-Os D 1000</i>	Jamp	500	60,00	➡ 0,1200
80027625	<i>Carbocal D 1000</i>	Euro-Pharm	500	60,00	➡ 0,1200
80027787	<i>Jamp-Calcium+Vitamine D 1000 UI (Co. Croq.)</i>	Jamp	60	7,20	➡ 0,1200
80025051	<i>LiquiCal-D</i>	Mayaka	100	12,00	➡ 0,1200
80028899	<i>Liqui-Jamp Fort</i>	Jamp	120	14,40	➡ 0,1200
80019536	<i>MCal D1000</i>	Mantra Ph.	500	60,00	➡ 0,1200
80050701	<i>MCal D1000 à croquer</i>	Mantra Ph.	60	7,20	➡ 0,1200
80024405	<i>Nu-Cal D 1000</i>	Odan	500	60,00	➡ 0,1200
80039162	<i>Opus Cal D-1000</i>	Opus	500	60,00	➡ 0,1200
80055435	<i>Px-Calcium 500 mg + D 1000 UI</i>	Phoenix	500	60,00	➡ 0,1200

CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D

Co.

250 mg - 200 U.I. **PPB**

80013612	<i>Ci-Cal D 200</i>	Euro-Pharm	360	21,60	➡ 0,0600
80015811	<i>Jamp-Calcium Citrate et Vitamine D 200 UI</i>	Jamp	360	21,60	➡ 0,0600

Co.

250 mg - 500 UI

80025304	<i>Jamp-Calcium Citrate + Vitamine D 500 UI</i>	Jamp	360	21,60	0,0600

Co. Croq.

500 mg -400 UI **PPB**

80000281	<i>Ci-Cal D 400</i>	Euro-Pharm	60	7,44	➡ 0,1240
80003262	<i>Jamp Calci-Os</i>	Jamp	60	7,44	➡ 0,1240

Co. Croq.

500 mg - 1 000 UI

80029083	<i>Jamp-Calcium Citrate + Vitamine D 1000 UI</i>	Jamp	60	7,20	0,1200

ELECTROLYTES DE REMPLACEMENT/ DEXTROSE

Pd. Orale

4,9 g/sac. à 5,1 g/sac. **PPB**

01931563	<i>Gastrolyte</i>	SanofiAven	10	7,01	➡ 0,7010
80027403	<i>Jamp Rehydralyte</i>	Jamp	10	7,01	➡ 0,7010

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:12

AGENTS DE SUPPLÉANCE

MAGNÉSIUM (GLUCOHEPTONATE DE)

Sol. Orale		500 mg/5 mL (Mg-25 mg/5 mL)		PPB	
80009357	<i>Jamp-Magnesium</i>	Jamp	2000 ml	39,80	➡ 0,0199
80004109	<i>Magnesium-Odan</i>	Odan	2000 ml	39,80	➡ 0,0199
00026697	<i>Rougier Magnésium</i>	Rougier	2000 ml	39,80	➡ 0,0199
99100788	<i>Rougier Magnesium sans sucre</i>	Teva Can	2000 ml	39,80	➡ 0,0199

MAGNÉSIUM (GLUCONATE DE)

Co.		500 mg (Mg - 28 mg à 30 mg)		PPB	
80009539	<i>Jamp-Magnesium</i>	Jamp	100	10,88	➡ 0,1088
00555126	<i>Maglucate</i>	Phmscience	100	10,88	➡ 0,1088
80062929	<i>M-Magnesium Gluconate 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	
80036102	<i>Jamp-Phosphate Effervescent</i>	Jamp	20	9,16	R
80047562	<i>Jamp-Sodium Phosphate</i>	Jamp	20	9,16	➡ 0,4580
80027202	<i>Phosphate-Novartis</i>	Novartis	20	9,16	➡ 0,4580

POTASSIUM (CHLORURE DE)

Caps. LA ou Co. LA		8 mmol (en K+)		PPB	
02246734	<i>Euro-K 600</i>	Euro-Pharm	500	21,85	➡ 0,0437
80013005	<i>Jamp-K 8</i>	Jamp	1000	43,70	➡ 0,0437
80035346	<i>M-K8 L.A.</i>	Mantra Ph.	500	21,85	➡ 0,0437
80044745	<i>Opus K-8</i>	Opus	1000	43,70	➡ 0,0437
02244068	<i>Riva-K 8 SR</i>	Riva	500	21,85	➡ 0,0437
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
80025624	<i>M-K20 L.A.</i>	Mantra Ph.	500	99,75	➡ 0,1995
80004415	<i>Odan K-20</i>	Odan	100	19,95	➡ 0,1995
80028233	<i>Opus K-20</i>	Opus	500	99,75	➡ 0,1995
80040416	<i>Pharma-K20</i>	Phmscience	500	99,75	➡ 0,1995
80053887	<i>PRO-K 20</i>	Pro Doc	500	99,75	➡ 0,1995
80040926	<i>PX K-20</i>	Phoenix	500	99,75	➡ 0,1995
02243975	<i>Riva-K 20 SR</i>	Riva	500	99,75	➡ 0,1995

Sol. Orale

6,65 mmol/5 mL (en K+) **PPB**

80024835	<i>Jamp-Potassium Chloride</i>	Jamp	500 ml	5,10	➡ 0,0102
02238604	<i>pms-Potassium Chloride</i>	Phmscience	500 ml	5,10	➡ 0,0102
80024360	<i>K-10</i>	GSK	500 ml	7,53	➡ 0,0151

POTASSIUM (CITRATE DE)

Co. Eff.

25 mmol (en K+) **PPB**

80033602	<i>Jamp-K Effervescent</i>	Jamp	30	16,65	➡ 0,5550
02085992	<i>K-Lyte</i>	WellSpring	30	16,65	➡ 0,5550
80011428	<i>M-K Efferlyte</i>	Mantra Ph.	30	16,65	➡ 0,5550

Co. L.A.

10 mmol (en K+) **PPB**

80023817	<i>Jamp-K-Citrate</i>	Jamp	100	15,45	➡ 0,1545
02243768	<i>K-Citra</i>	Seaford	100	15,45	➡ 0,1545
80026332	<i>M-K10 L.A.</i>	Mantra Ph.	100	15,45	➡ 0,1545

Sol. Orale

10 mmol/5 mL (en K+)

80011529	<i>K-Citra 10 Solution</i>	Seaford	450 ml	19,97	0,0444

SODIUM (CHLORURE DE)

Sol. Inj. I.V.

50 mg/mL

00060240	<i>Chlorure de Sodium 5%</i>	Baxter	250 ml	5,25	

Sol. Inj. I.V.

234 mg/mL ¹¹

99100498			30 ml		

- 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	Nebusal 7 %	Sterimax	60	53,10	➡ 0,8850
80029414	Hyper-Sal 7%	Kego Corp.	60	59,00	0,9833

40:18.18

RÉSINES ÉCHANGEUSES DE POTASSIUM

POLYSTYRÈNE (SULFONATE CALCIQUE DE)

Pd. Orale

Pouvoir liant: 1,6 mmol de k/g

02017741	Resonium Calcium	SanofiAven	300 g	92,50	

POLYSTYRÈNE (SULFONATE SODIQUE DE)

Pd. Orale

Pouvoir liant: 1 mmol de k/g **PPB**

02026961	Kayexalate	SanofiAven	454 g	➡ 66,30	
00755338	Solystat	Pendopharm	454 g	➡ 66,30	

Susp. Orale

Pouvoir liant: 1 mmol de k/4mL

00769541	Solystat	Pendopharm	500 ml	52,19	0,1044

40:20

AGENTS CALORIFIQUES

LÉVOCARNITINE

Co.

330 mg

02144328	Carnitor	Sigma-Tau	90		UE

Sol. Inj. I.V.

1 g/5 mL

02144344	Carnitor	Sigma-Tau	5 ml		UE

Sol. Orale

100 mg/mL

02144336	Carnitor	Sigma-Tau	118 ml		UE

40:28.08

DIURÉTIQUES DE L'ANSE

ÉTACRYNIQUE (ACIDE)

Co.

25 mg

02258528	Edocrin	Valeant	100	30,96	0,3096

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:28.08

DIURÉTIQUES DE L'ANSE

FUROSÉMIDE

Co.			20 mg	PPB	
00396788	<i>Apo-Furosémide</i>	Apotex	1000	37,25	➡ 0,0373
02247371	<i>Bio-Furosémide</i>	Biomed	500	18,63	➡ 0,0373
02351420	<i>Furosemide</i>	Sanis	1000	37,25	➡ 0,0373
00496723	<i>Furosémide-20</i>	Pro Doc	1000	37,25	➡ 0,0373
00337730	<i>Novo-Sémide</i>	Novopharm	1000	37,25	➡ 0,0373
02247493	<i>pms-Furosémide</i>	Phmscience	500	18,63	➡ 0,0373

Co.			40 mg	PPB	
00362166	<i>Apo-Furosémide</i>	Apotex	1000	55,80	➡ 0,0558
02247372	<i>Bio-Furosémide</i>	Biomed	500	27,90	➡ 0,0558
02351439	<i>Furosemide</i>	Sanis	1000	55,80	➡ 0,0558
00397792	<i>Furosémide -40</i>	Pro Doc	1000	55,80	➡ 0,0558
00337749	<i>Novo-Sémide</i>	Novopharm	1000	55,80	➡ 0,0558
02247494	<i>pms-Furosémide</i>	Phmscience	500	27,90	➡ 0,0558

Co.			80 mg	PPB	
00707570	<i>Apo-Furosémide</i>	Apotex	500	61,00	➡ 0,1220
02351447	<i>Furosemide</i>	Sanis	100	12,20	➡ 0,1220
00667080	<i>Furosemide-80</i>	Pro Doc	500	61,00	➡ 0,1220
00765953	<i>Novo-Sémide</i>	Novopharm	100	12,20	➡ 0,1220

Co.			500 mg		
02224755	<i>Lasix Spécial</i>	SanofiAven	20	52,47	2,6235

Sol. Inj.			10 mg/mL	PPB	
02384094	<i>Furosémide pour injection USP</i>	Alveda	2 ml	➡ 1,30	
00527033	<i>Furosémide</i>	Sandoz	4 ml	➡ 3,46	
02382539	<i>Furosémide SDZ</i>	Sandoz	4 ml	➡ 3,46	

Sol. Orale			10 mg/mL		
02224720	<i>Lasix</i>	SanofiAven	120 ml	28,79	0,2399

40:28.16

DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM

AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')

Co.			5 mg		
02249510	<i>Midamor</i>	AA Pharma	100	27,17	0,2717

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		0,2980

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:28.24

DIURÉTIQUES APPARENTÉS AUX THIAZIDIQUES

INDAPAMIDE

Co.	2,5 mg PPB				
* 02223678	<i>Apo-Indapamide</i>	Apotex	100	11,82	➡ 0,1182
* 02445832	<i>Indapamide</i>	Sanis	100	11,82	➡ 0,1182
* 02373912	<i>Jamp-Indapamide</i>	Jamp	100	11,82	➡ 0,1182
02153483	<i>Mylan-Indapamide</i>	Mylan	500	59,09	➡ 0,1182
* 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	100	11,82	➡ 0,1182
02188910	<i>Tria-Indapamide</i>	Trianon	30	3,55	➡ 0,1183
00564966	<i>Lozide</i>	Servier	30	14,18	0,4727

METOLAZONE

Co.	2,5 mg				
00888400	<i>Zaroxolyn</i>	SanofiAven	100	16,14	0,1614

40:28.92

AUTRES DIURÉTIQUES

AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	5 mg -50 mg PPB				
00870943	<i>Ami-Hydro</i>	Pro Doc	100	8,38	➡ 0,0838
00784400	<i>Apo-Amilzide</i>	Apotex	1000	83,78	➡ 0,0838
01937219	<i>Novamilor</i>	Novopharm	1000	83,78	➡ 0,0838

SPIRONOLACTONE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	25 mg -25 mg PPB				
00613231	<i>Teva-Spirolactone/HCTZ</i>	Teva Can	100	8,58	➡ 0,0858
00180408	<i>Aldactazide</i>	Pfizer	100	9,28	0,0928

Co.	50 mg -50 mg PPB				
00657182	<i>Novo-Spirozine-50</i>	Novopharm	100	22,36	➡ 0,2236
00594377	<i>Aldactazide 50</i>	Pfizer	100	24,19	0,2419

TRIAMTÉRÈNE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	50 mg -25 mg PPB				
00441775	<i>Apo-Triazide</i>	Apotex	1000	60,80	➡ 0,0608
00532657	<i>Novo-Triamzide</i>	Novopharm	1000	60,80	➡ 0,0608
00519367	<i>Pro-Triazide</i>	Pro Doc	1000	60,80	➡ 0,0608
02240846	<i>Riva-Zide</i>	Riva	1000	60,80	R

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>Montelukast sodique</i>	Accord	100	81,95	➡ 0,8195
02368226	<i>Mylan-Montelukast</i>	Mylan	100	81,95	➡ 0,8195
02373947	<i>pms-Montelukast FC</i>	Phmscience	100	81,95	➡ 0,8195
02389517	<i>Ran-Montelukast</i>	Ranbaxy	100	81,95	➡ 0,8195
02398826	<i>Riva-Montelukast FC</i>	Riva	30	24,59	➡ 0,8195
02328593	<i>Sandoz Montelukast</i>	Sandoz	100	81,95	➡ 0,8195
02355523	<i>Teva Montelukast</i>	Teva Can	30	24,59	➡ 0,8195
02238217	<i>Singulair</i>	Merck	30	68,23	➡ 2,2743

Co. Croq.	4 mg PPB				
02410265	<i>AHI-Montelukast</i>	Accord	30	10,94	➡ 0,3646
02377608	<i>Apo-Montelukast</i>	Apotex	30	10,94	➡ 0,3646
02422867	<i>Auro-Montelukast</i>	Aurobindo	30	10,94	➡ 0,3646
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	AHI-Montelukast	Accord	30	12,84	➡	0,4280
02377616	Apo-Montelukast	Apotex	30	12,84	➡	0,4280
02422875	Auro-Montelukast	Aurobindo	30	12,84	➡	0,4280
02442361	Jamp-Montelukast	Jamp	30	12,84	➡	0,4280
02399873	Mar-Montelukast	Marcan	30	12,84	➡	0,4280
02408635	Mint-Montelukast	Mint	30	12,84	➡	0,4280
02379848	Montelukast	Pro Doc	30	12,84	➡	0,4280
02379325	Montelukast	Sanis	30	12,84	➡	0,4280
02382466	Montelukast	Sivem	30	12,84	➡	0,4280
02380757	Mylan-Montelukast	Mylan	100	42,80	➡	0,4280
02354985	pms-Montelukast	Phmscience	100	42,80	➡	0,4280
02402807	Ran-Montelukast	Ranbaxy	30	12,84	➡	0,4280
02330393	Sandoz Montelukast	Sandoz	100	42,80	➡	0,4280
02355515	Teva Montelukast	Teva Can	30	12,84	➡	0,4280
02238216	Singulair	Merck	30	46,36		1,5453

Gran.

4 mg/sachet

02247997	Singulair	Merck	30	42,00		1,4000

ZAFIRLUKAST

Co.

20 mg

02236606	Accolate	AZC	60	44,95		0,7492

48:10.32

STABILISANTS MASTOCYTAIRES

CROMOGLICATE SODIQUE

Sol. pour Inh.

1 % (2 mL)

02046113	pms-Sodium cromoglycate	Phmscience	50	24,23		0,4846

Vap. nasal

2 %

01950541	Rhinaris CS Anti-allergique	Pendopharm	26 ml	13,86		

48:24

AGENTS MUCOLYTIQUES

ACÉTYLCYSTÉINE

Sol.

200 mg/mL PPB

02243098	Acétylcystéine	Sandoz	30 ml	➡	17,55	
02091526	Mucomyst	WellSpring	30 ml		17,65	

52:00

MÉDICAMENTS O.R.L.O.

- 52:02** **antiallergiques O.R.L.O.**
- 52:04** **anti-infectieux O.R.L.O.**
 - 52:04.04 antibiotiques
 - 52:04.20 antiviraux
- 52:08** **anti-inflammatoires**
 - 52:08.08 corticostéroïdes O.R.L.O.
- 52:16** **anesthésiques locaux**
- 52:24** **mydriatiques**
- 52:40** **anti glaucome**
 - 52:40.04 agonistes alpha-adrénergiques
 - 52:40.08 bloquants bêta-adrénergiques
 - 52:40.12 inhibiteurs de l'anhydrase carbonique
 - 52:40.20 myotiques
 - 52:40.28 analogues de prostaglandines
 - 52:40.92 divers agents anti glaucome
- 52:92** **autres médicaments O.R.L.O.**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:02 ANTIALLERGIQUES O.R.L.O.

CROMOGLICATE SODIQUE

Sol. Oph.

2 % PPB

02009277	<i>Cromolyn</i>	Pendopharm	10 ml	➡ 9,50	
02230621	<i>Opticrom</i>	Allergan	10 ml	9,98	⬇ 0,9840

LODOXAMIDE (TROMÉTHAMINE DE)

Sol. Oph.

0,1 %

00893560	<i>Alomide</i>	Alcon	10 ml	10,73	⬇ 1,0530

52:04.04 ANTIBIOTIQUES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Pom. Oph.

0,3 %

02200864	<i>Ciloxan</i>	Alcon	3,5 g	10,15	

Sol. Oph.

0,3 % PPB

02263130	<i>Apo-Ciproflo</i>	Apotex	5 ml	7,05	⬇ 0,7940
02387131	<i>Sandoz Ciprofloxacine</i>	Sandoz	5 ml	7,05	⬇ 0,7940
01945270	<i>Ciloxan</i>	Alcon	5 ml	10,15	⬇ 1,4480

ÉRYTHROMYCINE

Pom. Oph.

0,5 % PPB

02326663	<i>Erythromycin</i>	Sterigen	3,5 g	➡ 3,83	
01912755	<i>PDP-Erythromycine</i>	Pendopharm	3,5 g	➡ 3,83	

FRAMYCÉTINE (SULFATE DE)

Sol. Oph.

0,5 %

02224887	<i>Soframycine</i>	Erfa	8 ml	8,00	

FUSIDIQUE (ACIDE)

Sol. Oph.

1 %

02243862	<i>Fucithalmic</i>	Amdipharm	5 g	10,00	

OFLOXACINE

Sol. Oph.

0,3 % PPB

02247189	<i>Sandoz Ofloxacin</i>	Sandoz	5 ml	3,54	
02143291	<i>Ocuflor</i>	Allergan	5 ml	12,23	⬇ R 1,4420

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:04.04

ANTIBIOTIQUES

TOBRAMYCINE

Pom. Oph.

				0,3 %	
00614254	Tobrex	Alcon	3,5 g	8,65	

Sol. Oph.

				0,3 %	PPB
02241755	Sandoz Tobramycin	Sandoz	5 ml	➔ 5,24	
00513962	Tobrex 0.3%	Alcon	5 ml	8,72	➔ 1,7260

52:04.20

ANTIVIRAUX

TRIFLURIDINE

Sol. Oph.

				1 %	
00687456	Viroptic	Valeant	7,5 ml	22,79	

52:08.08

CORTICOSTÉROÏDES O.R.L.O.

BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)

Aéro ou Vap Nasal

				0,05 mg/dose	PPB
02228300	Rivanase AQ	Riva	200 dose(s)	➔ 9,80	
02238796	Apo-Béclométhasone AQ	Apotex	200 dose(s)	12,26	
02172712	Mylan-Beclo AQ	Mylan	200 dose(s)	12,26	

BUDÉSONIDE

Pd. pour Inh. Nas.

				100 mcg/dose	
02035324	Rhinocort Turbuhaler	AZC	200 dose(s)	23,56	

Vap. nasal

				64 mcg/dose	PPB
02241003	Mylan-Budesonide AQ	Mylan	120 dose(s)	➔ 10,12	
02231923	Rhinocort Aqua	AZC	120 dose(s)	10,59	

Vap. nasal

				100 mcg/dose	
02230648	Mylan-Budesonide AQ	Mylan	165 dose(s)	12,74	

DEXAMÉTHASONE

Pom. Oph.

				0,1 %	
00042579	Maxidex	Alcon	3,5 g	8,74	

Sol. Oph.

				0,1 %	
00042560	Maxidex	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	

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)	21,69	
02238465	<i>Nasonex</i>	Merck	140 dose(s)	21,69	

PREDNISOLONE (ACÉTATE DE)

Susp. Oph.

0,12 %

00299405	<i>Pred Mild</i>	Allergan	10 ml	17,96	1,3180

Susp. Oph.

1 %

00700401	<i>ratio-Prednisolone</i>	Teva Can	10 ml	17,00	

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Vap. nasal

55 mcg/dose

02213834	<i>Nasacort AQ</i>	SanofiAven	120 dose(s)	23,14	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

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-Lidocaïne 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	

Sol. Oph.

5 %

00000787	<i>Isopto Homatropine</i>	Alcon	15 ml	11,41	

PHÉNYLÉPHRINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.

2,5 %

00465763	<i>Mydrfrin 2.5%</i>	Alcon	5 ml	5,08	

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	R
02246284	<i>pms-Brimonidine</i>	Phmscience	10 ml	➡	11,55	
02243026	<i>ratio-Brimonidine</i>	Ratiopharm	10 ml		11,55	
02305429	<i>Sandoz Brimonidine</i>	Sandoz	10 ml	➡	11,55	
02236876	<i>Alphagan</i>	Allergan	10 ml		33,00	

BRINZOLAMIDE/BRIMONIDINE (TARTRATE DE)

Susp. Oph.

1 % - 0,2 %

02435411	<i>Simbrinza</i>	Alcon	10 ml		44,39	

52:40.08

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

BETAXOLOL (CHLORHYDRATE DE)

Susp. Oph.

0,25 %

01908448	<i>Betoptic S</i>	Alcon	10 ml		23,00	☞ 2,2880

LÉVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.

0,5 %

02241716	<i>Sandoz Levobunolol</i>	Sandoz	15 ml		17,27	R

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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:40.08

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

TIMOLOL (MALÉATE DE)

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>	Merck	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>	Merck	5 ml		18,00	

Sol. Oph. Gel

0,5 % **PPB**

02242276	<i>Timolol Maleate-EX</i>	Sandoz	5 ml	➡	10,76	
02171899	<i>Timoptic-XE</i>	Merck	5 ml		21,54	

52:40.12

INHIBITEURS DE L'ANHYDRASE CARBONIQUE

ACÉTAZOLAMIDE

Co.

250 mg

00545015	<i>Acétazolamide 250 mg</i>	AA Pharma	500		61,85	0,1237

BRINZOLAMIDE

Susp. Oph.

1 %

02238873	<i>Azopt</i>	Alcon	5 ml		16,42	⬆ 3,2240

DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.

2 % **PPB**

02316307	<i>Sandoz Dorzolamide</i>	Sandoz	5 ml	➡	6,56	
02216205	<i>Trusopt</i>	Merck	5 ml		17,94	

MÉTHAZOLAMIDE

Co.

50 mg

02245882	<i>Méthazolamide</i>	AA Pharma	100		48,17	0,4817

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:40.20
MYOTIQUES

CARBACHOL

Sol. Oph.

1,5 %

00000655	<i>Isopto Carbachol</i>	Alcon	15 ml	10,57	 0,6913

Sol. Oph.

3 %

00000663	<i>Isopto Carbachol</i>	Alcon	15 ml	12,72	 0,8320

PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE)

Gel oph.

4 %

00575240	<i>Pilopine HS</i>	Alcon	5 g	13,07	

Sol. Oph.

1 %

00000841	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 ml	3,21	

Sol. Oph.

2 %

00000868	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 ml	3,70	

Sol. Oph.

4 %

00000884	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 ml	4,19	

52:40.28
ANALOGUES DE PROSTAGLANDINES

BIMATOPROST

Sol. Oph.

0,01 %

02324997	<i>Lumigan RC</i>	Allergan	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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:40.28

ANALOGUES DE PROSTAGLANDINES

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

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>	Merck	10 ml		54,84

Sol. Oph.

2 % - 0,5 % (0,2 mL)

02258692	<i>Cosopt sans préservateur</i>	Merck	60		28,41	0,4735

52:92

AUTRES MÉDICAMENTS O.R.L.O.

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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:92

AUTRES MÉDICAMENTS O.R.L.O.

**IPRATROPIUM (BROMURE D') **

Vap. nasal

0,03 % **PPB**

02239627	<i>pms-Ipratropium</i>	Phmscience	30 ml	➡ 10,43	
02163705	<i>Atrovent</i>	Bo. Ing.	30 ml	29,43	

56:00

MÉDICAMENTS GASTRO- INTESTINAUX

- 56:08** **antidiarrhéiques**
- 56:14** **cholélitholytiques**
- 56:16** **digestifs**
- 56:22** **anti-émétiques**
 - 56:22.08 antihistaminiques
 - 56:22.92 autres anti-émétiques
- 56:28** **antiulcéreux et supprimeurs de l'acide**
 - 56:28.12 antagonistes des récepteurs H2 de l'histamine
 - 56:28.28 prostaglandines
 - 56:28.32 cytoprotecteurs gastro-duodénaux
 - 56:28.36 inhibiteurs de la pompe à protons
- 56:32** **procinétiques**
- 56:36** **anti-inflammatoires gastro-intestinaux**
- 56:92** **divers médicaments gastro-intestinaux**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:08

ANTIDIARRHÉIQUES

DIPHÉNOXYLATE (CHLORHYDRATE DE/ ATROPINE (SULFATE D'))

Co.	2,5 mg -0,025 mg				
00036323	<i>Lomotil</i>	Pfizer	250	110,33	0,4413

LOPÉRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	2 mg PPB				
02212005	<i>Apo-Lopéramide</i>	Apotex	500	47,58	➡ 0,0952
02256452	<i>Jamp-Loperamide</i>	Jamp	120	11,42	➡ 0,0952
02225182	<i>Loperamide-2</i>	Pro Doc	500	47,58	➡ 0,0952
02132591	<i>Novo-Lopéramide</i>	Novopharm	500	47,58	➡ 0,0952
02298198	<i>phl-Loperamide</i>	Pharmel	500	47,58	➡ 0,0952
02228351	<i>pms-Lopéramide</i>	Phmscience	500	47,58	➡ 0,0952
02238211	<i>Riva-Loperamide</i>	Riva	500	47,58	➡ 0,0952

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	Cotazym	Merck	1000	186,60	0,1866

Caps. Ent.		4 200 U -17 500 U -10 000 U			
00789445	Pancrease MT 4	Janss. Inc	100	37,96	0,3796

Caps. Ent.		4 500 U - 20 000 U - 25 000 U			
02203324	Ultrase	Aptalis	100	21,73	0,2173

Caps. Ent.		6 000 U - 30 000 U - 19 000 U			
02415194	Creon 6 Minimicrosphères	BGP Pharma	100	17,03	0,1703

Caps. Ent.		8 000 U -30 000 U -30 000 U			
00502790	Cotazym ECS 8	Merck	500	168,40	0,3368

Caps. Ent.		10 000 U - 11 200 U - 730 U			
02200104	Creon 10	BGP Pharma	100	27,23	0,2723

Caps. Ent.		10 500 U -43 750 U -25 000 U			
00789437	Pancrease MT 10	Janss. Inc	100	94,93	0,9493

Caps. Ent.		12 000 U -39 000 U -39 000 U			
02045834	Ultrase MT 12	Aptalis	100	42,51	0,4251

Caps. Ent.		16 800 U -70 000 U -40 000 U			
00789429	Pancrease MT 16	Janss. Inc	100	151,88	1,5188

Caps. Ent.		20 000 U -55 000 U -55 000 U			
00821373	Cotazym ECS 20	Merck	100	88,30	0,8830

Caps. Ent.		20 000 U -65 000 U -65 000 U			
02045869	Ultrase MT 20	Aptalis	100	73,66	0,7366

Caps. Ent.		20 000 U -66 400 U -75 000 U			
02239008	Creon 20	Abbott	100	79,23	R

Caps. Ent.		25 000 U - 25 500 U - 1600 U			
01985205	Creon 25	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	➡ 0,8300
00789720	<i>Sandoz Prochlorpérazine</i>	Sandoz	10	8,30	➡ 0,8300

PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE)

Co.	5 mg				
00886440	<i>Prochlorazine</i>	AA Pharma	100	16,59	0,1659

Co.	10 mg				
00886432	<i>Prochlorazine</i>	AA Pharma	100	20,25	0,2025

56:22.92 AUTRES ANTI-ÉMÉTIQUES

DOXYLAMINE (SUCCINATE DE)/ PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.	10 mg -10 mg				
00609129	<i>Diclectin</i>	Duchesnay	300	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	ACT Nabilone	ActavisPhm	100	77,56	➡ 0,7756
02380900	pms-Nabilone	Phmscience	100	77,56	➡ 0,7756
02358085	Ran-Nabilone	Ranbaxy	50	38,78	➡ 0,7756
02384884	Teva Nabilone	Teva Can	50	38,78	➡ 0,7756
02256193	Cesamet	Valeant	50	155,13	3,1026

Caps.

1 mg PPB

02393603	ACT Nabilone	ActavisPhm	100	155,13	➡ 1,5513
02380919	pms-Nabilone	Phmscience	100	155,13	➡ 1,5513
02358093	Ran-Nabilone	Ranbaxy	50	77,57	➡ 1,5513
02384892	Teva Nabilone	Teva Can	50	77,57	➡ 1,5513
00548375	Cesamet	Valeant	50	310,25	6,2050

56:28.12

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS H2 DE L'HISTAMINE

CIMÉTIDINE

Co.

300 mg

02227444	Mylan-Cimetidine	Mylan	100	8,60	0,0860

Co.

400 mg

02227452	Mylan-Cimetidine	Mylan	100	13,50	0,1350

Co.

600 mg

02227460	Mylan-Cimetidine	Mylan	500	85,12	0,1702

FAMOTIDINE

Co.

20 mg PPB

01953842	Apo-Famotidine	Apotex	100	26,57	➡ 0,2657
02351102	Famotidine	Sanis	100	26,57	➡ 0,2657
02196018	Mylan-Famotidine	Mylan	500	132,85	➡ 0,2657
02022133	Novo-Famotidine	Novopharm	500	132,85	➡ 0,2657

FAMOTIDINE

Co.

40 mg PPB

01953834	Apo-Famotidine	Apotex	100	48,33	➡ 0,4833
02351110	Famotidine	Sanis	100	48,33	➡ 0,4833
02196026	Mylan-Famotidine	Mylan	100	48,33	➡ 0,4833
02022141	Teva-Famotidine	Novopharm	100	48,33	➡ 0,4833

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
00828564	<i>Novo-Ranitidine</i>	Novopharm	500	90,00	R
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
00828556	<i>Teva-Ranitidine</i>	Novopharm	500	180,00	R
02212358	<i>Zantac</i>	GSK	60	21,60	➡ 0,3600

Sol. Orale		150 mg/10 mL			
02242940	<i>Novo-Ranitidine</i>	Novopharm	300 ml	27,96	0,0932

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.28

PROSTAGLANDINES

MISOPROSTOL

Co.			100 mcg		
02244022	Misoprostol	AA Pharma	100	25,84	0,2584

Co.			200 mcg		
02244023	Misoprostol	AA Pharma	100	43,03	0,4303

56:28.32

CYTOPROTECTEURS GASTRO-DUODÉNAUX

SUCRALFATE

Co.			1 g PPB		
02125250	Apo-Sucralfate	Apotex	500	65,44	0,1309
02045702	Novo-Sucralfate	Novopharm	500	65,44	0,1309
02130939	Sucralfate-1	Pro Doc	100	13,09	R
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</i> (Caps. L.A.)	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 MAGNÉSIE)

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	Teva-5-ASA	Teva Can	500	155,55		0,2651
01997580	Asacol	Warner	180	95,22		0,5290

Co. Ent.			500 mg		
02112787	Salofalk	Aptalis	500	257,79	0,5156
02099683	Pentasa	Ferring	500	278,44	0,5569
01914030	Mesasal	GSK	100	57,31	0,5731

Co. Ent.			800 mg		
02267217	Asacol 800	Warner	180	185,04	1,0280

Co. L.A.				1,2 g	
02297558	Mezavant	Shire	120	186,77	1,5564

Supp.			1 g PPB			
02153564	Pentasa	Ferring	30	48,00	➡	1,6000
02242146	Salofalk	Aptalis	30	48,00	➡	1,6000

Supp.			500 mg		
02112760	Salofalk	Aptalis	30	34,19	1,1397

Susp. Rect.				2 g	
02112795	Salofalk (58,2 mL)	Aptalis	1	3,68	

Susp. Rect.			4 g PPB		
02153556	Pentasa (100 mL)	Ferring	1	➡	4,46
02112809	Salofalk (58,2 mL)	Aptalis	1		6,24

OLSALAZINE SODIQUE

Caps.				250 mg		
02063808	Dipentum	Search Phm	100	49,93		0,4971

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:92

DIVERS MÉDICAMENTS GASTRO-INTESTINAUX

LANSOPRAZOLE/ AMOXICILLINE/ CLARITHROMYCINE

Trousse

30 mg-2 x 500 mg-500 mg

02238525	<i>Hp-PAC</i>	Abbott	7	80,88	11,5543

60:00

SELS D'OR

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

60:00
SELS D'OR

AUROTHIOMALATE DE SODIUM

Sol. Inj. I.M.

10 mg/mL

01927620	<i>Myochrysine</i>	SanofiAven	1 ml	9,92	

Sol. Inj. I.M.

25 mg/mL

01927612	<i>Myochrysine</i>	SanofiAven	1 ml	12,05	

Sol. Inj. I.M.

50 mg/mL

01927604	<i>Myochrysine</i>	SanofiAven	1 ml	18,74	

64:00

ANTIDOTES DES MÉTAUX LOURDS

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

64:00

ANTIDOTES DES MÉTAUX LOURDS

DÉFÉROXAMINE (MÉSULATE DE)

Pd. Inj.				2 g	PPB	
02247022	<i>Mésulate de desfer-rioxamine pour injection</i>	Hospira	1	➡	20,31	
02243450	<i>pms-Deferoxamine</i>	Phmscience	1	➡	20,31	
01981250	<i>Desferal</i>	Novartis	1		56,13	

Pd. Inj.				500 mg	PPB	
02241600	<i>Mésulate de desfer-rioxamine pour injection</i>	Hospira	1	➡	5,08	
02242055	<i>pms-Deferoxamine</i>	Phmscience	1	➡	5,08	
01981242	<i>Desferal</i>	Novartis	1		13,97	

PÉNICILLAMINE

Caps.				250 mg		
00016055	<i>Cuprimine</i>	Valeant	100		74,92	0,7492

68:00

HORMONES ET SUBSTITUTS

- 68:04** **corticostéroïdes**
- 68:08** **androgènes**
- 68:12** **anovulants**
- 68:16** **estrogènes et antiestrogènes**
 - 68:16.04 estrogènes
 - 68:16.12 agonistes et antagonistes des estrogènes
- 68:18** **gonadotrophines**
- 68:20** **antidiabétiques**
 - 68:20.02 inhibiteurs des alpha-glucosidases
 - 68:20.04 biguanides
 - 68:20.08 insulines
 - 68:20.20 sulfonylurées
- 68:22** **anti-hypoglycémiants**
 - 68:22.12 glycogénolytiques
- 68:24** **parathyroïdiens**
- 68:28** **hormones hypophysaires**
- 68:32** **progestatifs**
- 68:36** **thyroïdiens et antithyroïdiens**
 - 68:36.04 thyroïdiens
 - 68:36.08 antithyroïdiens

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)

Aéro. oral

50 mcg/dose

02242029	Qvar	Valeant	200 dose(s)	29,28	

Aéro. oral

100 mcg/dose

02242030	Qvar	Valeant	200 dose(s)	58,56	

BUDÉSONIDE

Pd. pour Inh.

100 mcg/dose

00852074	Pulmicort Turbuhaler	AZC	200 dose(s)	30,90	

Pd. pour Inh.

200 mcg/dose

00851752	Pulmicort Turbuhaler	AZC	200 dose(s)	63,16	

Pd. pour Inh.

400 mcg/dose

00851760	Pulmicort Turbuhaler	AZC	200 dose(s)	93,00	

Sol. pour Inh.

0,125 mg/mL (2 mL)

02229099	Pulmicort nebuamp	AZC	20	8,57	0,4285

Sol. pour Inh.

0,25 mg/mL (2 mL)

01978918	Pulmicort nebuamp	AZC	20	17,14	0,8570

Sol. pour Inh.

0,5 mg/mL (2mL)

01978926	Pulmicort nebuamp	AZC	20	34,28	1,7140

CICLÉSONIDE

Aéro. oral

100 mcg/dose

02285606	Alvesco	Takeda	120 dose(s)	44,15	

Aéro. oral

200 mcg/dose

02285614	Alvesco	Takeda	120 dose(s)	72,81	

CORTISONE (ACÉTATE DE)

Co.

25 mg

00280437	Cortisone Acétate-ICN	Valeant	100	30,66	0,3066

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

DEXAMÉTHASONE

Co.		0,5 mg PPB			
02261081	<i>Apo-Dexaméthasone</i>	Apotex	100	7,82	➡ 0,0782
02237044	<i>phl-Dexaméthasone</i>	Pharmel	100	7,82	➡ 0,0782
01964976	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	7,82	➡ 0,0782
02240684	<i>ratio-Dexaméthasone</i>	Ratiopharm	100	7,82	➡ 0,0782

Co.		0,75 mg			
01964968	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	46,20	0,4620

Co.		2 mg			
02279363	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	42,36	0,4236

Co.		4 mg PPB			
02250055	<i>Apo-Dexaméthasone</i>	Apotex	100	30,46	➡ 0,3046
00489158	<i>Dexasone</i>	Valeant	100	30,46	➡ 0,3046
02237046	<i>phl-Dexaméthasone</i>	Pharmel	100	30,46	➡ 0,3046
01964070	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	30,46	➡ 0,3046
02311267	<i>Pro-Dexaméthasone-4</i>	Pro Doc	100	30,46	➡ 0,3046
02240687	<i>ratio-Dexaméthasone</i>	Ratiopharm	100	30,46	➡ 0,3046

Elix.		0,5 mg/5 mL			
01946897	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100 ml	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 (PROPIONATE DE)

Aéro. oral

50 mcg/dose

02244291	<i>Flovent HFA</i>	GSK	120 dose(s)	22,61	

Aéro. oral

125 mcg/dose

02244292	<i>Flovent HFA</i>	GSK	120 dose(s)	38,05	

Aéro. oral

250 mcg/dose

02244293	<i>Flovent HFA</i>	GSK	120 dose(s)	76,11	

Pd. pour Inh.

50 mcg/coque

02237244	<i>Flovent Diskus</i>	GSK	60 dose(s)	13,95	R

Pd. pour Inh.

100 mcg/coque

02237245	<i>Flovent Diskus</i>	GSK	60 dose(s)	22,61	

Pd. pour Inh.

250 mcg/coque

02237246	<i>Flovent Diskus</i>	GSK	60 dose(s)	38,05	

Pd. pour Inh.

500 mcg/coque

02237247	<i>Flovent Diskus</i>	GSK	60 dose(s)	64,20	

HYDROCORTISONE

Co.

10 mg

00030910	<i>Cortef</i>	Pfizer	100	14,26	0,1426

Co.

20 mg

00030929	<i>Cortef</i>	Pfizer	100	25,76	0,2576

HYDROCORTISONE (SUCCINATE SODIQUE D')

Pd. Inj.

1 g **PPB**

00878626	<i>Hydrocortisone</i>	Novopharm	1	➡ 8,60	
00030635	<i>Solu-Cortef</i>	Pfizer	1	14,02	

Pd. Inj.

100 mg **PPB**

00872520	<i>Hydrocortisone</i>	Novopharm	1	➡ 2,00	
00030600	<i>Solu-Cortef</i>	Pfizer	1	3,25	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

HYDROCORTISONE (SUCCINATE SODIQUE D')

Pd. Inj.		250 mg		PPB	
00872539	Hydrocortisone	Novopharm	1	➡	3,40
00030619	Solu-Cortef	Pfizer	1		5,64

Pd. Inj.		500 mg		PPB	
00878618	Hydrocortisone	Novopharm	1	➡	5,10
00030627	Solu-Cortef	Pfizer	1		8,36

MÉTHYLPREDNISOLONE

Co.		4 mg			
00030988	Medrol	Pfizer	100		32,93
					0,3293

Co.		16 mg			
00036129	Medrol	Pfizer	100		95,03
					0,9503

MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)

Susp. Inj.		20 mg/mL			
01934325	Depo-Medrol	Pfizer	5 ml		10,76

Susp. Inj.		40 mg/mL			
01934333	Depo-Medrol	Pfizer	5 ml		16,45
00030759	Depo-Medrol (sans préservatif)	Pfizer	1 ml		4,75

Susp. Inj.		80 mg/mL			
00030767	Depo-Medrol	Pfizer	1 ml		9,11

MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)/ LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)

Susp. Inj.		40 mg -10 mg/mL			
00260428	Depo-Medrol & Lidocaïne	Pfizer	5 ml		20,85

MÉTHYLPREDNISOLONE (SUCCINATE SODIQUE DE)

Pd. Inj.		1 g		PPB	
02241229	Méthylprednisolone	Novopharm	1	➡	31,00
02367971	Solu-Medrol	Pfizer	1		43,88

Pd. Inj.		40 mg		PPB	
02231893	Méthylprednisolone	Novopharm	1	➡	3,60
02367947	Solu-Medrol	Pfizer	1		4,82

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

MÉTHYLPREDNISOLONE (SUCCINATE SODIQUE DE)

Pd. Inj.		125 mg		PPB	
02231894	Méthylprednisolone	Novopharm	1	➡ 8,50	
02367955	Solu-Medrol	Pfizer	1	11,43	

Pd. Inj.		500 mg		PPB	
02231895	Méthylprednisolone	Novopharm	1	➡ 18,60	
02367963	Solu-Medrol	Pfizer	1	28,66	

MOMÉTASONE (FUROATE DE)

Pd. pour Inh.		200 mcg/dose			
02243595	Asmanex Twisthaler	Merck	60 dose(s)	32,00	

Pd. pour Inh.		400 mcg/dose			
02243596	Asmanex Twisthaler	Merck	60 dose(s)	64,00	

PREDNISOLONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)

Sol. Orale		5 mg/5 mL		PPB	
02245532	pms-Prednisolone	Phmscience	120 ml	8,05	➡ 0,0671
02230619	Pédiapred	SanofiAven	120 ml	12,70	0,1058

PREDNISONNE

Co.		1 mg			
00271373	Winpred	AA Pharma	100	10,66	0,1066

Co.		5 mg		PPB	
00312770	Apo-Prednisone	Apotex	1000	21,95	➡ 0,0220
00021695	Novo-Prednisone	Novopharm	1000	21,95	➡ 0,0220
00156876	Prednisone-5	Pro Doc	1000	21,95	➡ 0,0220

Co.		50 mg			
00232378	Teva-Prednisone	Teva Can	100	17,35	0,1735

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Susp. Inj.		10 mg/mL			
01999761	Kenalog-10	B.M.S.	5 ml	15,71	

Susp. Inj. I.M.		40 mg/mL		PPB	
01977563	Triamcinolone	Sterimax	1 ml	➡ 4,77	
01999869	Kenalog-40	B.M.S.	5 ml	➡ 25,52	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

TRIAMCINOLONE (HEXACÉTONIDE DE)

Susp. Inj.

20 mg/mL

02194155	Aristospan	Valeo	5 ml	26,94	R

68:08

ANDROGÈNES

DANAZOL

Caps.

50 mg

02018144	Cyclomen	SanofiAven	100	78,72	0,7872

Caps.

100 mg

02018152	Cyclomen	SanofiAven	100	116,79	1,1679

Caps.

200 mg

02018160	Cyclomen	SanofiAven	100	186,61	1,8661

TESTOSTÉRONNE

Gel Top.

1% (2,5 g)

02245345	AndroGel	BGP Pharma	30	65,13	2,1710

Gel Top.

1 % (5,0 g) **PPB**

02280248	Testim 1%	Paladin	30	103,52	➡ 3,4507
02245346	AndroGel	BGP Pharma	30	115,17	3,8390

Sol. Top.

2 %

02382369	Axiron	Lilly	110 ml	103,52	

Timbre cut.

2,5 mg/24 h

02239653	Androderm	Actavis	60	118,43	1,9738

Timbre cut.

5 mg/24 h

02245972	Androderm	Actavis	30	118,43	3,9477

TESTOSTÉRONNE (CYPIONATE DE)

Sol. Inj. Huil.

100 mg/mL

00030783	Depo-Testostérone	Pfizer	10 ml	24,45	

TESTOSTÉRONNE (ÉNANTHATE DE)

Sol. Inj. Huil.

200 mg/mL

00029246	Delatestryl	Valeant	5 ml	24,42	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:08 ANDROGÈNES

TESTOSTÉRONE (UNDÉCANOATE DE)

Caps.		40 mg		PPB	
02322498	<i>pms-Testosterone</i>	Phmscience	120	56,40	➡ 0,4700
02421186	<i>Taro-Testosterone</i>	Taro	120	56,40	➡ 0,4700
00782327	<i>Andriol</i>	Merck	60	56,40	0,9400

68:12 ANOVULANTS

ÉTHINYLESTRADIOL/ DÉSOGESTREL

Co.		0,025 mg/0,1 mg-0,025 mg/0,125 mg-0,025 mg/0,15 mg			
02272903	<i>Linessa 21</i>	Aspri Phm	1	12,40	
02257238	<i>Linessa 28</i>	Aspri Phm	1	12,40	

Co.		0,030 mg -0,15 mg		PPB	
02317192	<i>Apri 21</i>	Teva Can	1	➡ 7,77	
02317206	<i>Apri 28</i>	Teva Can	1	➡ 7,77	
02396491	<i>Freya 21</i>	Mylan	1	➡ 7,77	
02396610	<i>Freya 28</i>	Mylan	1	➡ 7,77	
02410249	<i>Mirvala 21</i>	Apotex	1	➡ 7,77	
02410257	<i>Mirvala 28</i>	Apotex	1	➡ 7,77	
02420813	<i>reclipsen 21</i>	ActavisPhm	1	➡ 7,77	
02417464	<i>reclipsen 28</i>	ActavisPhm	1	➡ 7,77	
02042487	<i>Marvelon 21</i>	Merck	1	12,95	
02042479	<i>Marvelon 28</i>	Merck	1	12,95	

ÉTHINYLESTRADIOL/ DROSPIRENONE

Co.		0,02 mg -3 mg		PPB	
02415380	<i>Mya</i>	Apotex	1	➡ 10,06	
02321157	<i>Yaz</i>	Bayer	1	11,84	

Co.		0,03 mg - 3 mg		PPB	
02410788	<i>Zamine 21</i>	Apotex	1	➡ 9,01	
02410796	<i>Zamine 28</i>	Apotex	1	➡ 9,01	
02385058	<i>Zarah 21</i>	Cobalt	1	➡ 9,01	
02385066	<i>Zarah 28</i>	Cobalt	1	➡ 9,01	
02261723	<i>Yasmin 21</i>	Bayer	1	11,84	
02261731	<i>Yasmin 28</i>	Bayer	1	11,84	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:12

ANOVULANTS

ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTHYNODIOL (DIACÉTATE D')

Co.		0,03 mg -2 mg			
00469327	Demulen 30 (21)	Pfizer	1	11,91	
00471526	Demulen 30 (28)	Pfizer	1	12,74	

ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTONOGESTREL

Anneau vag.		2,6 mg -11,4 mg			
02253186	Nuvaring	Merck	3	44,16	

ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL

Co.		0,020 mg -0,10 mg PPB			
02387875	Alysena 21	Apotex	1	➡ 7,62	
02387883	Alysena 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

Co.		0,03 mg -0,15 mg PPB			
02387085	Ovima 21	Apotex	1	➡ 7,28	
02387093	Ovima 28	Apotex	1	➡ 7,28	
02295946	Portia 21	Teva Can	1	➡ 7,28	
02295954	Portia 28	Teva Can	1	➡ 7,28	
02042320	Min-Ovral 21	Pfizer	1	12,13	
02042339	Min-Ovral 28	Pfizer	1	12,13	

Co. (91)		0,03 mg -0,15 mg			
02296659	Seasonale	Paladin	1	54,06	

ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL - ÉTHINYLESTRADIOL

Co.		0,03 mg - 0,15 mg (84 co.)/0,01 mg (7 co.)			
02346176	Seasonique	Paladin	1	52,66	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:12
ANOVLANTS

ÉTHINYLESTRADIOL/ NORELGESTROMINE

Timbre cut. (3)

0,60 mg - 6 mg

02248297	<i>Evra</i>	Janss. Inc	1	14,95	

ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE

Co.

0,035 mg -0,5 mg **PPB**

02187086	<i>Brévicon 0.5/35 (21)</i>	Pfizer	1	➡ 10,92	
02187094	<i>Brévicon 0.5/35 (28)</i>	Pfizer	1	➡ 10,92	
00317047	<i>Ortho 0.5/35 (21)</i>	Janss. Inc	1	12,69	
00340731	<i>Ortho 0.5/35 (28)</i>	Janss. Inc	1	12,69	

Co.

0,035 mg -0,5 mg -0,035 mg -0,75 mg -0,035 mg -1 mg

00602957	<i>Ortho 7/7/7 (21)</i>	Janss. Inc	1	12,69	
00602965	<i>Ortho 7/7/7 (28)</i>	Janss. Inc	1	12,69	

Co.

0,035 mg -0,5 mg -0,035 mg -1 mg -0,035 mg -0,5 mg

02187108	<i>Synphasic 21</i>	Pfizer	1	10,35	
02187116	<i>Synphasic 28</i>	Pfizer	1	10,35	

Co.

0,035 mg -1 mg **PPB**

02197502	<i>Select 1/35 (21)</i>	Pfizer	1	➡ 7,37	
02199297	<i>Select 1/35 (28)</i>	Pfizer	1	➡ 7,37	
02189054	<i>Brévicon 1/35 (21)</i>	Pfizer	1	10,92	
02189062	<i>Brévicon 1/35 (28)</i>	Pfizer	1	10,92	
00372846	<i>Ortho 1/35 (21)</i>	Janss. Inc	1	12,55	
00372838	<i>Ortho 1/35 (28)</i>	Janss. Inc	1	12,55	

ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)

Co.

0,02 mg -1 mg

00315966	<i>Minestrin 1/20 (21)</i>	Warner	1	12,73	
00343838	<i>Minestrin 1/20 (28)</i>	Warner	1	12,73	

Co.

0,03 mg -1,5 mg

00297143	<i>Loestrin 1.5/30 (21)</i>	Warner	1	12,73	
00353027	<i>Loestrin 1.5/30 (28)</i>	Warner	1	12,73	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:12

ANOVULANTS

ÉTHINYLESTRADIOL/ NORGESTIMATE

Co. 0,025 mg/0,180 mg - 0,215 mg - 0,250 mg **PPB**

02401967	Tricira Lo (21)	Apotex	1	➡ 9,47	
02401975	Tricira Lo (28)	Apotex	1	➡ 9,47	
02258560	Tri-Cyclen LO (21)	Janss. Inc	1	12,15	
02258587	Tri-Cyclen LO (28)	Janss. Inc	1	12,15	

Co. 0,035 mg -0,180 mg -0,035 mg -0,215 mg -0,035 mg -0,25 mg

02028700	Tri-Cyclen (21)	Janss. Inc	1	12,69	
02029421	Tri-Cyclen (28)	Janss. Inc	1	12,69	

Co. 0,035 mg -0,25 mg

01968440	Cyclen (21)	Janss. Inc	1	12,69	
01992872	Cyclen (28)	Janss. Inc	1	12,69	

LÉVONORGESTREL

Co. 0,75 mg **PPB**

02364905	Next Choice	ActavisPhm	2	8,77	➡ 4,3850
02371189	Option 2	Teva Can	2	8,77	➡ 4,3850
02285576	Norlevo	Bayer	2	16,24	8,1200
02241674	Plan B	Paladin	2	16,24	8,1200

LÉVONORGESTREL

Sys. Intra-Utér. 13,5 mg

02408295	Jaydess	Bayer	1	270,68	

Sys. Intra-Utér. 52 mg

02243005	Mirena	Bayer	1	326,06	

NORÉTHINDRONE

Co. (28) 0,35 mg **PPB**

* 02441306	Jencycla	Lupin	1	➡ 10,99	
00037605	Micronor	Janss. Inc	1	12,69	

ULIPRISTAL (ACÉTATE D')

Co. 5 mg

02408163	Fibristal	Actavis	30	343,80	11,4600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:16.04 ESTROGÈNES

ESTRADIOL-17B

Anneau vag.

2 mg

02168898	<i>Estring</i>	Paladin	1	62,77	

Co.

0,5 mg **PPB**

+ 02449048	<i>Lupin-Estradiol</i>	Lupin	100	10,74	➡ 0,1074
* 02225190	<i>Estrace</i>	Acerus	100	13,44	0,1344

Co.

1 mg **PPB**

+ 02449056	<i>Lupin-Estradiol</i>	Lupin	100	20,78	➡ 0,2078
* 02148587	<i>Estrace</i>	Acerus	100	25,97	0,2597

Co.

2 mg **PPB**

+ 02449064	<i>Lupin-Estradiol</i>	Lupin	100	36,66	➡ 0,3666
* 02148595	<i>Estrace</i>	Acerus	100	45,86	0,4586

Co. Vag. (App.)

10 mcg

02325462	<i>Vagifem 10</i>	N.Nordisk	18	42,07	

ESTROGÈNES CONJUGUÉS BIOLOGIQUES

Cr. Vag.

0,625 mg/g

02043440	<i>Premarin</i>	Pfizer	14 g	8,79	

ESTRONE

Cr. Vag.

1 mg/g

00727369	<i>Estragyn crème vaginale</i>	Search Phm	45 g	15,55	

68:16.12 AGONISTES ET ANTAGONISTES DES ESTROGÈNES

CLOMIFÈNE

Co.

50 mg **PPB**

02091879	<i>Clomid</i>	SanofiAven	50	242,50	R
00893722	<i>Serophene</i>	Serono	10	48,50	➡ 4,8500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:16.12

AGONISTES ET ANTAGONISTES DES ESTROGÈNES

RALOXIFÈNE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	60 mg PPB				
02358840	ACT Raloxifene	ActavisPhm	100	45,83	➡ 0,4583
02279215	Apo-Raloxifene	Apotex	100	45,83	➡ 0,4583
02358921	pms-Raloxifene	Phmscience	100	45,83	➡ 0,4583
02415852	Raloxifene	Pro Doc	100	45,83	➡ 0,4583
02312298	Teva-Raloxifène	Novopharm	100	45,83	➡ 0,4583
02239028	Evista	Lilly	28	46,15	1,6482

68:18

GONADOTROPHINES

DEGARELIX (ACÉTATE DE)

Trousse	80 mg				
02337029	Firmagon	Ferring	1	255,00	
Trousse	120 mg				
02337037	Firmagon	Ferring	1	690,00	

NAFARELINE (ACETATE DE)

Vap. nasal	2 mg/mL				
02188783	Synarel	Pfizer	8 ml	283,56	

68:20.02

INHIBITEURS DES ALPHA-GLUCOSIDASES

ACARBOSE

Co.	50 mg				
02190885	Glucobay	Bayer	120	29,76	0,2480
Co.	100 mg				
02190893	Glucobay	Bayer	120	41,15	0,3429

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:20.04
BIGUANIDES

**METFORMINE (CHLORHYDRATE DE) **

Co.	500 mg PPB				
02257726	<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	ACT Metformin	ActavisPhm	500	30,50	➡ 0,0610
02229785	Apo-Metformin	Apotex	500	30,50	➡ 0,0610
02438283	Auro-Metformin	Aurobindo	500	30,50	➡ 0,0610
02380218	Jamp-Metformin	Jamp	500	30,50	➡ 0,0610
02380730	Jamp-Metformin Blackberry	Jamp	500	30,50	➡ 0,0610
02378639	Mar-Metformin	Marcan	100	6,10	➡ 0,0610
02378868	Metformin	Marcan	500	30,50	➡ 0,0610
02353385	Metformin	Sanis	500	30,50	➡ 0,0610
02385388	Metformin FC	Sivem	500	30,50	➡ 0,0610
02388774	Mint-Metformin	Mint	500	30,50	➡ 0,0610
02229656	Mylan-Metformin	Mylan	500	30,50	➡ 0,0610
02230475	Novo-Metformin	Novopharm	500	30,50	➡ 0,0610
02242589	pms-Metformin	Phmscience	500	30,50	➡ 0,0610
02314894	Pro-Metformin	Pro Doc	500	30,50	➡ 0,0610
02269058	Ran-Metformin	Ranbaxy	100	6,10	➡ 0,0610
02242931	ratio-Metformin	Ratiopharm	500	30,50	➡ 0,0610
02242783	Riva-Metformin	Riva	500	30,50	➡ 0,0610
02246821	Sandoz Metformin FC	Sandoz	500	30,50	➡ 0,0610
02379775	Septa-Metformin	Septa	500	30,50	➡ 0,0610
02162849	Glucophage	SanofiAven	100	30,80	0,3080

68:20.08

INSULINES

INSULINE ASPART

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL			
02245397	NovoRapid	N.Nordisk	10 ml	25,37	
Sol. Inj. S.C.		100 U/mL (3 mL)			
02377209	NovoRapid FlexTouch	N.Nordisk	5	50,79	
02244353	NovoRapid Penfill	N.Nordisk	5	50,79	

INSULINE GLULISINE

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL			
02279460	Apidra	SanofiAven	10 ml	24,50	
Sol. Inj. S.C.		100 U/mL (3 mL)			
02279479	Apidra	SanofiAven	5	48,45	
02294346	Apidra Solostar	SanofiAven	5	49,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:20.08
INSULINES

INSULINE ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUE DE SÉQUENCE HUMAINE

Susp. Inj. S.C.		100 U/mL			
00587737	<i>Humulin N</i>	Lilly	10 ml	17,12	
02024225	<i>Novolin ge NPH</i>	N.Nordisk	10 ml	18,39	

Susp. Inj. S.C.		100 U/mL (3 mL)			
02403447	<i>Humulin N KwikPen</i>	Lilly	5	34,89	
01959239	<i>Humulin N</i>	Lilly	5	35,50	
02024268	<i>Novolin ge NPH Penfill</i>	N.Nordisk	5	36,75	

INSULINE LISPRO

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL			
02229704	<i>Humalog</i>	Lilly	10 ml	26,17	

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL (3 mL)			
02229705	<i>Humalog</i>	Lilly	5	51,44	
02403412	<i>Humalog KwikPen</i>	Lilly	5	51,44	

Sol. Inj. S.C.		200 U/mL (3 mL)			
02439611	<i>Humalog KwikPen</i>	Lilly	5	102,88	

INSULINE ZINC CRISTALLINE BIO-SYNTHÉTIQUE DE SÉQUENCE HUMAINE

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL			
00586714	<i>Humulin R</i>	Lilly	10 ml	17,12	
02024233	<i>Novolin ge Toronto</i>	N.Nordisk	10 ml	18,39	

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL (3 mL)			
01959220	<i>Humulin R</i>	Lilly	5	35,50	
02415089	<i>Humulin R KwikPen</i>	Lilly	5	35,50	
02024284	<i>Novolin ge Toronto Penfill</i>	N.Nordisk	5	36,75	

INSULINES ZINC CRISTALLINE ET ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUES DE SÉQUENCE HUMAINE

Susp. Inj. S.C.		30 U -70 U/mL			
00795879	<i>Humulin 30/70</i>	Lilly	10 ml	17,12	
02024217	<i>Novolin ge 30/70</i>	N.Nordisk	10 ml	18,39	

Susp. Inj. S.C.		30 U -70 U/mL (3 mL)			
01959212	<i>Humulin 30/70</i>	Lilly	5	35,50	
02025248	<i>Novolin ge 30/70 Penfill</i>	N.Nordisk	5	36,75	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:20.08

INSULINES

INSULINES ZINC CRISTALLINE ET ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUES DE SÉQUENCE HUMAINE

Susp. Inj. S.C.

40 U -60 U/mL (3 mL)

02024314	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
02248009	Sandoz Glyburide	Sandoz	500	28,65	 R
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	100		66,08	➡ 0,6608
02285002	<i>DDAVP Melt</i>	Ferring	30		59,47	1,9823
00824143	<i>DDAVP</i>	Ferring	100		264,32	2,6432

Sol. Inj.				4 mcg/mL		
00873993	<i>DDAVP</i>	Ferring	1 ml		10,06	

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

DESMOPRESSINE (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	0,1327

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	0,5300

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

MÉDROXYPROGESTÉRONNE (ACÉTATE DE)

Susp. Inj. I.M.

150 mg/mL

00585092	<i>Depo-Provera</i>	Pfizer	1 ml	26,98	

PROGESTÉRONNE

Sol. Inj. Huil.

50 mg/mL **PPB**

02446820	<i>ACT Progesterone Injection</i>	ActavisPhm	10 ml	➡ 58,61	
01977652	<i>Progestérone</i>	Cytex	10 ml	➡ 58,61	

68:36.04

THYROÏDIENS

LÉVOTHYROXINE SODIQUE

Co.

0,025 mg

02264323	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	56,44	0,0564
02172062	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	71,09	0,0711

Co.

0,05 mg

02264331	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	24,92	0,0249
02213192	<i>Eltroxin</i>	Aspri Phm	500	13,70	0,0274
02172070	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	42,53	0,0425

Co.

0,075 mg

02264358	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	61,00	0,0610
02172089	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	76,75	0,0768

Co.

0,088 mg

02264366	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	61,00	0,0610
02172097	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	76,75	0,0768

Co.

0,1 mg

02264374	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	30,60	0,0306
02213206	<i>Eltroxin</i>	Aspri Phm	500	16,82	0,0336
02172100	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	56,61	0,0566

Co.

0,112 mg

02264390	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	64,41	0,0644
02171228	<i>Synthroid</i>	BGP Pharma	1000	81,04	0,0810

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>Noritate</i>	Valeant	45 g	24,03	0,5340

Gel Top.

1 %

02297809	<i>Metrogel</i>	Galderma	55 g	33,00	0,6000

Lot.

0,75 %

02248206	<i>Métrolotion</i>	Galderma	120 ml	61,52	

MUIPIROCINE

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 MUPIROCINE CALCIQUE

Cr. Top.

2 %

02239757	Bactroban	GSK CONS	15 g	7,52	0,5013

POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ BACITRACINE ZINC

Pom. Top.

10 000 U -500 U/g PPB

00621366	Bioderm	Odan	30 g	6,37	➡ 0,2123
02357569	Jampolycin	Jamp	15 g	5,04	➡ 0,3360

84:04.08

ANTIFONGIQUES

CICLOPIROX OLAMINE

Cr. Top.

1 %

02221802	Loprox	Valeant	60 g	18,10	0,3017

Lot.

1 %

02221810	Loprox	Valeant	60 ml	18,13	

CLOTRIMAZOLE

Cr. Top.

10 mg/g

00812382	Clotrimaderm	Taro	500 g	44,20	0,0884

Cr. Vag. (App.)

1 % PPB

00812366	Clotrimaderm	Taro	50 g	➡ 8,75	
00874051	Néo-Zol	Néolab	50 g	➡ 8,75	

Cr. Vag. (App.)

2 %

00812374	Clotrimaderm	Taro	25 g	8,75	

KÉTOCONAZOLE

Cr. Top.

2 %

02245662	Ketoderam	Taro	30 g	9,50	0,3167

MICONAZOLE (NITRATE DE)

Cr. Vag. (App.)

2 %

02231106	Micozole	Taro	45 g	6,80	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:04.08 ANTIFONGIQUES

NYSTATINE

Cr. Top.		100 000 U/g		PPB	
00716871	<i>Nyaderm</i>	Taro	454 g	28,60	➡ 0,0630
02194236	<i>ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	450 g	28,35	➡ 0,0630

NYSTATINE

Cr. Vag. (App.)		25 000 U/g			
00716901	<i>Nyaderm</i>	Taro	120 g	5,90	

NYSTATINE

Pom. Top.		100 000 U/g			
02194228	<i>ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	30 g	2,71	0,0903

TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE)

Cr. Top.		1 %			
02031094	<i>Lamisil</i>	Novartis	30 g	14,83	0,4943

Vap. top.		1 %			
02238703	<i>Lamisil</i>	Novartis	30 ml	14,65	

TERCONAZOLE

Cr. Vag. (App.)		0,4 %		PPB	
02247651	<i>Taro-Terconazole</i>	Taro	45 g	➡ 12,27	
00894729	<i>Terazol 7</i>	Janss. Inc	45 g	19,34	

84:04.12 SCABICIDES ET PÉDICULICIDES

DIMÉTICONE

Sol.		50% P/P			
02373785	<i>Nyda</i>	Pediapharm	50 ml	22,42	

ISOPROPYLE (MYRISTATE D')

Sol. Top.		50 %			
02279592	<i>Resultz</i>	MedFutures	240 ml	22,42	

PERMÉTHRINE

Après-Shamp.		1 %			
02231480	<i>Kwellada-P Crème rinse</i>	Medtech	200 ml	15,87	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:04.12

SCABICIDES ET PÉDICULICIDES

PERMÉTHRINE

Cr. Top.

5 %

02219905	Nix	GSK CONS	30 g	14,04	0,4680

Lot.

5 %

02231348	Kwellada-P Lotion	Medtech	100 ml	25,06	

PYRÉTHRINES/ BUTOXYDE DE PIPÉRONYLE

Shamp.

0,33 % -3 % à 4 % PPB

02125447	R & C Shampoo with conditioner	Medtech	200 ml	14,71	➡ 0,0736
02229642	Pronto Shampooing	Del	59 ml	➡ 4,45	

84:04.92

AUTRES ANTI-INFECTIEUX LOCAUX

SULFADIAZINE D'ARGENT

Cr. Top.

1 %

00323098	Flamazine	S. & N.	500 g	66,01	0,1320

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

AMCINONIDE

Cr. Top.

0,1 % PPB

02247098	ratio-Amcinonide	Ratiopharm	60 g	11,45	➡ 0,1908
02246714	Taro-Amcinonide	Taro	60 g	11,45	➡ 0,1908
02192284	Cyclocort	GSK	60 g	24,42	0,4070

Lot.

0,1 % PPB

02247097	ratio-Amcinonide	Teva Can	60 ml	➡ 13,63	
02192276	Cyclocort	GSK	60 ml	20,28	

Pom. Top.

0,1 % PPB

02247096	ratio-Amcinonide	Teva Can	60 g	16,42	➡ 0,2737
02192268	Cyclocort	GSK	60 g	24,42	0,4070

BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)

Cr. Top.

0,025 %

02089602	Propaderm	Valeant	45 g	19,13	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)

Cr. Top.

0,05 % **PPB**

00716618	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	27,06	➡ 0,0596
02357860	<i>Celestoderm V/2</i>	Valeant	450 g	26,80	➡ 0,0596

Cr. Top.

0,1 % **PPB**

00716626	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	40,36	➡ 0,0889
02357844	<i>Celestoderm V</i>	Valeant	450 g	40,00	➡ 0,0889

Lot.

0,05 %

00653209	<i>ratio-Ectosone</i>	Teva Can	60 ml	11,40	

Lot.

0,1 %

00750050	<i>ratio-Ectosone</i>	Teva Can	60 ml	15,00	

Lot. Cap.

0,1 % **PPB**

00716634	<i>Bétaderm</i>	Taro	75 ml	➡ 6,40	
00653217	<i>ratio-Ectosone</i>	Ratiopharm	75 ml	➡ 6,40	
01940112	<i>Rivasone</i>	Riva	75 ml	➡ 6,40	
00027944	<i>Valisone</i>	Valeant	75 ml	➡ 6,40	

Pom. Top.

0,05 % **PPB**

00716642	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	27,06	➡ 0,0596
02357879	<i>Celestoderm V/2</i>	Valeant	450 g	26,80	➡ 0,0596

Pom. Top.

0,1 % **PPB**

00716650	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	40,36	➡ 0,0889
02357852	<i>Celestoderm V</i>	Valeant	450 g	40,00	➡ 0,0889

BUDÉSONIDE

Sol. Rect.

0,02 mg/mL

02052431	<i>Entocort</i>	AZC	115 ml	8,24	

CLOBÉTASOL (PROPIONATE DE)

Cr. Top.

0,05 % **PPB**

01910272	<i>ratio-Clobetasol</i>	Ratiopharm	450 g	102,56	➡ 0,2279
02245523	<i>Taro-Clobetasol</i>	Taro	454 g	103,47	➡ 0,2279
02024187	<i>Mylan-Clobetasol</i>	Mylan	50 g	11,40	➡ 0,2280
02093162	<i>Novo-Clobetasol</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	Nérissone	GSK	60 g	22,69	0,3782

FLUOCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Huile Top.

0,01 %

00873292	Derma-Smoother/FS	Hill	118 ml	29,15	

Pom. Top.

0,025 %

02162512	Synalar Régulier	Valeant	60 g	25,85	0,4308

Sol. Top.

0,01 %

02162504	Synalar Solution	Valeant	60 ml	24,55	

FLUOCINONIDE

Cr. Top.

0,05 % PPB

02161923	Lidex Crème	Valeant	400 g	95,12	➡ 0,2378
00716863	Lyderm	Taro	400 g	95,12	➡ 0,2378
00816132	Topactin	Paladin	450 g	110,00	➡ 0,2444

Cr. Top. (Emol.)

0,05 % PPB

02163152	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		
02412926	<i>Euro-Hydrocortisone</i>	Euro-Pharm	454 g	44,90	➡ 0,0989
80066164	<i>M-HC 1%</i>	Mantra Ph.	454 g	44,90	➡ 0,0989
80057189	<i>Jamp-Hydrocortisone Cream 1 %</i>	Jamp	45 g	5,63	➡ 0,1251
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
00804533	<i>Prevex HC</i>	GSK	30 g	7,84	0,2613

Cr. Top.			2,5 %		
00595799	<i>Emo-Cort Cream 2.5%</i>	GSK	225 g	43,86	0,1949

Lot.			1 % PPB		
80057191	<i>Jamp-Hydrocortisone Lotion 1 %</i>	Jamp	150 ml	➡ 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	

Lot.			2,5 %		
00595802	<i>Emo-Cort</i>	GSK	60 ml	12,07	

Pom. Top.			1 %		
00716693	<i>Cortoderm</i>	Taro	454 g	17,70	0,0390

Sol. Rect.			100 mg		
02112736	<i>Cortenema</i>	Aptalis	60 ml	6,45	

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')

Cr. Top.			1 % 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

Cr. Top.			2 %		
00749834	<i>Topiderm HC 2 %</i>	Paladin	225 g	52,60	0,2338

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')

Mousse rect.(app.)			10 %		
00579335	Cortifoam	Paladin	15 g	78,78	

Pom. Rect. (App.)		0,5 % à 0,75 % PPB			
02128446	Anodan-HC	Odan	30 g	11,55	➡ 0,3850
02209764	Egozinc-HC	Phmscience	30 g	11,55	➡ 0,3850
02387239	JampZinc - HC	Jamp	30 g	11,55	➡ 0,3850
00607789	ratio-Hemcort HC	Ratiopharm	30 g	11,55	➡ 0,3850
02179547	Riva-sol HC	Riva	30 g	11,55	➡ 0,3850
02247691	Sandoz Anuzinc HC	Sandoz	30 g	11,55	➡ 0,3850

Supp.		10 mg PPB			
02236399	Anodan-HC	Odan	24	14,00	➡ 0,5833
02210517	Egozinc-HC	Phmscience	12	7,00	➡ 0,5833
00607797	ratio-Hemcort HC	Ratiopharm	12	7,00	➡ 0,5833
02240112	Riva-sol HC	Riva	12	7,00	➡ 0,5833
02242798	Sandoz Anuzinc HC	Sandoz	24	14,00	➡ 0,5833

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')/ URÉE

Cr. Top.		1 % -10 % PPB			
00681989	Dermaflex HC	Paladin	225 g	27,70	➡ 0,1231
80061501	Jamp-Hydrocortisone Acetate 1 % Urea 10 % Cream	Jamp	225 g	27,70	➡ 0,1231

Lot.		1 % -10 % PPB			
00681997	Dermaflex HC	Paladin	150 ml	➡ 12,75	
80061502	Jamp-Hydrocortisone Acetate 1 % Urea 10 % Lotion	Jamp	150 ml	➡ 12,75	

HYDROCORTISONE (VALÉRATE D')

Cr. Top.		0,2 %			
02242984	Hydroval	Taro	500 g	60,58	0,1212

Pom. Top.		0,2 %			
02242985	Hydroval	Taro	60 g	7,27	0,1212

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

MOMÉTASONE (FUROATE DE)

Cr. Top.

0,1 % PPB

02367157	Taro-Mométasone	Taro	50 g	26,31	➡ 0,5262
00851744	Elocom	Merck	50 g	29,80	0,5960

Lot.

0,1 % PPB

02266385	Taro-Mometasone Lotion	Taro	75 ml	➡ 23,43	
00871095	Elocom	Merck	75 ml	32,09	

Pom. Top.

0,1 % PPB

02248130	ratio-Mométasone	Ratiopharm	50 g	11,26	➡ 0,2252
02264749	Taro-Mométasone	Taro	50 g	11,26	➡ 0,2252
00851736	Elocom	Merck	50 g	28,77	0,5754

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Cr. Top.

0,1 % PPB

00716960	Triaderm	Taro	500 g	25,32	➡ 0,0506
02194058	Aristocort R	Valeant	500 g	26,65	0,0533

Cr. Top.

0,5 %

02194066	Aristocort C	Valeant	50 g	57,60	1,1520

Pom. Top.

0,1 %

02194031	Aristocort R	Valeant	30 g	3,90	0,1300

Pom. Top. (Orale)

0,1 %

01964054	Oracort	Taro	7,5 g	6,83	

84:28

KÉRATOLYTIQUES

LACTIQUE (ACIDE)/ SALICYLIQUE (ACIDE)/ ACÉTIQUE GLACIALE (ACIDE)

Liq.

10,2 % -10 % -9,8 %

00609501	Viron Lotion	Odan	15 ml	6,99	➡ 0,3673

SALICYLIQUE (ACIDE)/ THIOSULFATE DE SODIUM

Gel Top.

2 % -8 %

00326577	Adasept Gel	Odan	50 ml	6,99	➡ 0,1082

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:28

KÉRATOLYTIQUES URÉE

Cr. Top.

		20 % et 22 %		PPB	
80024301	<i>Dermaflex</i>	Paladin	120 g	5,75	➡ 0,0479
80023775	<i>JamUrea 20</i>	Jamp	225 g	10,78	➡ 0,0479
00396125	<i>Urisec</i>	Odan	454 g	21,75	➡ 0,0479

84:32

KÉRATOPLASTIQUES GOUDRON MINÉRAL

Gel Top.

		10 %			
00344508	<i>Target</i>	Odan	100 g	13,90	⬆ 0,1282

GOUDRON MINÉRAL/ SALICYLIQUE (ACIDE)

Gel Top.

		10 % -3 %			
00510335	<i>Target 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

Cr. Top.

		50 mcg/g			
02150956	<i>Dovonex</i>	Leo	60 g	43,35	R

Lot. Cap.

		50 mcg/mL			
02194341	<i>Dovonex</i>	Leo	60 ml	45,55	R

Pom. Top.

		50 mcg/g			
01976133	<i>Dovonex</i>	Leo	30 g	22,01	0,7337

CALCITRIOL

Pom. Top.

		3 mcg/g			
02338572	<i>Silkis</i>	Galderma	60 g	40,80	0,6800

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:92

PEAU ET MUQUEUSES, DIVERS

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	
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>Normigel</i>	Mölnlycke	15 g	2,92	

Gel

20 %

00920517	<i>Hypergel</i>	Mölnlycke	15 g	4,49	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:92

PEAU ET MUQUEUSES, DIVERS

ZINC (OXYDE DE)

Band.

7,5 cm X 6 m

01907603	Viscopaste PB7	S. & N.	1	8,80	

86:00

SPASMOLYTIQUES

86:12 génito-urinaires

86:16 respiratoires

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

86:12 GÉNITO-URINAIRES

OXYBUTYNINE (CHLORURE D')

Co.	2,5 mg				
02240549	<i>pms-Oxybutynin</i>	Phmscience	100	13,72	0,1372

Co.	5 mg PPB				
02163543	<i>Apo-Oxybutynin</i>	Apotex	500	49,30	➡ 0,0986
02230800	<i>Mylan-Oxybutynine</i>	Mylan	500	49,30	➡ 0,0986
02230394	<i>Novo-Oxybutynin</i>	Novopharm	500	49,30	➡ 0,0986
02350238	<i>Oxybutynin</i>	Sanis	500	49,30	➡ 0,0986
02220636	<i>Oxybutynine-5</i>	Pro Doc	500	49,30	➡ 0,0986
02245827	<i>phl-Oxybutynin</i>	Pharmel	500	49,30	➡ 0,0986
02240550	<i>pms-Oxybutynin</i>	Phmscience	500	49,30	➡ 0,0986
02299364	<i>Riva-Oxybutynin</i>	Riva	500	49,30	➡ 0,0986

Sir.	5 mg/5 mL				
02223376	<i>pms-Oxybutynin</i>	Phmscience	500 ml	22,20	0,0444

86:16 RESPIRATOIRES

OXTRIPHYLLINE

Elix.	100 mg/5 mL				
00476366	<i>Choledyl</i>	Erfa	500 ml	17,25	0,0345

THÉOPHYLLINE

Co. L.A.	100 mg				
00692689	<i>Apo-Theo LA</i>	Apotex	100	13,00	0,1300
02230085	<i>Novo-Theophyl SR</i>	Novopharm	100	13,00	0,1300

Co. L.A.	200 mg				
02230086	<i>Novo-Theophyl SR</i>	Novopharm	100	9,07	0,0907

Co. L.A.	300 mg				
02230087	<i>Novo-Theophyl SR</i>	Novopharm	100	14,00	0,1400

Co. L.A.	400 mg				
02360101	<i>Theo ER</i>	AA Pharma	100	33,62	0,3362
02014165	<i>Uniphyl</i>	Purdue	50	18,67	0,3734

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

86:16

RESPIRATOIRES

THÉOPHYLLINE

Co. L.A.

				600 mg	
02360128	<i>Theo ER</i>	AA Pharma	100	40,72	0,4072
02014181	<i>Uniphyll</i>	Purdue	50	22,62	0,4524

Elix.				80 mg/15 mL	
00627410	<i>Théophylline</i>	Atlas	500 ml	1,76	0,0035

Elix. sans sucre				80 mg/15 mL	
00466409	<i>Pulmophylline</i>	Riva	500 ml	4,30	0,0086

Sol. sans Alcool				80 mg/15 mL	
01966219	<i>Théolair</i>	Valeant	500 ml	9,81	0,0196

88:00

VITAMINES

88:08	vitamines b
88:16	vitamines d
88:24	vitamines k
88:28	multivitamines

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

88:08
VITAMINES B

CYANOCOBALAMINE

Sol. Inj.				0,1 mg/mL	
02241500	<i>Vitamine B 12</i>	Sandoz	1 ml	1,45	1,2900

Sol. Inj.				1 mg/mL	PPB
01987003	<i>Cyanocobalamine</i>	Sterimax	10 ml	➡ 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	3,07	

FOLIQUE (ACIDE)

Co.				1 mg	PPB
80000695	<i>Euro-Folic</i>	Euro-Pharm	100	1,49	➡ 0,0149
80053274	<i>Jamp-Folic Acid</i>	Jamp	500	7,45	➡ 0,0149
80061488	<i>M-Folique 1 mg</i>	Mantra Ph.	500	7,45	➡ 0,0149

**FOLIQUE (ACIDE) **

Co.				5 mg	PPB
02285673	<i>Euro-Folic</i>	Euro-Pharm	1000	19,80	➡ 0,0198
02366061	<i>Jamp-Acide Folique</i>	Jamp	1000	19,80	➡ 0,0198

FOLIQUE (ACIDE)

Sol. Inj.				5 mg/mL	PPB
00816086	<i>Acide Folique</i>	Sandoz	10 ml	➡ 16,40	
02139480	<i>Acide folique injectable, USP</i>	Fresenius	10 ml	➡ 16,40	

NIACINE

Co.				500 mg	PPB
00557412	<i>Jamp-Niacine</i>	Jamp	500	22,50	➡ 0,0450
01939130	<i>Niacine</i>	Odan	100	7,50	➡ 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	Jamp Vitamine B6	Jamp	1000	18,30	➡ 0,0183
80049803	Opus Vitamine B6	Opus	1000	18,30	➡ 0,0183
01943200	Vitamine B 6	Odan	100	4,50	➡ 0,0184
80056458	M-B6 25 mg	Mantra Ph.	500	9,40	➡ 0,0188

THIAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			50 mg	PPB	
02245506	Euro-B1	Euro-Pharm	500	35,00	➡ 0,0700
80009633	Jamp-Vitamine B1	Jamp	500	35,00	➡ 0,0700
80054199	M-B1 50 mg	Mantra Ph.	500	35,00	➡ 0,0700
80049777	Opus Vitamine B1	Opus	500	35,00	➡ 0,0700

Co.			100 mg	PPB	
80009588	Jamp-Vitamine B1	Jamp	500	64,68	➡ 0,1294
80054205	M-B1 100 mg	Mantra Ph.	500	64,68	➡ 0,1294
80049780	Opus Vitamine B1	Opus	500	64,68	➡ 0,1294

Sol. Inj.			100 mg/mL	PPB	
02193221	Thiamiject	Oméga	10 ml	➡ 11,88	
02243525	Thiamine	Sterimax	10 ml	➡ 11,88	
00816078	Vitamine B 1	Sandoz	10 ml	➡ 11,88	

88:16

VITAMINES D

ALFACALCIDOL

Caps.			0,25 mcg		
00474517	One-Alpha	Leo	100	42,45	0,4245

Caps.			1 mcg		
00474525	One-Alpha	Leo	100	127,07	1,2707

Sol. Inj. I.V.			2 mcg/mL		
02242502	One-Alpha	Leo	1 ml	15,98	

Sol. Orale			2 mcg/mL		
02240329	One-Alpha	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	250	52,50	➡ 0,2100
02371499	<i>Pharma-D</i>	Phmscience	100	21,00	➡ 0,2100
02417995	<i>Vitamine D 10 000</i>	Pro Doc	60	12,60	➡ 0,2100

ERGOCALCIFÉROL

Caps.				50 000 U	PPB
02237450	<i>D-Forte</i>	Euro-Pharm	100	19,86	➡ 0,1986
02301911	<i>Osto-D2</i>	Paladin	100	19,86	➡ 0,1986

Sol. Orale				8 288 UI/mL	PPB
80020776	<i>D2-Dol</i>	Jamp	60 ml	➡ 12,80	
80003615	<i>Erdol</i>	Odan	60 ml	➡ 12,80	

VITAMINE D

Caps. ou Co.				800 UI	PPB
80003010	<i>Euro D 800</i>	Euro-Pharm	100	6,00	➡ 0,0600
80007769	<i>Jamp-Vitamine D</i>	Jamp	500	30,00	➡ 0,0600
80039160	<i>Opus D-800</i>	Opus	500	30,00	➡ 0,0600
80021081	<i>Vitamine D 800 UI</i>	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	

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	

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- Graminées</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
02322579	<i>Sandoz Finasteride</i>	Sandoz	500	231,63	➡ 0,4633
02428741	<i>VAN-Finasteride</i>	Vanc Phm	100	46,33	➡ 0,4633
02010909	<i>Proscar</i>	Merck	30	53,98	1,7993

92:12

ANTIDOTES

FOLINIQUE (ACIDE)

Co.	5 mg				
02170493	<i>Leucovorin</i>	Pfizer	100	557,93	5,5793

92:16

ANTIGOUTTEUX

ALLOPURINOL

Co.	100 mg PPB				
00555681	<i>Allopurinol-100</i>	Pro Doc	1000	78,00	➡ 0,0780
02402769	<i>Apo-Allopurinol</i>	Apotex	1000	78,00	➡ 0,0780
02421593	<i>Jamp-Allopurinol</i>	Jamp	1000	78,00	➡ 0,0780
02396327	<i>Mar-Allopurinol</i>	Marcan	1000	78,00	➡ 0,0780
00402818	<i>Zyloprim</i>	AA Pharma	1000	78,00	➡ 0,0780

Co.	200 mg PPB				
02130157	<i>Allopurinol-200</i>	Pro Doc	500	65,00	➡ 0,1300
02402777	<i>Apo-Allopurinol</i>	Apotex	500	65,00	➡ 0,1300
02421607	<i>Jamp-Allopurinol</i>	Jamp	500	65,00	➡ 0,1300
02396335	<i>Mar-Allopurinol</i>	Marcan	500	65,00	➡ 0,1300
00479799	<i>Zyloprim</i>	AA Pharma	500	65,00	➡ 0,1300

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:16 ANTIGOUTTEUX

ALLOPURINOL

Co.			300 mg	PPB	
00555703	<i>Allopurinol-300</i>	Pro Doc	500	106,25	➡ 0,2125
02402785	<i>Apo-Allopurinol</i>	Apotex	500	106,25	➡ 0,2125
02421615	<i>Jamp-Allopurinol</i>	Jamp	500	106,25	➡ 0,2125
02396343	<i>Mar-Allopurinol</i>	Marcan	500	106,25	➡ 0,2125
00402796	<i>Zyloprim</i>	AA Pharma	500	106,25	➡ 0,2125

COLCHICINE

Co.			0,6 mg	PPB	
00287873	<i>Colchicine</i>	Euro-Pharm	100	25,65	➡ 0,2565
00572349	<i>Colchicine</i>	Odan	500	128,25	➡ 0,2565
02373823	<i>Jamp-Colchicine</i>	Jamp	500	128,25	➡ 0,2565
02402181	<i>pms-Colchicine</i>	Phmscience	100	25,65	➡ 0,2565

92:24 INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

ALENDRONATE MONOSODIQUE

Co.			5 mg	PPB	
02381478	<i>Alendronate monosodique</i>	Accord	28	21,33	➡ 0,7617
02384698	<i>Ran-Alendronate</i>	Ranbaxy	28	21,33	➡ 0,7617
02428717	<i>VAN-Alendronate</i>	Vanc Phm	28	21,33	➡ 0,7617
02248727	<i>Apo-Alendronate</i>	Apotex	100	76,18	➡ 0,7618
02248251	<i>Teva-Alendronate</i>	Teva Can	100	76,18	➡ 0,7618

Co.			10 mg	PPB	
02381486	<i>Alendronate monosodique</i>	Accord	28	13,96	➡ 0,4986
02248728	<i>Apo-Alendronate</i>	Apotex	100	49,86	➡ 0,4986
02388545	<i>Auro-Alendronate</i>	Aurobindo	100	49,86	➡ 0,4986
02394863	<i>Mint-Alendronate</i>	Mint	28	13,96	➡ 0,4986
02384701	<i>Ran-Alendronate</i>	Ranbaxy	28	13,96	➡ 0,4986
02288087	<i>Sandoz Alendronate</i>	Sandoz	90	44,87	➡ 0,4986
02247373	<i>Teva-Alendronate</i>	Teva Can	100	49,86	➡ 0,4986
02428725	<i>VAN-Alendronate</i>	Vanc Phm	28	13,96	➡ 0,4986

Co.			40 mg		
02258102	<i>ACT Alendronate</i>	ActavisPhm	30	65,84	2,1947

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:24

INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

ALENDRONATE MONOSODIQUE

Co.	70 mg PPB				
02258110	ACT Alendronate	ActavisPhm	100	251,43	➡ 2,5143
02352966	Alendronate	Sanis	100	251,43	➡ 2,5143
02299712	Alendronate FC	Sivem	30	75,43	➡ 2,5143
02248730	Apo-Alendronate	Apotex	100	251,43	➡ 2,5143
02261715	Novo-Alendronate	Novopharm	50	125,72	➡ 2,5143
02284006	pms-Alendronate FC	Phmscience	30	75,43	➡ 2,5143
02270889	Riva-Alendronate	Riva	100	251,43	➡ 2,5143
02288109	Sandoz Alendronate	Sandoz	30	75,43	➡ 2,5143
02381494	Alendronate monosodique	Accord	4	10,06	➡ 2,5150
02303078	Alendronate-70	Pro Doc	4	10,06	➡ 2,5150
02388553	Auro-Alendronate	Aurobindo	4	10,06	➡ 2,5150
02385031	Jamp-Alendronate	Jamp	4	10,06	➡ 2,5150
02394871	Mint-Alendronate	Mint	4	10,06	➡ 2,5150
02286335	Mylan-Alendronate	Mylan	4	10,06	➡ 2,5150
02384728	Ran-Alendronate	Ranbaxy	4	10,06	➡ 2,5150
02428733	VAN-Alendronate	Vanc Phm	4	10,06	➡ 2,5150
02245329	Fosamax	Merck	4	38,62	9,6550

ALENDRONATE/CHOLÉCALCIFÉROL

Co.	70 mg - 140 mcg (5 600 UI) PPB				
02429160	Sandoz Alendronate/ Cholecalciferol	Sandoz	4	9,24	➡ 2,3100
02403641	Teva-Alendronate/ Cholecalciferol	Teva Can	4	9,24	➡ 2,3100
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	➡ 0,2221
02176017	<i>Didrocal</i>	Warner	90	40,50	0,4500

PAMIDRONATE DISODIQUE

Sol. Perf. I.V.

60 mg **PPB**

02244551	<i>Pamidronate Disodique pour injection</i>	Hospira	1	➡ 90,36	
02246598	<i>Pamidronate Disodium Injection</i>	Fresenius	1	➡ 90,36	
02249677	<i>Pamidronate Disodium Omega</i>	Oméga	1	➡ 90,36	

Sol./Pd. Perf. I.V.

30 mg **PPB**

02244550	<i>Pamidronate Disodique pour injection</i>	Hospira	1	➡ 30,32	
02246597	<i>Pamidronate Disodium Injection</i>	Fresenius	1	➡ 30,32	
02249669	<i>Pamidronate Disodium Omega</i>	Oméga	1	➡ 30,32	
02059762	<i>Aredia</i>	Novartis	1	166,55	

Sol./Pd. Perf. I.V.

90 mg **PPB**

02244552	<i>Pamidronate Disodique pour injection</i>	Hospira	1	➡ 90,95	
02246599	<i>Pamidronate Disodium Injection</i>	Fresenius	1	➡ 90,95	
02249685	<i>Pamidronate Disodium Omega</i>	Oméga	1	➡ 90,95	
02382032	<i>Val-Pamidronate Disodium</i>	Valeo	1	90,95	R
02059789	<i>Aredia</i>	Novartis	1	499,63	

RISÉDRONATE SODIQUE

Co.

5 mg **PPB**

02298376	<i>Teva-Risedronate</i>	Teva Can	30	31,58	➡ 1,0527
02242518	<i>Actonel</i>	Warner	28	51,00	1,8214

Co.

30 mg **PPB**

02298384	<i>Novo-Risedronate</i>	Novopharm	30	177,00	➡ 5,9000
02239146	<i>Actonel</i>	Warner	30	354,00	11,8000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:24

INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

RISÉDRONATE SODIQUE

Co.		35 mg PPB			
02353687	<i>Apo-Risedronate</i>	Apotex	100	242,75	➡ 2,4275
02406306	<i>Auro-Risedronate</i>	Aurobindo	28	67,97	➡ 2,4275
02368552	<i>Jamp-Risedronate</i>	Jamp	4	9,71	➡ 2,4275
02298392	<i>Novo-Risedronate</i>	Novopharm	30	72,83	➡ 2,4275
02302209	<i>pms-Risedronate</i>	Phmscience	30	72,83	➡ 2,4275
02319861	<i>ratio-Risedronate</i>	Ratiopharm	4	9,71	➡ 2,4275
02347474	<i>Risedronate</i>	Pro Doc	4	9,71	➡ 2,4275
02370255	<i>Risedronate</i>	Sanis	4	9,71	➡ 2,4275
02352141	<i>Risedronate</i>	Sivem	30	72,83	➡ 2,4275
02341077	<i>Riva-Risedronate</i>	Riva	30	72,83	➡ 2,4275
02327295	<i>Sandoz Risedronate</i>	Sandoz	30	72,83	➡ 2,4275
02357984	<i>Mylan-Risedronate</i>	Mylan	30	72,83	➡ 2,4277
02246896	<i>Actonel</i>	Warner	4	39,05	➡ 9,7625

RISÉDRONATE SODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE)

Co.		35 mg - Ca+500 mg (4 co. - 24 co.)			
02279657	<i>Actonel Plus Calcium</i>	Warner	28	36,22	➡ 1,2936

92:28

AGENTS CARIOSTATIQUES

FLUORURE DE SODIUM

Co. Croq.		2,2 mg (F-1 mg)			
00575569	<i>Fluor-A-Day</i>	Phmscience	120	6,09	➡ 0,0508

Sol. Orale		5,56 mg/mL (F-2,5 mg/mL)			
00610100	<i>Fluor-A-Day</i>	Phmscience	60 ml	3,98	➡

92:44

IMMUNOSUPPRESSEURS

AZATHIOPRINE

Co.		50 mg PPB			
02242907	<i>Apo-Azathioprine</i>	Apotex	100	24,05	➡ 0,2405
02343002	<i>Azathioprine</i>	Sanis	100	24,05	➡ 0,2405
02243371	<i>Azathioprine-50</i>	Pro Doc	100	24,05	➡ 0,2405
02231491	<i>Mylan-Azathioprine</i>	Mylan	100	24,05	➡ 0,2405
02236819	<i>Teva-Azathioprine</i>	Teva Can	500	120,23	➡ 0,2405
00004596	<i>Imuran</i>	Aspri Phm	100	94,53	➡ 0,9453

CYCLOSPORINE

Caps.		10 mg			
02237671	<i>Neoral</i>	Novartis	60	37,43	➡ 0,6238

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:44

IMMUNOSUPPRESSEURS

CYCLOSPORINE

Caps.			25 mg		
02247073	<i>Sandoz Cyclosporine</i>	Sandoz	30	29,85	0,9950
02150689	<i>Neoral</i>	Novartis	30	43,50	1,4500

Caps.			50 mg		
02247074	<i>Sandoz Cyclosporine</i>	Sandoz	30	58,20	1,9400
02150662	<i>Neoral</i>	Novartis	30	84,81	2,8270

Caps.			100 mg		
02242821	<i>Sandoz Cyclosporine</i>	Sandoz	30	116,44	3,8813
02150670	<i>Neoral</i>	Novartis	30	169,68	5,6560

Sol. Orale			100 mg/mL		
02244324	<i>Apo-Cyclosporine</i>	Apotex	50 ml	188,54	3,7708
02150697	<i>Neoral</i>	Novartis	50 ml	251,38	5,0276

MYCOPHÉNOLATE MOFÉTIL

Caps.			250 mg			PPB	
02352559	<i>Apo-Mycophenolate</i>	Apotex	100	51,55	➡	0,5155	
02386399	<i>Jamp-Mycophenolate</i>	Jamp	100	51,55	➡	0,5155	
02383780	<i>Mofétilmycophénolate</i>	Accord	100	51,55	➡	0,5155	
02371154	<i>Mylan-Mycophenolate</i>	Mylan	50	25,78	➡	0,5155	
02364883	<i>Novo-Mycophenolate</i>	Teva Can	100	51,55	➡	0,5155	
02320630	<i>Sandoz Mycophenolate Mofetil</i>	Sandoz	100	51,55	➡	0,5155	
02433680	<i>VAN-Mycophenolate</i>	Vanc Phm	100	51,55	➡	0,5155	
02192748	<i>Cellcept</i>	Roche	100	206,20		2,0620	

Co.			500 mg			PPB	
02352567	<i>Apo-Mycophenolate</i>	Apotex	100	103,10	➡	1,0310	
02379996	<i>Co Mycophenolate</i>	Cobalt	50	51,55	➡	1,0310	
02380382	<i>Jamp-Mycophenolate</i>	Jamp	50	51,55	➡	1,0310	
02378574	<i>Mofétilmycophénolate</i>	Accord	50	51,55	➡	1,0310	
02370549	<i>Mylan-Mycophenolate</i>	Mylan	50	51,55	➡	1,0310	
02348675	<i>Novo-Mycophenolate</i>	Teva Can	50	51,55	➡	1,0310	
02389754	<i>Ran-Mycophenolate</i>	Ranbaxy	100	103,10	➡	1,0310	
02313855	<i>Sandoz Mycophenolate Mofetil</i>	Sandoz	50	51,55	➡	1,0310	
02432625	<i>VAN-Mycophenolate</i>	Vanc Phm	50	51,55	➡	1,0310	
02237484	<i>Cellcept</i>	Roche	50	206,20		4,1240	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:44

IMMUNOSUPPRESSEURS

MYCOPHÉNOLATE MOFÉTIL

Susp. Orale

200 mg/mL

02242145	Cellcept	Roche	175 ml	288,68	

MYCOPHÉNOLATE SODIQUE

Co. Ent.

180 mg

PPB

02372738	Apo-Mycophenolic Acid	Apotex	120	179,80	➡ 1,4983
02264560	Myfortic	Novartis	120	239,72	➡ 1,9977

Co. Ent.

360 mg

PPB

02372746	Apo-Mycophenolic Acid	Apotex	120	359,58	➡ 2,9965
02264579	Myfortic	Novartis	120	479,44	➡ 3,9953

SIROLIMUS

Co.

1 mg

02247111	Rapamune	Pfizer	100	751,96	7,5196

Sol. Orale

1 mg/mL

02243237	Rapamune	Pfizer	60 ml	451,16	7,5193

TACROLIMUS

Caps.

0,5 mg

PPB

02416816	Sandoz Tacrolimus	Sandoz	100	147,75	➡ 1,4775
02243144	Prograf	Astellas	100	197,00	➡ 1,9700

Caps.

1 mg

PPB

02416824	Sandoz Tacrolimus	Sandoz	100	189,00	➡ 1,8900
02175991	Prograf	Astellas	100	249,95	➡ 2,4995

Caps.

5 mg

PPB

02416832	Sandoz Tacrolimus	Sandoz	100	946,50	➡ 9,4650
02175983	Prograf	Astellas	100	1249,85	➡ 12,4985

Caps. L.A.

0,5 mg

02296462	Advagraf	Astellas	50	98,50	1,9700

Caps. L.A.

1 mg

02296470	Advagraf	Astellas	50	124,97	2,4994

Caps. L.A.

3 mg

02331667	Advagraf	Astellas	50	374,91	7,4982

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:44

IMMUNOSUPPRESSEURS

TACROLIMUS

Caps. L.A.

5 mg

02296489	Advagraf	Astellas	50	624,92	12,4984

92:92

AUTRES AGENTS THÉRAPEUTIQUES

BÉTAÏNE (ANHYDRE)

Pd. Orale

1 g/1,7 mL

02238526	Cystadane	RDT	180 g	839,93	

BUPROPION (CHLORHYDRATE DE)

CO L.A.

150 mg

02238441	Zyban ⁴	Valeant	100	84,86	0,8486

CYPROTÉRON (ACÉTATE DE)

Co.

50 mg PPB

00704431	Androcur	Bayer	60	84,00	➡ 1,4000
02245898	Cyprotérone	AA Pharma	100	140,00	➡ 1,4000
02390760	Med-Cyproterone	GMP	100	140,00	➡ 1,4000
02395797	Riva-Cyproterone	Riva	60	84,00	➡ 1,4000

Pd. Inj. I.M.

100 mg/mL

00704423	Androcur Dépôt	Bayer	3 ml	78,85	

LACTOSE

Co.

100 mg

00501190	Placébo	Odan	1000	72,00	⚠ 0,0632

LANRÉOTIDE (ACÉTATE DE)

Sol. Inj. S.C. (ser)

60 mg/0,3 mL

02283395	Somatuline Autogel	Ipsen	1	1102,00	

Sol. Inj. S.C. (ser)

90 mg/0,3 mL

02283409	Somatuline Autogel	Ipsen	1	1470,00	

Sol. Inj. S.C. (ser)

120 mg/0,5 mL

02283417	Somatuline Autogel	Ipsen	1	1840,00	

⁴ La durée du remboursement d'un traitement antitabagique avec ce médicament est limitée à 12 semaines consécutives par période de 12 mois.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:92

AUTRES AGENTS THÉRAPEUTIQUES

OCTRÉOTIDE (ACÉTATE D')

Sol. Inj.			200 mcg/mL	PPB	
02248642	<i>Octréotide Acétate Oméga</i>	Oméga	5 ml	➡ 31,71	
02049392	<i>Sandostatin</i>	Novartis	5 ml	91,75	

Sol.Inj. ou Sol.Inj.(ser)			50 mcg/mL	PPB	
02413191	<i>Ocphyl</i>	Pendopharm	5	8,75	➡ 1,7500
02248639	<i>Octréotide Acétate Oméga</i>	Oméga	1 ml	➡ 1,75	
00839191	<i>Sandostatin</i>	Novartis	1 ml	5,05	

Sol.Inj. ou Sol.Inj.(ser)			100 mcg/mL	PPB	
02413205	<i>Ocphyl</i>	Pendopharm	5	16,50	➡ 3,3000
02248640	<i>Octréotide Acétate Oméga</i>	Oméga	1 ml	➡ 3,30	
00839205	<i>Sandostatin</i>	Novartis	1 ml	9,54	

Sol.Inj. ou Sol.Inj.(ser)			500 mcg /mL	PPB	
02413213	<i>Ocphyl</i>	Pendopharm	5	77,45	➡ 15,4900
02248641	<i>Octréotide Acétate Oméga</i>	Oméga	1 ml	➡ 15,49	
00839213	<i>Sandostatin</i>	Novartis	1 ml	44,83	

Susp. Inj. I.M.			10 mg		
02239323	<i>Sandostatin LAR</i>	Novartis	1	1211,00	

Susp. Inj. I.M.			20 mg		
02239324	<i>Sandostatin LAR</i>	Novartis	1	1615,40	

Susp. Inj. I.M.			30 mg		
02239325	<i>Sandostatin LAR</i>	Novartis	1	2022,00	

PENTOSAN SODIQUE (POLYSULFATE DE)

Caps.			100 mg		
02029448	<i>Elmiron</i>	Janss. Inc	100	131,40	1,3140

QUINAGOLIDE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			75 mcg		
02223767	<i>Norprolac</i>	Ferring	30	32,70	1,0900

Co.			150 mcg		
02223775	<i>Norprolac</i>	Ferring	30	48,90	1,6300

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ABATACEPT

Pd. Perf. I.V.

				250 mg	
02282097	Orencia	B.M.S.	1	459,61	

Sol. Inj. S.C. (ser)

				125 mg/mL (1 mL)	
02402475	Orencia	B.M.S.	4	1378,83	344,7075

ABIRATÉRONÉ

Co.

				250 mg	
02371065	Zytiga	Janss. Inc	120	3400,00	28,3333

ACAMPROSATE

Co. L.A.

				333 mg	
02293269	Campral	Mylan	84	67,20	0,8000

ADALIMUMAB

Sol. Inj. S.C.

				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

ALITRÉTINOÏNE

Caps.

30 mg

02337649	Toctino	Actelion	30	560,75	18,6917

ALOGLIPTINE (BENZOATE D')

Co.

6,25 mg

02417189	Nesina	Takeda	30	63,00	2,1000

Co.

12,5 mg

02417197	Nesina	Takeda	30	63,00	2,1000

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	Apo-Amlodipine- Atorvastatin	Apotex	100	72,32	➡ 0,7232
02362775	GD-Amlodipine/Atorvastatin	GenMed	90	65,09	➡ 0,7232
02273268	Caduet	Pfizer	90	80,83	0,8981

Co.	5 mg - 80 mg PPB				
02411296	Apo-Amlodipine- Atorvastatin	Apotex	100	72,32	➡ 0,7232
02362783	GD-Amlodipine/Atorvastatin	GenMed	90	65,09	➡ 0,7232
02273276	Caduet	Pfizer	90	80,83	0,8981

Co.	10 mg - 10 mg PPB				
02411318	Apo-Amlodipine- Atorvastatin	Apotex	100	61,25	➡ 0,6125
02362791	GD-Amlodipine/Atorvastatin	GenMed	90	55,13	➡ 0,6125
02404249	pms-Amlodipine- Atorvastatin	Phmscience	100	61,25	➡ 0,6125
02273284	Caduet	Pfizer	90	82,75	0,9194

Co.	10 mg - 20 mg PPB				
02411326	Apo-Amlodipine- Atorvastatin	Apotex	100	76,36	➡ 0,7636
02362805	GD-Amlodipine/Atorvastatin	GenMed	90	68,72	➡ 0,7636
02404257	pms-Amlodipine- Atorvastatin	Phmscience	100	76,36	➡ 0,7636
02273292	Caduet	Pfizer	90	92,11	1,0234

Co.	10 mg - 40 mg PPB				
02411334	Apo-Amlodipine- Atorvastatin	Apotex	100	80,00	➡ 0,8000
02362813	GD-Amlodipine/Atorvastatin	GenMed	90	72,00	➡ 0,8000
02273306	Caduet	Pfizer	90	95,62	1,0624

Co.	10 mg - 80 mg PPB				
02411342	Apo-Amlodipine- Atorvastatin	Apotex	100	80,00	➡ 0,8000
02362821	GD-Amlodipine/Atorvastatin	GenMed	90	72,00	➡ 0,8000
02273314	Caduet	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	17,70	➡ 0,1770
02280191	Novo-Betahistine	Novopharm	100	17,70	➡ 0,1770
02330210	pms-Betahistine	Phmscience	100	17,70	➡ 0,1770
02243878	Serc	BGP Pharma	100	45,99	0,4599

Co.			24 mg	PPB	
02374765	ACT Betahistine	ActavisPhm	100	30,40	➡ 0,3040
02280205	Novo-Betahistine	Novopharm	100	30,40	➡ 0,3040
02330237	pms-Betahistine	Phmscience	100	30,40	➡ 0,3040
02247998	Serc	BGP Pharma	100	68,97	0,6897

BISACODYL

Co. Ent.			5 mg	PPB	
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	

Trousse			200 mg - 200 mg - 100 mcg/0,5 mL		
02371456	Victrelis Triple	Merck	1	2652,55	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

BOCÉPRÉVIR/RIBAVIRINE/INTERFÉRON ALFA-2B PÉGYLÉ

Trousse		200 mg - 200 mg - 120 mcg/0,5 mL			
02371464	<i>Victrelis Triple</i>	Merck	1	2726,00	

Trousse		200 mg - 200 mg - 150 mcg/0,5 mL			
02371472	<i>Victrelis Triple (84)</i>	Merck	1	2726,00	
99100893	<i>Victrelis Triple (98)</i>	Merck	1	2726,00	

BOSENTAN

Co.		62,5 mg PPB			
02386194	<i>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
02398400	<i>Teva-Bosentan</i>	Teva Can	60	962,68	R
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
02398419	<i>Teva-Bosentan</i>	Teva Can	60	962,68	R
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CABERGOLINE

Co.		0,5 mg		PPB	
02301407	ACT Cabergoline	ActavisPhm	8	60,72	➡ 7,5900
02242471	Dostinex	Paladin	8	105,72	➡ 13,2150

CALCIPOTRIOL/ BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)

Gel Top.		50 mcg/g -0,5 mg/g			
02319012	Dovobet Gel	Leo	60 g	84,22	➡ 1,4037

Pom. Top.		50 mcg/g -0,5 mg/g			
02244126	Dovobet	Leo	60 g	84,22	➡ 1,4037

CALCIUM (CITRATE DE)

Sol. Orale		500 mg/15 mL		PPB	
80064257	Calcite Liquide	Riva	450 ml	32,50	➡ 0,0722
+ 80068122	Jamp-Calcium Citrate liq	Jamp	450 ml	32,50	➡ 0,0722
+ 99101288	M Cal Citrate Liquide (120 sachets de 15 mL)	Mantra Ph.	1800 ml	130,00	➡ 0,0722
80054756	MCal Citrate liquide	Mantra Ph.	450 ml	32,50	➡ 0,0722

CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D

Sol. Orale		500 mg - 1000 UI/15 mL		PPB	
+ 80068124	Jamp-Calcium Citrate liq D1000	Jamp	450 ml	34,50	➡ 0,0767
+ 99101287	M Cal Citrate Liquide D 1000 (120 sachets de 15 mL)	Mantra Ph.	1800 ml	138,00	➡ 0,0767
* 80049201	MCal Citrate liquide D1000	Mantra Ph.	450 ml	34,50	➡ 0,0767

CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)

Sol. Orale		100 mg/5 mL		PPB	
99100833	SoluCAL (toutes saveurs)	Jamp	1500 ml	66,06	➡ 0,0440
80054754	MCal Solution	Mantra Ph.	350 ml	15,60	➡ 0,0446
80043628	Nu-Cal Liquide	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	MCal Solution D400	Mantra Ph.	350 ml	16,33	➡ 0,0467
99100830	SoluCAL D (toutes saveurs)	Jamp	1500 ml	69,99	➡ 0,0467

Sol. Orale		500 mg - 1000 U.I./25ml			
80025038	SoluCAL D Fort	Jamp	350 ml	16,33	➡ 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>Candidas</i>	Merck	1	222,00	

Pd. Inj. I.V.				70 mg	
02244266	<i>Candidas</i>	Merck	1	222,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CERTOLIZUMAB PEGOL

Sol. Inj. S.C. (ser)

200 mg/ml (1 ml)

02331675	<i>Cimzia</i>	U.C.B.	2	1262,56	631,2800

CÉTRORÉLIX

Pd. Inj. S.C.

0,25 mg

02247766	<i>Cetrotide</i>	Serono	1	90,00	

Pd. Inj. S.C.

3 mg

02247767	<i>Cetrotide</i>	Serono	1	340,00	

CHORIOGONADOTROPINE ALPHA

Sol. Inj. S.C. (ser)

250 mcg

02262088	<i>Ovidrel</i>	Serono	1	72,00	

Sty

250 mcg/0,5 mL

02371588	<i>Ovidrel</i>	Serono	1	72,00	

CINACALCET (CHLORHYDRATE DE)

Co.

30 mg **PPB**

+ 02452693	<i>Apo-Cinacalcet</i>	Apotex	30	246,77	➡ 8,2257
* 02257130	<i>Sensipar</i>	Amgen	30	323,52	10,7840

Co.

60 mg **PPB**

+ 02452707	<i>Apo-Cinacalcet</i>	Apotex	30	449,96	➡ 14,9987
* 02257149	<i>Sensipar</i>	Amgen	30	589,81	19,6603

Co.

90 mg **PPB**

+ 02452715	<i>Apo-Cinacalcet</i>	Apotex	30	654,77	➡ 21,8257
* 02257157	<i>Sensipar</i>	Amgen	30	858,43	28,6143

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Perf. I.V.

2 mg/mL

02267462	<i>Ciprofloxacin Perfusion Intraveineuse</i>	Novopharm	100 ml	10,27	

CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)

Cr. Vag.

20 mg/g

02060604	<i>Dalacin</i>	Paladin	40 g	26,26	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CLOPIDOGREL (BISULFATE DE)

Co.		75 mg PPB			
02412942	<i>Abbott-Clopidogrel</i>	Abbott	500	236,75	➡ 0,4735
02252767	<i>Apo-Clopidogrel</i>	Apotex	500	236,75	➡ 0,4735
02416387	<i>Auro-Clopidogrel</i>	Aurobindo	500	236,75	➡ 0,4735
02394820	<i>Clopidogrel</i>	Pro Doc	500	236,75	➡ 0,4735
02400553	<i>Clopidogrel</i>	Sanis	500	236,75	➡ 0,4735
02385813	<i>Clopidogrel</i>	Sivem	500	236,75	➡ 0,4735
02303027	<i>Co Clopidogrel</i>	Cobalt	500	236,75	➡ 0,4735
02415550	<i>Jamp-Clopidogrel</i>	Jamp	500	236,75	➡ 0,4735
02422255	<i>Mar-Clopidogrel</i>	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>Lodalys</i>	Valeant	180	198,00	1,1000

COLLAGÉNASE

Pom. Top.		250 U/g			
02063670	<i>Santyl</i>	S. & N.	30 g	87,50	2,9167

CRIZOTINIB

Caps.		200 mg			
02384256	<i>Xalkori</i>	Pfizer	60	8800,00	146,6667

Caps.		250 mg			
02384264	<i>Xalkori</i>	Pfizer	60	8800,00	146,6667

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CYANOCOBALAMINE

Co. L.A.			1200 mcg	PPB	
80025207	Beduzil	Orimed	500	52,50	➡ 0,1050
80061573	Euro-B12 LA	Euro-Pharm	500	52,50	➡ 0,1050
80021427	Jamp-Vitamine B12 L.A.	Jamp	500	52,50	➡ 0,1050
80042834	M-B12 1200 mcg L.A.	Mantra Ph.	500	52,50	➡ 0,1050
80062941	Opus Vitamine B12	Opus	500	52,50	➡ 0,1050

Sol. Orale			200 mcg/mL	PPB	
80039903	Beduzil	Orimed	350 ml	12,50	➡ 0,0357
80026092	Jamp-Vitamine B12	Jamp	350 ml	12,50	➡ 0,0357

DABIGATRAN ETEXILATE

Caps.			110 mg		
02312441	Pradaxa	Bo. Ing.	60	96,00	1,6000

Caps.			150 mg		
02358808	Pradaxa	Bo. Ing.	60	96,00	1,6000

DABRAFÉNIB (MÉSULATE DE)

Caps.			50 mg		
02409607	Tafinlar	Novartis	120	5066,67	42,2223

Caps.			75 mg		
02409615	Tafinlar	Novartis	120	7600,00	63,3333

DAPAGLIFLOZINE

Co.			5 mg		
02435462	Forxiga	AZC	30	73,50	2,4500

Co.			10 mg		
02435470	Forxiga	AZC	30	73,50	2,4500

DARBÉPOÉTINE ALFA

Seringue			10 mcg/0,4 mL		
02392313	Aranesp	Amgen	4	107,20	26,8000

Seringue			20 mcg/0,5 mL		
02392321	Aranesp	Amgen	4	214,40	53,6000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DARBÉPOÉTINE ALFA

Seringue			30 mcg/0,3 mL		
02392348	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	321,60	80,4000

Seringue			40 mcg/0,4 mL		
02391740	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	428,80	107,2000

Seringue			50 mcg/0,5 mL		
02391759	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	536,00	134,0000

Seringue			60 mcg/0,3 mL		
02392356	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	643,20	160,8000

Seringue			80 mcg/0,4 mL		
02391767	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	857,60	214,4000

Seringue			100 mcg/0,5 mL		
02391775	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	1072,00	268,0000

Seringue			130 mcg/0,65 mL		
02391783	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	1393,60	348,4000

Seringue			150 mcg/0,3 mL		
02391791	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	1608,00	402,0000

Seringue			200 mcg/0,4 mL		
02391805	<i>Aranesp</i>	Amgen	1	536,00	

Seringue			300 mcg/0,6 mL		
02391821	<i>Aranesp</i>	Amgen	1	828,00	

Seringue			500 mcg/1,0 mL		
02392364	<i>Aranesp</i>	Amgen	1	1380,00	

DARUNAVIR

Co.			600 mg		
02324024	<i>Prezista</i>	Janss. Inc	60	877,62	14,6270

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DASATINIB

Co.				20 mg	
02293129	<i>Sprycel</i>	B.M.S.	60	2195,08	36,5847

Co.				50 mg	
02293137	<i>Sprycel</i>	B.M.S.	60	4390,13	73,1688

Co.				70 mg	
02293145	<i>Sprycel</i>	B.M.S.	60	4841,45	80,6908

Co.				100 mg	
02320193	<i>Sprycel</i>	B.M.S.	30	4390,13	146,3377

DENOSUMAB

Sol. Inj.				120 mg/1,7 mL	
02368153	<i>Xgeva</i>	Amgen	1	538,45	

Sol. Inj. S.C. (ser)				60 mg/mL	
02343541	<i>Prolia</i>	Amgen	1	330,00	

DEXAMÉTHASONE

Implant Intravitréen				0,7 mg	
02363445	<i>Ozurdex</i>	Allergan	1	1295,00	

DICLOFÉNAC SODIQUE

Sol. Oph.				0,1 %	PPB
02441020	<i>Apo-Diclofenac Ophthalmic</i>	Apotex	10 ml	➡	25,20
01940414	<i>Voltaren Ophta</i>	Alcon	10 ml	➡	25,21

DIMÉTHYLE (FUMARATE DE)

Caps. L.A.				120 mg	
02404508	<i>Tecfidera</i>	Biogen	56	713,42	12,7396

Caps. L.A.				240 mg	
02420201	<i>Tecfidera</i>	Biogen	56	1426,85	25,4795

DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				50 mg	PPB
02257556	<i>Jamp-Diphenhydramine</i>	Jamp	500	35,20	➡ 0,0704
00757691	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	500	35,20	➡ 0,0704

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. ou Caps.

25 mg PPB

02257548	<i>Jamp-Diphenhydramine</i>	Jamp	500	26,70	➡ 0,0534
02239029	<i>Nadryl 25</i>	Riva	100	5,34	➡ 0,0534
00757683	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	100	5,34	➡ 0,0534

Elix.

12,5 mg/5 mL PPB

02298503	<i>Jamp-Diphenhydramine</i>	Jamp	500 ml	11,70	➡ 0,0234
00792705	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	500 ml	11,70	➡ 0,0234

DIPYRIDAMOLE/ ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)

Caps.

200 mg L.A. - 25 mg

02242119	<i>Aggrenox</i>	Bo. Ing.	60	49,38	0,8230

DOCUSATE DE CALCIUM

Caps.

240 mg PPB

00830275	<i>Docusate Calcium</i>	Trianon	300	24,48	➡ 0,0816
02283255	<i>Jamp-Docusate Calcium</i>	Jamp	250	20,40	➡ 0,0816
00842044	<i>Novo-Docusate Calcium</i>	Novopharm	500	40,80	➡ 0,0816
00664553	<i>pms-Docusate-Calcium</i>	Phmscience	300	24,48	➡ 0,0816

DOCUSATE DE SODIUM

Caps.

100 mg PPB

00830267	<i>Docusate de Sodium</i>	Trianon	1000	25,00	➡ 0,0250
00716731	<i>Docusate Sodique</i>	Taro	1000	25,00	➡ 0,0250
02326086	<i>Docusate sodium</i>	Pro Doc	1000	25,00	➡ 0,0250
02426838	<i>Docusate sodium</i>	Sanis	1000	25,00	➡ 0,0250
+ 02376121	<i>Docusate Sodium Oblong</i>	Jamp	1000	25,00	➡ 0,0250
02247385	<i>Euro-Docusate</i>	Euro-Pharm	1000	25,00	➡ 0,0250
02303825	<i>Euro-Docusate C</i>	Euro-Pharm	1000	25,00	➡ 0,0250
02245946	<i>Jamp-Docusate Sodium</i>	Jamp	1000	25,00	➡ 0,0250
02298163	<i>phl-Docusate Sodium</i>	Pharmel	1000	25,00	➡ 0,0250
00703494	<i>pms-Docusate Sodium</i>	Phmscience	1000	25,00	➡ 0,0250
00870196	<i>ratio-Docusate Sodium</i>	Ratiopharm	1000	25,00	➡ 0,0250
00514888	<i>Selax</i>	Odan	1000	25,00	➡ 0,0250

Caps.

200 mg PPB

02335077	<i>Jamp-Docusate Sodium</i>	Jamp	100	8,39	➡ 0,0839
02029529	<i>Soflax</i>	Phmscience	500	41,95	➡ 0,0839

Caps.

250 mg

02335085	<i>Jamp-Docusate Sodium</i>	Jamp	100	9,50	0,0950

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DOCUSATE DE SODIUM

Sir.		20 mg/5 mL		PPB	
02238283	<i>Docusate de Sodium</i>	Atlas	500 ml	5,95	➡ 0,0119
00703508	<i>pms-Docusate Sodium</i>	Phmscience	500 ml	5,95	➡ 0,0119
00870226	<i>ratio-Docusate Sodium</i>	Ratiopharm	500 ml	5,95	➡ 0,0119
00695033	<i>Selax</i>	Odan	500 ml	5,95	➡ 0,0119
02024624	<i>Docusate de Sodium</i>	Tranon	250 ml	5,50	➡ 0,0220
02283239	<i>Jamp-Docusate Sodium</i>	Jamp	250 ml	5,50	➡ 0,0220

Sir.		50 mg/mL		PPB	
02283220	<i>Jamp-Docusate Sodium</i>	Jamp	500 ml	429,19	➡ 0,8584
00848417	<i>pms-Docusate</i>	Phmscience	500 ml	429,19	➡ 0,8584

Sir. ou Sol. Orale		10 mg/mL			
02332485	<i>Jamp-Docusate Sodium</i>	Jamp	500 ml	86,60	0,1732
00880140	<i>pms-Docusate Sodium</i>	Phmscience	500 ml	86,60	➡ 0,1732
02006723	<i>Soflax</i>	Phmscience	25 ml	4,33	➡ 0,1732

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	500	393,75	➡ 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	500	393,75	➡	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

ENFUVRTIDE

Pd. Inj. S.C.

108 mg

02247725	<i>Fuzeon</i>	Roche	60	2385,60	39,7600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ENTÉCAVIR

Co.				0,5 mg	PPB
02396955	<i>Apo-Entecavir</i>	Apotex	30	165,00	➡ 5,5000
02448777	<i>Auro-Entecavir</i>	Aurobindo	100	550,00	➡ 5,5000
02430576	<i>pms-Entecavir</i>	Phmscience	30	165,00	➡ 5,5000
02282224	<i>Baraclude</i>	B.M.S.	30	660,00	22,0000

ENZALUTAMIDE

Caps.				40 mg	
02407329	<i>Xtandi</i>	Astellas	120	3401,40	28,3450

ÉPLÉRÉNONE

Co.				25 mg	
02323052	<i>Inspira</i>	Pfizer	30	76,69	2,5563

Co.				50 mg	
02323060	<i>Inspira</i>	Pfizer	30	76,69	2,5563

ÉPOÉTINE ALFA

Seringue				1 000 UI/0,5 mL	
02231583	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	6	85,50	14,2500

Seringue				2 000 UI/0,5 mL	
02231584	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	6	171,00	28,5000

Seringue				3 000 UI/0,3 mL	
02231585	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	6	256,50	42,7500

Seringue				4 000 UI/0,4 mL	
02231586	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	6	342,00	57,0000

Seringue				5 000 UI/0,5 mL	
02243400	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	6	427,50	71,2500

Seringue				6 000 UI/0,6 mL	
02243401	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	6	513,00	85,5000

Seringue				8 000 UI/0,8 mL	
02243403	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	6	684,00	114,0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ÉPOÉTINE ALFA

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	

ÉPOPROSTÉROL 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			
02377705	<i>Teva-Erlotinib</i>	Teva Can	30	1360,00	➔ 45,3333
02269015	<i>Tarceva</i>	Roche	30	1600,00	53,3333

Co.		150 mg PPB			
02377713	<i>Teva-Erlotinib</i>	Teva Can	30	2040,00	➔ 68,0000
02269023	<i>Tarceva</i>	Roche	30	2400,00	80,0000

ESTRADIOL-17B

Gel Top.		0,06 %			
02238704	<i>Estrojel</i>	Merck	80 g	24,35	➔ 0,2692

Timbre cut.		0,025 mg/24 h (4) et (8) PPB			
02243722	<i>Oesclim 25</i>	Search Phm	8	19,28	➔ 2,4100
02245676	<i>Estradot</i>	Novartis	8	20,04	2,5050
02247499	<i>Climara-25</i>	Bayer	4	19,67	4,9175

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ESTRADIOL-17B

Timbre cut.

0,0375 mg/24 h

02243999	<i>Estradot</i>	Novartis	8	20,04	2,5050

Timbre cut.

0,05 mg/24 h (4) et (8) **PPB**

02246967	<i>Sandoz Estradiol Derm 50</i>	Sandoz	8	16,80	 1,7812
02243724	<i>Oesclim 50</i>	Search Phm	8	19,85	2,4813
02244000	<i>Estradot</i>	Novartis	8	21,44	2,6800
02231509	<i>Climara -50</i>	Bayer	4	21,01	5,2525

Timbre cut.

0,075 mg/24 h (4) et (8) **PPB**

02246968	<i>Sandoz Estradiol Derm 75</i>	Sandoz	8	17,90	 1,9125
02244001	<i>Estradot</i>	Novartis	8	23,00	2,8750
02247500	<i>Climara-75</i>	Bayer	4	22,40	5,6000

Timbre cut.

0,1 mg/24 h (4) et (8) **PPB**

02246969	<i>Sandoz Estradiol Derm 100</i>	Sandoz	8	18,70	 2,0112
02244002	<i>Estradot</i>	Novartis	8	23,88	2,9850
02231510	<i>Climara -100</i>	Bayer	4	23,69	5,9225

ESTRADIOL-17B/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)

Timbre cut.

0,05 mg -0,14 mg/24 h

02241835	<i>Estalis 140/50</i>	Novartis	8	23,95	2,9938

Timbre cut.

0,05 mg -0,25 mg/24 h

02241837	<i>Estalis 250/50</i>	Novartis	8	23,95	2,9938

ESTRADIOL-17B/LÉVONORGESTREL

Timbre cut.

0,045 mg - 0,015 mg/24 h

02250616	<i>Climara Pro</i>	Bayer	4	22,98	5,7450

ÉTANERCEPT

Pd. Inj. S.C.

25 mg

02242903	<i>Enbrel</i>	Amgen	4	728,55	182,1375

Sol. Inj. S.C. (ser)

50 mg/mL

02274728	<i>Enbrel</i>	Amgen	4	1437,13	359,2825
99100373	<i>Enbrel SureClick</i>	Amgen	4	1437,13	359,2825

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ÉTRAVIRINE

Co.				100 mg	
02306778	Intelence	Janss. Inc	120	671,40	5,950

Co.				200 mg	
02375931	Intelence	Janss. Inc	60	654,00	10,9000

ÉVÉROLIMUS

Co.				10 mg	
02339528	Afinitor	Novartis	30	5580,00	186,0000

ÉVOLOCUMAB

Sol. Inj. S.C. (ser)				140 mg/mL (1 mL)	
02446057	Repatha	Amgen	2	558,72	279,3600

EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE GRAMINÉES

Co. S-Ling.				100 IR	
02381885	Oralair	Stallergen	3	3,78	1,2600

Co. S-Ling.				300 IR	
02381893	Oralair	Stallergen	90	342,00	3,8000

Co. S-Ling.				2800 UAB	
02418304	Grastek	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	100	32,60	➡ 0,3260
02422662	<i>Mar-Ezetimibe</i>	Marcen	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>Dificid</i>	Merck	20	1584,00	79,2000

FILGRASTIM

Sol. Inj.	300 mcg/mL (1,0 mL)				
01968017	<i>Neupogen</i>	Amgen	10	1731,89	173,1890

Sol. Inj.	300 mcg/mL (1,6mL)				
99001454	<i>Neupogen</i>	Amgen	10	2771,02	277,1020

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FINGOLIMOD (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

0,5 mg

02365480	Gilenya	Novartis	28	2384,62	85,1650

FLUCONAZOLE

Susp. Orale

50 mg/5 mL

02024152	Diflucan	Pfizer	35 ml	33,65	0,9614

FLUDARABINE (PHOSPHATE DE)

Co.

10 mg

02246226	Fludara	SanofiAven	20	766,63	38,3315

FOLLITROPINE ALPHA

Pd. Inj.

75 UI

02248154	Gonal-f	Serono	1	70,88	

Pd. Inj.

450 UI

02248156	Gonal-f	Serono	1	425,25	

Pd. Inj.

1050 UI

02248157	Gonal-f	Serono	1	992,25	

Sty

300 UI

02270404	Gonal-f	Serono	1	283,50	

Sty

450 UI

02270390	Gonal-f	Serono	1	425,25	

Sty

900 UI

02270382	Gonal-f	Serono	1	850,50	

FOLLITROPINE BÊTA

Cartouche

300 UI

02243948	Puregon	Merck	1	291,00	

Cartouche

600 UI

99100718	Puregon	Merck	1	582,00	

Cartouche

900 UI

99100637	Puregon	Merck	1	873,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FOLLITROPINE BÊTA

Sol. Inj.	50 UI/0,5 mL				
02242439	Puregon	Merck	5	242,50	48,5000

Sol. Inj.	100 UI/0,5 mL				
02242441	Puregon	Merck	5	485,00	97,0000

FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/ BUDÉSONIDE

Pd. pour Inh.	6 mcg -100 mcg/dose				
02245385	Symbicort 100 Turbuhaler	AZC	120 dose(s)	62,50	

Pd. pour Inh.	6 mcg -200 mcg/dose				
02245386	Symbicort 200 Turbuhaler	AZC	120 dose(s)	81,25	

FORMULE NUTRITIVE - ÉMULSION LIPIDIQUE (NOURRISSONS ET ENFANTS)

Liq.	89 mL suppl.				
99100401	Microlipid	Nestlé-Nut	48	141,12	2,9400

FORMULE NUTRITIVE - GLUCOSE POLYMÉRISÉ

Pd. Orale	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
99100531	Nutramigen A+	M.J.	1	5,31	

Pd. Orale Péd.	400 g suppl.				
00881104	Nutramigen	M.J.	1	14,56	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULE NUTRITIVE - HYDROLYSAT DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS)

Pd. Orale Péd.		454 g suppl.			
99100532	Nutramigen A+	M.J.	1	16,53	
00881112	Pregestimil	M.J.	1	17,72	
99100533	Pregestimil A+	M.J.	1	17,72	

FORMULE NUTRITIVE - LAIT ÉCRÉMÉ/ HUILE DE COCO

Pd. Orale		410 g suppl.			
00881201	Portagen	M.J.	1	20,22	

FORMULE NUTRITIVE - MONOMÉRIQUE

Pd. Orale		48,7 g/sachet suppl.			
99000229	Vivonex Pédiatrique	Nestlé-Nut	6	39,42	6,5700

Pd. Orale		79,5 g/ sac. suppl.			
00921017	Vivonex Plus	Nestlé-Nut	6	39,39	6,5650

Pd. Orale		80 g/sac. suppl.			
00861464	Tolerex	Nestlé-Nut	6	23,40	3,9000

Pd. Orale		80,4 g/sac. suppl.			
00895229	Vivonex T.E.N.	Nestlé-Nut	10	65,60	6,5600

FORMULE NUTRITIVE - MONOMÉRIQUE AVEC FER (NOURRISSONS OU ENFANTS)

Liq.		237 mL suppl.			
99100463	Neocate Splash	Nutricia	27	178,76	6,6207

Pd. Orale Péd.		400 g suppl.			
99100892	Neocate avec DHA et ARA	Nutricia	4	174,00	43,5000
99100790	Neocate junior avec fibres prébiotiques	Nutricia	4	184,00	46,0000
99101278	PurAmino A+ Junior	M.J.	1	47,22	
99004402	Neocate Junior	Nutricia	4	191,23	47,8075
99100715	PurAmino A+	M.J.	1	51,66	

FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE AVEC RÉSIDUS

Liq.		1 L suppl.			
99003635	Compleat modifié	Nestlé-Nut	1	7,45	
99100703	Nepro	Abbott	1	8,01	
99003597	Jevity 1,2 cal	Abbott	1	8,06	
99100393	Jevity 1,5 Cal	Abbott	1	10,07	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE AVEC RÉSIDUS

Liq.			1,5 L	suppl.	
99100042	<i>Resource pour diabétiques</i>	Nestlé-Nut	1	9,79	
99000202	<i>Isosource HN Avec Fibres</i>	Nestlé-Nut	1	10,29	
99004127	<i>Isosource 1.5 Cal</i>	Nestlé-Nut	1	10,53	
99100645	<i>Jevity 1 cal</i>	Abbott	1	10,63	
99003600	<i>Jevity 1.2 cal</i>	Abbott	1	12,09	
99004496	<i>Isosource VHN</i>	Nestlé-Nut	1	12,20	
99100402	<i>Jevity 1,5 Cal</i>	Abbott	1	15,10	

Liq.			235 mL à 250 mL	suppl.	
99003414	<i>Nutren Junior Fibres avec Prebio</i>	Nestlé-Nut	1	1,54	
99001381	<i>Pediasure avec fibres</i>	Abbott	1	1,56	
00920347	<i>Glucerna 1.0 Cal</i>	Abbott	1	1,57	
99002019	<i>Resource pour diabétiques</i>	Nestlé-Nut	1	1,63	
99000482	<i>Jevity 1 cal</i>	Abbott	1	1,65	
00801194	<i>Isosource HN Avec Fibres</i>	Nestlé-Nut	1	1,72	
99004135	<i>Isosource 1.5 Cal</i>	Nestlé-Nut	1	1,75	
99003392	<i>Jevity 1.2 cal</i>	Abbott	1	1,89	
99000504	<i>Compleat modifié</i>	Nestlé-Nut	1	1,90	
99100702	<i>Nepro</i>	Abbott	1	1,90	
99000180	<i>Isosource VHN</i>	Nestlé-Nut	1	1,98	
99100216	<i>Resource Essentiels Jeunesse 1,5</i>	Nestlé-Nut	1	2,17	
99005050	<i>Pediasure Plus avec fibres</i>	Abbott	1	2,35	
99100417	<i>Jevity 1,5 Cal</i>	Abbott	1	2,38	
99004658	<i>Compleat Pédiatrique</i>	Nestlé-Nut	1	2,42	

Pd. Orale			85 g/sac.	suppl.	
99003236	<i>Scandishake Aromatisée</i>	Aptalis	4	11,81	2,9525

FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE RESTREINTE EN RÉSIDUS

Liq.			1 L	suppl.	
99100244	<i>Novasource Renal</i>	Nestlé-Nut	1	8,38	
99100462	<i>TwoCal HN</i>	Abbott	1	9,84	
99100395	<i>Nutren 2.0</i>	Nestlé-Nut	1	10,35	

Liq.			1,5 L	suppl.	
99000164	<i>Isosource HN</i>	Nestlé-Nut	1	7,50	
99003570	<i>Osmolite 1.0 cal</i>	Abbott	1	8,01	
99004216	<i>Osmolite 1.2 cal</i>	Abbott	1	8,08	
99002000	<i>Nutren 1.5</i>	Nestlé-Nut	1	11,58	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE RESTREINTE EN RÉSIDUS

Liq.		235 mL à 250 mL		suppl.	
99000512	<i>Isosource HN</i>	Nestlé-Nut	1	1,12	
00895350	<i>Osmolite 1.0 cal</i>	Abbott	1	1,25	
99004224	<i>Osmolite 1.2 cal</i>	Abbott	1	1,25	
99001543	<i>Promote</i>	Abbott	1	1,36	
00898708	<i>Boost 1.5</i>	Nestlé-Nut	1	1,45	
99003406	<i>Nutren Junior</i>	Nestlé-Nut	1	1,54	
99000474	<i>Pediasure</i>	Abbott	1	1,56	
00907766	<i>Nutren 1.5</i>	Nestlé-Nut	1	1,77	
99003546	<i>Novasource Renal</i>	Nestlé-Nut	1	1,92	
99003554	<i>Resource 2.0</i>	Nestlé-Nut	1	1,92	
99002647	<i>Suplena</i>	Abbott	1	2,00	
99004690	<i>TwoCal HN</i>	Abbott	1	2,32	

FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE RESTREINTE EN RÉSIDUS - USAGE SPÉCIFIQUE

Pd. Orale		400 g		suppl.	
99100792	<i>Modulen IBD</i>	Nestlé-Nut	1	27,10	

FORMULE NUTRITIVE - PRÉPARATION DE SUIVI POUR PRÉMATURÉS (NOURRISSONS)

Pd. Orale Péd.		363 g		suppl.	
99100123	<i>Similac Neosure</i>	Abbott	1	14,41	
99100122	<i>Enfamil Enfacare A+</i>	M.J.	1	14,45	

FORMULE NUTRITIVE - PROTÉINE

Pd. Orale		227 g		suppl.	
99003783	<i>Beneprotein</i>	Nestlé-Nut	6	91,86	15,3100

FORMULE NUTRITIVE - SEMI-ÉLÉMENTAIRE

Liq.		1 L		suppl.	
99101178	<i>Vital Peptide 1.5 Cal</i>	Abbott	1	11,32	
99100826	<i>Peptamen AF</i>	Nestlé-Nut	1	38,08	
99002922	<i>Peptamen 1.5</i>	Nestlé-Nut	1	38,36	

Liq.		1,5 L		suppl.	
99100094	<i>Peptamen avec Prebio 1</i>	Nestlé-Nut	1	39,90	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULE NUTRITIVE - SEMI-ÉLÉMENTAIRE

Liq.			220 mL à 250 mL	suppl.	
99101181	<i>PediaSure Peptide 1 Cal</i>	Abbott	1	2,49	
99101182	<i>Vital Peptide 1 Cal</i>	Abbott	1	2,49	
99101183	<i>Vital Peptide 1.5 Cal</i>	Abbott	1	2,49	
00908444	<i>Peptamen</i>	Nestlé-Nut	1	6,65	
99004631	<i>Peptamen avec Prebio 1</i>	Nestlé-Nut	1	6,65	
99000296	<i>Peptamen Junior</i>	Nestlé-Nut	1	6,65	
99003031	<i>Peptamen 1.5</i>	Nestlé-Nut	1	9,59	
99100309	<i>Peptamen AF</i>	Nestlé-Nut	1	9,77	
99100789	<i>Peptamen Junior 1.5</i>	Nestlé-Nut	1	9,98	

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>Diamicron</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>Diamicron MR</i>	Servier	60	8,43	0,1405

Co. L.A.

60 mg **PPB**

02407124	<i>Apo-Gliclazide MR</i>	Apotex	100	21,50	➡ 0,2150
02356422	<i>Diamicron MR</i>	Servier	60	15,17	0,2528

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

GLIMÉPIRIDE

Co.			1 mg	PPB	
02295377	<i>Apo-Glimepiride</i>	Apotex	100	38,57	➡ 0,3857
02273756	<i>Novo-Glimepiride</i>	Novopharm	30	11,57	➡ 0,3857
02273101	<i>ratio-Glimepiride</i>	Ratiopharm	30	11,57	➡ 0,3857
02269589	<i>Sandoz Glimepiride</i>	Sandoz	30	11,57	➡ 0,3857
02245272	<i>Amaryl</i>	SanofiAven	30	23,21	0,7737

Co.			2 mg	PPB	
02295385	<i>Apo-Glimepiride</i>	Apotex	100	38,57	➡ 0,3857
02273764	<i>Novo-Glimepiride</i>	Novopharm	30	11,57	➡ 0,3857
02273128	<i>ratio-Glimepiride</i>	Ratiopharm	30	11,57	➡ 0,3857
02269597	<i>Sandoz Glimepiride</i>	Sandoz	30	11,57	➡ 0,3857
02245273	<i>Amaryl</i>	SanofiAven	30	23,21	0,7737

Co.			4 mg	PPB	
02295393	<i>Apo-Glimepiride</i>	Apotex	100	38,57	➡ 0,3857
02273772	<i>Novo-Glimepiride</i>	Novopharm	30	11,57	➡ 0,3857
02273136	<i>ratio-Glimepiride</i>	Ratiopharm	30	11,57	➡ 0,3857
02269619	<i>Sandoz Glimepiride</i>	Sandoz	30	11,57	➡ 0,3857
02245274	<i>Amaryl</i>	SanofiAven	30	23,21	0,7737

GLYCÉRINE ⁵

Supp.					
99100357			12		

GOLIMUMAB

Sol. Inj. S.C. (App.)			50 mg/0,5 mL		
02324784	<i>Simponi</i>	Janss. Inc	1	1447,00	

Sol. Inj. S.C. (ser)			50 mg/0,5 mL		
02324776	<i>Simponi</i>	Janss. Inc	1	1447,00	

Sol. Perf. I.V.			12,5 mg/mL (4 mL)		
02417472	<i>Simponi I.V.</i>	Janss. Inc	1	826,86	

GONADORÉLINE

Pd. Inj.			0,8 mg		
02046210	<i>Lutrepulse</i>	Ferring	1	115,00	

- 5 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

GONADORÉLINE

Trousse

3,2 mg - 3,2 mg - 3,2 mg

02046202	Système Lutrepulse	Ferring	1	924,00	

GONADOTROPHINE CHORIONIQUE

Pd. Inj.

10 000 U **PPB**

02247459	Gonadotrophine Chorionique	Fresenius	1	➡ 72,00	
02182904	Pregnyl	Merck	1	➡ 72,00	

GONADOTROPHINES

Pd. Inj.

75 UI

02283093	Menopur	Ferring	5	275,00	55,0000
02247790	Repronex	Ferring	5	275,00	55,0000

GRANISÉTRON (CHLORHYDRATE DE)

Co.

1 mg

02308894	Granisetron	AA Pharma	10	135,00	13,5000

GUANFACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.

1 mg

02409100	Intuniv XR	Shire	100	300,00	3,0000

Co. L.A.

2 mg

02409119	Intuniv XR	Shire	100	365,00	3,6500

Co. L.A.

3 mg

02409127	Intuniv XR	Shire	100	430,00	4,3000

Co. L.A.

4 mg

02409135	Intuniv XR	Shire	100	495,00	4,9500

HUILE MINÉRALE

Liq.

100 %

00704172	Huile Minérale	Atlas	500 ml	3,11	0,0062

Liq. (Rect.)

00107875	Fleet Huileux	McNeil Co	130 ml	4,24	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE

Sol. Oph.

0,5 %

00000809	<i>Isopto Tears</i>	Alcon	15 ml	4,16	

Sol. Oph.

1 %

00000817	<i>Isopto Tears</i>	Alcon	15 ml	4,70	

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/ DEXTRAN 70

Sol. Oph.

0,3 % -0,1 %

00743445	<i>Tears Naturelle II</i>	Alcon	30 ml	9,26	☞ 0,2737
00390291	<i>Tears Naturelle</i>	Alcon	30 ml	8,91	☞ 0,2793

IBRUTINIB

Caps.

140 mg

02434407	<i>Imbruvica</i>	Janss. Inc	90	8158,50	90,6500

ICATIBANT (ACÉTATE D')

Sol. Inj. S.C. (ser)

10 mg/mL (3 mL)

02425696	<i>Firazyr</i>	Shire HGT	1	2700,00	

IMATINIB (MÉSULATE D')

Co.

100 mg PPB

02431114	<i>pms-Imatinib</i>	Phmscience	120	818,23	☞ 6,8186
02399806	<i>Teva-Imatinib</i>	Teva Can	120	818,23	☞ 6,8186
02397285	<i>ACT Imatinib</i>	ActavisPhm	30	204,56	☞ 6,8187
02355337	<i>Apo-Imatinib</i>	Apotex	30	204,56	☞ 6,8187
02253275	<i>Gleevec</i>	Novartis	120	3182,21	26,5184

Co.

400 mg PPB

02397293	<i>ACT Imatinib</i>	ActavisPhm	30	818,23	☞ 27,2743
02355345	<i>Apo-Imatinib</i>	Apotex	30	818,23	☞ 27,2743
02431122	<i>pms-Imatinib</i>	Phmscience	30	818,23	☞ 27,2743
02399814	<i>Teva-Imatinib</i>	Teva Can	30	818,23	☞ 27,2743
02253283	<i>Gleevec</i>	Novartis	30	3182,21	106,0737

IMATINIB (MÉSULATE D') - TUMEUR STROMALE GASTRO-INTESTINALE

Co.

100 mg

99100983	<i>Gleevec</i>	Novartis	120	3182,21	26,5184

Co.

400 mg

99100982	<i>Gleevec</i>	Novartis	30	3182,21	106,0737

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

IMIQUIMOD

Cr. Top.

5 % PPB

02407825	<i>Apo-Imiquimod</i>	Apotex	24	264,72	➔ 11,0300
02239505	<i>Aldara P</i>	Valeant	1	➔ 287,52	

INDACATÉROL (MALÉATE D')/ GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE)

Pd. pour inh. (App.)

110 mcg - 50 mcg/caps.

02418282	<i>Ultibro Breezhaler</i>	Novartis	30	80,40	

INFLIXIMAB

Pd. Perf. I.V.

100 mg

02244016	<i>Remicade</i>	Janss. Inc	1	940,00	

INFLIXIMAB-POLYARTHRITE RHUMATOÏDE, SPONDYLITE ANKYLOSANTE, ARTHRITE PSORIASIQUE ET PSORIASIS EN PLAQUES

Pd. Perf. I.V.

100 mg PPB

02419475	<i>Inflectra</i>	Hospira	1	➔ 650,00	
99101167	<i>Remicade</i>	Janss. Inc	1	940,00	

INSULINE ASPART/ INSULINE ASPART PROTAMINE

Susp. Inj. S.C.

30 % - 70 % (3 mL)

02265435	<i>NovoMix30</i>	N.Nordisk	5	52,20	

INSULINE DÉTÉMIR

Sol. Inj. S.C.

100 U/mL (3 mL)

02412829	<i>Levemir FlexTouch</i>	N.Nordisk	5	98,69	
02271842	<i>Levemir Penfill</i>	N.Nordisk	5	98,69	

INSULINE GLARGINE

Sol. Inj. S.C.

100 U/mL

02245689	<i>Lantus</i>	SanofiAven	10 ml	58,07	

Sol. Inj. S.C.

100 U/mL (3 mL)

02251930	<i>Lantus</i>	SanofiAven	5	88,12	
02294338	<i>Lantus SoloStar</i>	SanofiAven	5	88,12	

INSULINE LISPRO/ INSULINE LISPRO PROTAMINE

Susp. Inj. S.C.

25 % - 75 % (3mL)

02240294	<i>Humalog Mix 25</i>	Lilly	5	51,44	
02403420	<i>Humalog Mix 25 KwikPen</i>	Lilly	5	51,44	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

INTERFÉRON BÊTA-1A

Sol. Inj. I.M.		30 mcg (6 MUI)			
99100763	<i>Avonex Pen</i>	Biogen	4	1409,85	352,4625
02269201	<i>Avonex PS</i>	Biogen	4	1409,85	352,4625

Sol. Inj. S.C.		22 mcg/0.5 mL (1,5 mL)			
02318253	<i>Rebif</i>	Serono	4	1434,74	358,6850

Sol. Inj. S.C.		44 mcg/0.5 mL (1,5 mL)			
02318261	<i>Rebif</i>	Serono	4	1746,62	436,6550

Sol. Inj. S.C. (ser)		22 mcg (6 MUI)			
02237319	<i>Rebif</i>	Serono	3	358,69	119,5633

Sol. Inj. S.C. (ser)		44 mcg (12 MUI)			
02237320	<i>Rebif</i>	Serono	3	436,66	145,5533

INTERFÉRON BÊTA-1B

Pd. Inj.		0,3 mg PPB			
02169649	<i>Betaseron</i>	Bayer	45	4471,17	➡ 99,3593
02337819	<i>Extavia</i>	Novartis	15	1490,39	➡ 99,3593

Trousse		0,3 mg			
99100555	<i>Betaseron - Trousse de mise en route</i>	Bayer	1	1192,31	

KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE)

Sol. Oph.		0,45 % (0,4 mL)			
02369362	<i>Acuvail</i>	Allergan	60	14,50	0,2417

Sol. Oph.		0,5 % PPB			
02245821	<i>Ketorolac</i>	AA Pharma	10 ml	➡ 25,96	
01968300	<i>Acular</i>	Allergan	10 ml	33,60	☞ 3,3140

LACOSAMIDE

Co.		50 mg			
02357615	<i>Vimpat</i>	U.C.B.	60	139,20	2,3200

Co.		100 mg			
02357623	<i>Vimpat</i>	U.C.B.	60	199,20	3,3200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LACOSAMIDE

Co.			150 mg		
02357631	Vimpat	U.C.B.	60	259,20	4,3200

Co.			200 mg		
02357658	Vimpat	U.C.B.	60	319,20	5,3200

LACTULOSE

Sir. ou Sol. Orale			667 mg/mL PPB		
02242814	Apo-Lactulose	Apotex	1000 ml	14,50	➡ 0,0145
02295881	Jamp-Lactulose	Jamp	1000 ml	14,50	➡ 0,0145
02412268	Lactulose	Sanis	500 ml	7,25	➡ 0,0145
02247383	Pharma-Lactulose	Phmscience	1000 ml	14,50	➡ 0,0145
00703486	pms-Lactulose	Phmscience	1000 ml	14,50	➡ 0,0145
00854409	ratio-Lactulose	Ratiopharm	1000 ml	14,50	➡ 0,0145
02331551	Teva Lactulose	Teva Can	1000 ml	14,50	➡ 0,0145

LANTHANE HYDRATÉ

Co. Croq.			250 mg		
02287145	Fosrenol	Shire	90	96,38	1,0709

Co. Croq.			500 mg		
02287153	Fosrenol	Shire	90	192,74	2,1416

Co. Croq.			750 mg		
02287161	Fosrenol	Shire	90	290,06	3,2229

Co. Croq.			1000 mg		
02287188	Fosrenol	Shire	90	384,56	4,2729

LAPATINIB

Co.			250 mg		
02326442	Tykerb	Novartis	70	1645,00	23,5000

LATANOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph.			0,005 % - 0,5 % PPB		
02436256	ACT Latanoprost/Timolol	ActavisPhm	2,5 ml	➡ 11,07	
02414155	Apo-Latanoprost-Timop	Apotex	2,5 ml	➡ 11,07	
02373068	GD-Latanoprost/Timolol	GenMed	2,5 ml	➡ 11,07	
02394685	Sandoz Latanoprost/Timolol	Sandoz	2,5 ml	➡ 11,07	
02246619	Xalacom	Pfizer	2,5 ml	30,99	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LÉDIPASVIR/SOFOSBUVIR

Co.				90 mg -400 mg	
02432226	Harvoni	Gilead	28	22333,33	797,6189

LÉFLUNOMIDE

Co.				10 mg	PPB
02256495	Apo-Leflunomide	Apotex	30	79,30	➡ 2,6433
02415828	Leflunomide	Pro Doc	30	79,30	➡ 2,6433
02351668	Leflunomide	Sanis	30	79,30	➡ 2,6433
02319225	Mylan-Leflunomide	Mylan	30	79,30	➡ 2,6433
02261251	Novo-Leflunomide	Novopharm	100	264,33	➡ 2,6433
02309327	phl-Leflunomide	Pharmel	30	79,30	➡ 2,6433
02288265	pms-Leflunomide	Phmscience	30	79,30	➡ 2,6433
02283964	Sandoz Leflunomide	Sandoz	30	79,30	➡ 2,6433
02241888	Arava	SanofiAven	30	299,70	9,9900

Co.				20 mg	PPB
02256509	Apo-Leflunomide	Apotex	30	79,30	➡ 2,6433
02415836	Leflunomide	Pro Doc	30	79,30	➡ 2,6433
02351676	Leflunomide	Sanis	30	79,30	➡ 2,6433
02319233	Mylan-Leflunomide	Mylan	30	79,30	➡ 2,6433
02261278	Novo-Leflunomide	Novopharm	100	264,33	➡ 2,6433
02309335	phl-Leflunomide	Pharmel	30	79,30	➡ 2,6433
02288273	pms-Leflunomide	Phmscience	30	79,30	➡ 2,6433
02283972	Sandoz Leflunomide	Sandoz	30	79,30	➡ 2,6433
02241889	Arava	SanofiAven	30	304,24	10,1413

LÉNALIDOMIDE

Caps.				5 mg	
02304899	Revlimid	Celgene	28	9520,00	340,0000

Caps.				10 mg	
02304902	Revlimid	Celgene	28	10108,00	361,0000

Caps.				15 mg	
02317699	Revlimid	Celgene	21	8022,00	382,0000

Caps.				20 mg	
02440601	Revlimid	Celgene	21	8463,00	403,0000

Caps.				25 mg	
02317710	Revlimid	Celgene	21	8904,00	424,0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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	

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LISDEXAMFETAMINE (DIMESYLATE DE)

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

Co.			60 mg		
02413361	Latuda	Sunovion	30	107,10	3,5700

Co.			80 mg		
02387778	Latuda	Sunovion	30	107,10	3,5700

Co.			120 mg		
02387786	Latuda	Sunovion	30	107,10	3,5700

MACITENTAN

Co.			10 mg		
02415690	Opsumit	Actelion	30	3495,00	116,5000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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

Co. 300 mg

02299852	<i>Celsentri</i>	ViiV	60	990,00	16,5000

MÉGESTROL (ACÉTATE DE)

Co. 40 mg

02195917	<i>Megestrol</i>	AA Pharma	100	100,73	1,0073

5 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

MÉMANTINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		10 mg PPB			
02324067	ACT Memantine	ActavisPhm	100	126,17	➡ 1,2617
02366487	Apo-Memantine	Apotex	100	126,17	➡ 1,2617
02409895	Med-Memantine	GMP	100	126,17	➡ 1,2617
02443082	Memantine	Sanis	100	126,17	➡ 1,2617
02446049	Memantine	Sivem	100	126,17	➡ 1,2617
02430371	Mylan-Memantine	Mylan	100	126,17	➡ 1,2617
02321130	pms-Memantine	Phmscience	100	126,17	➡ 1,2617
02421364	Ran-Memantine	Ranbaxy	100	126,17	➡ 1,2617
02320908	ratio-Memantine	Ratiopharm	100	126,17	➡ 1,2617
02348950	Riva-Memantine	Riva	100	126,17	➡ 1,2617
02344807	Sandoz Memantine	Sandoz	100	126,17	R
02375532	Sandoz Memantine FCT	Sandoz	100	126,17	➡ 1,2617
02260638	Ebixa	Lundbeck	30	70,10	2,3367

MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A.		10 mg			
02277166	Biphenitin	Purdue	100	67,45	0,6745
Caps. L.A.		15 mg			
02277131	Biphenitin	Purdue	100	96,57	0,9657
Caps. L.A.		20 mg			
02277158	Biphenitin	Purdue	100	124,68	1,2468
Caps. L.A.		30 mg			
02277174	Biphenitin	Purdue	100	171,18	1,7118
Caps. L.A.		40 mg			
02277182	Biphenitin	Purdue	100	218,15	2,1815
Caps. L.A.		50 mg			
02277190	Biphenitin	Purdue	50	132,20	2,6440
Caps. L.A.		60 mg			
02277204	Biphenitin	Purdue	50	156,20	3,1240
Caps. L.A.		80 mg			
02277212	Biphenitin	Purdue	50	202,86	4,0572

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A. (12 h)

18 mg

02315068	<i>Novo-Methylphenidate ER-C</i>	Teva Can	100	101,97	1,0197
02413728	<i>pms-Methylphenidate ER</i>	Phmscience	100	101,97	1,0197
02247732	<i>Concerta</i>	Janss. Inc	100	203,64	2,0364

Co. L.A. (12 h)

27 mg

02315076	<i>Novo-Methylphenidate ER-C</i>	Teva Can	100	117,68	1,1768
02413736	<i>pms-Methylphenidate ER</i>	Phmscience	100	117,68	1,1768
02250241	<i>Concerta</i>	Janss. Inc	100	235,01	2,3501

Co. L.A. (12 h)

36 mg

02315084	<i>Novo-Methylphenidate ER-C</i>	Teva Can	100	133,39	1,3339
02413744	<i>pms-Methylphenidate ER</i>	Phmscience	100	133,39	1,3339
02247733	<i>Concerta</i>	Janss. Inc	100	266,38	2,6638

Co. L.A. (12 h)

54 mg

02315092	<i>Novo-Methylphenidate ER-C</i>	Teva Can	100	164,80	1,6480
02413752	<i>pms-Methylphenidate ER</i>	Phmscience	100	164,80	1,6480
02247734	<i>Concerta</i>	Janss. Inc	100	329,12	3,2912

MÉTRONIDAZOLE

Gel Vag.

0,75 %

02125226	<i>Nidagel</i>	Valeant	70 g	18,62	

MICAFUNGINE SODIQUE

Pd. Perf. I.V.

50 mg

02294222	<i>Mycamine</i>	Astellas	1	98,00	

Pd. Perf. I.V.

100 mg

02311054	<i>Mycamine</i>	Astellas	1	196,00	

MIRABEGRON

Co. L.A.

25 mg

02402874	<i>Myrbetriq</i>	Astellas	90	131,40	1,4600

Co. L.A.

50 mg

02402882	<i>Myrbetriq</i>	Astellas	90	131,40	1,4600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

MODAFINIL

Co.		100 mg PPB			
02285398	<i>Apo-Modafinil</i>	Apotex	100	92,93	➡ 0,9293
02430487	<i>Auro-Modafinil</i>	Aurobindo	100	92,93	➡ 0,9293
02442078	<i>Bio-Modafinil</i>	Biomed	100	92,93	➡ 0,9293
02432560	<i>Mar-Modafinil</i>	Marcan	100	92,93	➡ 0,9293
02420260	<i>Teva-Modafinil</i>	Teva Can	30	27,88	➡ 0,9293
02239665	<i>Alartec</i>	Shire	30	39,52	1,3173

MOMÉTASONE (FUROATE DE)/ FORMOTEROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)

Aéro. oral		100 mcg - 5 mcg			
02361752	<i>Zenhale</i>	Merck	120 dose(s)	78,00	

Aéro. oral		200 mcg - 5 mcg			
02361760	<i>Zenhale</i>	Merck	120 dose(s)	96,00	

MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Perf. I.V.		400 mg/250 mL			
02246414	<i>Avelox I.V.</i>	Bayer	12	420,24	35,0200

MULTIVITAMINES ⁵

Caps. ou Co.					
* 99002493			100		

Co. Croq.					
* 99002507			100		

NAPROXÈNE/ÉSOMÉPRAZOLE

Co.		375 mg - 20 mg			
02361701	<i>Vimovo</i>	AZC	60	55,20	0,9200

Co.		500 mg - 20 mg			
02361728	<i>Vimovo</i>	AZC	60	55,20	0,9200

NATALIZUMAB

Sol. Inj. I.V.		300mg/15ml			
02286386	<i>Tysabri</i>	Biogen	1	2451,32	

5 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

NILOTINIB

Caps.				150 mg	
02368250	Tasigna	Novartis	112	3054,72	27,2743

Caps.				200 mg	
02315874	Tasigna	Novartis	112	3947,17	35,2426

NITRAZÉPAM

Co.				5 mg	
00511528	Mogadon	AA Pharma	100	15,34	0,1534

Co.				10 mg	
00511536	Mogadon	AA Pharma	100	22,96	0,2296

OLODATÉROL (CHLORHYDRATE D')/TIOTROPIUM (BROMURE MONOHYDRATÉ DE)

Sol. pour Inh. (App.)				2,5 mcg - 2,5 mcg	
02441888	Inspiroto Respimat	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	Holkira Pak	AbbVie	28	18620,00	665,0000

ONABOTULINUMTOXINA

Pd. Inj. I.M.				50 UI	
99100741	Botox	Allergan	1	178,50	

Pd. Inj. I.M.				100 UI	
01981501	Botox	Allergan	1	357,00	

Pd. Inj. I.M.				200 UI	
99100646	Botox	Allergan	1	714,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ONDANSÉTRON

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
02306212	<i>Ondansetron Odan</i>	Odan	100	327,20		R
02389983	<i>Ondisolve ODF</i>	Takeda	10	32,72	➡	3,2720
02278618	<i>phl-Ondansetron</i>	Pharmel	100	327,20	➡	3,2720
02258188	<i>pms-Ondansetron</i>	Phmscience	100	327,20	➡	3,2720
02312247	<i>Ran-Ondansetron</i>	Ranbaxy	100	327,20	➡	3,2720
02278529	<i>ratio-Ondansetron</i>	Ratiopharm	100	327,20	➡	3,2720
02370298	<i>Riva-Ondansetron</i>	Riva	10	32,72	➡	3,2720
02274310	<i>Sandoz Ondansetron</i>	Sandoz	100	327,20	➡	3,2720
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
02306220	<i>Ondansetron Odan</i>	Odan	100	499,30	R	
02389991	<i>Ondissolve ODF</i>	Takeda	10	49,93	➡	4,9930
02278626	<i>phi-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

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	Apo-Oxycodone CR	Apotex	100	57,24	➡ 0,5724
02372533	OxyNEO	Purdue	60	63,60	➡ 1,0600

Co. L.A.		20 mg		PPB	
02394197	ACT Oxycodone CR	ActavisPhm	100	71,12	➡ 0,7112
02366762	Apo-Oxycodone CR	Apotex	100	71,12	➡ 0,7112
02309890	pms-Oxycodone CR	Phmscience	100	71,12	➡ 0,7112
02372797	OxyNEO	Purdue	60	79,02	➡ 1,3170

Co. L.A.		30 mg		PPB	
02394774	Apo-Oxycodone CR	Apotex	100	93,96	➡ 0,9396
02372541	OxyNEO	Purdue	60	104,40	➡ 1,7400

Co. L.A.		40 mg		PPB	
02394200	ACT Oxycodone CR	ActavisPhm	100	123,26	➡ 1,2326
02306530	Apo-Oxycodone CR	Apotex	100	123,26	➡ 1,2326
02309904	pms-Oxycodone CR	Phmscience	100	123,26	➡ 1,2326
02372568	OxyNEO	Purdue	60	136,95	➡ 2,2825

Co. L.A.		60 mg		PPB	
02394782	Apo-Oxycodone CR	Apotex	100	170,10	➡ 1,7010
02372576	OxyNEO	Purdue	60	189,00	➡ 3,1500

Co. L.A.		80 mg		PPB	
02394219	ACT Oxycodone CR	ActavisPhm	100	227,66	➡ 2,2766
02366789	Apo-Oxycodone CR	Apotex	100	227,66	➡ 2,2766
02309912	pms-Oxycodone CR	Phmscience	100	227,66	➡ 2,2766
02372584	OxyNEO	Purdue	60	252,96	➡ 4,2160

PALIPÉRIDONE (PALMITATE DE)

Susp. Inj. I.M.		50 mg/0,5 mL			
02354217	Invega Sustenna	Janss. Inc	1	304,10	

Susp. Inj. I.M.		75 mg/0,75 mL			
02354225	Invega Sustenna	Janss. Inc	1	456,18	

Susp. Inj. I.M.		100 mg/1,0 mL			
02354233	Invega Sustenna	Janss. Inc	1	456,18	

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

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
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	Kendall pans. à l'alginate calcium (10,2cm x 14cm-143 cm ²)	Covidien	10	13,48	1,3475
99101224	Kendall Pans. sup. alg. calcium (10.2 cmx10.2 cm - 104 cm ²)	Covidien	10	13,48	1,3475
99101216	Kendall pans.à l'alginate calcium (10,2cmx10,2cm-104 cm ²)	Covidien	10	13,48	1,3475
99100656	Maxorb Extra (10,2 cm x 10,2 cm - 104 cm ²)	Medline	100	134,75	1,3475
99100153	Biatain Alginate (10 cm x 10 cm - 100 cm ²)	Coloplast	10	34,20	3,4200
99003007	Melgisorb (10 cm x 10 cm - 100 cm ²)	Mölnlycke	50	182,33	3,6466
99100821	Restore Pansement d'alginate calcium (10 cm x 10 cm-100 cm ²)	Hollister	10	37,00	3,7000
99101009	Aquacel Extra hydrofiber (10 cm x 10 cm - 100 cm ²)	Convatec	10	38,00	3,8000
99100975	Aquacel foam (10 cm x 10 cm - 100 cm ²)	Convatec	10	38,00	3,8000
99003481	Tegaderm 3M-Pansement d'alginateàhauteintégrité 10x10-100cm ²	3M Canada	10	38,97	3,8970
99100004	Nu-Derm Alginate (10 cm x 10 cm - 100 cm ²)	KCI	50	205,44	4,1088
00920223	Algosteril (10 cm x 10 cm - 100 cm ²)	Erfa	16	68,00	4,2500
99100467	Versiva XC Non Adhésif (11 cm x 11 cm - 121 cm ²)	Convatec	10	51,79	5,1790
99001772	Aquacel hydrofiber (10 cm x 10 cm - 100 cm ²)	Convatec	10	61,44	6,1440
00921092	Algosteril (10 cm x 20 cm - 200 cm ²)	Erfa	16	105,50	6,5938
99003023	Melgisorb (10 cm x 20 cm - 200 cm ²)	Mölnlycke	50	342,47	6,8494
99100822	Restore Pansement d'alginate calcium (10 cm x 20 cm-200 cm ²)	Hollister	5	37,00	7,4000
99100285	Tegaderm 3M-Pansement d'alginateàhauteintégrité 10x20-200cm ²	3M Canada	1	7,53	
99100005	Nu-Derm Alginate (10 cm x 20 cm - 200 cm ²)	KCI	25	188,92	7,5568
99101232	Aquacel foam (10 cm x 20 cm - 200 cm ²)	Convatec	5	38,00	7,6000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES

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
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
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 cm² à 500 cm² (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>Allevyn Gentle (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	10	95,60	9,5600
99002949	<i>Allevyn Non Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	1	9,69	
99005034	<i>Combiderm Non Adhésif (15 cm x 25 cm - 375 cm²)</i>	Convatec	1	11,16	
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</i> <i>Pans. Hydrocellulaire 10 x 12,5-125cm²</i>	Hollister	10	31,79	3,1790
99100749	<i>Cutimed Siltec L (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	BSN Med	10	34,20	3,4200
99100133	<i>Mepilex Lite (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Mölnlycke	1	3,54	
99100034	<i>Allevyn Thin (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	1	4,11	

Pans. mince		201 cm ² à 500 cm ² (surface active)			
99100750	<i>Cutimed Siltec L (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	BSN Med	10	57,31	5,7310
99100134	<i>Mepilex Lite (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Mölnlycke	1	6,37	
99100707	<i>Restore Advanced Lite</i> <i>Pans. Hydrocellulaire 15 x 15-225 cm²</i>	Hollister	10	67,03	6,7030
99100705	<i>Restore Advanced Lite</i> <i>Pans. Hydrocellulaire 15 x 20-300 cm²</i>	Hollister	10	89,37	8,9370
99100035	<i>Allevyn Thin (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i>	S. & N.	1	10,15	

Pans. mince		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100748	<i>Cutimed Siltec L (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i>	BSN Med	10	12,99	1,2990
99100036	<i>Allevyn Thin (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i>	S. & N.	1	1,32	
99100132	<i>Mepilex Lite (6,8 cm x 8,5 cm - 58 cm²)</i>	Mölnlycke	1	2,11	
99100706	<i>Restore Advanced Lite</i> <i>Pans. Hydrocellulaire 6 cm x 6cm-36cm²</i>	Hollister	10	22,32	2,2320

Pans. mince		Plus de 500 cm ² (surface active)			
99100605	<i>Mepilex Lite (20 cm x 50 cm - 1 000 cm²)</i>	Mölnlycke	2	77,38	38,6900

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES DE POLYESTER ET RAYONNE

Pans.	100 cm ² à 200 cm ² (surface active)				
00920509	<i>Alldress (15 cm x 15 cm - 100 cm²)</i>	Mölnlycke	10	28,80	2,8800
00920495	<i>Alldress (15 cm x 20 cm - 150 cm²)</i>	Mölnlycke	10	36,70	3,6700

Pans.	Moins de 100 cm ² (surface active)				
00920487	<i>Alldress (10 cm x 10 cm - 25 cm²)</i>	Mölnlycke	10	23,80	2,3800

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES GÉLIANTES

Pans.	100 cm ² à 200 cm ² (surface active)				
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>Allevyn Plus Adhésif (12,5 cm x 22,5 cm - 200 cm²)</i>	S. & N.	1	12,41	
99001799	<i>Tielle (15 cm x 20 cm - 176 cm²)</i>	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>Allevyn Adhésif (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	1	11,72	
99100477	<i>Allevyn Gentle Border (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	10	118,00	11,8000
99100033	<i>Allevyn Plus Adhésif (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	1	12,60	
99100754	<i>Cutimed Siltec B (22,5 cm x 22,5 cm - 272 cm²)</i>	BSN Med	5	66,86	13,3720
99001896	<i>Allevyn Adhésif (22,5 cm x 22,5 cm - 400 cm²)</i>	S. & N.	1	22,41	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100613	<i>Biatain Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 12,6 cm²)</i>	Coloplast	10	12,10	1,2100
99100538	<i>Tielle (7 cm x 9 cm - 15 cm²)</i>	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>Allevyn Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	10	24,14	2,4140
99100660	<i>Optifoam (10,2 cm x 10,2 cm - 40 cm²)</i>	Medline	100	243,10	2,4310
99100197	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 8,8cm x 8,8cm-25cm²</i>	3M Canada	1	2,68	
99100612	<i>Biatain Adhésif (10 cm x 10 cm - 28,3 cm²)</i>	Coloplast	10	27,10	2,7100
99100820	<i>Biatain Silicone (10 cm x 10 cm - 36 cm²)</i>	Coloplast	10	32,00	3,2000
99004968	<i>Combiderm ACD (10 cm x 10 cm - 49 cm²)</i>	Convatec	1	3,20	
99100198	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 10cm x 11cm-46cm²</i>	3M Canada	1	4,41	
99100137	<i>Biatain Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	Coloplast	10	44,80	4,4800
99004313	<i>Mepilex Border (10 cm x 10 cm - 42 cm²)</i>	Mölnlycke	1	4,55	
99001853	<i>Combiderm ACD (13 cm x 13 cm - 81 cm²)</i>	Convatec	10	45,83	4,5830
99100474	<i>Allevyn Gentle Border (10 cm x 10 cm - 56 cm²)</i>	S. & N.	10	49,00	4,9000
99100853	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 14,3 x 15,6-86 cm²</i>	3M Canada	5	25,00	5,0000
99100653	<i>Biatain Silicone (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	Coloplast	10	52,00	5,2000
99100751	<i>Cutimed Siltec B (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	BSN Med	10	52,00	5,2000
99001683	<i>Tielle (11 cm x 11 cm - 49 cm²)</i>	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
99101205	<i>Cutimed Siltec B (10 cm x 22,5 cm - 99 cm²)</i>	BSN Med	10	87,12	8,7120

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

99100445	<i>Mepilex Border (10 cm x 20 cm - 96 cm²)</i>	Mölnlycke	5	44,17	8,8340

Pans.

Sacrum ou triangulaire

99100001	<i>Tielle Plus (Sacrum 15 cm x 15 cm - 70 cm²)</i>	KCI	10	63,33	6,3330
99005018	<i>Combiderm ACD (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 96 cm²)</i>	Convatec	1	8,62	
99004259	<i>Allevyn Sacrum (17 cm x 17 cm - 123 cm²)</i>	S. & N.	1	9,39	
99100447	<i>Mepilex Border Sacrum (18 cm x 18 cm - 120 cm²)</i>	Mölnlycke	5	47,90	9,5800
99100448	<i>Mepilex Border Sacrum (23 cm x 23 cm - 238 cm²)</i>	Mölnlycke	5	69,80	13,9600
99100105	<i>Combiderm ACD (Triangulaire 20 cm x 22,5 cm - 216 cm²)</i>	Convatec	1	14,39	
99002957	<i>Allevyn Sacrum (23 cm x 23 cm - 237 cm²)</i>	S. & N.	1	17,05	

Pans. mince

100 cm² à 200 cm² (surface active)

99100297	<i>Mepilex Border Lite (15 cm x 15 cm - 121 cm²)</i>	Mölnlycke	5	24,88	4,9760
99100887	<i>Allevyn Gentle Border Lite (15 cm x 15 cm - 146 cm²)</i>	S. & N.	10	59,95	5,9950

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans. mince		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100293	<i>Mepilex Border Lite (4 cm x 5 cm - 6 cm²)</i>	Mölnlycke	10	13,89	1,3890
99101211	<i>Biatain Silicone lite (7,5 cm x 7,5 cm - 20 cm²)</i>	Coloplast	10	17,50	1,7500
99100295	<i>Mepilex Border Lite (7,5 cm x 7,5 cm - 20 cm²)</i>	Mölnlycke	5	8,90	1,7800
99100884	<i>Allevyn Gentle Border Lite (7,5 cm x 7,5 cm - 23 cm²)</i>	S. & N.	10	20,15	2,0150
99100294	<i>Mepilex Border Lite (5 cm x 12,5 cm - 21 cm²)</i>	Mölnlycke	5	10,68	2,1360
99100952	<i>Biatain Silicone Lite (10 cm x 10 cm - 36 cm²)</i>	Coloplast	10	24,80	2,4800
99100885	<i>Allevyn Gentle Border Lite (5,5 cm x 12 cm - 27 cm²)</i>	S. & N.	10	25,69	2,5690
99100890	<i>Biatain Silicone Lite (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	Coloplast	10	27,80	2,7800
99100296	<i>Mepilex Border Lite (10 cm x 10 cm - 42 cm²)</i>	Mölnlycke	5	14,94	2,9880
99100886	<i>Allevyn Gentle Border Lite (10 cm x 10 cm - 52 cm²)</i>	S. & N.	10	36,83	3,6830

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99100663	<i>Optifoam Ag Non-Adhesive (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Medline	100	453,00	4,5300
99100348	<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (10cmx12,7cm-127cm²)</i>	3M Canada	1	5,24	
99100541	<i>Biatain Alginate Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Coloplast	10	52,50	5,2500
99100852	<i>Tegaderm 3M-Pansement alginate ions argent 10,2x12,7-129 cm²</i>	3M Canada	10	59,70	5,9700
99100545	<i>Melgisorb Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Mölnlycke	10	59,74	5,9740
99100953	<i>Aquacel Ag Extra (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	10	63,90	6,3900
99100998	<i>Aquacel Ag foam (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	10	65,00	6,5000
99101228	<i>Aquacel Ag+Extra (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	10	65,00	6,5000
99100324	<i>Biatain Ag Non-Adhesive (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Coloplast	5	33,25	6,6500
99100366	<i>Mepilex Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Mölnlycke	5	34,33	6,8660
99100559	<i>Allevyn Ag Gentle (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	74,10	7,4100
99100456	<i>Allevyn Ag Non Adhésif (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	74,10	7,4100
99100349	<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (10cm x 20cm-200cm²)</i>	3M Canada	1	7,94	
99100562	<i>Restore Pansement hydrocellulaire, Argent 10cm x10cm-100cm²</i>	Hollister	10	83,27	8,3270
99100579	<i>Restore Pansement alginate de calcium Argent 10,2x12-122 cm²</i>	Hollister	10	89,33	8,9330
99100289	<i>Silvercel (11 cm x 11 cm - 121 cm²)</i>	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 cm ² à 500 cm ² (surface active)				
99100543	Melgisorb Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm ²)	Mölnlycke	10	102,29	10,2290
99100954	Aquacel Ag Extra (15 cm x 15 cm - 225 cm ²)	Convatec	5	73,13	14,6260
99101000	Aquacel Ag foam (15 cm x 15 cm - 225 cm ²)	Convatec	5	74,70	14,9400
99100595	Biatain Ag Non-Adhesive (15 cm x 15 cm - 225 cm ²)	Coloplast	5	74,81	14,9620
99100368	Mepilex Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm ²)	Mölnlycke	5	77,06	15,4120
99100350	Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (20cm x 20cm-400cm ²)	3M Canada	1	15,52	
99100560	Allevyn Ag Gentle (15 cm x 15 cm - 225 cm ²)	S. & N.	10	157,50	15,7500
99100455	Allevyn Ag Non Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm ²)	S. & N.	10	159,50	15,9500
99100326	Aquacel AG (14,5 cm x 14,5 cm - 210 cm ²)	Convatec	5	93,02	18,6040
99100825	Restore Pansement hydrocellulaire, Argent 15cm x 20cm-300cm ²	Hollister	10	194,40	19,4400
99101001	Aquacel Ag foam (15 cm x 20 cm - 300 cm ²)	Convatec	5	99,60	19,9200
99100329	Biatain Ag Non-Adhesive (20 cm x 20 cm - 400 cm ²)	Coloplast	5	124,80	24,9600
99100369	Mepilex Ag (20 cm x 20 cm - 400 cm ²)	Mölnlycke	5	124,83	24,9660
99101005	Aquacel Ag foam (20 cm x 20 cm - 400 cm ²)	Convatec	5	132,80	26,5600
99100561	Allevyn Ag Gentle (20 cm x 20 cm - 400 cm ²)	S. & N.	10	280,40	28,0400
99100457	Allevyn Ag Non Adhésif (20 cm x 20 cm - 400 cm ²)	S. & N.	10	283,96	28,3960

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT

Pans.

Moins de 100 cm² (surface active)

99100594	<i>Biatain Ag Non-Adhesive (5 cm x 7 cm - 35 cm²)</i>	Coloplast	5	11,64	2,3280
99100347	<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (5cm x 5cm - 25 cm²)</i>	3M Canada	1	2,55	
99100824	<i>Restore Pansement d'alginate calcium, Argent 5cm x 5cm-25cm²</i>	Hollister	10	27,50	2,7500
99100851	<i>Tegaderm 3M-Pansement alginate ions argent 5,1 x 5,1-26cm²</i>	3M Canada	10	27,50	2,7500
99100544	<i>Melgisorb Ag (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Mölnlycke	10	27,75	2,7750
99100974	<i>Aquacel Ag Extra (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	28,34	2,8340
99101006	<i>Aquacel Ag foam (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	28,38	2,8380
99101231	<i>Aquacel Ag+Extra (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	28,38	2,8380
99100287	<i>Silvercel (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	KCI	10	31,70	3,1700
99100557	<i>Allevyn Ag Gentle (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	10	43,02	4,3020
99100450	<i>Allevyn Ag Non Adhésif (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	10	43,02	4,3020
99100338	<i>Aquacel AG (9,5 cm x 9,5 cm - 90 cm²)</i>	Convatec	10	102,78	10,2780

Pans.

Plus de 500 cm² (surface active)

99100328	<i>Aquacel AG (19,5 cm x 29,5 cm - 575 cm²)</i>	Convatec	5	224,00	44,8000
99100973	<i>Aquacel Ag Extra (20 cm x 30 cm - 600 cm²)</i>	Convatec	5	233,70	46,7400
99100596	<i>Mepilex Ag (20 cm x 50 cm - 1 000 cm²)</i>	Mölnlycke	2	106,20	53,1000
99100235	<i>Acticoat (20 cm x 40 cm - 600 cm²)</i>	S. & N.	1	66,28	
99100236	<i>Acticoat (40 cm x 40 cm - 1 600 cm²)</i>	S. & N.	1	130,27	
99100593	<i>Acticoat Flex 3 (40 cm x 40 cm - 1 600 cm²)</i>	S. & N.	6	781,62	130,2700

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT

Pans.

Sacrum ou triangulaire

99101094	<i>Aquacel Ag Foam (17 cm x 20 cm - 115 cm²)</i>	Convatec	5	60,95	12,1900
99100801	<i>Mepilex Border Sacrum Ag (18 cm x 18 cm - 121 cm²)</i>	Mölnlycke	1	13,09	
99100451	<i>Allevyn Ag Adhésif Sacrum (17 cm x 17 cm - 123 cm²)</i>	S. & N.	10	151,40	15,1400
99100247	<i>Biatain Ag Adhesive (Sacrum 23 cm x 23 cm - 200 cm²)</i>	Coloplast	5	100,00	20,0000
99100800	<i>Mepilex Border Sacrum Ag (23 cm x 23 cm - 239 cm²)</i>	Mölnlycke	1	22,87	
99100452	<i>Allevyn Ag Adhésif Sacrum (23 cm x 23 cm - 237 cm²)</i>	S. & N.	10	244,30	24,4300

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - IODE

Pâte

99100098	<i>Iodosorb</i>	S. & N.	17 g	28,86	

Pom. Top.

99100099	<i>Iodosorb</i>	S. & N.	40 g	54,88	

PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT

Pans.

100 cm² à 200 cm² (surface active)

99100453	<i>Allevyn Ag Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	118,19	11,8190
99100564	<i>Allevyn Ag Gentle Border (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	118,19	11,8190
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 cm² à 500 cm² (surface active)			
99100454	<i>Allevyn Ag Adhésif (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	10	276,70	27,6700
99100565	<i>Allevyn Ag Gentle Border (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	10	276,70	27,6700
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 cm² (surface active)			
99100598	<i>Biatain Ag Adhesive (7,5 cm x 7,5 cm - 12,6 cm²)</i>	Coloplast	5	13,20	2,6400
99100662	<i>Optifoam Ag Adhesive (10 cm x 10 cm - 40 cm²)</i>	Medline	100	433,00	4,3300
99100711	<i>Mepilex Border Ag (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)</i>	Mölnlycke	1	4,67	
99100926	<i>Biatain Silicone Ag (10 cm x 10 cm - 30 cm²)</i>	Coloplast	5	24,75	4,9500
99100449	<i>Allevyn Ag Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	10	53,00	5,3000
99100563	<i>Allevyn Ag Gentle Border (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	10	53,00	5,3000
99101092	<i>Aquacel Ag Foam (8 cm x 8 cm - 32 cm²)</i>	Convatec	10	53,47	5,3470
99100710	<i>Mepilex Border Ag (10 cm x 10 cm - 42 cm²)</i>	Mölnlycke	1	6,94	
99100245	<i>Biatain Ag Adhesive (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	Coloplast	5	35,20	7,0400
99101003	<i>Aquacel Ag foam (10 cm x 10 cm - 49 cm²)</i>	Convatec	10	81,88	8,1880
99100927	<i>Biatain Silicone Ag (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	Coloplast	5	50,55	10,1100
99101091	<i>Aquacel Ag Foam (12,5 cm x 12,5 cm - 72 cm²)</i>	Convatec	10	120,31	12,0310
99100798	<i>Mepilex Border Ag (10 cm x 20 cm - 96 cm²)</i>	Mölnlycke	1	13,88	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTI-ODEUR - CHARBON ACTIVÉ

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99001802	<i>Actisorb Silver (10,5 cm x 10,5 cm - 110 cm²)</i>	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 cm² à 500 cm² (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 cm² (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 cm² (surface active)			
00800988	<i>DuoDERM CGF (20 cm x 30 cm - 600 cm²)</i>	Convatec	1	17,92	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans.		Sacrum ou triangulaire			
00907758	<i>DuoDERM CGF Border (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 99 cm²)</i>	Convatec	1	5,43	9,3500
99100148	<i>Comfeel Plus Triangle (18 cm x 20 cm - 180 cm²)</i>	Coloplast	5	46,75	
99100107	<i>DuoDERM Signal (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 216 cm²)</i>	Convatec	1	10,65	
00907782	<i>DuoDERM CGF Border (Triangulaire 20 cm x 23 cm - 270 cm²)</i>	Convatec	1	11,17	
99100108	<i>DuoDERM Signal (Sacrum 20 cm x 23 cm - 258 cm²)</i>	Convatec	1	14,13	
99100110	<i>Nu-Derm Hydrocolloid Border (Sacrum 18 cm x 18 cm - 135 cm²)</i>	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 x15cm-94cm²</i>	3M Canada	1	3,38	

PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99100353	<i>Tegaderm 3M-Couche pré-revêtement non adhérent 7,5x20-150cm²</i>	3M Canada	1	5,23	
99100239	<i>Mepitel (10 cm x 18 cm - 180 cm²)</i>	Mölnlycke	1	7,40	

Pans.		201 cm ² à 500 cm ² (surface active)			
99100354	<i>Tegaderm 3M-Couche pré-revêtement non adhérent 20x25-500cm²</i>	3M Canada	1	15,84	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100352	<i>Tegaderm 3M-Couche pré-révetement non adhérent 7,5x10-75cm²</i>	3M Canada	1	3,39	
99100237	<i>Mepitel (5 cm x 7,5 cm - 38 cm²)</i>	Mölnlycke	1	3,48	
99100238	<i>Mepitel (7,5 cm x 10 cm - 75 cm²)</i>	Mölnlycke	1	4,52	

Pans.		Plus de 500 cm ² (surface active)			
99100240	<i>Mepitel (20 cm x 30 cm - 600 cm²)</i>	Mölnlycke	1	21,36	

PARAFFINE/HUILE MINÉRALE

Pom. Oph.		57,3 % - 42,5 %			
00210889	<i>Lacrilube</i>	Allergan	7 g	9,85	1,3157

Pom. Oph.		94 % - 3 %			
02082519	<i>Tears Naturelle</i>	Alcon	3,5 g	5,05	1,2486

PAZOPANIB (CHLORHYDRATE DE)

Co.		200 mg			
02352303	<i>Votrient</i>	Novartis	120	4129,20	34,4100

PEGINTERFÉRON ALFA-2A

Sol. Inj. S.C.		180 mcg/0.5 mL			
02248077	<i>Pegasys</i>	Roche	1	395,84	
99101086	<i>Pegasys ProClick</i>	Roche	1	395,84	

PENTOXIFYLLINE

Co. L.A.		400 mg			
02230090	<i>Pentoxifylline SR</i>	AA Pharma	500	292,30	0,5846

PÉRAMPANEL

Co.		2 mg			
02404516	<i>Fycompa</i>	Eisai	7	66,15	9,4500
Co.		4 mg			
02404524	<i>Fycompa</i>	Eisai	28	264,60	9,4500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PÉRAMPANEL

Co.				6 mg	
02404532	<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 PBB				
02302942	<i>Apo-Pioglitazone</i>	Apotex	100	50,00	➡ 0,5000
02384906	<i>Auro-Pioglitazone</i>	Aurobindo	100	50,00	➡ 0,5000
02302861	<i>Co Pioglitazone</i>	Cobalt	100	50,00	➡ 0,5000
02397307	<i>Jamp-Pioglitazone</i>	Jamp	90	45,00	➡ 0,5000
02326477	<i>Mint-Pioglitazone</i>	Mint	100	50,00	➡ 0,5000
02298279	<i>Mylan-Pioglitazone</i>	Mylan	90	45,00	➡ 0,5000
02274914	<i>Novo-Pioglitazone</i>	Novopharm	100	50,00	➡ 0,5000
02307669	<i>pH-Pioglitazone</i>	Pharmel	100	50,00	➡ 0,5000
02391600	<i>Pioglitazone</i>	Accord	90	45,00	➡ 0,5000
02374013	<i>Pioglitazone HCl</i>	Sivem	100	50,00	➡ 0,5000
02303124	<i>pms-Pioglitazone</i>	Phmscience	100	50,00	➡ 0,5000
02312050	<i>Pro-Pioglitazone</i>	Pro Doc	100	50,00	➡ 0,5000
02375850	<i>Ran-Pioglitazone</i>	Ranbaxy	100	50,00	➡ 0,5000
02301423	<i>ratio-Pioglitazone</i>	Ratiopharm	500	250,00	➡ 0,5000
02297906	<i>Sandoz Pioglitazone</i>	Sandoz	100	50,00	➡ 0,5000
02434121	<i>VAN-Pioglitazone</i>	Vanc Phm	90	45,00	➡ 0,5000
02242572	<i>Actos</i>	Takeda	90	191,26	➡ 2,1251

Co.	30 mg PBB				
02302950	<i>Apo-Pioglitazone</i>	Apotex	100	70,00	➡ 0,7000
02384914	<i>Auro-Pioglitazone</i>	Aurobindo	100	70,00	➡ 0,7000
02302888	<i>Co Pioglitazone</i>	Cobalt	100	70,00	➡ 0,7000
02365529	<i>Jamp-Pioglitazone</i>	Jamp	90	63,00	➡ 0,7000
02326485	<i>Mint-Pioglitazone</i>	Mint	100	70,00	➡ 0,7000
02298287	<i>Mylan-Pioglitazone</i>	Mylan	90	63,00	➡ 0,7000
02307677	<i>pH-Pioglitazone</i>	Pharmel	100	70,00	➡ 0,7000
02339587	<i>Pioglitazone</i>	Accord	90	63,00	➡ 0,7000
02374021	<i>Pioglitazone HCl</i>	Sivem	100	70,00	➡ 0,7000
02303132	<i>pms-Pioglitazone</i>	Phmscience	100	70,00	➡ 0,7000
02312069	<i>Pro-Pioglitazone</i>	Pro Doc	100	70,00	➡ 0,7000
02375869	<i>Ran-Pioglitazone</i>	Ranbaxy	100	70,00	➡ 0,7000
02297914	<i>Sandoz Pioglitazone</i>	Sandoz	100	70,00	➡ 0,7000
02274922	<i>Teva-Pioglitazone</i>	Novopharm	100	70,00	➡ 0,7000
02434148	<i>VAN-Pioglitazone</i>	Vanc Phm	90	63,00	➡ 0,7000
02301431	<i>ratio-Pioglitazone</i>	Ratiopharm	500	406,95	➡ 0,8139
02242573	<i>Actos</i>	Takeda	90	267,95	➡ 2,9772

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		45 mg		PPB	
02302977	<i>Apo-Pioglitazone</i>	Apotex	100	105,00	➡ 1,0500
02384922	<i>Auro-Pioglitazone</i>	Aurobindo	100	105,00	➡ 1,0500
02302896	<i>Co Pioglitazone</i>	Cobalt	100	105,00	➡ 1,0500
02365537	<i>Jamp-Pioglitazone</i>	Jamp	90	94,50	➡ 1,0500
02326493	<i>Mint-Pioglitazone</i>	Mint	100	105,00	➡ 1,0500
02298295	<i>Mylan-Pioglitazone</i>	Mylan	90	94,50	➡ 1,0500
02307723	<i>phl-Pioglitazone</i>	Pharmel	100	105,00	➡ 1,0500
02339595	<i>Pioglitazone</i>	Accord	90	94,50	➡ 1,0500
02374048	<i>Pioglitazone HCl</i>	Sivem	100	105,00	➡ 1,0500
02303140	<i>pms-Pioglitazone</i>	Phmscience	100	105,00	➡ 1,0500
02312077	<i>Pro-Pioglitazone</i>	Pro Doc	100	105,00	➡ 1,0500
02375877	<i>Ran-Pioglitazone</i>	Ranbaxy	100	105,00	➡ 1,0500
02297922	<i>Sandoz Pioglitazone</i>	Sandoz	100	105,00	➡ 1,0500
02434156	<i>VAN-Pioglitazone</i>	Vanc Phm	90	94,50	➡ 1,0500
02274930	<i>Novo-Pioglitazone</i>	Novopharm	500	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	
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	540,75	➡ 5,4075
02284642	Azilect	Teva Innov	30	210,00	7,0000

Co.

1 mg PPB

02404699	Apo-Rasagiline	Apotex	100	540,75	➡ 5,4075
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	GlucNorm	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	ACT Repaglinide	ActavisPhm	100	8,40	➡ 0,0840
02355671	Apo-Repaglinide	Apotex	100	8,40	➡ 0,0840
02424266	Auro-Repaglinide	Aurobindo	1000	84,00	➡ 0,0840
02354934	pms-Repaglinide	Phmscience	100	8,40	➡ 0,0840
02415976	Repaglinide	Pro Doc	100	8,40	➡ 0,0840
02357461	Sandoz Repaglinide	Sandoz	100	8,40	➡ 0,0840
02239925	GlucNorm	N.Nordisk	100	28,74	0,2874

Co.	2 mg PPB				
02321491	ACT Repaglinide	ActavisPhm	100	8,73	➡ 0,0873
02355698	Apo-Repaglinide	Apotex	100	8,73	➡ 0,0873
02424274	Auro-Repaglinide	Aurobindo	1000	87,30	➡ 0,0873
02354942	pms-Repaglinide	Phmscience	100	8,73	➡ 0,0873
02415984	Repaglinide	Pro Doc	100	8,73	➡ 0,0873
02357488	Sandoz Repaglinide	Sandoz	100	8,73	➡ 0,0873
02239926	GlucNorm	N.Nordisk	100	29,83	0,2983

RIBAVIRINE

Co.	200 mg				
02439212	Ibavyr	Pendopharm	100	725,00	7,2500

Co.	400 mg				
02425890	Ibavyr	Pendopharm	100	1450,00	14,5000

Co.	600 mg				
02425904	Ibavyr	Pendopharm	100	2175,00	21,7500

RIBAVIRINE/ INTERFÉRON ALFA-2B PÉGUYLÉ

Trousse	200 mg-50 mcg/0,5 mL				
02246026	Pegetron	Merck	1	752,20	

Trousse	200 mg-80 mcg/0,5 mL				
02254581	Pegetron Clearclick	Merck	1	752,20	

Trousse	200 mg-100 mcg/0,5 mL				
02254603	Pegetron Clearclick	Merck	1	752,20	

Trousse	200 mg-120 mcg/0,5 mL				
02254638	Pegetron Clearclick	Merck	1	831,18	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RIBAVIRINE/ INTERFÉRON ALFA-2B PÉGUYLÉ

Trousse

200 mg-150 mcg/0,5 mL

02246030	<i>Pegetron</i>	Merck	1	831,18	
02254646	<i>Pegetron Clearclick</i>	Merck	1	831,18	

RIBAVIRINE/ PEGINTERFÉRON ALFA-2A

Trousse

200mg -180 mcg/0,5ml

02253429	<i>Pegasys RBV (28)</i>	Roche	1	395,84	
99100171	<i>Pegasys RBV (35)</i>	Roche	1	395,84	
99100173	<i>Pegasys RBV (42)</i>	Roche	4	1583,36	
99101087	<i>Pegasys RBV ProClick (28)</i>	Roche	1	395,84	
99101088	<i>Pegasys RBV ProClick (35)</i>	Roche	1	395,84	
99101089	<i>Pegasys RBV ProClick (42)</i>	Roche	4	1583,36	

RIFAXIMINE

Co.

550 mg

02410702	<i>Zaxine</i>	Salix	60	460,65	7,6775

RILUZOLE

Co.

50 mg

PPB

02352583	<i>Apo-Riluzole</i>	Apotex	60	206,17	➡ 3,4362
02390299	<i>Mylan-Riluzole</i>	Mylan	60	206,17	➡ 3,4362
02242763	<i>Rilutek</i>	SanofiAven	60	585,84	9,7640

RIOCIGUAT

Co.

0,5 mg

02412764	<i>Adempas</i>	Bayer	42	1795,50	42,7500

Co.

1 mg

02412772	<i>Adempas</i>	Bayer	42	1795,50	42,7500

Co.

1,5 mg

02412799	<i>Adempas</i>	Bayer	42	1795,50	42,7500

Co.

2 mg

02412802	<i>Adempas</i>	Bayer	42	1795,50	42,7500

Co.

2,5 mg

02412810	<i>Adempas</i>	Bayer	42	1795,50	42,7500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RISPÉRIDONE

Pd. Inj. I.M.			12,5 mg		
02298465	<i>Risperdal Consta</i>	Janss. Inc	1	75,41	

Pd. Inj. I.M.			25 mg		
02255707	<i>Risperdal Consta</i>	Janss. Inc	1	156,09	

Pd. Inj. I.M.			37,5 mg		
02255723	<i>Risperdal Consta</i>	Janss. Inc	1	234,16	

Pd. Inj. I.M.			50 mg		
02255758	<i>Risperdal Consta</i>	Janss. Inc	1	312,20	

RITUXIMAB

Sol. Perf. I.V.			10 mg/mL		
02241927	<i>Rituxan</i>	Roche	50 ml	2265,50	

RIVAROXABAN

Co.			10 mg		
02316986	<i>Xarelto</i>	Bayer	50	142,00	2,8400

Co.			15 mg		
02378604	<i>Xarelto</i>	Bayer	90	255,60	2,8400

Co.			20 mg		
02378612	<i>Xarelto</i>	Bayer	90	255,60	2,8400

RIVASTIGMINE

Caps.			1,5 mg			PPB	
02336715	<i>Apo-Rivastigmine</i>	Apotex	100	65,14	➡	0,6514	
02401614	<i>Med-Rivastigmine</i>	GMP	100	65,14	➡	0,6514	
02406985	<i>Mint-Rivastigmine</i>	Mint	56	36,48	➡	0,6514	
02333280	<i>Mylan-Rivastigmine</i>	Mylan	100	65,14	➡	0,6514	
02305984	<i>Novo-Rivastigmine</i>	Novopharm	100	65,14	➡	0,6514	
02306034	<i>pms-Rivastigmine</i>	Phmscience	100	65,14	➡	0,6514	
02311283	<i>ratio-Rivastigmine</i>	Ratiopharm	100	65,14			R
02416999	<i>Rivastigmine</i>	Pro Doc	100	65,14	➡	0,6514	
02324563	<i>Sandoz Rivastigmine</i>	Sandoz	100	65,14	➡	0,6514	
02242115	<i>Exelon</i>	Novartis	56	136,50			2,4375

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RIVASTIGMINE

Caps.

3 mg PPB

02336723	<i>Apo-Rivastigmine</i>	Apotex	100	65,14	➡ 0,6514
02401622	<i>Med-Rivastigmine</i>	GMP	100	65,14	➡ 0,6514
02406993	<i>Mint-Rivastigmine</i>	Mint	56	36,48	➡ 0,6514
02332817	<i>Mylan-Rivastigmine</i>	Mylan	100	65,14	➡ 0,6514
02305992	<i>Novo-Rivastigmine</i>	Novopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02306042	<i>pms-Rivastigmine</i>	Phmscience	100	65,14	➡ 0,6514
02311291	<i>ratio-Rivastigmine</i>	Ratiopharm	100	65,14	R
02417006	<i>Rivastigmine</i>	Pro Doc	100	65,14	➡ 0,6514
02324571	<i>Sandoz Rivastigmine</i>	Sandoz	100	65,14	➡ 0,6514
02242116	<i>Exelon</i>	Novartis	56	136,50	2,4375

Caps.

4,5 mg PPB

02336731	<i>Apo-Rivastigmine</i>	Apotex	100	65,14	➡ 0,6514
02401630	<i>Med-Rivastigmine</i>	GMP	100	65,14	➡ 0,6514
02407000	<i>Mint-Rivastigmine</i>	Mint	56	36,48	➡ 0,6514
02332825	<i>Mylan-Rivastigmine</i>	Mylan	100	65,14	➡ 0,6514
02306018	<i>Novo-Rivastigmine</i>	Novopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02306050	<i>pms-Rivastigmine</i>	Phmscience	100	65,14	➡ 0,6514
02311305	<i>ratio-Rivastigmine</i>	Ratiopharm	100	65,14	R
02417014	<i>Rivastigmine</i>	Pro Doc	100	65,14	➡ 0,6514
02324598	<i>Sandoz Rivastigmine</i>	Sandoz	100	65,14	➡ 0,6514
02242117	<i>Exelon</i>	Novartis	56	136,50	2,4375

Caps.

6 mg PPB

02336758	<i>Apo-Rivastigmine</i>	Apotex	100	65,14	➡ 0,6514
02401649	<i>Med-Rivastigmine</i>	GMP	100	65,14	➡ 0,6514
02407019	<i>Mint-Rivastigmine</i>	Mint	56	36,48	➡ 0,6514
02332833	<i>Mylan-Rivastigmine</i>	Mylan	100	65,14	➡ 0,6514
02306026	<i>Novo-Rivastigmine</i>	Novopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02311313	<i>ratio-Rivastigmine</i>	Ratiopharm	100	65,14	R
02417022	<i>Rivastigmine</i>	Pro Doc	100	65,14	➡ 0,6514
02324601	<i>Sandoz Rivastigmine</i>	Sandoz	100	65,14	➡ 0,6514
02242118	<i>Exelon</i>	Novartis	56	136,50	2,4375

Sol. Orale

2 mg/mL

02245240	<i>Exelon</i>	Novartis	120 ml	153,02	1,2752

Timbre cut.

4,6 mg/24H

02302845	<i>Exelon Patch 5</i>	Novartis	30	131,63	4,3877

Timbre cut.

9,5 mg/24H

02302853	<i>Exelon Patch 10</i>	Novartis	30	131,63	4,3877

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)

Co.				2 mg	
02241112	Avandia	GSK	60	76,76	1,2793

Co.				4 mg	
02241113	Avandia	GSK	100	200,73	2,0073

Co.				8 mg	
02241114	Avandia	GSK	60	172,24	2,8707

ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				2 mg - 500 mg	
02247086	Avandamet	GSK	100	112,40	1,1240

Co.				2 mg - 1000 mg	
02248440	Avandamet	GSK	100	122,76	1,2276

Co.				4 mg - 500 mg	
02247087	Avandamet	GSK	100	153,33	1,5333

Co.				4 mg - 1000 mg	
02248441	Avandamet	GSK	100	167,31	1,6731

RUFINAMIDE

Co.				100 mg	
02369613	Banzel	Eisai	30	21,54	0,7180

Co.				200 mg	
02369621	Banzel	Eisai	30	43,09	1,4363

Co.				400 mg	
02369648	Banzel	Eisai	120	375,58	3,1298

RUXOLITINIB (PHOSPHATE DE)

Co.				5 mg	
02388006	Jakavi	Novartis	56	4602,74	82,1918

Co.				10 mg	
02434814	Jakavi	Novartis	56	4602,74	82,1918

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RUXOLITINIB (PHOSPHATE DE)

Co.				15 mg	
02388014	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	
99101215	<i>Cosentyx (stylo)</i>	Novartis	2	1545,00	

SENNOSIDES A & B

Co.	8,6 mg PPB				
80019511	<i>Bio-Sennosides</i>	Biomed	500	23,20	➡ 0,0464
02247389	<i>Euro-Senna</i>	Euro-Pharm	1000	46,40	➡ 0,0464
80009595	<i>Jamp-Senna</i>	Jamp	500	23,20	➡ 0,0464
80009182	<i>Jamp-Sennosides Enrobé</i>	Jamp	500	23,20	➡ 0,0464
80043280	<i>M-Senna 8,6 mg</i>	Mantra Ph.	500	23,20	➡ 0,0464
80054498	<i>M-Sennosides 8,6 mg</i>	Mantra Ph.	500	23,20	➡ 0,0464
80038814	<i>Opus Senna</i>	Opus	1000	46,40	➡ 0,0464
80047592	<i>Opus Sennosides Enrobé</i>	Opus	1000	46,40	➡ 0,0464
02298090	<i>pHl-Sennosides</i>	Pharmel	1000	46,40	➡ 0,0464
00896411	<i>pms-Sennosides</i>	Phmscience	1000	46,40	➡ 0,0464
01949292	<i>Riva-Senna</i>	Riva	1000	46,40	➡ 0,0464
02068109	<i>Sennatab</i>	Phmscience	1000	46,40	➡ 0,0464
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

SOFOSBUVIR

Co.		400 mg			
02418355	Sovaldi	Gilead	28	18333,33	654,7618

SOLIFÉNACINE (SUCCINATE DE)

Co.		5 mg PPB			
02422239	ACT Solifenacin	ActavisPhm	100	42,23	➡ 0,4223
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	Genotropin MiniQuick	Pfizer	7	273,42	39,0600

Sol. Inj. S.C. (ser)				1,6 mg	
02401819	Genotropin MiniQuick	Pfizer	7	312,48	44,6400

Sol. Inj. S.C. (ser)				1,8 mg	
02401827	Genotropin MiniQuick	Pfizer	7	351,54	50,2200

Sol. Inj. S.C. (ser)				2 mg	
02401835	Genotropin MiniQuick	Pfizer	7	390,60	55,8000

Sty				5,3 mg	
02401703	Genotropin GoQuick	Pfizer	5	739,35	147,8700

SOMATOTROPHINE - RETARD DE CROISSANCE

Sty				5 mg	
02334852	Norditropin Nordiflex	N.Nordisk	1	139,50	

Sty				10 mg	
02334860	Norditropin Nordiflex	N.Nordisk	1	279,00	

Sty				15 mg	
02334879	Norditropin Nordiflex	N.Nordisk	1	418,50	

SOMATOTROPHINE - RETARD DE CROISSANCE LIÉ À L'INSUFFISANCE RÉNALE

Cartouche				6 mg	
99101243	Saizen	Serono	1	261,00	

Cartouche				12 mg	
99101245	Saizen	Serono	1	334,80	

Cartouche ou Sty				10 mg	
99101242	Nutropin AQ NuSpin 10	Roche	1	279,00	
99101241	Nutropin AQ Pen	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	5	19,50	➡ 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	5	78,00	➡ 15,6000

Caps.

100 mg **PPB**

* 02241095	<i>Temodal</i>	Merck	5	390,00	➡ 78,0000
02395282	<i>ACT Temozolomide</i>	ActavisPhm	20	1560,06	➡ 78,0030
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)

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

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	

TRÉTINOÏNE

Cr. Top.			0,01 % PPB		
* 00657204	Stieva-A	GSK	25 g	7,30	➡ 0,2920
00897329	Retin-A	Janss. Inc	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	Janss. Inc	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	Stieva-A Forte	GSK	25 g	7,30	0,2920

Gel Top.			0,01 %		
01926462	Vitamin A Acid Gel Doux	Valeant	25 g	7,41	0,2964

Gel Top.			0,025 % PPB		
01926470	Vitamin A Acid Gel	Valeant	25 g	7,41	➡ 0,2964
00443816	Retin-A	Janss. Inc	30 g	10,36	

Gel Top.			0,05 %		
01926489	Vitamin A Acid Gel	Valeant	25 g	7,41	0,2964

TROSPIMUM (CHLORURE DE)

Co.			20 mg		
02275066	Trosec	Sunovion	60	45,57	0,7595

UROFOLLITROPINE

Pd. Inj.			75 UI		
02268140	Bravelle	Ferring	5	265,00	53,0000

USTEKINUMAB

Seringue			45 mg/0,5 mL		
02320673	Stelara	Janss. Inc	1	4311,72	

Seringue			90 mg/1 mL		
02320681	Stelara	Janss. Inc	1	4311,72	

VALGANCICLOVIR (CHLORHYDRATE DE)

Co.			450 mg PPB		
02435179	Auro-Valganciclovir	Aurobindo	100	580,31	➡ 5,8031
02393824	Apo-Valganciclovir	Apotex	60	348,19	
02413825	Teva-Valganciclovir	Teva Can	60	348,19	➡ 5,8032
02245777	Valcyte	Roche	60	1371,49	

Susp. Orale			50 mg/mL		
02306085	Valcyte	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	

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	
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)

00907561	Méthadone		100 g		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

PRODUITS POUR MÉDICAMENT MAGISTRAL ⁶

MITOMYCINE

Pd. Inj.

99004518			1		

SALICYLIQUE (ACIDE)

00901164			50 g		

SODIUM (BENZOATE DE) - INGRÉDIENT ACTIF

Pd.

99101236			100 g		

SOUFRE (COLLOÏDAL)

00901725			50 g		

SOUFRE (PRÉCIPITÉ)

00901733			500 g		

SOUFRE (SUBLIMÉ)

00896217			125 g		

VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)

Pd.

99100176			1 g		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

ACIDE CITRIQUE

Pd.

99001500			50 g		

AIGUILLES JETABLES POUR SERINGUES

99005077			100		

BASES/ ÉMULSIONS

			50 g à 500 g		
99101014			1		

BICARBONATE DE SODIUM

Pd.

99100058			100 g		

BOUCHON SERINGUE STÉRILE

99100673			25		

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE

00897175			100 g		

CASSETTE OU SAC POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION

99002248			1		

CHLOROFORME

99002752			100 ml		

DEXTROSE

Sol. Inj.

				5 %	
99002256			1000 ml		

DEXTROSE (MINI-SACS)

Sol. Inj.

				5 %	
00921289			250 ml		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

EAU DISTILLÉE

00906719			4550 ml		

EAU POUR INJECTION (INHALOTHÉRAPIE)

00905178			50 ml		
00905186			5 ml		

EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE 0.9%

00906077			30 ml		

EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE 1.5%

00402257			50 ml		

EAU POUR INJECTION/ PARABÈNES

00905445			30 ml		

EAU STÉRILE INHALOTHÉRAPIE

00920282			5 ml		

EAU STÉRILE POUR INJECTION

99100407			2000 ml		

EAU STÉRILE POUR INJECTION (PETITS VOLUMES)

99002264			50 ml		

ÉDULCORANTS (SAVEURS VARIÉES)

99002353			500 ml		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

ÉTHANOL

Liq.				95 %	
99002388			750 ml		

GÉLATINE (CAPSULE VIDE)

Caps.					
99001519			1		

GLYCÉRINE ⁵

00903159			100 ml		

GLYCINE/ SODIUM (CHLORURE DE)

				94 mg -73,3 mg	
02230857	Flolan (diluant pour)	GSK	50 ml	10,36	

GOMME XANTHINE

99002760			100 g		

HUILE D'AMANDE DOUCE

00907448			100 ml		

HUILE MINÉRALE

00906654			500 ml		

LACTOSE

00900834			500 g		

LANOLINE (HYDRATÉE)

00902659			450 g		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

⁵ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

LARMES ARTIFICIELLES

Sol. Oph.

00921270			15 ml		

LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Inj.

1 % (2 mL à 5 mL)

99101013			1		

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D') SIMÉTHICONE

Susp. Orale

400 mg - 400 mg - 40 mg/5 mL

99100243			350 ml		

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE)

Susp. Orale

400 mg - 400 mg/5 mL

99003376			350 ml		

MÉTHYLCELLULOSE

00902365			100 g		

Pd.

1 500 cps

99001527			500 g		

PARAFFINE MOLLE (BLANCHE)

00902691			450 g		

PARAFFINE MOLLE (JAUNE)

00902683			454 g		

PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (INTERMITTENT)

99002272			1		

PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (LONGUE DURÉE)

99002280			1		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

PROPYLÈNEGLYCOL

00903353			500 ml		

SAC VIDE POUR SOLUTE

Sac

99002299			1		

SERINGUE POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION

99002302			1		

SIROP SIMPLE

00905038			500 ml		

SODIUM (BENZOATE DE) - 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)	269

A

A.S.A.	.....	
AAS À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE	.....	139
ABACAVIR (SULFATE D')	.....	33
ABACAVIR (SULFATE D')/LAMIVUDINE	.....	33
ABACAVIR (SULFATE D') / LAMIVUDINE / ZIDOVUDINE	.....	33
ABATACEPT	.....	353
ABBOTT-CITALOPRAM	.....	173, 174
* ABBOTT-CLOPIDOGREL	.....	365
ABBOTT-LEVETIRACETAM	.....	165, 166
ABBOTT-PANTOPRAZOLE	.....	267
ABBOTT-QUETIAPINE	.....	196-198
ABBOTT-RABEPRAZOLE	.....	267, 268
ABBOTT-TOPIRAMATE	.....	169, 170
ABEILLE DOMESTIQUE	.....	339
ABENOL	.....	156
ABILIFY	.....	185, 186
* ABILIFY MAINTENA	.....	358
ABIRATÉRONE	.....	353
ACAMPROSATE	.....	353
ACARBOSE	.....	292
ACCEL-CELECOXIB	.....	140
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
ACCU-TANE 10	.....	317
ACCU-TANE 40	.....	317
ACCU-TREND 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	377
ACIDE CITRIQUE	467
ACIDE CITRIQUE/ CITRATE DE SODIUM	229
ACIDE FOLIQUE	325
ACIDE FOLIQUE INJECTABLE, USP	325
ACIDE TRANEXAMIQUE	75
* ACIDE ZOLÉDRONIQUE	454
* ACIDE ZOLÉDRONIQUE INJECTABLE	454
* ACIDE ZOLÉDRONIQUE POUR INJECTION	454
* ACIDE ZOLÉDRONIQUE-Z	454
ACITRÉTINE	316
* ACLASTA	454
ACLIDINIUM (BROMURE D')	57
ACT ALENDRONATE	343, 344
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 CABERGOLINE	362
ACT CANDESARTAN	122, 123
ACT CANDESARTAN/HCT	123
ACT CELECOXIB	140
ACT CIPROFLOXACIN	22, 23
ACT CITALOPRAM	173, 174
ACT CLARITHROMYCIN XL	15
ACT CLOMIPRAMINE	174
ACT DILTIAZEM CD	108, 109
ACT DILTIAZEM T	107, 108
* ACT DONEPEZIL	370, 371
* ACT DONEPEZIL ODT	370, 371
ACT DORZOTIMOLOL	254
ACT DUTASTERIDE	341

* ACTEMRA	449
ACT ENALAPRIL	112, 113
ACT ESOMEPRAZOLE	264, 265
ACT ETIDRONATE	344
ACT EXEMESTANE	48
* ACT EZETIMIBE	377
ACT FAMCICLOVIR	40
ACT FINASTERIDE	342
ACT FLUCONAZOLE	30, 31
ACT FLUVOXAMINE	177
* ACT GLICLAZIDE MR	384
* ACTICOAT (20 CM X 40 CM - 600 CM ²)	421
* ACTICOAT (40 CM X 40 CM - 1 600 CM ²)	421
* ACTICOAT FLEX 3 (40 CM X 40 CM - 1 600 CM ²)	421
* ACT IMATINIB	387
ACT IRBESARTAN	124, 125
ACT IRBESARTAN/HCT	126, 127
* ACTISORB SILVER (10,5 CM X 10,5 CM - 110 CM ²)	424
* ACTISORB SILVER (10,5 CM X 19 CM - 200 CM ²)	424
* ACTISORB SILVER (6,5 CM X 9,5 CM - 62 CM ²)	424
* ACT LATANOPROST/TIMOLOL	390
ACT LEVETIRACETAM	165, 166
ACT LEVOFLOXACIN	24
ACT LOSARTAN/HCT	129
ACT MELOXICAM	144
* ACT MEMANTINE	395
ACT METFORMIN	293, 294
ACT NABILONE	262
ACT OLANZAPINE	189-194
ACTONEL	345, 346
ACTONEL PLUS CALCIUM	346
* ACTOS	431, 432
* ACT OXYCODONE CR	401, 402
ACT PANTOPRAZOLE	267
ACT PAROXETINE	180, 181
ACT PRAMIPEXOLE	218, 219
ACT PRAVASTATIN	86, 87
ACT PREGABALIN	167-169
ACT PROGESTERONE INJECTION	299
ACT QUETIAPINE	196-198
ACT RALOXIFENE	292
ACT RAMIPRIL	118-120
ACT RANITIDINE	263
* ACT REPAGLINIDE	434, 435
ACT RISPERIDONE	199-202
ACT RIZATRIPTAN	213
ACT RIZATRIPTAN ODT	212, 213
ACT ROPINIROLE	219, 220
ACT SERTRALINE	182, 183

ACT SIMVASTATIN	89-91
* ACT SOLIFENACIN	443
ACT SUMATRIPTAN	213, 214
ACT TELMISARTAN	130, 131
ACT TELMISARTAN/HCT	131, 132
* ACT TEMOZOLOMIDE	447
ACT TERBINAFINE	30
ACT TOPIRAMATE	169, 170
ACT VALSARTAN	132, 133
ACT VENLAFAXINE XR	184, 185
* ACULAR	389
* ACUVAIL	389
ACYCLOVIR	39
ACYCLOVIR	39
ACYCLOVIR SODIQUE	39, 40
ACYCLOVIR SODIQUE	40
ADALAT XL	107
ADALIMUMAB	353
ADASEPT GEL	315
* ADCIRCA	447
* ADDERALL XR	357
ADÉFOVIR DIPVOXIL	353
* ADEMPAS	436
ADVAGRAF	348, 349
* ADVAIR 100 DISKUS	440
* ADVAIR 125	440
* ADVAIR 250	440
* ADVAIR 250 DISKUS	440
* ADVAIR 500 DISKUS	440
AFATINIB (DIMALÉATE D')	353
* AFINITOR	376
AFLIBERCEPT	353
* AGGRENOX	369
AGRYLIN	75
AHI-MONTELUKAST	243, 244
AIGUILLE JETABLE AVEC DISPOSITIF DE SÉCURITÉ POUR AUTO-INJECTEUR D'INSULINE	457
AIGUILLE JETABLE POUR AUTO-INJECTEUR	457
AIGUILLES JETABLES POUR SERINGUES	467
AIGUILLES JETABLES POUR SERINGUES DE MÉTHOTREXATE	457
AIROMIR	60
AKINETON	216
ALBUMINE DILUENT	338
ALDACTAZIDE	238
ALDACTAZIDE 50	238
ALDACTONE	135
* ALDARA P	388
ALEMTUZUMAB	354

ALENDRONATE	344
ALENDRONATE/CHOLÉCALCIFÉROL	344
ALENDRONATE-70	344
ALENDRONATE FC	344
ALENDRONATE MONOSODIQUE	343, 344
ALENDRONATE MONOSODIQUE	343, 344
* ALERTEC	397
ALESSE 21	288
ALESSE 28	288
ALFACALCIDOL	326
ALFUZOSIN	61
ALFUZOSINE (CHLORHYDRATE D')	61
* ALGISITE M (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	405
* ALGISITE M 30 CM	403
ALGLUCOSIDASE ALPHA	354
* ALGOSTERIL (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	404
* ALGOSTERIL (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	404
* ALGOSTERIL (30 CM)	403
* ALGOSTERIL (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	406
* ALIMENTUM	379
ALISKIRÈNE	354
ALISKIRÈNE/HYDROCHLOROTHIAZIDE	354
ALITRÉTINOÏNE	354
ALKERAN	51
* ALLDRESS (10 CM X 10 CM - 25 CM ²)	412
* ALLDRESS (15 CM X 15 CM - 100 CM ²)	412
* ALLDRESS (15 CM X 20 CM - 150 CM ²)	412
ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX D')	338
ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS D')	333
ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS NON NORMALISÉS ET NORMALISÉS D')	334, 335
ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS NORMALISÉS D')	334, 335
ALLERGÈNES (EXTRAITS PRÉCIPITÉS À L'ALUN)	336-338
ALLERJECT	61
* ALLEVYN ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM ²)	414
* ALLEVYN ADHÉSIF (12,5 CM X 22,5 CM - 200 CM ²)	414
* ALLEVYN ADHÉSIF (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM ²)	415
* ALLEVYN ADHÉSIF (22,5 CM X 22,5 CM - 400 CM ²)	415
* ALLEVYN ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM ²)	416
* ALLEVYN AG ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM ²)	422
* ALLEVYN AG ADHÉSIF (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM ²)	423
* ALLEVYN AG ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM ²)	423
* ALLEVYN AG ADHÉSIF SACRUM (17 CM X 17 CM - 123 CM ²)	422
* ALLEVYN AG ADHÉSIF SACRUM (23 CM X 23 CM - 237 CM ²)	422
* ALLEVYN AG GENTLE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	419
* ALLEVYN AG GENTLE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	420
* ALLEVYN AG GENTLE (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	420

* ALLEVYN AG GENTLE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	421
* ALLEVYN AG GENTLE BORDER (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM ²)	422
* ALLEVYN AG GENTLE BORDER (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM ²)	423
* ALLEVYN AG GENTLE BORDER (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM ²)	423
* ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	419
* ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	420
* ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	420
* ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	421
* ALLEVYN COMPRESSION (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	407
* ALLEVYN COMPRESSION (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	410
* ALLEVYN GENTLE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	407
* ALLEVYN GENTLE (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	408
* ALLEVYN GENTLE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	409
* ALLEVYN GENTLE (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	410
* ALLEVYN GENTLE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	410
* ALLEVYN GENTLE BORDER (10 CM X 10 CM - 56 CM ²)	416
* ALLEVYN GENTLE BORDER (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM ²)	414
* ALLEVYN GENTLE BORDER (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM ²)	415
* ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (10 CM X 10 CM - 52 CM ²)	418
* ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (15 CM X 15 CM - 146 CM ²)	417
* ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (5,5 CM X 12 CM - 27 CM ²)	418
* ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (7,5 CM X 7,5 CM - 23 CM ²)	418
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	407
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	408
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	409
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	410
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	410
* ALLEVYN PLUS ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM ²)	414
* ALLEVYN PLUS ADHÉSIF (12,5 CM X 22,5 CM - 200 CM ²)	415
* ALLEVYN PLUS ADHÉSIF (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM ²)	415
* ALLEVYN SACRUM (17 CM X 17 CM - 123 CM ²)	417
* ALLEVYN SACRUM (23 CM X 23 CM - 237 CM ²)	417
* ALLEVYN THIN (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	411
* ALLEVYN THIN (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	411
* ALLEVYN THIN (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	411
ALLOPURINOL	342, 343
ALLOPURINOL-100	342
ALLOPURINOL-200	342
ALLOPURINOL-300	343
ALMOTRIPTAN	211
ALMOTRIPTAN (MALATE D')	211
ALOGLIPTINE (BENZOATE D')	354, 355
ALOGLIPTINE (BENZOATE D')/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	355
ALOMIDE	247
ALPHAGAN	251
ALPHAGAN P	251

ALPRAZOLAM	205, 206
ALPRAZOLAM	205
ALPRAZOLAM-0.25	205
ALPRAZOLAM-0.5	205
ALPRAZOLAM-1	205
ALTACE	118-120
ALTACE HCT	120, 121
ALVESCO	281
ALYSENA 21	288
ALYSENA 28	288
AMANTADINE (CHLORHYDRATE D')	33, 216
* AMARYL	385
AMBRISENTAN	355
AMCINONIDE	308
AMERGE	211, 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	463
AMPICILLINE	19
AMPICILLINE SODIQUE	19
AMPICILLINE SODIQUE	19
AMPICILLIN POUR INJECTION	19
ANAFRANIL	174
ANAGRELIDE (CHLORHYDRATE D')	75
ANANDRON	52
ANASTROZOLE	47
ANASTROZOLE	47
ANDRIOL	287

ANDROCUR	349
ANDROCUR DÉPÔT	349
ANDRODERM	286
ANDROGEL	286
ANÉTHOLE TRITHIONE	357
ANODAN-HC	314
* ANORO ELLIPTA	453
APIDRA	294
APIDRA SOLOSTAR	294
APIXABAN	357
APO-ABACAVIR	33
APO-ABACAVIR-LAMIVUDINE	33
APO-ABACAVIR-LAMIVUDINE-ZIDOVUDINE	33
APO-ACÉBUTOLOL	97
APO-ACYCLOVIR	39
* APO-ADEFOVIR	353
APO-ALENDRONATE	343, 344
APO-ALFUZOSIN	61
APO-ALLOPURINOL	342, 343
APO-ALMOTRIPTAN	211
APO-ALPRAZ	205
APO-ALPRAZ TS	206
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	346
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	209
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	296
APO-CILAZAPRIL	111, 112
APO-CILAZAPRIL - HCTZ	112
* APO-CINACALCET	364
APO-CIPROFLOX	22, 23, 247
APO-CITALOPRAM	173, 174
APO-CLARITHROMYCIN	15
APO-CLARITHROMYCIN XL	15
APO-CLINDAMYCINE	27
APO-CLOBAZAM	158
APO-CLONAZEPAM	158, 159
* APO-CLOPIDOGREL	365
APO-CLOZAPINE	186
APO-CYCLOBENZAPRINE	63
APO-CYCLOSPORINE	347
APO-DESMOPRESSIN	297
APO-DEXAMÉTHASONE	282
APO-DEXTROAMPHETAMINE	204
APO-DIAZÉPAM	206, 207
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	268
* APO-DONEPEZIL	370, 371
APO-DORZO-TIMOP	254
APO-DOXAZOSIN	95
APO-DOXEPIN	175
APO-DOXY	26
APO-DOXY-TABS	26
* APO-DULOXETINE	372
APO-DUTASTERIDE	341
APO-ELETRIPTAN	211
APO-ENALAPRIL	112, 113

APO-ENALAPRIL MALEATE/HCTZ	114
APO-ENTACAPONE	217
* APO-ENTECAVIR	373
APO-ESOMEPRAZOLE	264, 265
APO-EXEMESTANE	48
* APO-EZETIMIBE	377
APO-FAMCICLOVIR	40
APO-FAMOTIDINE	262
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	342
APO-FLUCONAZOLE	30, 31
APO-FLUCONAZOLE-150	30
APO-FLUOXÉTINE	176
APO-FLUPHÉNAZINE	187
APO-FLURAZÉPAM	207
APO-FLURBIPROFEN	142
APO-FLUTAMIDE	49
APO-FLUTICASONE	249
APO-FLUVOXAMINE	177
APO-FOSINOPRIL	114
APO-FUROSÉMIDE	236
APO-GABAPENTIN	162–164
APO-GEMFIBROZIL	82
* APO-GLICLAZIDE	384
* APO-GLICLAZIDE MR	384
* APO-GLIMEPIRIDE	385
APO-GLYBURIDE	296
APO-HYDRO	237
APO-HYDROMORPHONE	149, 150
APO-HYDROXYQUINE	42
APO-HYDROXYZINE	209, 210
APO-IBUPROFEN	142
* APO-IMATINIB	387
* APO-IMIQUIMOD	388
APO-INDAPAMIDE	237, 238
APO-IPRAVENT	58
APO-IRBESARTAN	124, 125
APO-IRBESARTAN/HCTZ	126, 127
APO-ISMN	93
APO-K	233
APO-KETOCONAZOLE	31
* APO-LACTULOSE	390
APO-LAMIVUDINE	36
APO-LAMIVUDINE HBV	36
APO-LAMIVUDINE-ZIDOVUDINE	36

APO-LAMOTRIGINE	164, 165
APO-LANSOPRAZOLE	265
APO-LATANOPROST	253
* APO-LATANOPROST-TIMOP	390
* APO-LEFLUNOMIDE	391
APO-LETROZOLE	50
APO-LEVETIRACETAM	165, 166
APO-LEVOCARB	217
APO-LEVOCARB CR	217
APO-LEVOFLOXACIN	24
* APO-LINEZOLID	392
APO-LISINAPRIL	115, 116
APO-LOPÉRAMIDE	259
APO-LORAZÉPAM	207, 208
APO-LOSARTAN	127, 128
APO-LOSARTAN/HCTZ	129
APO-LOVASTATIN	85
APO-MEDROXY	298
APO-MÉLOXICAM	144
* APO-MEMANTINE	395
APO-METFORMIN	293, 294
APO-METHOTREXATE	51
APO-METHYLPHENIDATE	204
APO-METHYLPHENIDATE SR	205
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	178, 179
APO-MOCLOBEMIDE	179
* APO-MODAFINIL	397
APO-MOMETASONE	249
APO-MONTELUKAST	243, 244
APO-MOXIFLOXACIN	25
APO-MYCOPHENOLATE	347
APO-MYCOPHENOLIC ACID	348
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	211, 212
APO-NEVIRAPINE XR	37
APO-NITROGLYCERIN	94

APO-NORFLOX	25
APO-OLANZAPINE	189–194
APO-OLANZAPINE ODT	191–194
APO-OMÉPRAZOLE (CAPS.)	266
* APO-ONDANSETRON	399, 400
APO-OXAZÉPAM	208
* APO-OXCARBAZEPINE	401
APO-OXYBUTYNIN	321
* APO-OXYCODONE CR	401, 402
APO-PANTOPRAZOLE	267
APO-PAROXÉTINE	180, 181
APO-PEN-VK	21
APO-PIMOZIDE	195
APO-PINDOL	103
* APO-PIOGLITAZONE	431, 432
APO-PIROXICAM	146
APO-PRAMIPEXOLE	218, 219
APO-PRAVASTATIN	86, 87
APO-PREDNISONE	285
APO-PREGABALIN	167–169
APO-PROPAFENONE	80
APO-QUETIAPINE	196–198
APO-QUINAPRIL	117, 118
APO-QUINAPRIL/HCTZ	118
APO-QUININE	42
APO-QUININE (CAPS.)	42
APO-RABEPRAZOLE	267, 268
APO-RALOXIFENE	292
APO-RAMIPRIL	118–120
APO-RAMIPRIL/HCTZ	120, 121
APO-RANITIDINE	263
* APO-RASAGILINE	434
* APO-REPAGLINIDE	434, 435
* APO-RILUZOLE	436
APO-RISEDRONATE	346
APO-RISPERIDONE	199–202
* APO-RIVASTIGMINE	437, 438
APO-RIZATRIPTAN	212, 213
APO-RIZATRIPTAN RPD	212, 213
APO-ROPINIROLE	219, 220
APO-ROSUVASTATIN	87–89
APO-SALVENT	60
APO-SALVENT SANS CFC	60
APO-SELEGILINE	220
APO-SERTRALINE	182, 183
* APO-SILDENAFIL R	442
APO-SIMVASTATIN	89–91
APO-SOTALOL	104
APO-SUCRALFATE	264

APO-SULFATRIM	26
APO-SULFATRIM-DS	26
APO-SULFATRIM-PED	25
APO-SUMATRIPTAN	213, 214
* APO-TADALAFIL PAH	447
APO-TAMOX	52
APO-TAMSULOSIN CR	62
APO-TELMISARTAN	130, 131
APO-TELMISARTAN/HCTZ	131, 132
APO-TEMAZEPAM	209
APO-TERAZOSIN	96, 97
APO-TERBINAFINE	30
APO-TETRABENAZINE	221
APO-THEO LA	321
APO-TICLOPIDINE	75
APO-TIMOL	104
APO-TIMOP	251, 252
* APO-TIZANIDINE	448
* APO-TOLTERODINE	450
APO-TOPIRAMATE	169, 170
APO-TRAVOPROST Z	254
APO-TRAZODONE	183, 184
APO-TRAZODONE D	184
APO-TRIAZIDE	238
APO-TRIFLUOPÉRAZINE	202
APO-TRIHES	216
APO-TRIMIP	184
APO-TRYPTOPHAN (CAPS.)	178
APO-TRYPTOPHAN (CO.)	177, 178
APO-VALACYCLOVIR	41
* APO-VALGANCICLOVIR	452
APO-VALPROIC	171
APO-VALSARTAN	132, 133
APO-VALSARTAN/HCTZ	134, 135
APO-VENLAFAXINE XR	184, 185
APO-VERAP	110
APO-VERAP SR	110
* APO-VORICONAZOLE	453
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	287
APRI 28	287
* APTIVUS	448
* AQUACEL AG (14,5 CM X 14,5 CM - 210 CM ²)	420

* AQUACEL AG (19,5 CM X 29,5 CM - 575 CM ²)	421
* AQUACEL AG (9,5 CM X 9,5 CM - 90 CM ²)	421
* AQUACEL AG+EXTRA (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	419
* AQUACEL AG+EXTRA (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	421
* AQUACEL AG EXTRA (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	419
* AQUACEL AG EXTRA (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	420
* AQUACEL AG EXTRA (20 CM X 30 CM - 600 CM ²)	421
* AQUACEL AG EXTRA (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	421
* AQUACEL AG FOAM (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	419
* AQUACEL AG FOAM (10 CM X 10 CM - 49 CM ²)	423
* AQUACEL AG FOAM (12,5 CM X 12,5 CM - 72 CM ²)	423
* AQUACEL AG FOAM (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	420
* AQUACEL AG FOAM (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	420
* AQUACEL AG FOAM (17,5 CM X 17,5 CM - 182 CM ²)	422
* AQUACEL AG FOAM (17 CM X 20 CM - 115 CM ²)	422
* AQUACEL AG FOAM (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	420
* AQUACEL AG FOAM (21 CM X 21 CM - 289 CM ²)	423
* AQUACEL AG FOAM (25 CM X 30 CM - 456 CM ²)	423
* AQUACEL AG FOAM (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	421
* AQUACEL AG FOAM (8 CM X 8 CM - 32 CM ²)	423
* AQUACEL BURN HYDROFIBER (23 CM X 30 CM - 690 CM ²)	406
* AQUACEL EXTRA HYDROFIBER (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	404
* AQUACEL EXTRA HYDROFIBER (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	405
* AQUACEL EXTRA HYDROFIBER (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	406
* AQUACEL FOAM (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	404
* AQUACEL FOAM (10 CM X 10 CM - 49 CM ²)	412
* AQUACEL FOAM (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	404
* AQUACEL FOAM (10 CM X 20 CM - 90 CM ²)	412
* AQUACEL FOAM (10 CM X 25 CM - 120 CM ²)	412
* AQUACEL FOAM (10 CM X 30 CM - 150 CM ²)	412
* AQUACEL FOAM (12,5 CM X 12,5 CM - 72 CM ²)	412
* AQUACEL FOAM (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	405
* AQUACEL FOAM (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	405
* AQUACEL FOAM (16,9 CM X 20 CM - 115 CM ²)	413
* AQUACEL FOAM (17,5 CM X 17,5 CM - 182 CM ²)	412
* AQUACEL FOAM (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	405
* AQUACEL FOAM (21 CM X 21 CM - 289 CM ²)	412
* AQUACEL FOAM (25 CM X 30 CM - 456 CM ²)	412
* AQUACEL FOAM (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	406
* AQUACEL FOAM (8 CM X 8 CM - 30 CM ²)	412
* AQUACEL HYDROFIBER (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	404
* AQUACEL HYDROFIBER (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	405
* AQUACEL HYDROFIBER (1 CM X 45 CM)	403
* AQUACEL HYDROFIBER (2 CM X 45 CM)	403
* AQUACEL HYDROFIBER (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	406
* ARANESP	366, 367
* ARAVA	391
* AREDIA	345
* ARICEPT	370, 371

* ARICEPT RDT	370, 371
ARIMIDEX	47
ARIPIPRAZOLE	185, 186, 358
ARISTOCORT C	315
ARISTOCORT R	315
ARISTOSPAN	286
ARIXTRA	71
AROMASIN	48
ARTHROTEC	142
ARTHROTEC 75	142
ASACOL	269
ASACOL 800	269
ASA EC (80 MG)	139
ASAPHEN	139
ASAPHEN E.C.	139
ASATAB	139
ASATAB EC 325 MG	139
ASATAB EC 650 MG	139
ASCENSIA AUTODISC	225
ASMANEX TWISTHALER	285
ASPIRIN (CO. CROQ.)	139
ATACAND	122, 123
ATACAND PLUS	123
ATARAX	210
ATAZANAVIR (SULFATE D')	33, 34
ATENOLOL	98, 99
ATÉNOLOL	98, 99
ATÉNOLOL-100	99
ATÉNOLOL-50	98
ATIVAN	207, 208
* 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	42
ATOVAQUONE/ PROGUANIL (CHLORHYDRATE DE)	41
ATOVAQUONE PROGUANIL	41
ATRIPLA	35
ATROPINE (SULFATE D')	250
ATROVENT	255
ATROVENT HFA	58
* AUBAGIO	447
AURO-ALENDRONATE	343, 344
AURO-ALFUZOSIN	61
AURO-AMLODIPINE	105, 106

AURO-AMOXICILLIN	17
AURO-ANASTROZOLE	47
AURO-ATORVASTATIN	83, 84
AURO-CANDESARTAN	122, 123
AURO-CANDESARTAN HCT	123
AURO-CARVEDILOL	100, 101
AURO-CEFIXIME	9
AURO-CEFPROZIL	9
AURO-CEFUXOXIME	11
AURO-CELECOXIB	140
AURO-CIPROFLOXACIN	22, 23
AURO-CITALOPRAM	173, 174
AURO-CLINDAMYCIN	27
* AURO-CLOPIDOGREL	365
AURO-CYCLOBENZAPRINE	63
* AURO-DONEPEZIL	370, 371
* AURO-DULOXETINE	372
AURO-EFAVIRENZ	35
* AURO-ENTECAVIR	373
AURO-FINASTERIDE	342
AURO-FLUOXETINE	176
AURO-GABAPENTIN	162, 163
* AURO-GALANTAMINE ER	383, 384
AURO-IRBESARTAN	124, 125
AURO-IRBESARTAN HCT	126, 127
AURO-LAMIVUDINE/ZIDOVUDINE	36
AURO-LAMOTRIGINE	164, 165
AURO-LETROZOLE	50
AURO-LEVETIRACETAM	165, 166
AURO-LISINAPRIL	115, 116
AURO-LOSARTAN	127, 128
AURO-LOSARTAN HCT	129
AURO-MELOXICAM	144
AURO-METFORMIN	293, 294
AURO-MIRTAPAZINE	178, 179
AURO-MIRTAPAZINE OD	178, 179
* AURO-MODAFINIL	397
AURO-MONTELUKAST	243, 244
AURO-MOXIFLOXACIN	25
AURO-NEVIRAPINE	37
AURO-OLANZAPINE ODT	191-194
AURO-OMEPRAZOLE (CAPS.)	266
AURO-PANTOPRAZOLE	267
AURO-PAROXETINE	180, 181
* AURO-PIOGLITAZONE	431, 432
AURO-PRAMIPEXOLE	218, 219
AURO-PREGABALIN	167, 168
AURO-QUETIAPINE	196-198
AURO-RAMIPRIL	118-120

* AURO-REPAGLINIDE	434, 435
AURO-RISEDRONATE	346
AURO-ROSUVASTATIN	87-89
AURO-SERTRALINE	182, 183
AURO-SIMVASTATIN	89-91
* AURO-SOLIFENACIN	443
AURO-TELMISARTAN	130, 131
AURO-TERBINAFINE	30
AUROTHIOMALATE DE SODIUM	273
AURO-TOPIRAMATE	169, 170
AURO-VALACYCLOVIR	41
* AURO-VALGANCICLOVIR	452
AURO-VALSARTAN	132, 133
AURO-VALSARTAN HCT	134, 135
AURO-VENLAFAXINE XR	184, 185
AVALIDE	126
AVAMYS	249
* AVANDAMET	439
* AVANDIA	439
AVAPRO	124, 125
AVELOX	25
* AVELOX I.V.	397
AVENTYL	179, 180
AVIANE 21	288
AVIANE 28	288
AVODART	341
* AVONEX PEN	389
* AVONEX PS	389
AXERT	211
AXID	263
AXIRON	286
AXITINIB	359
AZARGA	254
AZATHIOPRINE	346
AZATHIOPRINE	346
AZATHIOPRINE-50	346
AZÉLAÏQUE (ACIDE)	359
* AZILECT	434
AZITHROMYCIN	14, 15
AZITHROMYCINE	14, 15
AZITHROMYCINE POUR INJECTION, USP	14
AZITHROMYCIN FOR INJECTION, USP	14
AZOPT	252
AZTRÉONAM	360

B

BACITIN	305
BACITRACIN	305
BACITRACINE	27, 305
BACITRACINE	27, 305
BACLOFEN	63, 64
BACLOFEN-10	63
BACLOFEN-20	64
BACLOFÈNE	63, 64
BACTROBAN	305, 306
* BANZEL	439
* BARACLUDE	373
BASES/ ÉMULSIONS	467
BD SALINE SP NACL 0.9 %	459
BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)	248, 281, 308
* BEDUZIL	366
BENAZEPRIL	110, 111
BÉNAZÉPRIL (CHLORHYDRATE DE)	110, 111
* BENEPROTEIN	382
BENZATROPINE (MÉSULATE DE)	
BENZTROPINE (MÉSULATE DE)	216
BÉTADERM	310
BÉTAHISTINE (DICHLORHYDRATE DE)	360
BÉTAÏNE (ANHYDRE)	349
BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)	309
BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)/ BASE PROPYLÈNEGLYCOL	309
BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)/ SALICYLIQUE (ACIDE)	309
BÉTAMÉTHASONE (PHOSPHATE DISODIQUE DE)	309
BÉTAMÉTHASONE (VALÉRATE DE)	310
* BETASERON	389
* BETASERON - TROUSSE DE MISE EN ROUTE	389
BETAXOLOL (CHLORHYDRATE DE)	251
BÉTHANÉCHOL (CHLORURE DE)	57
BETNESOL	309
BETOPTIC S	251
BEZAFIBRATE	81
BEZALIP S.R.	81
BGSTAR	225
* BIATAIN (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	407
* BIATAIN (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	407
* BIATAIN (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	409
* BIATAIN (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	409
* BIATAIN (5 CM X 7 CM - 35 CM ²)	410
* BIATAIN ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 28,3 CM ²)	416
* BIATAIN ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	416
* BIATAIN ADHÉSIF (18 CM X 18 CM - 196 CM ²)	414

* BIATAIN ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 12,6 CM ²)	416
* BIATAIN AG ADHESIVE (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	423
* BIATAIN AG ADHESIVE (18 CM X 18 CM - 169 CM ²)	422
* BIATAIN AG ADHESIVE (7,5 CM X 7,5 CM - 12,6 CM ²)	423
* BIATAIN AG ADHESIVE (SACRUM 23 CM X 23 CM - 200 CM ²)	422
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	419
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	419
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	420
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	420
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (5 CM X 7 CM - 35 CM ²)	421
* BIATAIN ALGINATE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	404
* BIATAIN ALGINATE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	405
* BIATAIN ALGINATE (44 CM OU 1" X 17 1/2")	403
* BIATAIN ALGINATE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	406
* BIATAIN ALGINATE AG (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	419
* BIATAIN SILICONE (10 CM X 10 CM - 36 CM ²)	416
* BIATAIN SILICONE (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	416
* BIATAIN SILICONE (15 CM X 15 CM - 104 CM ²)	414
* BIATAIN SILICONE (17,5 CM X 17,5 CM - 156 CM ²)	414
* BIATAIN SILICONE AG (10 CM X 10 CM - 30 CM ²)	423
* BIATAIN SILICONE AG (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	423
* BIATAIN SILICONE AG (15 CM X 15 CM - 110 CM ²)	422
* BIATAIN SILICONE AG (17,5 CM X 17,5 CM - 168 CM ²)	422
* BIATAIN SILICONE LITE (10 CM X 10 CM - 36 CM ²)	418
* BIATAIN SILICONE LITE (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	418
* BIATAIN SILICONE LITE (7,5 CM X 7,5 CM - 20 CM ²)	418
* BIATAIN SOFT-HOLD (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	407
* BIATAIN SOFT-HOLD (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	407
* BIATAIN SOFT-HOLD (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	409
BIAXIN	15, 16
BIAXIN BID	15
BIAXIN XL	15
BICALUTAMIDE	47
BICALUTAMIDE	47
BICARBONATE DE SODIUM	229, 467
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, 174
BIODERM	306

BIO-DOMPÉRIDONE	268
* BIO-DONEPEZIL	370, 371
* BIO-EZETIMIBE	377
BIO-FLUOXETINE	176
BIO-FUROSÉMIDE	236
BIO-HYDROCHLOROTHIAZIDE	237
BIO-IRBESARTAN	124, 125
BIO K-20 POTASSIUM	234
BIO-LETROZOLE	50
BIO-LOSARTAN	127, 128
* BIO-MODAFINIL	397
BIO-MONTELUKAST	243
BIO-MOXIFLOXACIN	25
BIONIME RIGHTEST GS100	225
BIO-OMEPRAZOLE	266
* BIO-ONDANSETRON	399, 400
BIO-PAROXETINE	180, 181
BIO-PRAVASTATIN	86, 87
BIO-QUETIAPINE	196–198
BIO-ROSUVASTATIN	87–89
* BIO-SENNOSIDES	441
BIO-SERTRALINE	182, 183
BIO-VALACYCLOVIR	41
BIPÉRIDÈNE (CHLORHYDRATE DE)	216
* BIPHENTIN	395
BISACODYL	360
* BISACODYL-ODAN	360
* BISACODYL SUPPOSITORY	360
* BISACODYL SUPPOSITORY 5 MG	360
BISOPROLOL	99
BISOPROLOL (FUMARATE DE)	99
BOCÉPRÉVIR	360
BOCÉPRÉVIR/RIBAVIRINE/INTERFÉRON ALFA-2B	
PÉGUYLÉ	360, 361
BONEFOS	344
* BOOST 1.5	382
BOSENTAN	361
* BOTOX	398
BOUCHON SERINGUE STÉRILE	467
* BRAVELLE	452
BRAVO	225
BREEZE 2	225
* BREO ELLIPTA	453
BRÉVICON 0.5/35 (21)	289
BRÉVICON 0.5/35 (28)	289
BRÉVICON 1/35 (21)	289
BRÉVICON 1/35 (28)	289
BRICANYL TURBUHALER	61
* BRILINTA	448

BRIMONIDINE (TARTRATE DE)	251
BRIMONIDINE (TARTRATE DE)/ TIMOLOL (MALÉATE DE)	254
BRINZOLAMIDE	252
BRINZOLAMIDE/BRIMONIDINE (TARTRATE DE)	251
BRINZOLAMIDE/TIMOLOL (MALÉATE DE)	254
BROMAZÉPAM	206
<i>BROMAZEPAM-3</i>	206
<i>BROMAZEPAM-6</i>	206
<i>BROMOCRIPTINE</i>	217, 218
BROMOCRIPTINE (MÉSULATE DE)	217, 218
BUDÉSONIDE	248, 281, 310
BUPRÉNORPHINE/NALOXONE	361
BUPROPION (CHLORHYDRATE DE)	172, 349
<i>BUPROPION SR</i>	172
BUSERELINE (ACÉTATE DE)	47, 48
<i>BUSPIRONE</i>	209
BUSPIRONE (CHLORHYDRATE DE)	209
<i>BUSPIRONE-10</i>	209
BUSULFAN	48
BUTORPHANOL (TARTRATE DE)	155
<i>BUTYLBROMURE D'HYOSCINE</i>	57

C

CABERGOLINE	362
* CADUET	355, 356
CAL-500	229
CAL-500-D	230
CALCIA 400	231
CALCIA DUO	231
CALCIA PLUS	230
CALCIFEROL (COMPRIMÉ)	328
CALCIMAR SOLUTION	297
CALCIPOTRIOL	316
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
CALCITONINE DE SAUMON (SYNTHÉTIQUE)	297
CALCITRIOL	316, 327
CALCITRIOL-ODAN	327
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 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	297
* 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	253
CARBAMAZÉPINE	160, 161
CARBAMAZÉPINE CR	161
CARBAMIDE	
CARBOCAL D 1000	232
CARBOCAL D 400 (CO.)	231
CARBOCAL D 400 (CO. CROQ)	231
CARBOLITH	210
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE	363, 467
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE/ PURITE	363
CARDIZEM CD	108, 109
CARDURA-1	95
CARDURA-2	95
CARDURA-4	95
CARESENS N	225
* CARIPUL	374
CARNITOR	235
CARVEDILOL	100, 101
CARVÉDILOL	100, 101
CASODEX	47
CASPOFONGINE (ACÉTATE DE)	363
CASSETTE OU SAC POUR DISPOSITIF	
D'ADMINISTRATION	467
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	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
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	310
CELESTODERM V/2	310
CELEXA	173, 174
CELLCEPT	347, 348
CELONTIN	160
* CESENTRI	394
CÉPHALEXIN-500	12
CÉPHALEXINE (MONOHYDRATE DE)	12
CEPHANOL	156
CERTOLIZUMAB PEGOL	364
CESAMET	262
CÉTRORÉLIX	364
* CETROTIDE	364
CHAMBRE D'ESPACEMENT	457
CHAMBRE D'ESPACEMENT ET MASQUE	457
CHAMPIX	65, 66
CHAMPIX (TROUSSE DE DÉPART)	66
CHEMSTRIP UG/K	226
CHLORAL (HYDRATE DE)	209
CHLORAL HYDRATE-ODAN	209
CHLORAMBUCIL	48
CHLORAMPHÉNICOL (SUCCINATE SODIQUE DE)	13
CHLORDIAZÉPOXIDE	206
CHLORDIAZÉPOXIDE (CHLORHYDRATE DE)	206
CHLORHYDRATE DE VANCOMYCINE	28, 29
CHLORHYDRATE DE VANCOMYCINE POUR INJECTION	29
CHLORHYDRATE DE VANCOMYCINE POUR INJECTION USP	29
CHLOROFORME	467
CHLOROMYCETIN	13
CHLOROQUINE (PHOSPHATE DE)	41
CHLORPROMAZINE (CHLORHYDRATE DE)	186

CHLORPROPAMIDE	296
CHLORTHALIDONE	237
CHLORTHALIDONE	237
CHLORURE DE SODIUM	459
CHLORURE DE SODIUM 5%	234
CHOLÉCALCIFÉROL	327
CHOLEDYL	321
CHOLESTYRAMINE (RÉSINE DE)	81
CHORIOGONADOTROPINE ALPHA	364
CI-CAL D 200	232
CI-CAL D 400	232
CICLÉSONIDE	281
CICLOPIROX OLAMINE	306
CILAZAPRIL	111, 112
CILAZAPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	112
CILOXAN	247
CIMÉTIDINE	262
* CIMZIA	364
CINACALCET (CHLORHYDRATE DE)	364
CIPRO	22-24
CIPROFLOXACIN	22, 23
CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)	22-24, 247, 364
* CIPROFLOXACINE PERFUSION INTRAVEINEUSE	364
CIPRO XL	24
CITALOPRAM	173, 174
CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE)	173, 174
CITALOPRAM-10	173
CITALOPRAM-20	173
CITALOPRAM-40	174
CLAFORAN	9
CLARITHROMYCIN	15, 16
CLARITHROMYCINE	15, 16
CLARUS	317
CLASTEON	344
CLAVULIN-125 F	18
CLAVULIN-200	19
CLAVULIN-250 F	19
CLAVULIN-400	19
CLAVULIN-500 F	18
CLAVULIN-875	18
* CLIMARA -100	375
* CLIMARA-25	374
* CLIMARA -50	375
* CLIMARA-75	375
* CLIMARA PRO	375
CLINDAMYCIN	27
CLINDAMYCINE	28
CLINDAMYCINE (CHLORHYDRATE DE)	27
CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)	28, 305, 364

CLINDAMYCINE-150	27
CLINDAMYCINE-300	27
CLINDAMYCINE PALMITATE (CHLORHYDRATE DE)	28
CLINDA-T	305
CLINITEST	226
CLOBAZAM	158
CLOBAZAM-10	158
CLOBÉTASOL (PROPIONATE DE)	310, 311
CLOBÉTASONE (BUTYRATE DE)	311
CLODRONATE DISODIQUE	344
CLOMID	291
CLOMIFÈNE	291
CLOMIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE)	174
CLONAZEPAM	158, 159
CLONAZÉPAM	158, 159
CLONIDINE (CHLORHYDRATE DE)	92
* CLOPIDOGREL	365
CLOPIDOGREL (BISULFATE DE)	365
CLOPIXOL	203, 204
CLOPIXOL-ACUPHASE	203
CLOPIXOL DÉPÔT	203
CLOTRIMADERM	306
CLOTRIMAZOLE	306
CLOXACILLIN	20
CLOXACILLINE POUR INJECTION	20
CLOXACILLINE SODIQUE	19, 20
CLOXACILLINE SODIQUE	20
CLOZAPINE	186
CLOZARIL	186
* COAGUCHEK XS PT TEST	434
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	345
CO FENTANYL	147, 148
CO FLUOXETINE	176
CO GABAPENTIN	162, 163
CO LATANOPROST	253
COLCHICINE	343
COLCHICINE	343
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 CM²)	416
* COMBIDERM ACD (13 CM X 13 CM - 81 CM²)	416
* COMBIDERM ACD (15 CM X 25 CM - 200 CM²)	415
* COMBIDERM ACD (20 CM X 20 CM - 225 CM²)	415
* COMBIDERM ACD (TRIANGULAIRE 15 CM X 18 CM - 96 CM²)	417
* COMBIDERM ACD (TRIANGULAIRE 20 CM X 22,5 CM - 216 CM²)	417
* COMBIDERM NON ADHÉSIF (13 CM X 13 CM - 169 CM²)	407
* COMBIDERM NON ADHÉSIF (15 CM X 25 CM - 375 CM²)	409
* COMBIDERM NON ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM²)	410
COMBIGAN	254
COMBIVENT UDV	58
COMBIVIR	36
* COMFEEL PLUS CLEAR (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	426
* COMFEEL PLUS CLEAR (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	427
* COMFEEL PLUS CLEAR (5 CM X 15 CM - 75 CM²)	427
* COMFEEL PLUS CLEAR (5 CM X 25 CM - 125 CM²)	426
* COMFEEL PLUS CLEAR (5 CM X 7 CM - 35 CM²)	427
* COMFEEL PLUS CLEAR (9 CM X 14 CM - 126 CM²)	426
* COMFEEL PLUS CLEAR (9 CM X 25 CM - 225 CM²)	427
* COMFEEL PLUS TRIANGLE (18 CM X 20 CM - 180 CM²)	426
* COMFEEL PLUS ULCER (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	424
* COMFEEL PLUS ULCER (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	425
* COMFEEL PLUS ULCER (20 CM X 20 CM - 400 CM²)	425
* COMFEEL PLUS ULCER (4 CM X 6 CM - 24 CM²)	425
* COMPLEAT MODIFIÉ	380, 381
* COMPLEAT PÉDIATRIQUE	381
COMPLERA	35
COMPRIMÉS D'URSODIOL	259
COMPRIMÉS DE GABAPENTINE	163, 164
COMPRIMÉS DE TÉTRABÉNAZINE	221
COMTAN	217
CO MYCOPHENOLATE	347
* CONCERTA	396
CONDYLINE (3,5 ML)	317
CO NORFLOXACIN	25
CONTOUR	225
CONTOUR NEXT	225
CO OLANZAPINE ODT	191-194
* CO ONDANSETRON	399, 400

* COPAXONE	384
* CO PIOGLITAZONE	431, 432
CO ROSUVASTATIN	87-89
CORTEF	283
CORTENEMA	313
CORTIFOAM	314
CORTISOL	
CORTISOL (ACÉTATE DE)	
CORTISONE (ACÉTATE DE)	281
CORTISONE ACÉTATE-ICN	281
CORTODERM	313
* COSENTYX	441
* COSENTYX (STYLO)	441
COSOPT	254
COSOPT SANS PRÉSERVATEUR	254
CO SOTALOL	104
COTAZYM	260
COTAZYM ECS 20	260
COTAZYM ECS 8	260
CO TEMAZEPAM	209
COUMADIN	74, 75
CO VALACYCLOVIR	41
COVERSYL	117
COVERSYL PLUS	117
COVERSYL PLUS HD	117
COZAAR	127, 128
CREON 10	260
CREON 20	260
CREON 25	260
CREON 6 MINIMICROSPHÈRES	260
CREON MINIMICROSPHÈRES MICRO	261
CRESTOR	87-89
* CRINONE	433
CRIXIVAN	36
CRIZOTINIB	365
CROMOGLICATE SODIQUE	244, 247
CROMOLYN	247
CRYSTAPEN	20
CTP 30	174
CUPRIMINE	277
* CURYT PANSEMENT AU CHLORURE DE SODIUM(15CM X 17CM- 225 CM²)	403
* CUTIMED CAVITY (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	407
* CUTIMED CAVITY (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	409
CUTIMED GEL	317
* CUTIMED SILTEC (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	407
* CUTIMED SILTEC (10 CM X 20 CM - 200 CM²)	407
* CUTIMED SILTEC (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	409
* CUTIMED SILTEC (20 CM X 20 CM - 400 CM²)	409

* CUTIMED SILTEC (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	410
* CUTIMED SILTEC B (10 CM X 22,5 CM - 99 CM ²)	416
* CUTIMED SILTEC B (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	416
* CUTIMED SILTEC B (15 CM X 15 CM - 100 CM ²)	414
* CUTIMED SILTEC B (17,5 CM X 17,5 CM - 144 CM ²)	414
* CUTIMED SILTEC B (22,5 CM X 22,5 CM - 272 CM ²)	415
* CUTIMED SILTEC L (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	411
* CUTIMED SILTEC L (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	411
* CUTIMED SILTEC L (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	411
* CUTIMED SILTEC PLUS (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	407
* CUTIMED SILTEC PLUS (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	408
* CUTIMED SILTEC PLUS (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	409
* CUTIMED SILTEC PLUS (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	409
* CUTIMED SILTEC PLUS (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	410
* CUTINOVA HYDRO (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	424
* CUTINOVA HYDRO (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	425
* CUTINOVA HYDRO (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	425
CYANOCOBALAMINE	325, 366
CYANOCOBALAMINE	325
CYANOCOBALAMINE INJECTABLE, USP	325
CYCLEN (21)	290
CYCLEN (28)	290
CYCLOBENZAPRINE	63
CYCLOBENZAPRINE (CHLORHYDRATE DE)	63
CYCLOBENZAPRINE-10	63
CYCLOCORT	308
CYCLOGYL	250
CYCLOMEN	286
CYCLOPENTOLATE (CHLORHYDRATE DE)	250
CYCLOPHOSPHAMIDE	48
CYCLOSPORINE	346, 347, 463
CYKLOKAPRON	75
* CYMBALTA	372
CYPROTÉRONE	349
CYPROTÉRONE (ACÉTATE DE)	349
CYSTADANE	349
CYTOMEL	300
CYTOVENE	40

D

D2-DOL	327
D3-DOL	328
DABIGATRAN ETEXILATE	366
DABRAFÉNIB (MÉSULATE DE)	366
* DALACIN	364
DALACIN C	27, 28
DALACIN T	305
DALTÉPARINE SODIQUE	70
DANAPAROIDE SODIQUE	70
DANAZOL	286
DANTRIUM	63
DANTROLÈNE SODIQUE	63
DAPAGLIFLOZINE	366
DAPSONE	33
DAPSONE	33
DARBÉPOÉTINE ALFA	366, 367
DARIO	225
DARUNAVIR	34, 367
DASATINIB	368
D-CAL	230
DDAVP	297, 298
DDAVP MELT	297
DDROPS POUR BÉBÉ	328
DÉFÉROXAMINE (MÉSULATE DE)	277
DEGARELIX (ACÉTATE DE)	292
DELATESTRYL	286
DELAVIRDINE (MÉSULATE DE)	34
DEMEROL	150
DEMULEN 30 (21)	288
DEMULEN 30 (28)	288
DENOSUMAB	368
DEPAKENE	171
DEPO-MEDROL	284
DEPO-MEDROL (SANS PRÉSERVATIF)	284
DEPO-MEDROL & LIDOCAÏNE	284
DEPO-PROVERA	298, 299
DEPO-TESTOSTÉRONE	286
DERMAFLEX	316
DERMAFLEX HC	314
DERMA-SMOOTH/FS	312
DERMOVATE	310, 311
DERMOVATE CAPILLAIRE	311
DESFERAL	277
DESFERIOXAMINE (MÉSULATE DE)	
DÉSIPRAMINE	175
DÉSIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE)	175
DESMOPRESSIN	298

DESMOPRESSINE (ACÉTATE DE)	297, 298
DÉSONIDE	311
DÉSOXIMÉTASONE	311
* DETROL	450
* DETROL LA	450
DEXAMETHASONE	282
DEXAMÉTHASONE	248, 282, 368
DEXAMÉTHASONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)	282
DEXAMETHASONE OMEGA	282
DEXAMPHÉTAMINE (SULFATE DE)	204
DEXASONE	282
DEXÉDRINE	204
DEXILANT	264
DEXIRON	69
DEXLANSOPRAZOLE	264
DEXTROAMPHÉTAMINE	
DEXTROSE	467
DEXTROSE (MINI-SACS)	467
D-FORTE	327
D-GEL-1000	328
DIABETA	296
* DIACOMIT	446
* DIAMICRON	384
* DIAMICRON MR	384
DIASTAT	207
DIASTIX	226
DIAZÉPAM	206, 207
DIAZÉPAM-10	207
DIAZÉPAM-5	206
DIAZOXIDE	92
DICLECTIN	261
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	34
DIDROCAL	345
DIÉNOGEST	298
* DIFICID	377
DIFLUCAN	31, 378
DIFLUCAN-150	30
DIFLUCORTOLONE (VALÉRATE DE)	312
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-60</i>	109
<i>DILTIAZEM CD</i>	108, 109
<i>DILTIAZEM-CD</i>	108, 109
<i>DILTIAZEM TZ</i>	107, 108
DILUANT À L'ALBUMINE	338
<i>DILUANT ALBUMINE</i>	338
DIMENHYDRINATE	261
<i>DIMENHYDRINATE</i>	261
DIMÉTHYLE (FUMARATE DE)	368
DIMÉTHYLSULFOXIDE	239
DIMÉTICONE	307
DINITRATE D'ISOSORBIDE	93
<i>DIOVAN</i>	132, 133
<i>DIOVAN-HCT</i>	134, 135
<i>DIPENTUM</i>	269
DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)	3, 368, 369
<i>DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)</i>	3
DIPHÉNOXYLATE (CHLORHYDRATE DE/ ATROPINE (SULFATE D'))	259
<i>DIPHENYLHYDANTOÏNE</i>	
<i>DIPROLÈNE</i>	309
<i>DIPROSALIC LOTION</i>	309
<i>DIPROSALIC POMMADE</i>	309
<i>DIPROSONE</i>	309
DIPYRIDAMOLE	95
DIPYRIDAMOLE/ ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)	369
DISOPYRAMIDE	79
* <i>DITROPAN XL</i>	401
<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>DOCUSATE SODIUM OBLONG</i>	369
<i>DOLORAL 1</i>	153
<i>DOLORAL 5</i>	153

DOLUTÉGRAVIR SODIQUE	34
DOLUTÉGRAVIR SODIQUE/ ABACAVIR (SULFATE	
D')/ LAMIVUDINE	35
DOMPERIDONE	268
DOMPÉRIDONE (MALÉATE DE)	268
DOMPERIDONE-10	268
* DONEPEZIL	370, 371
DONÉPÉZIL (CHLORHYDRATE DE)	370, 371
DORNASE ALFA	371
DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)	252
DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)/ TIMOLOL	
(MALÉATE DE)	254
* DOSTINEX	362
* DOVOBET	362
* DOVOBET GEL	362
DOVONEX	316
DOXAZOSIN-1	95
DOXAZOSIN-2	95
DOXAZOSIN-4	95
DOXAZOSINE (MÉSULATE DE)	95
DOXÉPINE (CHLORHYDRATE DE)	175
DOXYCIN	26
DOXYCIN (CO.)	26
DOXYCYCLINE (CAPS.)	26
DOXYCYCLINE (CO.)	26
DOXYCYCLINE (HYCLATE DE)	26
DOXYLAMINE (SUCCINATE DE)/ PYRIDOXINE	
(CHLORHYDRATE DE)	261
DOXYTAB	26
D-TABS	327
DULAGLUTIDE	371
* DULOXÉTINE	372
DULOXÉTINE	372
* DULOXÉTINE DR	372
* DUODERM CGF (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	424
* DUODERM CGF (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	425
* DUODERM CGF (15 CM X 20 CM - 300 CM²)	425
* DUODERM CGF (20 CM X 20 CM - 400 CM²)	425
* DUODERM CGF (20 CM X 30 CM - 600 CM²)	425
* DUODERM CGF BORDER (10 CM X 10 CM - 36 CM²)	428
* DUODERM CGF BORDER (14 CM X 14 CM - 100 CM²)	427
* DUODERM CGF BORDER (20 CM X 20 CM - 225 CM²)	427
* DUODERM CGF BORDER (TRIANGULAIRE 15 CM X 18 CM - 99	
CM²)	426
* DUODERM CGF BORDER (TRIANGULAIRE 20 CM X 23 CM -	
270 CM²)	426
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	426
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (10 CM X 15 CM - 118 CM²)	426
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	427

* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (5 CM X 10 CM - 50 CM ²)	427
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (5 CM X 20 CM - 100 CM ²)	426
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM ²)	427
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (SACRUM 15 CM X 18 CM - 216 CM ²)	427
DUODERM GEL	317
* DUODERM SIGNAL (10 CM X 10 CM - 94 CM ²)	425
* DUODERM SIGNAL (14 CM X 14 CM - 188 CM ²)	424
* DUODERM SIGNAL (20 CM X 20 CM - 388 CM ²)	425
* DUODERM SIGNAL (SACRUM 20 CM X 23 CM - 258 CM ²)	426
* DUODERM SIGNAL (TRIANGULAIRE 15 CM X 18 CM - 216 CM ²)	426
* DUODERM SIGNAL (TRIANGULAIRE 20 CM X 23 CM - 322 CM ²)	426
* DUOTRAV PQ	451
DUTASTERIDE	341
DUTASTÉRIDE	341
DUVOID	57
D-VI-SOL	328

E

EAU DISTILLÉE	468
EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE	
0.9%	468
EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE	
1.5%	468
EAU POUR INJECTION/ PARABÈNES	468
EAU POUR INJECTION (INHALOTHÉRAPIE)	468
EAU STÉRILE INHALOTHÉRAPIE	468
EAU STÉRILE POUR INJECTION	468
EAU STÉRILE POUR INJECTION (PETITS	
VOLUMES)	468
* EBIXA	395
EDECIN	235
ÉDULCORANTS (SAVEURS VARIÉES)	468
EDURANT	37
ÉFAVIRENZ	35
ÉFAVIRENZ/ EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR	
DISOPROXIL (FUMARATE DE)	35
EFFEXOR XR	184, 185
* EFFIENT	433
EFUDEX	317
EGOZINC-HC	314
ELAVIL	171, 172
ELECTROLYTES DE REMPLACEMENT/ DEXTROSE	232
ELETRIPTAN (BROMHYDRATE D')	211
* ELIDEL	430
ELIGARD	50, 51
* ELIQUIS	357
ELMIRON	350
ELOCOM	315
ELTROMBOPAG	372
ELTROXIN	299, 300
ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINE/	
TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)	
EMCYT	48
* EMEND	358
* EMEND TRI-PACK	358
EMO-CORT	313
EMO-CORT CREAM 2.5%	313
* EMOLAX	432
EMTRICITABINE/ RILPIVIRINE / TÉNOFOVIR	
DISOPROXIL (FUMARATE DE)	35
EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL	
(FUMARATE DE)	35
ENALAPRIL	112, 113
ÉNALAPRIL (MALÉATE D')	112, 113

ÉNALAPRIL (MALÉATE D')/	
HYDROCHLOROTHIAZIDE	114
* ENBREL	375
* ENBREL SURECLICK	375
ENCORE	225
* ENDOMETRIN	433
* ENEMOL	430
* ENFAMIL ENFACARE A+	382
ENFUVIRTIDE	372
ÉNOXAPARINE	71
ENTACAPONE	217
ENTÉCAVIR	373
ENTOCORT	310
ENZALUTAMIDE	373
ÉPINÉPHRINE	61
EPIPEN	61
EPIPEN JR.	61
EPIVAL 125	161
EPIVAL 250	161
EPIVAL 500	161
ÉPLÉRÉNONE	373
ÉPOÉTINE ALFA	373, 374
ÉPROSTÉNOL SODIQUE	374
* EPREX	373, 374
ÉPROSARTAN (MÉSULATE D')	124
ÉPROSARTAN (MÉSULATE D')/	
HYDROCHLOROTHIAZIDE	124
ERDOL	327
ERGOCALCIFÉROL	327
ERLOTINIB (CHLORHYDRATE D')	374
ERTAPÉNEM SODIQUE	13
ERYBID	16
ERYC	16
ERYTHRO-BASE	16
ERYTHRO-ES	16
ERYTHROMYCIN	247
ÉRYTHROMYCINE	16, 247, 463
ÉRYTHROMYCINE (ESTOLATE D')	16
ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')	16
ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')/	
ACÉTYLSULFISOXAZOLE	28
ÉRYTHROMYCINE (STÉARATE D')	16
ERYTHRO-S	16
ESME 21	288
ESME 28	288
ESOMEPRAZOLE	264, 265
ESOMÉPRAZOLE (MAGNÉSIUM TRIHYDRATÉ)	264, 265
* ESTALIS 140/50	375
* ESTALIS 250/50	375

ESTRACE	291
ESTRADIOL-17B	291, 374, 375
ESTRADIOL-17B/LÉVONORGESTREL	375
ESTRADIOL-17B/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)	375
* ESTRADOT	374, 375
ESTRAGYN CRÈME VAGINALE	291
ESTRAMUSTINE (PHOSPHATE DISODIQUE D')	48
ESTRING	291
* ESTROGEL	374
ESTROGÈNES CONJUGUÉS BIOLOGIQUES	291
ESTRONE	291
ÉTANERCEPT	375
ÉTHACRYNIQUE (ACIDE)	235
ÉTHAMBUTOL (CHLORHYDRATE D')	32
ÉTHANOL	469
ÉTHINYLESTRADIOL/ DÉSOGESTREL	287
ÉTHINYLESTRADIOL/ DROSPIRENONE	287
ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTHYNODIOL (DIACÉTATE D')	288
ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTONOGESTREL	288
ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL	288
ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL - ÉTHINYLESTRADIOL	288
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORELGESTROMINE	289
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE	289
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)	289
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORGESTIMATE	290
ÉTHOPROPAZINE (CHLORHYDRATE D')	220
ÉTHOSUXIMIDE	160
ETIBI	32
ÉTIDRONATE DISODIQUE	344
ÉTIDRONATE DISODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE)	345
ETODOLAC	142
ÉTODOLAC	142
ÉTOPOSIDE	48
ÉTRAVIRINE	376
EURO-ASA	139
EURO-ASA EC	139
EURO-B1	326
* EURO-B12 LA	366
EURO-CAL	229
EURO-CAL-D	230
EURO-D 1000	328
EURO D 10 000	327
EURO D 400	328
EURO D 800	327
* EURO-DOCUSATE	369

* EURO-DOCUSATE C	369
EURO-FERROUS SULFATE	69
EURO-FOLIC	325
EURO-HYDROCORTISONE	313
EURO-K 20	234
EURO-K 600	233
EUROPROFEN	143
* EURO-SENNA	441
EUTHYROX	299, 300
ÉVÉROLIMUS	376
EVISTA	292
ÉVOLOCUMAB	376
EVRA	289
* EXELON	437, 438
* EXELON PATCH 10	438
* EXELON PATCH 5	438
EXÉMESTANE	48
* EXTAVIA	389
EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE	
GRAMINÉES	376
* EXUDERM ODORSHIELD (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	426
* EXUDERM ODORSHIELD SACRAL (15,2 CM X 16,3 CM - 271 CM ²)	427
* EYLEA	353
* EZETIMIBE	377
ÉZÉTIMIBE	377
* EZETROL	377

F

FAMCICLOVIR	40
<i>FAMCICLOVIR</i>	40
FAMOTIDINE	262
<i>FAMOTIDINE</i>	262
<i>FAMVIR</i>	40
FEBUXOSTAT	377
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
<i>FERAHEME</i>	69
FER DEXTRAN	69
<i>FER-IN-SOL</i>	69
<i>FERODAN</i>	69
FERREUX (SULFATE)	69
<i>FERRLECIT</i>	69
FER SACCHAROSE	69
FERUMOXYTOL	69
FÉSOTÉRODINE (FUMARATE DE)	377
<i>FIBRISTAL</i>	290
FIDAXOMICINE	377
FILGRASTIM	377
* <i>FINACEA</i>	359
<i>FINASTERIDE</i>	342
FINASTÉRIDE	342
FINGOLIMOD (CHLORHYDRATE DE)	378
* <i>FIRAZYR</i>	387
<i>FIRMAGON</i>	292
<i>FLAMAZINE</i>	308
<i>FLAREX</i>	249
<i>FLECAINIDE</i>	79
FLECAÏNIDE (ACÉTATE DE)	79
* <i>FLEET</i>	430
* <i>FLEET HUILEUX</i>	386
* <i>FLEET PÉDIATRIQUE</i>	430
* <i>FLOLAN</i>	374
<i>FLOLAN (DILUANT POUR)</i>	469
<i>FLOMAX CR</i>	62

FLONASE	249
FLORINEF	282
FLOVENT DISKUS	283
FLOVENT HFA	283
FLUANXOL	187
FLUANXOL DÉPOT 10%	187
FLUANXOL DÉPOT 2%	187
FLUCONAZOLE	30, 31, 378
FLUCONAZOLE	31
FLUCONAZOLE INJECTABLE	31
FLUCONAZOLE OMÉGA	31
* FLUDARA	378
FLUDARABINE (PHOSPHATE DE)	378
FLUDROCORTISONE (ACÉTATE DE)	282
FLUNARIZINE	3
FLUNARIZINE (CHLORHYDRATE DE)	3
FLUOCINOLONE (ACÉTONIDE DE)	312
FLUOCINONIDE	312
FLUOR-A-DAY	346
FLUOROMÉTHOLONE	249
FLUOROMÉTHOLONE (ACÉTATE DE)	249
FLUOROURACILE	317
FLUORURE DE SODIUM	346
FLUOXÉTINE	176, 177
FLUOXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)	176, 177
FLUOXÉTINE BP	176
FLUPENTIXOL (DÉCANOATE DE)	187
FLUPENTIXOL (DICHLORHYDRATE DE)	187
FLUPHÉNAZINE (CHLORHYDRATE DE)	187
FLUPHÉNAZINE (DÉCANOATE DE)	187
FLUPHÉNAZINE OMEGA	187
FLURAZÉPAM (CHLORHYDRATE DE)	207
FLURAZÉPAM-15	207
FLURAZÉPAM-30	207
FLURBIPROFÈNE	142
FLUTAMIDE	49
FLUTICASONE (FUROATE DE)	249
FLUTICASONE (PROPIONATE DE)	249, 283
FLUVASTATINE SODIQUE	84, 85
FLUVOXAMINE (MALÉATE DE)	177
FLUVOXAMINE-100	177
FLUVOXAMINE-50	177
FML	249
FML FORTE	249
FOLINIQUE (ACIDE)	342
FOLIQUE (ACIDE)	325
FOLLITROPINE ALPHA	378
FOLLITROPINE BÉTA	378, 379
FONDAPARINUX	71

FORADIL & AEROLIZER	59
FORA TEST N'GO	225
FORMOTEROL (FUMARATE DE)	59
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)	59
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/	
BUDÉSONIDE	379
FORMULE NUTRITIVE - ÉMULSION LIPIDIQUE	
(NOURRISSONS ET ENFANTS)	379
FORMULE NUTRITIVE - GLUCOSE POLYMÉRISÉ	379
FORMULE NUTRITIVE - HUILE DE COCO	
FRACTIONNÉE	379
FORMULE NUTRITIVE - HYDROLYSAT DE CASÉINE	
(NOURRISSONS ET ENFANTS)	379, 380
FORMULE NUTRITIVE - LAIT ÉCRÉMÉ/ HUILE DE	
COCO	380
FORMULE NUTRITIVE - MONOMÉRIQUE	380
FORMULE NUTRITIVE - MONOMÉRIQUE AVEC FER	
(NOURRISSONS OU ENFANTS)	380
FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE AVEC	
RÉSIDUS	380, 381
FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE	
RESTREINTE EN RÉSIDUS	381, 382
FORMULE NUTRITIVE - POLYMÉRIQUE	
RESTREINTE EN RÉSIDUS - USAGE SPÉCIFIQUE	382
FORMULE NUTRITIVE - PRÉPARATION DE SUIVI	
POUR PRÉMATURÉS (NOURRISSONS)	382
FORMULE NUTRITIVE - PROTÉINE	382
FORMULE NUTRITIVE - SEMI-ÉLÉMENTAIRE	382, 383
FORMULE NUTRITIVE - SEMI-ÉLÉMENTAIRE	
HYPERPROTÉINÉE	383
FORTAZ	10
* FORTEO	448
* FORXIGA	366
FOSAMAX	344
FOSAMPRENAVIR CALCIQUE	35
FOSAVANCE	344
FOSFOMYCINE (TROMÉTHAMINE DE)	43
FOSINOPRIL-10	114
FOSINOPRIL-20	114
FOSINOPRIL SODIQUE	114
* FOSRENOL	390
FRAGMIN	70
FRAMYCÉTINE (SULFATE DE)	247
FRAXIPARINE	72
FRAXIPARINE FORTE	72
FREESTYLE	225
FREESTYLE LITE	225
FREESTYLE PRECISION	225
FREESTYLE PRECISION (CÉTONE)	225

<i>FRELON À TÊTE BLANCHE</i>	339, 340
<i>FRELON A TÊTE BLANCHE (DOLICHOVESPULA MACULATA)</i>	339
<i>FRELON À TÊTE JAUNE</i>	339, 340
<i>FRELON JAUNE</i>	339, 340
<i>FRELON JAUNE (DOLICHOVES PULA ARENARIA)</i>	339, 340
<i>FREYA 21</i>	287
<i>FREYA 28</i>	287
<i>FRISIUM</i>	158
<i>FUCIDIN</i>	305
<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	305
FUSIDIQUE (ACIDE)	247, 305
* <i>FUZEON</i>	372
* <i>FYCOMPA</i>	429, 430

G

GABAPENTIN	162-164
GABAPENTINE	162-164
GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE)	383, 384
* GALANTAMINE ER	383, 384
* GALEXOS	442
GANCICLOVIR SODIQUE	40
GANIRELIX	384
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	211
GD-GABAPENTIN	162-164
GD-LATANOPROST	253
* GD-LATANOPROST/TIMOLOL	390
GD-PREGABALIN	167-169
GD-QUINAPRIL	117, 118
GD-SERTRALINE	182, 183
GD-TRANEXAMIC ACID	75
GD-VENLAFAXINE XR	184, 185
GE200	225
GÉFITINIB	384
GÉLATINE (CAPSULE VIDE)	469
GEL HYDROCOLLOIDAL	317
GEMFIBROZIL	82
GEN-CLOZAPINE	186
* GENOTROPIN GOQUICK	444, 445
* GENOTROPIN MINIQUEL	444, 445
* GILENYA	378
* GIOTRIF	353
GLATIRAMÈRE (ACÉTATE DE)	384
* GLEEVEC	387
GLICLAZIDE	384
* GLICLAZIDE	384
* GLICLAZIDE-80	384
GLIMÉPIRIDE	385
GLUCAGEN	297
GLUCAGEN HYPOKIT	297
GLUCAGON	297
GLUCAGON	297
* GLUCERNA 1.0 CAL	381
GLUCOBAY	292
GLUCODR	225
* GLUCONORM	434, 435

GLUCOPHAGE	293, 294
GLYBURIDE	296
GLYBURIDE	296
GLYBURIDE-2.5	296
GLYCÉRINE	385, 469
GLYCINE/ SODIUM (CHLORURE DE)	469
GLYCOPYRROLATE INJECTION	57
GLYCOPYRROLATE (BROMURE DE) OU GLYCOPYRROLATE	57
GOLIMUMAB	385
GOMME XANTHINE	469
GONADORÉLINE	385, 386
GONADOTROPHINE CHORIONIQUE	386
* GONADOTROPHINE CHORIONIQUE	386
GONADOTROPHINES	386
* GONAL-F	378
GOSÉRÉLINE (ACÉTATE DE)	49
GOUDRON MINÉRAL	316, 463
GOUDRON MINÉRAL/ SALICYLIQUE (ACIDE)	316
GOUDRON VÉGÉTAL	463
* GRANISETRON	386
GRANISÉTRON (CHLORHYDRATE DE)	386
* GRASSTK	376
GUANFACINE (CHLORHYDRATE DE)	386
GUÊPE	340
GUÊPE (POLISTES SPP.)	339, 340
GUÊPE À TACHES BLANCHES DOLICHOVESPULA MACULATA	339, 340
GUÊPE DE L'EST	339
GUÊPE DE L'EST (VESPULA MACULIFRONS)	339, 340
GUÊPE JAUNE	340
GUÊPE JAUNE (VESPULA SPP.)	339, 340
GUÊPE JAUNE DOLICHOVESPULA ARENARIA	339, 340
GUÊPE POLISTE	339

H

HABITROL	65
HALOPÉRIDOL	187, 188
HALOPÉRIDOL	188
HALOPÉRIDOL (DÉCANOATE D')	188
HALOPERIDOL INJECTION, USP	188
HALOPÉRIDOL LA	188
HALOPERIDOL-LA OMEGA	188
* HARVONI	391
HÉPARINE	72
HÉPARINE LÉO	71
HÉPARINE SODIQUE	71, 72
HÉPARINE SODIQUE INJECTABLE, USP	72
* HEPSERA	353
HEPTOVIR	36
HISTANTIL	210
* HOLKIRA PAK	398
HOMATROPINE (BROMHYDRATE D')	250
HP-PAC	270
HUILE D'AMANDE DOUCE	469
HUILE MINÉRALE	386, 469
* HUILE MINÉRALE	386
HUMALOG	295
HUMALOG KWIKPEN	295
* HUMALOG MIX 25	388
* HUMALOG MIX 25 KWIKPEN	388
HUMATIN	41
* HUMATROPE	443, 444
* HUMIRA (SERINGUE)	353
* HUMIRA (STYLO)	353
HUMULIN 30/70	295
HUMULIN N	295
HUMULIN N KWIKPEN	295
HUMULIN R	295
HUMULIN R KWIKPEN	295
HYDERM	313
HYDRALAZINE	93
HYDRALAZINE (CHLORHYDRATE D')	93
HYDRÉA	49
HYDROCHLOROTHIAZIDE	237
HYDROCHLOROTHIAZIDE	237
HYDROCHLOROTHIAZIDE-25	237
HYDROCORTISONE	283, 313, 463
HYDROCORTISONE	283, 284
HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')	313, 314, 463
HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')/ URÉE	314
HYDROCORTISONE (SUCCINATE SODIQUE D')	283, 284
HYDROCORTISONE (VALÉRATE D')	314

HYDROGEL	317
<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>	314
HYDROXYCHLOROQUINE (SULFATE D')	42
HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE	387
HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/ DEXTRAN 70	387
HYDROXYURÉE	49
HYDROXYZINE (CHLORHYDRATE D')	209, 210
<i>HYOSCINE</i>	
HYOSCINE (BUTYLBROMURE D')	57
<i>HYPERGEL</i>	317
<i>HYPER-SAL 7%</i>	235
<i>HYTRIN</i>	96, 97
<i>HYZAAR</i>	129
<i>HYZAAR DS</i>	129

I

* IBAVYR	435
IBRUTINIB	387
IBUPROFEN-400	143
IBUPROFÈNE	142, 143
IBUPROFÈNE	143
ICATIBANT (ACÉTATE D')	387
ICHTHOPASTE	341
IMATINIB (MÉSYLATE D')	387
IMATINIB (MÉSYLATE D') - TUMEUR STROMALE GASTRO-INTESTINALE	387
* IMBRUVICA	387
IMDUR	93
IMPÉNEM/ CILASTATINE SODIQUE	13
IMIPRAMINE	177
IMIPRAMINE (CHLORHYDRATE D')	177
IMIQUIMOD	388
IMITREX	213
IMITREX DF	213, 214
IMITREX STAT DOSE	214
IMURAN	346
INDACATÉROL (MALÉATE D')	59
INDACATÉROL (MALÉATE D')/ GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE)	388
INDAPAMIDE	237, 238
INDAPAMIDE	237, 238
INDÉRAL L.A. 120 MG	103
INDÉRAL L.A. 160 MG	103
INDÉRAL L.A. 60 MG	103
INDÉRAL L.A. 80 MG	103
INDINAVIR (SULFATE D')	36
INDOMÉTHACINE	143
* INFLECTRA	388
INFLIXIMAB	388
INFLIXIMAB-POLYARTHRITE RHUMATOÏDE, SPONDYLITE ANKYLOSANTE, ARTHRITE PSORIASIQUE ET PSORIASIS EN PLAQUES	388
INHIBACE	112
INHIBACE PLUS	112
* INJECTION D'ACIDE ZOLÉDRONIQUE	454
INJECTION DE SUMATRIPTAN SUN	214
* INLYTA	359
INNOHEP	73
* INSPIOLTO RESPIMAT	398
* INSPIRA	373
INSULINE ASPART	294
INSULINE ASPART/ INSULINE ASPART PROTAMINE	388

INSULINE DÉTÉMIR	388
INSULINE GLARGINE	388
INSULINE GLULISINE	294
INSULINE ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUE DE SÉQUENCE HUMAINE	295
INSULINE LISPRO	295
INSULINE LISPRO/ INSULINE LISPRO PROTAMINE	388
INSULINES ZINC CRISTALLINE ET ISOPHANE BIO- SYNTHÉTIQUES DE SÉQUENCE HUMAINE	295, 296
INSULINE ZINC CRISTALLINE BIO-SYNTHÉTIQUE DE SÉQUENCE HUMAINE	295
* INTELENCE	376
INTERFÉRON ALFA-2B	38, 49
INTERFÉRON ALFA-2B (SANS ALBUMINE HUMAINE)	38, 39, 49
INTERFÉRON BÊTA-1A	389
INTERFÉRON BÊTA-1B	389
INTRASITE	317
INTRON A	38, 49
INTRON A (SANS ALBUMINE)	38, 39, 49
* INTUNIV XR	386
INVANZ	13
* INVEGA SUSTENNA	402, 403
INVIRASE	37
* INVOKANA	363
* IODOSORB	422
IOPIDINE	254
IPRATROPIUM (BROMURE D')	58, 255
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	384
ISDN	93
ISENTRESS	37
ISMN	93
ISONIAZIDE	32
ISOPROPYLE (MYRISTATE D')	307
ISOPTIN	110
ISOPTIN SR	110
ISOPTO ATROPINE	250
ISOPTO CARBACHOL	253
ISOPTO CARPINE	253
ISOPTO HOMATROPINE	250
* ISOPTO TEARS	387

ISOSORBIDE-5-MONONITRATE	93
* <i>ISOSOURCE 1.5 CAL</i>	381
* <i>ISOSOURCE HN</i>	381, 382
* <i>ISOSOURCE HN AVEC FIBRES</i>	381
* <i>ISOSOURCE VHN</i>	381
ISOTRÉTINOÏNE	317
<i>ITEST</i>	225
ITRACONAZOLE	31

J

* JAKAVI	439, 440
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	325
JAMP-ALENDRONATE	344
JAMP-ALLOPURINOL	342, 343
JAMP-ALPRAZOLAM	205, 206
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-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, 174
* JAMP-CLOPIDOGREL	365
JAMP-COLCHICINE	343
JAMP-CYANOCOBALAMIN	325
JAMP-CYCLOBENZAPRINE	63
* JAMP-DIPHENHYDRAMINE	368, 369
* JAMP-DOCUSATE CALCIUM	369
* JAMP-DOCUSATE SODIUM	369, 370
JAMP-DOMPERIDONE	268
* JAMP-DONEPEZIL	370, 371
* JAMP-DONEPEZIL TABLETS	370, 371
* JAMP-DULOXETINE	372

JAMP-ENZYME LACTASE EXTRA-PUISSANT	259
JAMP-ENZYME LACTASE RÉGULIER	259
* JAMP-EZETIMIDE	377
JAMP-FINASTERIDE	342
JAMP-FLUCONAZOLE	30
JAMP-FLUOXETINE	176
JAMP-FOLIC ACID	325
JAMP-FOSINOPRIL	114
JAMP-GABAPENTIN	162-164
JAMP-HC CRÈME 1%	313
JAMP-HYDROCORTISONE ACETATE 1 % UREA 10 % CREAM	314
JAMP-HYDROCORTISONE ACETATE 1 % UREA 10 % LOTION	314
JAMP-HYDROCORTISONE CREAM 1 %	313
JAMP-HYDROCORTISONE LOTION 1 %	313
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	390
JAMP-LETROZOLE	50
JAMP-LEVETIRACETAM	165, 166
JAMP-LISINOPRIL	115, 116
JAMP-LOPERAMIDE	259
JAMP-LOSARTAN	127, 128
JAMP-LOSARTAN HCTZ	129
* JAMPLYTE (280G)	432
JAMP-MAGNESIUM	233
JAMP-METFORMIN	293, 294
JAMP-METFORMIN BLACKBERRY	293, 294
JAMP-METHOTREXATE	51
JAMP-METOPROLOL-L	101, 102
JAMP-MIRTAZAPINE	179
JAMP-MONTELUKAST	243, 244
JAMP-MOXIFLOXACIN	25
JAMP-MOXIFLOXACIN TABLETS	25
JAMP-MYCOPHENOLATE	347
JAMP-NIACINE	91, 325
JAMP-NYSTATIN	31
JAMP-OLANZAPINE FC	189-194
JAMP-OLANZAPINE ODT	191-194
JAMPOLYCIN	306
JAMP-OMEPRazole DR (CO.)	266
* JAMP-ONDANSETRON	399, 400
* JAMP-OXCARBAZEPINE	401

JAMP-PANTOPRAZOLE	267
JAMP-PAROXETINE	180, 181
JAMP-PHOSPHATE EFFERVESCENT	233
* JAMP-PIOGLITAZONE	431, 432
JAMP-PIP/TAZ	21
JAMP-POTASSIUM CHLORIDE	234
JAMP-PRAVASTATIN	86, 87
JAMP-PREGABALIN	167-169
JAMP-PYRANTEL PAMOATE	7
JAMP-QUETIAPINE	196-198
JAMP-QUININE	42
JAMP-QUININE (CAPS.)	42
JAMP-RAMIPRIL	118-120
JAMP REHYDRALYTE	232
JAMP-RISEDRONATE	346
JAMP-RISPERIDONE	199-202
JAMP-RIZATRIPTAN	212, 213
JAMP-RIZATRIPTAN IR	212, 213
JAMP-ROPINIROLE	219, 220
JAMP-ROSUVASTATIN	87-89
* JAMP-SENNA	441
* JAMP-SENNAQUIL	441
* JAMP-SENNOSIDES ENROBÉ	441
JAMP-SERTRALINE	182, 183
JAMP-SIMVASTATIN	89-91
JAMP-SODIUM BICARBONATE	229
JAMP-SODIUM PHOSPHATE	233
* JAMP-SOLIFENACIN	443
JAMP-SOTALOL	104
JAMP-SULFATE FERREUX	69
JAMP-TERBINAFINE	30
JAMP-TIMOLOL	252
JAMP-TOBRAMYCIN (AVEC AGENT DE CONSERVATION)	7
JAMP-TOPIRAMATE	169, 170
JAMP-VALACYCLOVIR	41
JAMP-VANCOMYCIN	28, 29
JAMP-VITAMINE B1	326
* JAMP-VITAMINE B12	366
* JAMP-VITAMINE B12 L.A.	366
JAMP VITAMINE B6	326
JAMP-VITAMINE D	327, 328
JAMP-VITAMINE D (CAPS.)	328
JAMP-VITAMINE D (CO.)	328
JAMP-VITAMINES A-D-C	329
JAMPZINC - HC	314
JAMP-ZOLMITRIPTAN	215
JAMP-ZOLMITRIPTAN ODT	215
JAMUREA 20	316
* JANUMET	442

* JANUMET XR	442, 443
* JANUVIA	442
JAYDESS	290
J-CAL-D 400	231
JENCYCLA	290
* JENTADUETO	392
* JEVITY 1,5 CAL	380, 381
* JEVITY 1.2 CAL	380, 381
* JEVITY 1 CAL	381
* JUXTAPID	393

K

K-10	234
KADIAN	151, 152
KALETRA	36
* KALTOSTAT (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	405
* KALTOSTAT 40 CM	403
* KALTOTSTAT (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	406
* KALTOTSTAT (7,5 CM X 12 CM - 90 CM ²)	406
KAYEXALATE	235
* KAZANO	355
K-CITRA	234
K-CITRA 10 SOLUTION	234
KENALOG-10	285
KENALOG-40	285
* KENDALL PANS.À L'ALGINATE CALCIUM (10,2CMX10,2CM-104 CM ²)	404
* KENDALL PANS. À L'ALGINATE CALCIUM (10,2CM X 14CM-143 CM ²)	404
* KENDALL PANS. À L'ALGINATE CALCIUM (10,2XM X 20,3CM-207 CM ²)	405
* KENDALL PANS. À L'ALGINATE CALCIUM (15,2CM X 25,4CM-386 CM ²)	405
* KENDALL PANS. À L'ALGINATE CALCIUM (30,5CM X 61CM-1860 CM ²)	406
* KENDALL PANS. À L'ALGINATE CALCIUM (5,1 CM X 5,1 CM- 26CM ²)	406
* KENDALL PANS. MOUSSE HYDROPHILE (10,2 CM X 20,3 CM -207 CM ²)	409
* KENDALL PANS. MOUSSE HYDROPHILE (12,7 CM X 12,7 CM -161 CM ²)	407
* KENDALL PANS. MOUSSE HYDROPHILE (15,2 CM X 15,2 CM -231 CM ²)	409
* KENDALL PANS. MOUSSE HYDROPHILE (20,3 CM X 20,3 CM -412 CM ²)	409
* KENDALL PANS. MOUSSE HYDROPHILE (7,6 CM X 7,6 CM - 58 CM ²)	410
* KENDALL PANS. SUP. ALG. CALCIUM (10.2 CMX10.2 CM - 104 CM ²)	404
* KENDALL PANSEMENT MOUSSE HYDROPHILE (10 CM X 10 CM- 100 CM ²)	407
* KENDALL PANSEMENT MOUSSE HYDROPHILE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	410
KEPPRA	165, 166
KÉTOCONAZOLE	31, 306
KETODERM	306
KETO-DIASTIX	226
KETOPROFEN 50 MG	143
KÉTOPROFÈNE	143, 144

KETOPROFEN-E 100 MG	143
KETOPROFEN SR 200 MG	143
* KETOROLAC	389
KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE)	389
KETOSTIX	226
KÉTOTIFÈNE (FUMARATE DE)	3
KIVEXA	33
K-LYTE	234
* KOMBOGLYZE	441
* KUVAN	440
KWELLADA-P CRÈME RINSE	307
KWELLADA-P LOTION	308

L

LABETALOL (CHLORHYDRATE DE)	101
LACOSAMIDE	389, 390
* LACRILUBE	429
LACTASE	259
LACTIQUE (ACIDE)/ SALICYLIQUE (ACIDE)/ ACÉTIQUE GLACIALE (ACIDE)	315
LACTOMAX	259
LACTOMAX EXTRA FORT	259
LACTOSE	349, 469
LACTULOSE	390
* LACTULOSE	390
* LAIT DE MAGNÉSIE	394
LAMICTAL	164, 165
LAMISIL	30, 307
LAMIVUDINE	36
LAMIVUDINE/ ZIDOVUDINE	36
LAMOTRIGINE	164, 165
LAMOTRIGINE	164, 165
LAMOTRIGINE-100	164
LAMOTRIGINE-150	165
LAMOTRIGINE-25	164
LANOLINE (HYDRATÉE)	469
LANRÉOTIDE (ACÉTATE DE)	349
LANSOPRAZOLE	265
LANSOPRAZOLE	265
LANSOPRAZOLE/ AMOXICILLINE/ CLARITHROMYCINE	270
LANSOPRAZOLE-15	265
LANTHANE HYDRATÉ	390
* LANTUS	388
* LANTUS SOLOSTAR	388
LANVIS	52
LAPATINIB	390
LARMES ARTIFICIELLES	470
LASIX	236
LASIX SPÉCIAL	236
LATANOPROST	253
LATANOPROST	253
LATANOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE)	390
* LATUDA	393
* LAX-A-DAY	432
LECTOPAM 3	206
LECTOPAM 6	206
LÉDIPASVIR/SOFOSBUVIR	391
* LEFLUNOMIDE	391
LÉFLUNOMIDE	391
* LEMTRADA	354

LÉNALIDOMIDE	391
LESCOL XL	85
LETROZOLE	50
LÉTROZOLE	50
LEUCOVORIN	342
LEUKERAN	48
LEUPROLIDE (ACÉTATE DE)	50, 51
* LEVEMIR FLEXTOUCH	388
* LEVEMIR PENFILL	388
LEVETIRACETAM	165, 166
LÉVÉTIRACÉTAM	165, 166
LÉVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE)	251
LÉVOCARNITINE	235
LÉVODOPA/ BENSÉRAZIDE (CHLORHYDRATE DE)	220
LÉVODOPA/ CARBIDOPA	217
LÉVODOPA/ CARBIDOPA/ ENTACAPONE	220, 221
LEVOFLOXACIN	24
LÉVOFLOXACINE	24
LÉVONORGESTREL	290
LÉVOTHYROXINE SODIQUE	299, 300
LIDÉMOL CRÈME ÉMOLLIENT	312
LIDEX CRÈME	312
LIDEX GEL	312
LIDEX ONGUENT	312
LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)	250, 470
LIDODAN VISQUEUSE	250
LINAGLIPTINE	392
LINAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	392
LINCOCIN	28
LINCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)	28
LINESSA 21	287
LINESSA 28	287
LINEZOLIDE	392
LIORESAL	63
LIORESAL D.S.	64
LIORESAL INTRATHÉCAL	64
LIOTHYRONINE SODIQUE	300
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	463
LIRAGLUTIDE	392
LISDEXAMFETAMINE (DIMESYLATE DE)	392, 393
LISINOPRIL	115, 116
<i>LISINOPRIL</i>	115, 116
<i>LISINOPRIL/HCTZ (TYPE Z)</i>	116, 117
LISINOPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	116, 117
LITHANE	210
LITHIUM (CARBONATE DE)	210
LITHIUM (CITRATE DE)	210
* LODALIS	365
LODOXAMIDE (TROMÉTHAMINE DE)	247
LOESTRIN 1.5/30 (21)	289
LOESTRIN 1.5/30 (28)	289
LOMITAPIDE (MÉSYLATE DE)	393
LOMOTIL	259
LONITEN	93
LOPÉRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)	259
LOPERAMIDE-2	259
LOPINAVIR/ RITONAVIR	36
LOPRESOR 100 MG	102
LOPRESOR 50 MG	102
LOPRESOR SR 100 MG	102
LOPRESOR SR 200 MG	102
LOPROX	306
LORAZEPAM	207, 208
LORAZÉPAM	207, 208
LOSARTAN	127, 128
LOSARTAN/HCT	129
LOSARTAN/HCTZ	129
LOSARTAN - HCTZ	129
LOSARTAN POTASSIQUE	127, 128
LOSARTAN POTASSIQUE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	129
LOSEC (CAPS.)	266
LOSEC (CO.)	266
LOTENSIN	110, 111
LOVASTATIN	85
LOVASTATINE	85
LOVENOX	71
LOVENOX HP	71
LOWPRIN (CO.)	139
LOWPRIN (CO. CROQ.)	139
LOXAPINE (SUCCINATE DE)	188, 189
LOZIDE	237, 238
L-TRYPTOPHANE	177, 178
* LUCENTIS	434
LUMIGAN RC	253
LUPIN-ESTRADIOL	291

<i>LUPRON</i>	50
<i>LUPRON DEPOT</i>	50, 51
LURASIDONE (CHLORHYDRATE DE)	393
<i>LUTERA 21</i>	288
<i>LUTERA 28</i>	288
* <i>LUTREPULSE</i>	385
<i>LUVOX</i>	177
<i>LYDERM</i>	312
<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	393
MACROBID	43
MAGLUCATE	233
MAGNÉSIUM (GLUCOHEPTONATE DE)	233
MAGNÉSIUM (GLUCONATE DE)	233
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE)/ ALUMINIUM	
(HYDROXYDE)	470
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)	394
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM	
(HYDROXYDE D')	394
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM	
(HYDROXYDE D') SIMÉTHICONE	470
MAGNESIUM-ODAN	233
MAJEPTIL	202
MALARONE	41
MALARONE PÉDIATRIQUE	41
MANERIX	179
MAPROTILINE (CHLORHYDRATE DE)	178
MAR-ALLOPURINOL	342, 343
MAR-AMITRIPTYLINE	171, 172
MAR-AMLODIPINE	105, 106
MAR-ANASTROZOLE	47
MAR-ATENOLOL	98, 99
MARAVIROC	394
MAR-CELECOXIB	140
MAR-CIPROFLOXACIN	22, 23
MAR-CITALOPRAM	173, 174
* MAR-CLOPIDOGREL	365
MAR-DOMPERIDONE	268
* MAR-DONEPEZIL	370, 371
* MAR-DULOXETINE	372
* MAR-EZETIMIBE	377
MAR-FLUOXETINE	176
MAR-GABAPENTIN	162, 163
* MAR-GALANTAMINE ER	383, 384
MAR-LETROZOLE	50
MAR-LISINOPRIL	115, 116
MAR-LOSARTAN	127, 128
MAR-METFORMIN	293, 294
* MAR-MODAFINIL	397
MAR-MONTELUKAST	243, 244
MAR-MOXIFLOXACIN	25

MAR-OLANZAPINE	189–193
MAR-OLANZAPINE ODT	191–194
* MAR-ONDANSETRON	399, 400
MAR-PANTOPRAZOLE	267
MAR-PAROXETINE	180, 181
MAR-PRAVASTATIN	86, 87
MAR-PREGABALIN	167–169
MAR-QUETIAPINE	196–198
MAR-RAMIPRIL	118–120
MAR-RISPERIDONE	199–202
MAR-RIZATRIPTAN	212, 213
MAR-ROSUVASTATIN	87–89
MAR-SERTRALINE	182, 183
MAR-SIMVASTATIN	89–91
MAR-TOPIRAMATE	169, 170
MAR-TRAZODONE	183, 184
MAR-VALACYCLOVIR	41
MARVELON 21	287
MARVELON 28	287
MAR-ZOLMITRIPTAN	215
M-ASA 80 MG CROQUABLE	139
MASQUE POUR CHAMBRE D'ESPACEMENT	457
MATULANE	52
MAVIK	121
MAXALT	213
MAXALT RPD	212, 213
MAXIDEX	248
* MAXORB EXTRA (10,2 CM X 10,2 CM - 104 CM ²)	404
* MAXORB EXTRA (10,2 CM X 20,3 CM - 207 CM ²)	405
* MAXORB EXTRA (5,1 CM X 5,1 CM - 26 CM ²)	406
* MAXORB EXTRA POST-OP ROPE (30,5 CM)	403
M-B1 100 MG	326
* M-B12 1200 MCG L.A.	366
M-B1 50 MG	326
M-B6 25 MG	326
MCAL 500 MG	229
* MCAL CITRATE LIQUIDE	362
* M CAL CITRATE LIQUIDE (120 SACHETS DE 15 ML)	362
* MCAL CITRATE LIQUIDE D1000	362
* M CAL CITRATE LIQUIDE D 1000 (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	328
M-D400 GEL	328

MÉBENDAZOLE	7
MED-ÂNASTROZOLE	47
MED-CYPROTERONE	349
MED-DORZOLAMIDE-TIMOLOL	254
MED-DUTASTERIDE	341
MED-EXEMESTANE	48
MEDI+SURE	225
MED-LATANOPROST	253
MED-LETROZOLE	50
* MED-MEMANTINE	395
* MED-RIVASTIGMINE	437, 438
MEDROL	284
MED-ROSUVASTATIN	87-89
MEDROXY-2.5	298
MEDROXY-5	298
MÉDROXYPROGESTÉRONE (ACÉTATE DE)	298, 299
* MED-SOLIFENACIN	443
MEFLOQUINE	42
MÉFLOQUINE (CHLORHYDRATE DE)	42
* MEGESTROL	394
MÉGESTROL (ACÉTATE DE)	394
* MEKINIST	450
* MELGISORB (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	404
* MELGISORB (10 CM X 20 CM - 200 CM²)	404
* MELGISORB (5 CM X 5 CM - 25 CM²)	406
* MELGISORB 30 CM	403
* MELGISORB AG (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	419
* MELGISORB AG (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	420
* MELGISORB AG (5 CM X 5 CM - 25 CM²)	421
MELOXICAM	144
MÉLOXICAM	144
MELPHALAN	51
* MEMANTINE	395
MÉMANTINE (CHLORHYDRATE DE)	395
* MENOPUR	386
MÉPÉRIDINE (CHLORHYDRATE DE)	150
* MEPILEX (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	407
* MEPILEX (10 CM X 20 CM - 179 CM²)	408
* MEPILEX (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	409
* MEPILEX (20 CM X 20 CM - 400 CM²)	410
* MEPILEX (20 CM X 50 CM - 1 000 CM²)	410
* MEPILEX AG (10 CM X 10 CM - 100 CM²)	419
* MEPILEX AG (10 CM X 20 CM - 179 CM²)	419
* MEPILEX AG (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	420
* MEPILEX AG (20 CM X 20 CM - 400 CM²)	420
* MEPILEX AG (20 CM X 50 CM - 1 000 CM²)	421
* MEPILEX BORDER (10 CM X 10 CM - 42 CM²)	416
* MEPILEX BORDER (10 CM X 20 CM - 96 CM²)	417
* MEPILEX BORDER (12,5 CM X 12,5 CM - 72 CM²)	416

* MEPILEX BORDER (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	414
* MEPILEX BORDER (15 CM X 20 CM - 168 CM ²)	414
* MEPILEX BORDER (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM ²)	416
* MEPILEX BORDER AG (10 CM X 10 CM - 42 CM ²)	423
* MEPILEX BORDER AG (10 CM X 20 CM - 96 CM ²)	423
* MEPILEX BORDER AG (10 CM X 25 CM - 99 CM ²)	422
* MEPILEX BORDER AG (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	422
* MEPILEX BORDER AG (15 CM X 20 CM - 168 CM ²)	422
* MEPILEX BORDER AG (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM ²)	423
* MEPILEX BORDER LITE (10 CM X 10 CM - 42 CM ²)	418
* MEPILEX BORDER LITE (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	417
* MEPILEX BORDER LITE (4 CM X 5 CM - 6 CM ²)	418
* MEPILEX BORDER LITE (5 CM X 12,5 CM - 21 CM ²)	418
* MEPILEX BORDER LITE (7,5 CM X 7,5 CM - 20 CM ²)	418
* MEPILEX BORDER SACRUM (18 CM X 18 CM - 120 CM ²)	417
* MEPILEX BORDER SACRUM (23 CM X 23 CM - 238 CM ²)	417
* MEPILEX BORDER SACRUM AG (18 CM X 18 CM - 121 CM ²)	422
* MEPILEX BORDER SACRUM AG (23 CM X 23 CM - 239 CM ²)	422
* MEPILEX LITE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	411
* MEPILEX LITE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	411
* MEPILEX LITE (20 CM X 50 CM - 1 000 CM ²)	411
* MEPILEX LITE (6,8 CM X 8,5 CM - 58 CM ²)	411
* MEPITEL (10 CM X 18 CM - 180 CM ²)	428
* MEPITEL (20 CM X 30 CM - 600 CM ²)	429
* MEPITEL (5 CM X 7,5 CM - 38 CM ²)	429
* MEPITEL (7,5 CM X 10 CM - 75 CM ²)	429
MEPRON	42
MERCAPTOPURINE	51
MERCAPTOPURINE	51
MEROPENEM	13
MEROPENEM	13
MÉROPÉNEM POUR INJECTION, USP	13
MÉROPÉNEM POUR INJECTION USP	13
MERREM	13
* MESALT (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	403
* MESALT (1 M)	403
* MESALT (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	403
* MESALT (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM ²)	403
MESASAL	269
M-ESLON	151
MESTINON	57
MESTINON SUPRASPAN	57
MESUXIMIDE	160
MÉSULATE DE DESFER- RIOXAMINE POUR INJECTION	277
MESULATE DE DIHYDROERGOTAMINE	62
METADOL	150, 151
METADOL-D	151
METFORMIN	293, 294
METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	293, 294

METFORMIN FC	293, 294
MÉTHADONE	463
MÉTHADONE (CHLORHYDRATE DE)	150, 151, 463
METHADOSE	151
METHADOSE (SANS SUCRE)	151
MÉTHAPROTÉRÉROL	252
MÉTHAZOLAMIDE	252
MÉTHIMAZOLE	300
MÉTHOPRAZINE	189
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	189
MÉTHYLCELLULOSE	470
MÉTHYLDOPA	92
MÉTHYLDOPA	92
MÉTHYLPHÉNIDATE	204
MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)	204, 205, 395, 396
MÉTHYLPREDNISOLONE	284
MÉTHYLPREDNISOLONE	284, 285
MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)	284
MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)/	
LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)	284
MÉTHYLPREDNISOLONE (SUCCINATE SODIQUE	
DE)	284, 285
MÉTOCLOPRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)	268
METOLAZONE	238
METONIA	268
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	305
METROGEL	305
MÉTROLOTION	305
MÉTRONIDAZOLE	42, 43, 305, 396
MÉTRONIDAZOLE	42, 43
* METVIX	355
MEXILÉTINE (CHLORHYDRATE DE)	79
MEZAVANT	269

M-FER SULFATE 300 MG	69
M-FOLIQUE 1 MG	325
M-HC 1%	313
M-HC 1% LOTION	313
M-HC 1% PROTECTION	313
M-HC ACETATE 1%	313
MICAFUNGINE SODIQUE	396
MICARDIS	130, 131
MICARDIS PLUS	131, 132
MICONAZOLE (NITRATE DE)	306
MICOZOLE	306
MICRO-K	233
* MICROLIPID	379
MICRONOR	290
MIDAMOR	236
MIDAZOLAM	208
MIDAZOLAM	208
MIDAZOLAM INJECTION	208
MIDAZOLAM SDZ	208
MIDODRINE	59
MIDODRINE (CHLORHYDRATE DE)	59
MIGRANAL	62
MILRINONE (LACTATE DE)	80
MILRINONE LACTATE INJECTION	80
MINESTRIN 1/20 (21)	289
MINESTRIN 1/20 (28)	289
MINITRAN	94
MINOCYCLINE	26, 27
MINOCYCLINE (CHLORHYDRATE DE)	26, 27
MINOCYCLINE-100	27
MINOCYCLINE-50	26
MIN-OVRAL 21	288
MIN-OVRAL 28	288
MINOXIDIL	93
MINT-ALENDRONATE	343, 344
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, 174
* MINT-CLOPIDOGREL	365
MINT-DORZOLAMIDE/TIMOLOL	254
* MINT-DULOXETINE	372
MINT-DUTASTERIDE	341
* MINT-EZETIMIBE	377
MINT-FINASTERIDE	342
MINT-FLUOXETINE	176

* MINT-GLICLAZIDE MR	384
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	293, 294
MINT-MONTELUKAST	243, 244
MINT-OLANZAPINE ODT	191–194
* MINT-ONDANSETRON	399, 400
MINT-PANTOPRAZOLE	267
MINT-PAROXETINE	180, 181
* MINT-PIOGLITAZONE	431, 432
MINT-PRAVASTATIN	86, 87
MINT-PREGABALIN	167, 168
MINT-QUETIAPINE	196–198
MINT-RAMIPRIL	119, 120
MINT-RISPERIDON	199–202
* MINT-RIVASTIGMINE	437, 438
MINT-RIZATRIPTAN ODT	212, 213
MINT-ROSUVASTATIN	87–89
MINT-SERTRALINE	182, 183
MINT-SIMVASTATIN	89–91
* MINT-SOLIFENACIN	443
* MINT-TOLTERODINE	450
MINT-TOPIRAMATE	169, 170
MINT-ZOLMITRIPTAN	215
MINT-ZOLMITRIPTAN ODT	215
MIRABEGRON	396
MIRAPEX	218, 219
MIRENA	290
MIRTAZAPINE	178, 179
MIRTAZAPINE	179
MIRVALA 21	287
MIRVALA 28	287
MISOPROSTOL	264
MISOPROSTOL	264
MITOMYCINE	464
M-K10 L.A.	234
M-K20 L.A.	234
M-K8 L.A.	233
M-K EFFERLYTE	234
M-MAGNESIUM GLUCONATE 500 MG	233
MOBICOX	144
MOCLOBÉMIDE	179
MODAFINIL	397
MODECATE CONCENTRÉ	187

* MODULEN IBD	382
MOFÉTILMYCOPHÉNOLATE	347
* MOGADON	398
MOMÉTASONE (FUROATE DE)	285, 315
MOMÉTASONE (FUROATE DE)/ FORMOTEROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)	397
MOMÉTASONE (FUROATE MONOHYDRATÉ DE)	249
MONOVALENT	333, 338
MONOVALENT-ACARIENS	334, 335, 338
MONOVALENT-ACARIENS STANDARDISÉ	334, 335
MONOVALENT-CHAT	334, 335
MONOVALENT-CHAT STANDARDISÉ	334, 335
MONOVALENT NON-POLLEN	334, 335
MONOVALENT-POLLEN	334, 335
MONOVALENT STANDARDISÉ	334, 335
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
MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)	25, 397
MS CONTIN	152, 153
* M-SENNA 8,6 MG	441
* M-SENNOSIDES 12 MG	441
* M-SENNOSIDES 8,6 MG	441
MS-IR	152
MUCOMYST	244
MULTIVITAMINES	397
MUPIROCINE	305
MUPIROCINE CALCIQUE	306
MYA	287
* MYCAMINE	396
MYCOBUTIN	32
MYCOPHÉNOLATE MOFÉTIL	347, 348
MYCOPHÉNOLATE SODIQUE	348
MYDFRIN 2.5%	250
MYDRIACYL	250
MYFORTIC	348
MYLAN-ABACAVIR/LAMIVUDINE	33
MYLAN-ACEBUTOLOL	97
MYLAN-ACEBUTOLOL S	97
MYLAN-ACYCLOVIR	39
MYLAN-ALENDRONATE	344
MYLAN-ALMOTRIPTAN	211
MYLAN-ALPRAZOLAM	205, 206
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	41
MYLAN-AZATHIOPRINE	346
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
MYLAN-CANDESARTAN	122, 123
MYLAN-CANDESARTAN HCTZ	123
MYLAN-CAPTOPRIL	111
MYLAN-CARBAMAZEPINE CR	161
MYLAN-CARVEDILOL	100, 101
MYLAN-CELECOXIB	140
MYLAN-CILAZAPRIL	111, 112
MYLAN-CIMETIDINE	262
MYLAN-CIPROFLOXACIN	22, 23
MYLAN-CITALOPRAM	173, 174
MYLAN-CLARITHROMYCIN	15
MYLAN-CLINDAMYCIN	27
MYLAN-CLOBÉTASOL	310, 311
MYLAN-CLONAZEPAM	158, 159
* MYLAN-CLOPIDOGREL	365
MYLAN-CYCLOBENZAPRINE	63
* MYLAN-DONEPEZIL	370, 371
MYLAN-EFAVIRENZ	35
MYLAN-ENALAPRIL	112, 113
MYLAN-ENTACAPONE	217
MYLAN-ESOMEPRAZOLE	264, 265
MYLAN-ETI-CAL CAREPAC	345
MYLAN-ETIDRONATE	344
* MYLAN-EZETIMIBE	377
MYLAN-FAMOTIDINE	262
MYLAN-FENOFIBRATE MICRO (200 MG)	82
MYLAN-FENTANYL MATRIX PATCH	147, 148
MYLAN-FINASTERIDE	342
MYLAN-FLUCONAZOLE	30, 31
MYLAN-FLUOXETINE	176
MYLAN-FOSINOPRIL	114
MYLAN-GABAPENTIN	162–164

* MYLAN-GALANTAMINE ER	383, 384
* MYLAN-GLICLAZIDE	384
* MYLAN-GLICLAZIDE MR	384
MYLAN-HYDROXYCHLOROQUINE	42
MYLAN-HYDROXYUREA	49
MYLAN-INDAPAMIDE	237, 238
MYLAN-IPRATROPIUM	58
MYLAN-IRBESARTAN	124, 125
MYLAN-LAMOTRIGINE	164, 165
MYLAN-LANSOPRAZOLE	265
* MYLAN-LEFLUNOMIDE	391
MYLAN-LEVOFLOXACIN	24
MYLAN-LISINOPRIL	115, 116
MYLAN-LOSARTAN	127, 128
MYLAN-LOSARTAN HCTZ	129
MYLAN-LOVASTATIN	85
MYLAN-MELOXICAM	144
* MYLAN-MEMANTINE	395
MYLAN-METFORMIN	293, 294
MYLAN-METOPROLOL (TYPE L)	101, 102
MYLAN-MINOCYCLINE	26, 27
MYLAN-MIRTAZAPINE	178, 179
MYLAN-MONTELUKAST	243, 244
MYLAN-MYCOPHENOLATE	347
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	189–193
MYLAN-OLANZAPINE ODT	191–194
MYLAN-OMEPRAZOLE (CAPS.)	266
* MYLAN-ONDANSETRON	399, 400
MYLAN-OXYBUTYNINE	321
MYLAN-PANTOPRAZOLE	267
MYLAN-PAROXETINE	180, 181
* MYLAN-PIOGLITAZONE	431, 432
MYLAN-PRAMIPEXOLE	218, 219
MYLAN-PRAVASTATIN	86, 87
MYLAN-PROPAFÉNONE	80
MYLAN-QUETIAPINE	196–198
MYLAN-RABEPRAZOLE	267, 268
MYLAN-RAMIPRIL	118–120
MYLAN-RANITIDINE	263
* MYLAN-RILUZOLE	436

MYLAN-RISEDRONATE	346
MYLAN-RISPERIDONE	199–202
* MYLAN-RIVASTIGMINE	437, 438
MYLAN-RIZATRIPTAN ODT	212, 213
MYLAN-ROSUVASTATIN	87–89
MYLAN-SELEGILINE	220
MYLAN-SERTRALINE	182, 183
MYLAN-SIMVASTATIN	89–91
MYLAN-SUMATRIPTAN	213, 214
MYLAN-TAMOXIFEN	52
MYLAN-TAMSULOSIN	62
MYLAN-TELMISARTAN	130, 131
MYLAN-TELMISARTAN HCTZ	131, 132
MYLAN-TICLOPIDINE	75
* MYLAN-TIZANIDINE	448
* MYLAN-TOLTERODINE ER	450
MYLAN-TOPIRAMATE	169, 170
MYLAN-TRAZODONE	184
MYLAN-VALACYCLOVIR	41
MYLAN-VALSARTAN	132, 133
MYLAN-VALSARTAN-HCTZ	134, 135
MYLAN-VENLAFAXINE XR	184, 185
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	273
* MYOZYME	354
* MYRBETRIQ	396

N

NABILONE	262
NABUMÉTONE	144
NADOLOL	102
<i>NADOLOL</i>	102
NADROPARINE CALCIQUE	72
* <i>NADRYL 25</i>	369
NAFARELINE (ACETATE DE)	292
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	397
<i>NAPROXEN EC</i>	145
NARATRIPTAN (CHLORHYDRATE DE)	211, 212
<i>NARDIL</i>	181
<i>NASACORT AQ</i>	249
<i>NASONEX</i>	249
NATALIZUMAB	397
<i>NAT-ALPRAZOLAM</i>	205
<i>NAT-ANASTROZOLE</i>	47
<i>NAT-CITALOPRAM</i>	173, 174
* <i>NAT-DONEPEZIL</i>	370, 371
<i>NAT-LETROZOLE</i>	50
<i>NAT-LEVETIRACETAM</i>	165, 166
<i>NAT-OMEPRAZOLE DR</i>	266
* <i>NAT-ONDANSETRON</i>	399, 400
<i>NAT-QUETIAPINE</i>	196–198
<i>NAT-RIZATRIPTAN ODT</i>	212, 213
<i>NAT-ZOLMITRIPTAN</i>	215
<i>NAVANE</i>	202
<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>	380
* <i>NEOCATE JUNIOR</i>	380
* <i>NEOCATE JUNIOR AVEC FIBRES PRÉBIOTIQUES</i>	380
* <i>NEOCATE SPLASH</i>	380
<i>NEORAL</i>	346, 347
NÉOSTIGMINE (BROMURE DE)	57
<i>NÉO-ZOL</i>	306
* <i>NEPRO</i>	380, 381
<i>NÉRISONE</i>	312

* NESINA	354, 355
NEULEPTIL	194
* NEUPOGEN	377
NEURONTIN	162-164
NÉVIRAPINE	37
NEXIUM	264, 265
NEXT CHOICE	290
NIACINE	91, 92, 325
NIACINE	91, 325
NIASPAN FCT	92
NICODERM	65
NICORETTE	65
NICOTINE	65
NICOTINIQUE (ACIDE)	72, 73
NICOUMALONE	72, 73
* NIDAGEL	396
NIFEDIPINE	106
NIFÉDIPINE	106, 107
NIFEDIPINE ER	107
NILOTINIB	398
NILUTAMIDE	52
NIMODIPINE	107
NIMOTOP	107
NITOMAN	221
NITRAZÉPAM	398
NITRO-DUR	94
NITROFURANTOIN	43
NITROFURANTOÏNE	43
NITROFURANTOÏNE (MACROCRISTAUX)	43
NITROFURANTOÏNE (MONOHYDRATE DE) (MACROCRISTAUX)	43
NITROGLYCÉRINE	93
NITROL	93
NITROLINGUAL POMPE	94
NITROSTAT	94
NIX	308
NIZATIDINE	263
NOLVADEX-D	52
* NORDITROPIN NORDIFLEX	445
NORÉTHINDRONE	290
NORFLOXACINE	25
NORITATE	305
NORLEVO	290
NORMLGEL	317
NORPROLAC	350
NORTRIPTYLINE (CHLORHYDRATE DE)	179, 180
NORVASC	105, 106
NORVIR	37
NOVA-MAX	225

NOVA MAX PLUS (KETONE)	225
NOVAMILOR	238
NOVAMOXIN	17, 18
NOVAMOXIN 125	18
NOVAMOXIN 250	18
* NOVASOURCE RENAL	381, 382
NOVO-ACEBUTOLOL	97
NOVO-ACYCLOVIR	39
NOVO-ALENDRONATE	344
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	206
NOVO-BUSPIRONE	209
NOVO-CALCIUM	229
NOVO-CAPTORIL	111
NOVO-CEFADROXIL	8
NOVO-CHLOROQUINE	41
NOVO-CHLORPROMAZINE	186
NOVO-CILAZAPRIL	111
NOVO-CILAZAPRIL/HCTZ	112
NOVO-CIPROFLOXACIN	22, 23
NOVO-CITALOPRAM	173, 174
NOVO-CLINDAMYCIN	27
NOVO-CLOBAZAM	158
NOVO-CLOBÉTASOL	310, 311
NOVO-CLONAZEPAM	158
NOVO-CYCLOPRINE	63
NOVO-DESMOPRESSIN	297
NOVO-DIFENAC 25 MG	141
NOVO-DIFENAC 50 MG	141
NOVO-DIFENAC SR 100 MG	141
NOVO-DIFENAC SR 75 MG	141
NOVO-DILTAZEM	109
NOVO-DILTIAZEM CD	108, 109
NOVO-DILTIAZEM HCL ER	107, 108
NOVO-DIVALPROEX	161
* NOVO-DOCUSATE CALCIUM	369
NOVO-DOMPERIDONE	268
NOVO-DOXAZOSIN	95
NOVO-DOXILIN	26
NOVO-DOXYLIN (CO.)	26
NOVO-ENALAPRIL	112, 113
NOVO-ENALAPRIL/HCTZ	114

NOVO-FAMOTIDINE	262
NOVO-FÉNOFIBRATE MICRONISÉ (200 MG)	82
NOVO-FENOFIBRATE-S	81
NOVO-FINASTERIDE	342
NOVO-FLUCONAZOLE	30, 31
NOVO-FLURPROFEN	142
NOVO-FLUVOXAMINE	177
NOVO-FURANTOIN	43
NOVO-GEMFIBROZIL	82
NOVO-GESIC	155
NOVO-GESIC FORTE	155
* NOVO-GLICLAZIDE	384
* NOVO-GLIMEPIRIDE	385
NOVO-HYDRAZIDE	237
NOVO-HYDROXYZIN	209
NOVO-IPRAMIDE	58
NOVO-KETOCONAZOLE	31
NOVO-LAMOTRIGINE	164, 165
NOVO-LANSOPRAZOLE	265
* NOVO-LEFLUNOMIDE	391
NOVO-LEVOCARBDOPA	217
NOVO-LEVOFLOXACIN	24
NOVO-LEXIN	12
NOVO-LEXIN (CO.)	12
NOVOLIN GE 30/70	295
NOVOLIN GE 30/70 PENFILL	295
NOVOLIN GE 40/60 PENFILL	296
NOVOLIN GE 50/50 PENFILL	296
NOVOLIN GE NPH	295
NOVOLIN GE NPH PENFILL	295
NOVOLIN GE TORONTO	295
NOVOLIN GE TORONTO PENFILL	295
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	259
NOVO-LORAZEM	207
NOVO-LOVASTATIN	85
NOVO-MAPROTILINE	178
NOVO-MEDRONE	298
NOVO-MÉLOXICAM	144
NOVO-METFORMIN	293, 294
* NOVO-METHYLPHENIDATE ER-C	396
NOVO-METOPROL	101
NOVO-METOPROL B 100 MG	102
NOVO-MEXILETINE	79
NOVO-MINOCYCLINE	26, 27
NOVO-MIRTAZAPINE	179

NOVO-MIRTAZAPINE OD	178, 179
* NOVOMIX30	388
NOVO-MOCLOBÉMIDE	179
NOVO-MORPHINE SR	152, 153
NOVO-MYCOPHENOLATE	347
NOVO-NABUMÉTONE	144
NOVO-NAPROX	145
NOVO-NAPROX EC	145
NOVO-NARATRIPTAN	212
NOVO-NORFLOXACIN	25
NOVO-OLANZAPINE OD	191–194
NOVO-OMEPRAZOLE	266
* NOVO-ONDANSETRON	399
NOVO-OXYBUTYNIN	321
NOVO-PÉRIDOL	187, 188
NOVO-PINDOL	103
* NOVO-PIOGLITAZONE	431, 432
NOVO-PIROCAM	146
NOVO-PRANOL 20 MG	103
NOVO-PRANOL 80 MG	103
NOVO-PRAZIN	95, 96
NOVO-PREDNISONE	285
NOVO-PROFEN	143
NOVO-QUININE	42
NOVO-QUININE (CAPS.)	42
NOVO-RANIDINE	263
NOVORAPID	294
NOVORAPID FLEXTOUCH	294
NOVORAPID PENFILL	294
NOVO-RISEDRONATE	345, 346
NOVO-RISPERIDONE	199, 200
* NOVO-RIVASTIGMINE	437, 438
NOVO-RYTHRO ESTOLATE	16
NOVO-RYTHRO ÉTHYLSUCCINATE	16
NOVO-SALBUTAMOL HFA	60
NOVO-SÉLÉGILINE	220
NOVO-SÉMIDE	236
NOVO-SERTRALINE	182
NOVO-SIMVASTATIN	90
NOVO-SOTALOL	104
NOVO-SPIROZINE-50	238
NOVO-SUCRALATE	264
NOVO-SUMATRIPTAN	214
NOVO-SUMATRIPTAN DF	213, 214
NOVO-SUNDAC	146
NOVO-TAMOXIFEN	52
NOVO-TAMSULOSIN	62
NOVO-TEMAZEPAM	209
NOVO-TERBINAFINE	30

NOVO-THEOPHYL SR	321
NOVO-TOPIRAMATE	169, 170
NOVO-TRIAMZIDE	238
NOVO-TRIMEL D.S.	26
NOVO-VALPROIC	171
NOVO-WARFARIN	74
NOZINAN	189
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)	404
* NU-DERM ALGINATE (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	404
* NU-DERM ALGINATE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	406
* NU-DERM ALGINATE 30 CM	403
* NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	424
* NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	425
* NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	425
* NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (SACRUM 18 CM X 18 CM - 135 CM ²)	426
* NU-DERM HYDROCOLLOID STANDARD (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	424
* NU-DERM HYDROCOLLOID STANDARD (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	425
* NU-DERM HYDROCOLLOID THIN (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	426
NU-GEL	317
* NUTRAMIGEN	379
* NUTRAMIGEN A+	379, 380
* NUTREN 1.5	381, 382
* NUTREN 2.0	381
* NUTREN JUNIOR	382
* NUTREN JUNIOR FIBRES AVEC PREBIO	381
* NUTROPIN AQ NUSPIN 10	444, 445
* NUTROPIN AQ NUSPIN 20	444, 446
* NUTROPIN AQ NUSPIN 5	443, 446
* NUTROPIN AQ PEN	444, 445
NUVARING	288
NYADERM	307
NYDA	307
NYSTATINE	31, 307

O

O-CALCIUM 500 MG AVEC VITAMINE D	230
OCPHYL	350
OCTOSTIM	297, 298
OCTRÉOTIDE (ACÉTATE D')	350
OCTRÉOTIDE ACÉTATE OMÉGA	350
OCUFLOX	247
ODAN-D	328
ODAN K-20	234
ODAN K-8	233
* OESCLIM 25	374
* OESCLIM 50	375
OFLOXACIN	25
OFLOXACINE	25, 247
OLANZAPINE	189-194
OLANZAPINE	189-194
OLANZAPINE ODT	191-194
OLESTYR	81
OLESTYR SANS SUCRE	81
OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL	130
OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	130
OLMETEC	130
OLMETEC PLUS	130
LODATÉROL (CHLORHYDRATE D')/TIOTROPIUM (BROMURE MONOHYDRATÉ DE)	398
OLSALAZINE SODIQUE	269
OMBITASVIR/PARITAPRÉVIR/RITONAVIR ET DASABUVIR SODIQUE (MONOHYDRATE DE)	
OMEPRAZOLE	266
OMÉPRAZOLE (BASE OU MAGNÉSIEN)	266
OMEPRAZOLE (CAPS.)	266
OMEPRAZOLE MAGNESIUM (CO.)	266
* OMNITROPE	443, 444
ONABOTULINUMTOXINA	398
ONBREZ BREEZHALER	59
ON-CALL PLUS	225
* ONDANSETRON	399, 400
ONDANSÉTRON	399, 400
* ONDANSETRON ODAN	399, 400
* ONDISSOLVE ODF	399, 400
ONE-ALPHA	326
ONETOUCH VERIO	225
* ONGLYZA	440
* OPSUMIT	393
OPTICROM	247
* OPTIFOAM (10,2 CM X 10,2 CM - 40 CM ²)	416
* OPTIFOAM (15,2 CM X 15,2 CM - 131 CM ²)	414

* OPTIFOAM AG ADHESIVE (10 CM X 10 CM - 40 CM ²)	423
* OPTIFOAM AG NON-ADHESIVE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	419
* OPTIFOAM BASIC (10,2 CM X 12,7 CM - 130 CM ²)	407
* OPTIFOAM BASIC (7,6 CM X 7,6 CM - 58 CM ²)	410
* OPTIFOAM NON-ADHESIVE (10,2 CM X 10,2 CM - 104 CM ²)	407
* OPTIFOAM NON-ADHESIVE (15,2 CM X 15,2 CM - 231 CM ²)	409
OPTION 2	290
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	328
OPUS D-400	328
OPUS D-800	327
OPUS K-20	234
OPUS K-8	233
* OPUS SENNA	441
* OPUS SENNOSIDES ENROBÉ	441
OPUS VITAMINE B1	326
* OPUS VITAMINE B12	366
OPUS VITAMINE B6	326
ORACLE	225
ORACORT	315
* ORALAIR	376
ORAP	195
ORCIPRENALINE	59
ORCIPRÉNALINE (SULFATE D')	59
* ORENCIA	353
ORFENACE	64
* ORGALUTRAN	384
ORGARAN	70
ORPHÉNADRINE (CITRATE D')	64
ORTHO 0.5/35 (21)	289
ORTHO 0.5/35 (28)	289
ORTHO 1/35 (21)	289
ORTHO 1/35 (28)	289
ORTHO 7/7/7 (21)	289
ORTHO 7/7/7 (28)	289
OSELTAMIVIR (PHOSPHATE D')	400
* OSMOLITE 1.0 CAL	381, 382
* OSMOLITE 1.2 CAL	381, 382
OSTO-D2	327
* OTEZLA	358
* OTEZLA (EMBALLAGE DE DÉPART)	357
* OVIDREL	364
OVIMA 21	288
OVIMA 28	288
OXAZÉPAM	208
OXAZÉPAM-10	208

OXAZÉPAM-15	208
OXAZÉPAM-30	208
OXCARBAZÉPINE	401
OXEZE TURBUHALER	59
OXTRIPHYLLINE	321
OXYBUTYNIN	321
OXYBUTYNINE	401
OXYBUTYNINE (CHLORURE D')	321, 401
OXYBUTYNINE-5	321
OXYCODONE	401, 402
OXYCODONE	154
OXYCODONE (CHLORHYDRATE D')	154
OXY IR	154
* OXYNEO	401, 402
* OXYTROL	401
* OZURDEX	368

P

PALIPÉRIDONE (PALMITATE DE)	402, 403
PAL-LITHIUM	210
PAMIDRONATE DISODIQUE	345
PAMIDRONATE DISODIQUE POUR INJECTION	345
PAMIDRONATE DISODIUM INJECTION	345
PAMIDRONATE DISODIUM OMEGA	345
PANCREASE MT 10	260
PANCREASE MT 16	260
PANCREASE MT 4	260
PANCRÉLIPASE (LIPASE-AMYLASE-PROTÉASE)	260, 261
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES DE POLYESTER ET RAYONNE	412
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES GÉLIFIANTES	412, 413
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION	
PANSEMENT ABSORBANT - CHLORURE DE SODIUM	403
PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES	403-406
PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION	407-411
* PANSEMENT À L'ALGINATE DE CALCIUM 30 CM	403
* PANSEMENT À L'ALGINATE DE CALCIUM 60 CM	403
* PANSEMENT À L'ALGINATE DE CALCIUM 90 CM	403
PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT	419-422
PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT	422, 423
PANSEMENT ANTIMICROBIEN - IODE	422
PANSEMENT ANTI-ODEUR - CHARBON ACTIVÉ	424
PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ BORDÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE	427, 428
PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE	424-427
* PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE À L'ALGINATE(12,2CM X 10,2CM-104CM²)	424
* PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE À L'ALGINATE(15,2CM X 20,3CM-309CM²)	425
* PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE À L'ALGINATE(20,3CM X 20,3CM-412CM²)	425
PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE	428, 429
PANTOLOC	267
PANTOPRAZOLE	267
PANTOPRAZOLE (MAGNÉSIEU OU SODIQUE)	267
PANTOPRAZOLE-40	267
PARAFFINE/HUILE MINÉRALE	429
PARAFFINE MOLLE (BLANCHE)	470
PARAFFINE MOLLE (JAUNE)	470

PARIET	267, 268
PARNATE	183
PAROMOMYCINE (SULFATE DE)	41
PAROXETINE	180, 181
PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)	180, 181
PAROXÉTINE-10	180
PAROXÉTINE-20	180
PAROXÉTINE-30	181
PARSITAN	220
PAXIL	180, 181
PAZOPANIB (CHLORHYDRATE DE)	429
PDP-ACETAMINOPHEN SOLUTION	156
PDP-BENZTROPINE	216
PDP-DESONIDE	311
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	285
* PEDIASURE	382
* PEDIASURE AVEC FIBRES	381
* PEDIASURE PEPTIDE 1 CAL	383
* PEDIASURE PLUS AVEC FIBRES	381
PÉDIATRIX	156
PEDIAVIT	329
PEDIAVIT D	328
PEDIAVIT NP	329
PÉDIAZOLE	28
* PEG 3350	432
* PEGALAX (14 SACHETS DE 17 GRAMMES)	432
* PEGASYS	429
* PEGASYS PROCLICK	429
* PEGASYS RBV (28)	436
* PEGASYS RBV (35)	436
* PEGASYS RBV (42)	436
* PEGASYS RBV PROCLICK (28)	436
* PEGASYS RBV PROCLICK (35)	436
* PEGASYS RBV PROCLICK (42)	436
* PEGETRON	435, 436
* PEGETRON CLEARCLICK	435, 436
PEGINTERFÉRON ALFA-2A	429
* PEGLYTE (280 G)	432
* PEGLYTE (SACHET DE 70 G)	432
PÉNICILLAMINE	277
PÉNICILLINE G	20

PÉNICILLINE G (BENZATHINE)	20
PÉNICILLINE G SODIQUE	20
PÉNICILLINE G SODIQUE POUR INJECTION	20
PENTASA	269
PENTASA (100 ML)	269
PENTAZOCINE (CHLORHYDRATE DE)	155
PENTOSAN SODIQUE (POLYSULFATE DE)	350
PENTOXIFYLLINE	429
* PENTOXIFYLLINE SR	429
PEN-VK	20
* PEPTAMEN	383
* PEPTAMEN 1.5	382, 383
* PEPTAMEN AF	382, 383
* PEPTAMEN AVEC PREBIO 1	382, 383
* PEPTAMEN INTENSE HYPERPROTÉINÉ	383
* PEPTAMEN JUNIOR	383
* PEPTAMEN JUNIOR 1.5	383
PÉRAMPANEL	429, 430
PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (INTERMITTENT)	470
PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (LONGUE DURÉE)	470
PÉRICYAZINE	194
PERINDOPRIL ERBUMINE	117
PÉRIODOPRIL ERBUMINE/INDAPAMIDE	117
PERMÉTHRINE	307, 308
PERPHÉNAZINE	194, 195
PERPHÉNAZINE	194, 195
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	327
PHARMA-D 1000 IU (CAPS.)	328
PHARMA-D 1000 IU (CO.)	328
PHARMA-D 400 IU	328
PHARMA-K20	234
* PHARMA-LACTULOSE	390
PHÉNELZINE (SULFATE DE)	181
PHENOBARB	157
PHENOBARB ÉLIXIR	158
PHÉNOBARBITAL	157, 158
PHÉNOBARBITONE	
PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE (BASE OU SEL	
POTASSIQUE)	20
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	111, 112
PHL-CIPROFLOXACIN	22, 23
PHL-CITALOPRAM	173, 174
PHL-CLONAZÉPAM	159
PHL-CLONAZÉPAM-R	158
PHL-CYCLOBENZAPRINE	63
PHL-DEXAMÉTHASONE	282
* PHL-DOCUSATE SODIUM	369
PHL-FLUCONAZOLE	30
PHL-FLUOXÉTINE	176
PHL-FLUVOXAMINE	177
PHL-GABAPENTIN	163, 164
PHL-INDAPAMIDE	238
* PHL-LEFLUNOMIDE	391
PHL-LEVETIRACETAM	165, 166
PHL-LOPERAMIDE	259
PHL-LORAZEPAM	207, 208
PHL-LOVASTATIN	85
PHL-MÉLOXICAM	144
PHL-METFORMIN	293
PHL-MÉTHYLPHÉNIDATE	204
PHL-MINOCYCLINE	26, 27
* PHL-ONDANSETRON	399, 400
PHL-OXYBUTYNIIN	321
* PHL-PIOGLITAZONE	431, 432
PHL-RANITIDINE	263
PHL-RISPERIDONE	199-202
* PHL-SENNOSIDES	441
PHL-SERTRALINE	182, 183
PHL-SIMVASTATIN	89-91
PHL-SOTALOL	104
PHL-SUMATRIPTAN	213, 214
PHL-TERAZOSIN	96, 97
PHL-TERBINAFINE	30
PHL-TOPIRAMATE	169, 170
PHL-TRAZODONE	183, 184
PHL-VERAPAMIL SR	110

PHOSPHATE ACIDE DE SODIUM/ SODIUM (BICARBONATE DE)/ POTASSIUM (BICARBONATE DE)	233
PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM/ PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM	430
<i>PHOSPHATE-NOVARTIS</i>	<i>233</i>
PHYTONADIONE	328, 329
* <i>PILOCARPINE</i>	<i>430</i>
PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE)	253, 430
<i>PILOPINE HS</i>	<i>253</i>
PIMÉCROLIMUS	430
PIMOZIDE	195
PINDOLOL	103
PINDOLOL / HYDROCHLOROTHIAZIDE	103
<i>PINDOLOL-10</i>	<i>103</i>
<i>PINDOLOL-5</i>	<i>103</i>
* <i>PIOGLITAZONE</i>	<i>431, 432</i>
PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE)	431, 432
* <i>PIOGLITAZONE HCL</i>	<i>431, 432</i>
<i>PIPERACILLIN AND TAZOBACTAM FOR INJECTION</i>	<i>21</i>
<i>PIPÉRACILLINE</i>	<i>21</i>
<i>PIPERACILLINE/TAZOBACTAM</i>	<i>21</i>
<i>PIPÉRACILLINE ET TAZOBACTAM</i>	<i>21</i>
<i>PIPÉRACILLINE ET TAZOBACTAM POUR INJECTION</i>	<i>21, 22</i>
PIPÉRACILLINE SODIQUE	21
<i>PIPÉRACILLINE SODIQUE/TAZOBACTAM SODIQUE</i>	<i>22</i>
<i>PIPERACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE</i>	<i>21</i>
PIPÉRACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE	21, 22
<i>PIPORTIL L4 100</i>	<i>195</i>
<i>PIPORTIL L4 25</i>	<i>195</i>
<i>PIPORTIL L4 50</i>	<i>195</i>
PIPOTIAZINE (PALMITATE DE)	195
PIROXICAM	146
PIZOTIFÈNE (MALATE DE)	215
<i>PIZOTYLINE</i>	<i>349</i>
<i>PLACÉBO</i>	<i>290</i>
<i>PLAN B</i>	<i>42</i>
* <i>PLAVIX</i>	<i>365</i>
<i>PLENDIL</i>	<i>106</i>
<i>PMS-ACÉTAMINOPHÈNE</i>	<i>156</i>
<i>PMS-ACÉTAMINOPHÈNE AVEC CODÉINE</i>	<i>157</i>
<i>PMS-ALENDRONATE FC</i>	<i>344</i>
<i>PMS-AMANTADINE</i>	<i>33, 216</i>
<i>PMS-AMIODARONE</i>	<i>79</i>
<i>PMS-AMITRIPTYLINE</i>	<i>171, 172</i>
<i>PMS-AMLODIPINE</i>	<i>105, 106</i>
* <i>PMS-AMLODIPINE-ATORVASTATIN</i>	<i>355, 356</i>

PMS-AMOXICILLIN	17, 18
PMS-ANAGRELIDE	75
PMS-ANASTROZOLE	47
PMS-ASA	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	209
PMS-CALCIUM 500 + D 125 UI	230
PMS-CANDESARTAN	122, 123
PMS-CANDESARTAN-HCTZ	123
PMS-CARBAMAZÉPINE CHEWTABS	160
PMS-CARBAMAZÉPINE CR	161
PMS-CARVÉDIOL	100, 101
PMS-CELECOXIB	140
PMS-CHLORAL HYDRATE	209
PMS-CILAZAPRIL	111, 112
PMS-CIPROFLOXACIN	22, 23
PMS-CIPROFLOXACIN XL	24
PMS-CITALOPRAM	173, 174
PMS-CLARITHROMYCIN	15
PMS-CLOBAZAM	158
PMS-CLOBETASOL	310, 311
PMS-CLONAZÉPAM	158, 159
PMS-CLONAZÉPAM-R	158
* PMS-CLOPIDOGREL	365
PMS-COLCHICINE	343
PMS-CYCLOBENZAPRINE	63
PMS-DEFEROXAMINE	277
PMS-DESMOPRESSIN	297
PMS-DEXAMÉTHASONE	282
PMS-DIAZEPAM	206, 207
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, 368, 369
* PMS-DOCUSATE	370
* PMS-DOCUSATE-CALCIUM	369
* PMS-DOCUSATE SODIUM	369, 370
PMS-DOMPERIDONE	268
* PMS-DONEPEZIL	370, 371
PMS-DORZOLAMIDE-TIMOLOL	254
PMS-DOXAZOSIN	95
* PMS-DULOXETINE	372
PMS-DUTASTERIDE	341
PMS-ELETRIPTAN	211
PMS-ENALAPRIL	112, 113
* PMS-ENTECAVIR	373
PMS-ESOMEPRAZOLE DR (CAPS. L.A.)	265
* PMS-EZETIMIBE	377
PMS-FAMCICLOVIR	40
PMS-FENTANYL MTX	147, 148
PMS-FERROUS SULFATE	69
PMS-FINASTERIDE	342
PMS-FLUCONAZOLE	30, 31
PMS-FLUOXETINE	176
PMS-FLUPHÉNAZINE	187
PMS-FUROSÉMIDE	236
PMS-GABAPENTIN	162-164
* PMS-GALANTAMINE ER	383, 384
PMS-GLYBURIDE	296
PMS-HYDROCHLOROTHIAZIDE	237
PMS-HYDROMORPHONE	149, 150
PMS-HYDROXYZINE	210
* PMS-IMATINIB	387
PMS-INDAPAMIDE	237, 238
PMS-IPRATROPIUM	58, 255
PMS-IPRATROPIUM POLYNEBS	58
PMS-IRBESARTAN	124, 125
PMS-IRBESARTAN-HCTZ	126, 127
PMS-ISMN	93
PMS-KETOPROFEN	144
* PMS-LACTULOSE	390
PMS-LAMOTRIGINE	164, 165
PMS-LANSOPRAZOLE	265
PMS-LATANOPROST	253
* PMS-LEFLUNOMIDE	391
PMS-LETROZOLE	50
PMS-LEVETIRACETAM	165, 166
PMS-LEVOCARB CR	217
PMS-LEVOFLOXACIN	24
PMS-LIDOCAINE VISCOUS	250
PMS-LISINAPRIL	115, 116

PMS-LITHIUM CARBONATE	210
PMS-LITHIUM CITRATE	210
PMS-LOPÉRAMIDE	259
PMS-LORAZEPAM	207, 208
PMS-LOSARTAN	127, 128
PMS-LOSARTAN-HCTZ	129
PMS-LOVASTATINE	85
PMS-MÉLOXICAM	144
* PMS-MEMANTINE	395
PMS-METFORMIN	293, 294
PMS-METHYLPHÉNIDATE	204
* PMS-METHYLPHENIDATE ER	396
PMS-METOPROLOL-L	102
PMS-METOPROLOL-L 25 MG	101
PMS-MINOCYCLINE	26, 27
PMS-MIRTAZAPINE	178, 179
PMS-MONTELUKAST	243, 244
PMS-MONTELUKAST FC	243
PMS-MORPHINE SULFATE SR	153
PMS-NABILONE	262
PMS-NAPROXEN	145
PMS-NAPROXEN EC	145
PMS-NEVIRAPINE	37
PMS-NIFEDIPINE ER	107
PMS-NIZATIDINE	263
PMS-NYSTATIN	31
PMS-OLANZAPINE	189–194
PMS-OLANZAPINE ODT	191–194
PMS-OMEPRAZOLE (CAPS.)	266
PMS-OMEPRAZOLE DR (CO.)	266
* PMS-ONDANSETRON	399, 400
PMS-OXYBUTYNIN	321
PMS-OXYCODONE	154
* PMS-OXYCODONE CR	401, 402
PMS-PANTOPRAZOLE	267
PMS-PAROXETINE	180, 181
PMS-PINDOLOL	103
* PMS-PIOGLITAZONE	431, 432
PMS-PIROXICAM	146
PMS-POTASSIUM CHLORIDE	234
PMS-PRAMIPEXOLE	218, 219
PMS-PRAVASTATIN	86, 87
PMS-PREDNISOLONE	285
PMS-PREGABALIN	167–169
PMS-PROCHLORPÉRAZINE	195, 261
PMS-PROPAFÉNONE	80
PMS-QUETIAPINE	196–198
PMS-QUINAPRIL	117, 118
PMS-RABEPRAZOLE EC	267, 268

PMS-RALOXIFENE	292
PMS-RAMIPRIL	118–120
PMS-RAMIPRIL-HCTZ	120, 121
PMS-RANITIDINE	263
* PMS-REPAGLINIDE	434, 435
PMS-RISEDRONATE	346
PMS-RISPERIDONE	199–202
* PMS-RIVASTIGMINE	437, 438
PMS-RIZATRIPTAN RDT	212, 213
PMS-ROPINIROLE	219, 220
PMS-ROSUVASTATIN	87–89
PMS-SALBUTAMOL POLYNEBS	60
* PMS-SENNOSIDES	441
PMS-SERTRALINE	182, 183
* PMS-SILDENAFIL R	442
PMS-SIMVASTATIN	89–91
PMS-SODIUM CROMOGLYCATE	244
* PMS-SOLIFENACIN	443
PMS-SOTATOL	104
PMS-SULFASALAZINE	25
PMS-SULFASALAZINE-E.C.	25
PMS-SUMATRIPTAN	213, 214
PMS-TELMISARTAN	130, 131
PMS-TELMISARTAN-HCTZ	131, 132
PMS-TERAZOSIN	96, 97
PMS-TERBINAFINE	30
PMS-TESTOSTERONE	287
PMS-TETRABENAZINE	221
PMS-TIMOLOL	251, 252
PMS-TOPIRAMATE	169, 170
PMS-TRAZODONE	183, 184
PMS-URSODIOL C	259
PMS-VALACYCLOVIR	41
PMS-VALPROIC ACID	171
PMS-VALPROIC ACID E.C.	171
PMS-VALSARTAN	132, 133
PMS-VENLAFAXINE XR	184, 185
PMS-VERAPAMIL SR	110
* PMS-ZOLEDRONIC ACID	454
PMS-ZOLMITRIPTAN	215
PMS-ZOLMITRIPTAN ODT	215
PODOFILOX	317
POLYÉTHYLÈNE GLYCOL	432
POLYÉTHYLÈNE GLYCOL/ SODIUM (SULFATE DE)/ SODIUM (BICARBONATE DE)/ SODIUM (CHLORURE DE)/ POTASSIUM (CHLORURE DE)	432
POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ BACITRACINE ZINC	306
POLYSTYRÈNE (SULFONATE CALCIQUE DE)	235

POLYSTYRÈNE (SULFONATE SODIQUE DE)	235
POLYVALENT	333, 338
POLYVALENT-ACARIENS	334, 335, 338
POLYVALENT-ACARIENS STANDARDISÉ	334, 335
POLYVALENT-CHAT	334, 335
POLYVALENT-CHATS STANDARDISÉ	334, 335
POLYVALENT-CHAT STANDARDISÉ	334, 335
POLYVALENT NON-POLLEN	334, 335
POLYVALENT - POLLEN	334, 335
POLYVALENT - POLLENS - ACARIENS	334, 335
POLYVALENT POLLENS ACARIENS STANDARDISÉ	335
POLYVALENT-POLLENS- ACARIENS STANDARDISÉ	334, 335
POLYVALENT-POLLENS NON STAND.-ACARIENS STAND.	333
POLYVALENT STANDARDISÉ	334, 335
POLYVINYLIQUE (ALCOOL)	432
POMALIDOMIDE	433
* POMALYST	433
* PORTAGEN	380
PORTIA 21	288
PORTIA 28	288
POSACONAZOLE	433
* POSANOL	433
POTASSIUM (CHLORURE DE)	233, 234
POTASSIUM (CITRATE DE)	234
* PRADAXA	366
PRAMIPEXOLE	218, 219
PRAMIPEXOLE (DICHLORHYDRATE DE)	218, 219
PRASUGREL	433
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)	285
PREDNISONE	285
PREDNISONE-5	285
PREGABALIN	167-169
PRÉGABALINE	167-169
* PREGESTIMIL	380
* PREGESTIMIL A+	380
* PREGNYL	386

PREMARIN	291
PRÉSAISONNIER-ARBRES	336, 337
PRÉSAISONNIER- ARBRES	336, 337
PRÉSAISONNIER- ARBRES, GRAMINÉES, HERBE À POUX	336, 337
PRÉSAISONNIER - ARBRES, GRAMINÉES ET HERBES À POUX	336, 337
PRÉSAISONNIER- ARBRES ET GRAMINÉES	336, 337
PRÉSAISONNIER-GRAMINÉES	336, 337
PRÉSAISONNIER- GRAMINÉES ET HERBE À POUX	336, 337
PRÉSAISONNIER - GRAMINÉES ET HERBES À POUX	336, 337
PRÉSAISONNIER- GRAMINÉS	337
PRÉSAISONNIER- HERBE À POUX	336, 337
PRÉSAISONNIER - HERBES À POUX	336, 337
PRÉSAISONNIER- HERBES-À-POUX	337
PREVACID	265
PREVACID FASTAB	265
PREVEX HC	313
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	195, 261
PROCHLORPÉRAZINE	195, 261
PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE)	195, 261
PRO-CIPROFLOXACIN	22, 23
PRO-CLONAZEPAM	158, 159
PROCYCLIDINE (CHLORHYDRATE DE)	216
PROCYTOX	48
PRO-DEXAMETHASONE-4	282
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	30, 31
PRO-FLUOXETINE	176
PRO-GABAPENTIN	162-164
PROGESTÉRON	299, 433
PROGESTÉRON	299
PROGESTÉRON MICRONISÉE	433
PRO-GLYBURIDE	296
PROGLYCEM	92
PROGRAF	348
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	207, 208
PRO-LOVASTATIN	85
PRO-METFORMIN	293, 294
PROMÉTHAZINE (CHLORHYDRATE DE)	210
* PROMETRIUM	433
PRO-MIRTAZAPINE	178, 179
* PROMOTE	382
PRO-NAPROXEN EC-375	145
PRO-NAPROXEN EC-500	145
PRONTO SHAMPOOING	308
PROPADERM	308
PROPAFENONE	80
PROPAFÉNONE (CHLORHYDRATE DE)	80
PROPAFENONE-150	80
PROPAFENONE-300	80
* PRO-PIOGLITAZONE	431, 432
PROPRANOLOL (CHLORHYDRATE DE)	103
PROPYLÈNEGLYCOL	471
PROPYLÈNE GLYCOL/ CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE	317

PROPYLTHIOURACILE	300, 301
<i>PROPYL-THYRACIL</i>	300, 301
<i>PRO-QUETIAPINE</i>	196–198
<i>PRO-QUININE-200</i>	42
<i>PRO-QUININE-300 (CAPS.)</i>	42
<i>PRO-RABEPRAZOLE</i>	267, 268
<i>PRO-RAMIPRIL</i>	118–120
<i>PRO-RISPERIDONE</i>	199–202
<i>PROSCAR</i>	342
<i>PRO-SOTALOL</i>	104
<i>PROSTIGMIN</i>	57
PROTÉINES DE VENIN D'HYMÉNOPTÈRES	339, 340
* <i>PROTOPIC</i>	447
<i>PRO-TOPIRAMATE</i>	169, 170
<i>PRO-TRIAZIDE</i>	238
<i>PROTRIN DF</i>	26
<i>PRO-VALACYCLOVIR</i>	41
<i>PROVERA</i>	298
<i>PRO-VERAPAMIL SR</i>	110
<i>PROZAC</i>	176
PSYLLIUM (MUCILAGE DE)	434
<i>PULMICORT NEBUAMP</i>	281
<i>PULMICORT TURBUHALER</i>	281
<i>PULMOPHYLLINE</i>	322
* <i>PULMOZYME</i>	371
* <i>PURAMINO A+</i>	380
* <i>PURAMINO A+ JUNIOR</i>	380
* <i>PUREGON</i>	378, 379
<i>PURILON GEL</i>	317
<i>PURINETHOL</i>	51
<i>PX-CALCIUM 500 MG + D 1000 UI</i>	232
<i>PX-CALCIUM 500 MG + D 400 UI</i>	231
<i>PX K-20</i>	234
PYRANTEL (PAMOATE DE)	7
PYRAZINAMIDE	32
PYRÉTHRINES/ BUTOXYDE DE PIPÉRONYLE	308
PYRIDOSTIGMINE (BROMURE DE)	57
PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)	326

Q

QUETIAPINE	196–198
QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)	196–199
QUETIAPINE XR	198, 199
QUINAGOLIDE (CHLORHYDRATE DE)	350
QUINAPRIL	117, 118
QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE)	117, 118
QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE) / HYDROCHLOROTHIAZIDE	118
QUININE (SULFATE DE)	42
QUININE-ODAN (CAPS.)	42
QUININE-ODAN (CO.)	42
QVAR	281

R

<i>R & C SHAMPOO WITH CONDITIONER</i>	308
<i>RABEPRAZOLE</i>	267, 268
<i>RABEPRAZOLE EC</i>	267, 268
RABÉPRAZOLE SODIQUE	267, 268
<i>RALOXIFENE</i>	292
RALOXIFÈNE (CHLORHYDRATE DE)	292
RALTÉGRAVIR	37
RAMIPRIL	118–120
<i>RAMIPRIL</i>	118–120
RAMIPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	120, 121
<i>RAMIPRIL-HCTZ</i>	120, 121
<i>RAN-ALENDRONATE</i>	343, 344
<i>RAN-AMLODIPINE</i>	105, 106
<i>RAN-ANASTROZOLE</i>	47
<i>RAN-ATENOLOL</i>	98, 99
<i>RAN-ATORVASTATIN</i>	83, 84
<i>RAN-BICALUTAMIDE</i>	47
<i>RAN-CANDESARTAN</i>	122, 123
<i>RAN-CARVÉDIOL</i>	100, 101
<i>RAN-CEFPROZIL</i>	9
<i>RAN-CELECOXIB</i>	140
<i>RAN-CIPROFLOX</i>	22, 23
<i>RAN-CITALO</i>	173, 174
<i>RAN-CLARITHROMYCIN</i>	15
* <i>RAN-CLOPIDOGREL</i>	365
<i>RAN-DOMPÉRIDONE</i>	268
* <i>RAN-DONEPEZIL</i>	370, 371
* <i>RAN-DULOXETINE</i>	372
<i>RAN-ENALAPRIL</i>	112, 113
<i>RAN-ESOMEPRAZOLE</i>	264, 265
* <i>RAN-EZETIMIBE</i>	377
<i>RAN-FENTANYL MATRIX PATCH</i>	147, 148
<i>RAN-FENTANYL TRANSDERMAL SYSTEM</i>	147, 148
<i>RAN-FINASTERIDE</i>	342
<i>RAN-FLUOXETINE</i>	176
<i>RAN-FOSINOPRIL</i>	114
<i>RAN-GABAPENTIN</i>	162, 163
RANIBIZUMAB	434
<i>RAN-IRBESARTAN</i>	124, 125
<i>RAN-IRBESARTAN HCTZ</i>	126, 127
<i>RANITIDINE</i>	263
RANITIDINE (CHLORHYDRATE DE)	263
<i>RANITIDINE-150</i>	263
<i>RANITIDINE-300</i>	263
<i>RAN-LANSOPRAZOLE</i>	265
<i>RAN-LETROZOLE</i>	50
<i>RAN-LEVETIRACETAM</i>	165, 166

RAN-LISINOPRIL	115, 116
RAN-LOSARTAN	127, 128
* RAN-MEMANTINE	395
RAN-METFORMIN	293, 294
RAN-MONTELUKAST	243, 244
RAN-MYCOPHENOLATE	347
RAN-NABILONE	262
RAN-OLANZAPINE	189–193
RAN-OLANZAPINE ODT	191–194
RAN-OMEPRAZOLE	266
RAN-OMEPRAZOLE (CAPS.)	266
* RAN-ONDANSETRON	399, 400
RAN-PANTOPRAZOLE	267
* RAN-PIOGLITAZONE	431, 432
RAN-PRAVASTATIN	86, 87
RAN-PREGABALIN	167–169
RAN-QUETIAPINE	196–198
RAN-RABEPRAZOLE	267, 268
RAN-RAMIPRIL	118–120
RAN-RANITIDINE	263
RAN-RISPERIDONE	199–202
RAN-ROPINIROLE	219, 220
RAN-ROSUVASTATIN	87–89
RAN-SERTRALINE	182, 183
RAN-SIMVASTATIN	89–91
* RAN-SOLIFENACIN	443
RAN-TOPIRAMATE	169, 170
RAN-VALSARTAN	132, 133
RAN-VENLAFAXINE XR	184, 185
RAPAFLO	62
RAPAMUNE	348
RASAGILINE (MÉSYLATE DE)	434
* RASILEZ	354
* RASILEZ HCT	354
RATIO-ACLAVULANATE	18
RATIO-ACLAVULANATE 125F	18
RATIO-ACLAVULANATE 250F	19
RATIO-ACYCLOVIR	39
RATIO-AMCINONIDE	308
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-BRIMONIDINE	251
RATIO-BUPROPION SR	172
RATIO-BUSPIRONE	209

RATIO-CALCIUM VIT D	231
RATIO-CARVÉDILOL	100, 101
RATIO-CÉFUROXIME	11
RATIO-CIPROFLOXACIN	22, 23
RATIO-CITALOPRAM	173, 174
RATIO-CLARITHROMYCIN	15
RATIO-CLOBETASOL	310, 311
RATIO-CODÉINE	147
RATIO-DEXAMÉTHASONE	282
RATIO-DILTIAZEM CD	108, 109
* RATIO-DOCUSATE SODIUM	369, 370
RATIO-DOMPÉRIDONE	268
RATIO-ECTOSONE	310
RATIO-EMTEC	157
RATIO-FENOFIBRATE MC (200 MG)	82
RATIO-FINASTERIDE	342
RATIO-FLUOXÉTINE	176
RATIO-FLUTICASONE	249
RATIO-GABAPENTIN	163
* RATIO-GLIMEPIRIDE	385
RATIO-GLYBURIDE	296
RATIO-HEMCORT HC	314
RATIO-INDOMÉTHACIN	143
RATIO-IPRATROPIUM UDV	58
RATIO-IRBESARTAN	124, 125
RATIO-IRBESARTAN HCTZ	126, 127
* RATIO-LACTULOSE	390
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	395
RATIO-METFORMIN	293, 294
RATIO-METHOTREXATE	51
RATIO-MOMÉTASONE	315
RATIO-MORPHINE	153, 154
RATIO-NYSTATIN	31, 307
RATIO-OMÉPRAZOLE (CO.)	266
* RATIO-ONDANSETRON	399, 400
RATIO-PAROXÉTINE	180, 181
* RATIO-PIOGLITAZONE	431, 432
RATIO-PREDNISOLONE	249
RATIO-RANITIDINE	263
RATIO-RISEDRONATE	346
* RATIO-RIVASTIGMINE	437, 438
RATIO-SALBUTAMOL	60
* RATIO-SILDENAFIL R	442

RATIO-SOTALOL	104
RATIO-TAMSULOSIN	62
RATIO-TERAZOSIN	96, 97
RATIO-TOPILENE	309
RATIO-TOPISALIC	309
RATIO-TOPISONE	309
RATIO-TRYPTOPHAN	177, 178
RATIO-VENLAFAXINE XR	184, 185
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	434
RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DE L'ACÉTONE	226
RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DE L'ACÉTONE ET DU GLUCOSE	226
RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DU GLUCOSE	226
* REBIF	389
RECLIPSEN 21	287
RECLIPSEN 28	287
REDDY-ATORVASTATIN	83, 84
* REFRESH	432
* REFRESH CELLUVISC	363
* REFRESH PLUS	363
* REFRESH TEARS	363
* RELAXA	432
* RELAXA (30 SACHETS DE 17 GRAMMES)	432
* RELENZA	453
RELPAX	211
REMERON	179
REMERON RD	178, 179
* REMICADE	388
* REMINYL ER	383, 384
* REMODULIN	451
* RENAGEL	442
* RENVELA	442
* REPAGLINIDE	434, 435
RÉPAGLINIDE	434, 435
* REPATHA	376
* REPRONEX	386
REQUIP	219, 220
RESCRIPTOR	34
RESONIUM CALCIUM	235
* RESOURCE 2.0	382
* RESOURCE ESSENTIELS JEUNESSE 1,5	381
* RESOURCE POUR DIABÉTIQUES	381

* RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 10 X 12,5-125CM ²	411
* RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 15 X 15-225 CM ²	411
* RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 15 X 20-300 CM ²	411
* RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 6 CM X 6CM-36CM ²	411
* RESTORE ADVANCED PANS. HYDROCELLULAIRE ADHÉSIF 15X15-100 CM ²	414
* RESTORE ADVANCED PANS. HYDROCELLULAIRE ADHÉSIF 15X20-125 CM ²	414
* RESTORE ADVANCED PANSEMENT HYDROCELLULAIRE 10CMX10CM-100CM ²	407
* RESTORE ADVANCED PANSEMENT HYDROCELLULAIRE 15CM X 15CM-225CM ²	409
* RESTORE PANSEMENT ALGINATE DE CALCIUM ARGENT 10,2X12-122 CM ²	419
* RESTORE PANSEMENT D'ALGINATE CALCIUM, ARGENT 5CM X 5CM-25CM ²	421
* RESTORE PANSEMENT D'ALGINATE CALCIUM (10 CM X 10 CM-100 CM ²)	404
* RESTORE PANSEMENT D'ALGINATE CALCIUM (10 CM X 20 CM-200 CM ²)	404
* RESTORE PANSEMENT D'ALGINATE CALCIUM (5,1 CM X 5,1 CM-26CM ²)	406
* RESTORE PANSEMENT HYDROCELLULAIRE, ARGENT 10CM X10CM-100CM ²	419
* RESTORE PANSEMENT HYDROCELLULAIRE, ARGENT 15CM X 20CM-300CM ²	420
RESTORIL	209
RESULTZ	307
* RETIN-A	451, 452
RÉTINOÏQUE (ACIDE)	
RETROVIR	38
* REVATIO	442
REVA	157
* REVLIMID	391
* REVOLADE	372
REYATAZ	33, 34
RHINARIS CS ANTI-ALLERGIQUE	244
RHINOCORT AQUA	248
RHINOCORT TURBUHALER	248
RHO-NITRO	94
RIBAVIRINE	435
RIBAVIRINE/ INTERFÉRON ALFA-2B PÉGUYLÉ	435, 436
RIBAVIRINE/ PEGINTERFÉRON ALFA-2A	436
RIFABUTINE	32
RIFADIN	32

RIFAMPICINE	
RIFAMPINE	32
RIFAMPINE/ ISONIAZIDE/ PYRAZINAMIDE	32
RIFATER	32
RIFAXIMINE	436
RILPIVIRINE	37
* RILUTEK	436
RILUZOLE	436
RIMSO-50	239
RIOCIGUAT	436
RISEDRONATE	346
RISÉDRONATE SODIQUE	345, 346
RISÉDRONATE SODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE)	346
RISPERDAL	199–202
* RISPERDAL CONSTA	437
RISPERDAL M-TAB	200–202
RISPÉRIDONE	199–202, 437
RISPÉRIDONE	199–202
RISPERIDONE (TARTRATE DE)	202
RITALIN	204
RITALIN SR	205
RITONAVIR	37
* RITUXAN	437
RITUXIMAB	437
RIVA-ALENDRONATE	344
RIVA-ALPRAZOLAM	205, 206
RIVA-AMIODARONE	79
RIVA-AMLODIPINE	105, 106
RIVA-ANASTROZOLE	47
RIVA-ATENOLOL	98, 99
* RIVA-ATOMOXETINE	358, 359
RIVA-ATORVASTATIN	83, 84
RIVA-AZITHROMYCIN	14
RIVA-BACLOFEN	63, 64
RIVA-BUSPIRONE	209
RIVA-CAL D400	231
RIVA-CANDESARTAN	122, 123
RIVA-CELECOX	140
RIVA-CIPROFLOXACIN	22, 23
RIVA-CITALOPRAM	173, 174
RIVA-CLARITHROMYCINE	15
RIVA-CLINDAMYCIN	27
RIVA-CLONAZEPAM	158, 159
* RIVA-CLOPIDOGREL	365
RIVA-CYCLOBENZAPRINE	63
RIVA-CYPROTERONE	349
RIVA-D	328
RIVA-D 1000	328

* RIVA-DONEPEZIL	370, 371
RIVA-DORZOLAMIDE/TIMOLOL	254
* RIVA-DULOXÉTINE	372
RIVA-DUTASTERIDE	341
RIVA-ENALAPRIL	112, 113
* RIVA-EZETIMIBE	377
RIVA-FÉNOFIBRATE MICRO (200 MG)	82
RIVA-FLUCONAZOLE	30, 31
RIVA-FLUOXÉTINE	176
RIVA-FLUVOX	177
RIVA-FOSINOPRIL	114
RIVA-GABAPENTIN	162–164
RIVA-GLYBURIDE	296
RIVA-INDAPAMIDE	237, 238
RIVA-IRBESARTAN	124, 125
RIVA-K 20 SR	234
RIVA-K 8 SR	233
RIVA-LANSOPRAZOLE	265
RIVA-LATANOPROST	253
RIVA-LETROZOLE	50
RIVA-LISINOPRIL	115, 116
RIVA-LOPERAMIDE	259
RIVA-LOVASTATIN	85
* RIVA-MEMANTINE	395
RIVA-METFORMIN	293, 294
RIVA-METOPROLOL-L	101, 102
RIVA-MIRTAZAPINE	179
RIVA-MONTELUKAST FC	243
RIVA-MOXIFLOXACIN	25
RIVANASE AQ	248
RIVA-OLANZAPINE	189–193
RIVA-OLANZAPINE ODT	191–194
RIVA-OMEPRAZOLE DR (CO.)	266
* RIVA-ONDANSETRON	399, 400
RIVA-OXAZEPAM	208
RIVA-OXYBUTYNIN	321
RIVA-PANTOPRAZOLE	267
RIVA-PAROXÉTINE	180, 181
RIVA-PRAVASTATIN	86, 87
RIVA-PREGABALIN	167–169
RIVA-QUETIAPINE	196–198
RIVA-RABEPRAZOLE EC	267, 268
RIVA-RANITIDINE	263
RIVA-RISEDRONATE	346
RIVA-RISPERIDONE	199–202
RIVA-RIZATRIPTAN ODT	212, 213
RIVA-ROSUVASTATIN	87–89
RIVAROXABAN	437
RIVASA (CO. CROQ.)	139

RIVASA 81 MG EC	139
RIVASA FC (CO.)	139
* RIVA-SENNA	441
RIVA-SERTRALINE	182, 183
RIVA-SIMVASTATIN	89-91
RIVA-SOL HC	314
RIVASONE	310
RIVA-SOTALOL	104
RIVASTIGMINE	437, 438
* RIVASTIGMINE	437, 438
RIVA-TERBINAFINE	30
RIVA-VALACYCLOVIR	41
RIVA-VALSARTAN	132, 133
RIVA-VENLAFAXINE XR	184, 185
RIVA-VERAPAMIL SR	110
RIVA-ZIDE	238
RIVA-ZOLMITRIPTAN	215
RIVOTRIL	158, 159
RIZATRIPTAN (BENZOATE DE)	212, 213
RIZATRIPTAN ODT	212, 213
RIZATRIPTAN RDT	212, 213
ROCALTROL	327
ROFACT 150	32
ROFACT 300	32
ROPINIROLE	219, 220
ROPINIROLE (CHLORHYDRATE DE)	219, 220
ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)	439
ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	439
ROSUVASTATIN	87-89
ROSUVASTATINE CALCIQUE	87-89
ROUGIER MAGNÉSIUM	233
ROUGIER MAGNESIUM SANS SUCRE	233
ROVAMYCINE	16, 17
RUFINAMIDE	439
RUXOLITINIB (PHOSPHATE DE)	439, 440
RYTHMODAN	79
RYTHMOL	80

S

SABRIL	171
SAC VIDE POUR SOLUTE	471
* SAIZEN	443-446
* SALAGEN	430
SALAZOPYRIN	25
SALAZOPYRIN EN-TABS	25
SALBUTAMOL	60
SALBUTAMOL (SULFATE DE)	60, 440
SALBUTAMOL HFA	60
SALICYLIQUE (ACIDE)	464
SALICYLIQUE (ACIDE)/ THIOSULFATE DE SODIUM	315
SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)	60, 61
SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)/ FLUTICASONE (PROPIONATE DE)	440
SALMOL	60
SALOFALK	269
SALOFALK (58,2 ML)	269
SANDOMIGRAN	215
SANDOMIGRAN DS	215
SANDOSTATIN	350
SANDOSTATIN LAR	350
SANDOZ ALENDRONATE	343, 344
SANDOZ ALENDRONATE/CHOLECALCIFEROL	344
SANDOZ ALFUZOSIN	61
SANDOZ ALMOTRIPTAN	211
SANDOZ AMIODARONE	79
SANDOZ AMLODIPINE	105, 106
SANDOZ ANAGRELIDE	75
SANDOZ ANASTROZOLE	47
SANDOZ ANUZINC HC	314
* SANDOZ ATOMOXETINE	358, 359
SANDOZ ATORVASTATIN	83, 84
SANDOZ AZITHROMYCIN	14, 15
SANDOZ BACLOFEN	63, 64
SANDOZ BICALUTAMIDE	47
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	173, 174
SANDOZ CLARITHROMYCIN	15
* SANDOZ CLOPIDOGREL	365
SANDOZ CYCLOSPORINE	347
SANDOZ DICLOFENAC	141, 142
SANDOZ DICLOFENAC 50 MG	141
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	370, 371
* SANDOZ DONEPEZIL ODT	370, 371
SANDOZ DORZOLAMIDE	252
SANDOZ DORZOLAMIDE/TIMOLOL	254
* SANDOZ DULOXETINE	372
SANDOZ DUTASTERIDE	341
SANDOZ ENALAPRIL	112, 113
SANDOZ ENTACAPONE	217
* SANDOZ ESTRADIOL DERM 100	375
* SANDOZ ESTRADIOL DERM 50	375
* SANDOZ ESTRADIOL DERM 75	375
* SANDOZ EZETIMIBE	377
SANDOZ FAMCICLOVIR	40
SANDOZ FELODIPINE	106
SANDOZ FENOFIBRATE E	82
SANDOZ FENOFIBRATE S	81
SANDOZ FENOFIBRATE S (160 MG)	82
SANDOZ FENTANYL PATCH	147, 148
SANDOZ FINASTERIDE	342
SANDOZ FLUOROMETHOLONE	249
SANDOZ FLUOXETINE	176
SANDOZ FLUVASTATIN	84, 85
* SANDOZ GLIMEPIRIDE	385
SANDOZ GLYBURIDE	296
SANDOZ INDOMÉTHACINE	143
SANDOZ IRBESARTAN	124, 125
SANDOZ IRBESARTAN HCT	126, 127
SANDOZ LANSOPRAZOLE	265
SANDOZ LATANOPROST	253
* SANDOZ LATANOPROST/TIMOLOL	390
* SANDOZ LEFLUNOMIDE	391
SANDOZ LETROZOLE	50
SANDOZ LEVOBUNOLOL	251
SANDOZ LEVOFLOXACIN	24
* SANDOZ LINEZOLID	392
SANDOZ LISINOPRIL	115, 116
SANDOZ LISINOPRIL HCT	116, 117

SANDOZ LOSARTAN	127, 128
SANDOZ LOSARTAN HCT	129
SANDOZ LOSARTAN HCT DS	129
* SANDOZ MEMANTINE	395
* SANDOZ MEMANTINE FCT	395
SANDOZ METFORMIN FC	293, 294
SANDOZ METHYLPHENIDATE SR	205
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	178, 179
SANDOZ MONTELUKAST	243, 244
SANDOZ MORPHINE SR	152, 153
SANDOZ MYCOPHENOLATE MOFETIL	347
SANDOZ NARATRIPTAN	212
SANDOZ OFLOXACIN	247
SANDOZ OLANZAPINE	189–193
SANDOZ OLANZAPINE ODT	191–194
SANDOZ OMEPRAZOLE (CAPS.)	266
* SANDOZ ONDANSETRON	399, 400
* SANDOZ ONDANSETRON ODT	399, 400
SANDOZ ORPHENADRINE	64
SANDOZ PANTOPRAZOLE	267
SANDOZ PAROXETINE	180
SANDOZ PAROXETINE TABLETS	180, 181
* SANDOZ PIOGLITAZONE	431, 432
SANDOZ PRAMIPEXOLE	218, 219
SANDOZ PREGABALIN	167–169
SANDOZ PROCHLORPÉRAZINE	195, 261
SANDOZ QUETIAPINE	196–198
SANDOZ QUETIAPINE XRT	198, 199
SANDOZ RABEPRAZOLE	267, 268
SANDOZ RANITIDINE	263
* SANDOZ REPAGLINIDE	434, 435
SANDOZ RISEDRONATE	346
SANDOZ RISPERIDONE	199–202
* SANDOZ RIVASTIGMINE	437, 438
SANDOZ RIZATRIPTAN ODT	212, 213
SANDOZ ROSUVASTATIN	87–89
SANDOZ SALBUTAMOL	60
SANDOZ SERTRALINE	182, 183
SANDOZ SODIUM BICARBONATE	229
* SANDOZ SOLIFENACIN	443
SANDOZ SOTALOL	104
SANDOZ SUMATRIPTAN	213, 214
SANDOZ TACROLIMUS	348
SANDOZ TAMSULOSIN	62

SANDOZ TAMSULOSIN CR	62
SANDOZ TELMISARTAN	130, 131
SANDOZ TELMISARTAN HCT	131, 132
SANDOZ TIMOLOL	251, 252
SANDOZ TOBRAMYCIN	248
* SANDOZ TOLTERODINE LA	450
SANDOZ TOPIRAMATE TABLETS	169, 170
SANDOZ TRAVOPROST	254
* SANDOZ TRAVOPROST/TIMOLOL PQ	451
SANDOZ VALACYCLOVIR	41
SANDOZ VALSARTAN	132, 133
SANDOZ VALSARTAN HCT	134, 135
SANDOZ VENLAFAXINE XR	184, 185
* SANDOZ VORICONAZOLE	453
SANDOZ ZOLMITRIPTAN	215
SANDOZ ZOLMITRIPTAN ODT	215
* SANTYL	365
SAPROPTÉRINE (DICHLORHYDRATE DE)	440
SAQUINAVIR (MÉSYLATE DE)	37
SAXAGLIPTINE	440
SAXAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	441
* SCANDISHAKE AROMATISÉE	381
SCOPOLAMINE (BROMHYDRATE DE)	58
SCOPOLAMINE HYDROBROMIDE INJECTION	58
SDZ CELECOXIB	140
SEASONALE	288
SEASONIQUE	288
SECTRAL	97
SÉCUKINUMAB	441
SEEBRI BREEZHALER	57
* SELAX	369, 370
SELECT 1/35 (21)	289
SELECT 1/35 (28)	289
SELEGILINE	220
SÉLÉGILINE (CHLORHYDRATE DE)	220
* SENNATAB	441
* SENNOSIDES	441
SENNOSIDES A & B	441
* SENOKOT	441
* SENSIPAR	364
SEPTA-AMLODIPINE	105, 106
SEPTA-ATENOLOL	98, 99
SEPTA-CIPROFLOXACIN	22, 23
SEPTA-CITALOPRAM	173, 174
* SEPTA-DONEPEZIL	370, 371
SEPTA-LOSARTAN	127, 128
SEPTA-LOSARTAN HCTZ	129
SEPTA-METFORMIN	293, 294

* SEPTA-ONDANSETRON	399, 400
SEPTA-ZOLMITRIPTAN-ODT	215
SEPTRA	26
* SERC	360
SEREVENT	61
SEREVENT & DISKHALER	61
SEREVENT DISKUS	60
SERINGUE AVEC AIGUILLE JETABLE POUR	
INSULINE	457
SERINGUE ET AIGUILLE(S) JETABLES	458
SERINGUE JETABLE (SANS AIGUILLE)	458
SERINGUE POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION	471
SEROPHENE	291
SEROQUEL	196-198
SEROQUEL XR	198, 199
SERTRALINE	182, 183
SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE)	182, 183
SERTRALINE-100	183
SERTRALINE-25	182
SERTRALINE-50	182
SÉVÉLAMER (CARBONATE DE)	442
SÉVÉLAMER (CHLORHYDRATE DE)	442
* SIALOR	357
SILDÉNAFIL (CITRATE DE)	442
SILKIS	316
SILODOSINE	62
* SILVERCEL (10 CM X 20 CM - 200 CM²)	419
* SILVERCEL (11 CM X 11 CM - 121 CM²)	419
* SILVERCEL (5 CM X 5 CM - 25 CM²)	421
SIMBRINZA	251
SIMÉPRÉVIR SODIQUE	442
* SIMILAC NEOSURE	382
* SIMPONI	385
* SIMPONI I.V.	385
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	175
SINGULAIR	243, 244
SINTROM	72, 73
SIROLIMUS	348
SIROP SIMPLE	471
SITAGLIPTINE	442

SITAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	442, 443
SODIUM (BENZOATE DE) - ADJUVANT	471
SODIUM (BENZOATE DE) - INGRÉDIENT ACTIF	464
SODIUM (CHLORURE DE)	234, 235, 317, 459, 471
SODIUM (CHLORURE DE) (MINI-SAC)	471
SODIUM (CHLORURE DE) (PETITS VOLUMES)	471
SODIUM (CHLORURE DE) INHALOTHÉRAPIE	471
SODIUM (CITRATE DE, ANHYDRE)	471
* SOFLAX	369, 370
SOFOSBUVIR	443
SOFRAMYCINE	247
SOF-TACT	225
* SOLCARB	379
SOLIFÉNACINE (SUCCINATE DE)	443
* SOLUCAL (TOUTES SAVEURS)	362
* SOLUCAL D (TOUTES SAVEURS)	362
* SOLUCAL D FORT	362
SOLU-CORTEF	283, 284
SOLU-MEDROL	284, 285
* SOLUTION DE TOBRAMYCINE POUR INHALATION	449
SOLUTION INJECTABLE DE FONDAPARINUX SODIQUE	71
SOLUTION SHOHL	
SOLYSTAT	235
SOMATOTROPHINE	443-445
SOMATOTROPHINE - RETARD DE CROISSANCE	445
SOMATOTROPHINE - RETARD DE CROISSANCE LIÉ À L'INSUFFISANCE RÉNALE	445, 446
SOMATULINE AUTOGEL	349
SORBITOL	472
SORIATANE	316
SOTALOL	104
SOTALOL (CHLORHYDRATE DE)	104
SOUFRE (COLLOÏDAL)	464
SOUFRE (PRÉCIPITÉ)	464
SOUFRE (SUBLIMÉ)	464
* SOVALDI	443
SPECTRO ECZEMACARE MEDICATED CREAM	311
SPIRAMYCINE	16, 17
SPIRIVA HANDIHALER	58
SPIRIVA RESPIMAT	59
SPIRONOLACTONE	135
SPIRONOLACTONE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	238
SPORANOX	31
* SPRYCEL	368
STALEVO	220, 221
STATEX	152-154
STAVUDINE	38
* STELARA	452

* STIEVA-A	451
* STIEVA-A FORTE	452
STIRIPENTOL	446
* STRATTERA	358, 359
STREPTOMYCIN	7
STREPTOMYCINE (SULFATE DE)	7
STRIBILD	35
* SUBOXONE	361
SUCRALFATE	264
SUCRALFATE-1	264
SULCRATE	264
SULCRATE PLUS	264
SULFADIAZINE D'ARGENT	308
SULFASALAZINE	25
SULFINPYRAZONE	239
SULFINPYRAZONE	239
SULINDAC	146
SUMATRIPTAN	213, 214
SUMATRIPTAN (HÉMISULFATE DE)	213
SUMATRIPTAN (SUCCINATE DE)	213, 214
SUMATRIPTAN DF	213, 214
SUNITINIB (MALATE DE)	446
SUPEUDOL	154
SUPEUDOL 20	154
* SUPLENA	382
SUPRAX	9
SUPREFACT	48
SUPREFACT DÉPÔT	47
SUPREFACT DÉPÔT 3 MOIS	48
SURETEST	225
SUSPAL-MONOVALENT	336-338
SUSPAL- MONOVALENT-ACARIENS	336-338
SUSPAL-POLYVALENT	336-338
SUSPAL- POLYVALENT-ACARIENS	336-338
SUSTIVA	35
* SUTENT	446
* SYMBICORT 100 TURBUHALER	379
* SYMBICORT 200 TURBUHALER	379
SYNALAR RÉGULIER	312
SYNALAR SOLUTION	312
SYNAREL	292
SYNPHASIC 21	289
SYNPHASIC 28	289
SYNTHROID	299, 300
* SYSTÈME LUTREPULSE	386

T

TACROLIMUS	348, 349, 447
TADALAFIL	447
* TAFINLAR	366
TALWIN	155
* TAMIFLU	400
TAMOXIFÈNE (CITRATE DE)	52
TAMSULOSIN CR	62
TAMSULOSINE (CHLORHYDRATE DE)	62
TAPAZOLE	300
* TARCEVA	374
TARGEL	316
TARGEL S.A.	316
* TARKA	451
TARO-AMCINONIDE	308
TARO-ANASTROZOLE	47
TARO-CARBAMAZEPINE	160, 161
TARO-CARBAMAZEPINE CHEWABLE	160
TARO-CIPROFLOXACIN	22, 23
TARO-CLINDAMYCIN	305
TARO-CLOBETASOL	310, 311
TARO-MOMÉTASONE	315
TARO-MOMETASONE LOTION	315
TARO-MUPIROCIN	305
TARO-PHENYTOIN	159
TARO-SONE	309
* TARO-TEMOZOLOMIDE	447
TARO-TERCONAZOLE	307
TARO-TESTOSTERONE	287
TARO-WARFARIN	74, 75
* TASIGNA	398
* TEARS NATURELE	387, 429
* TEARS NATURELE II	387
* TECFIDERA	368
TECTA	267
* TEGADERM 3M-COUCHE PRÉ-REVÊTEMENT NON ADHÉRENT 20X25-500CM²	428
* TEGADERM 3M-COUCHE PRÉ-REVÊTEMENT NON ADHÉRENT 7,5X10-75CM²	429
* TEGADERM 3M-COUCHE PRÉ-REVÊTEMENT NON ADHÉRENT 7,5X20-150CM²	428
TEGADERM 3M - HYDROGEL POUR PLAIES	317
* TEGADERM 3M-PANSEMENT ALGINATE IONS ARGENT 10,2X12,7-129 CM²	419
* TEGADERM 3M-PANSEMENT ALGINATE IONS ARGENT 5,1 X 5,1-26CM²	421
* TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (10CMX12,7CM-127CM²)	419

* TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (10CM X 20CM-200CM ²)	419
* TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (20CM X 20CM-400CM ²)	420
* TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (5CM X 5CM - 25 CM ²)	421
* TEGADERM 3M-PANSEMENT D'ALGINATEÀHAUTEINTÉGRITÉ 10X10-100CM ²	404
* TEGADERM 3M-PANSEMENT D'ALGINATEÀHAUTEINTÉGRITÉ 10X20-200CM ²	404
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 10CM X 11CM-46CM ²	416
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 14,3 X 14,3-100 CM ²	414
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 14,3 X 15,6-86 CM ²	416
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 19CM X 22,2CM-188CM ²	414
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 8,8CM X 8,8CM-25CM ²	416
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 10 X 10-100 CM ²	407
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 10 X 20-200 CM ²	408
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 10 X 60-600 CM ²	410
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 20 X 20-400CM ²	410
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (10 CM X 10 CM - 100CM ²)	424
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (10 CM X 12 CM - 50 CM ²)	428
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (13 CM X 15 CM - 94 CM ²)	428
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (15 CM X 15 CM - 225CM ²)	425
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (17 CM X 20 CM - 187CM ²)	427
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE 16,1CM X 17,1CM-172CM ²	428
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 10CM X 10CM-100CM ²	426
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 10CM X 12CM-63CM ²	428
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 13CM X15CM-94CM ²	428
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 17CM X 20CM-187CM ²	428
TEGRÉTOLE	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	35
TÉMAZÉPAM	209
TEMAZEPAM-15	209
TEMAZEPAM-30	209
* TEMODAL	447
TÉMOZOLOMIDE	447
TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)	38
TENORMIN	98, 99
TENOXICAM	146
TENOXICAM	146
TERAZOL 7	307
TERAZOSIN	96, 97
TERAZOSIN-2	96
TERAZOSIN-5	96
TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE)	96, 97
TERBINAFINE	30
TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE)	30, 307
TERBINAFINE-250	30
TERBUTALINE (SULFATE DE)	61
TERCONAZOLE	307
TÉRIFLUNOMIDE	447
TÉRIPARATIDE	448
TESTIM 1%	286
TESTOSTÉRON	286
TESTOSTÉRON (CYPIONATE DE)	286
TESTOSTÉRON (ÉNANTHATE DE)	286
TESTOSTÉRON (UNDÉCANOATE DE)	287
TETRABENAZINE	221
TETRACYCLINE	27
TÉTRACYCLINE (CHLORHYDRATE DE)	27
TEVA-5-ASA	269
TEVA-ABACAVIR/LAMIVUDINE	33
TEVA-ALENDRONATE	343
TEVA-ALENDRONATE/CHOLECALCIFEROL	344
TEVA-ALMOTRIPTAN	211
TEVA-ALPRAZOLAM	205
TEVA-AMIODARONE	79
TEVA-AMITRIPTYLINE	171, 172
TEVA-AMLODIPINE	105, 106

TEVA-AMOXICILLIN	17
TEVA-ATENOL	98, 99
TEVA ATOVAQUONE PROGUANIL	41
TEVA-AZATHIOPRINE	346
* TEVA-BOSENTAN	361
* 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
TEVA-COMBO STERINEBS	58
TEVA-DESMOPRESSIN	297
TEVA-DICLOFENAC K	141
TEVA-DILTIAZEM CD	109
* TEVA-DONEPEZIL	370, 371
TEVA DORZOTIMOL	254
TEVA-DUTASTERIDE	341
TEVA-EFAVIRENZ	35
TEVA-ELETRIPTAN	211
TEVA ENTACAPONE	217
* TEVA-ERLOTINIB	374
TEVA-EXEMESTANE	48
* TEVA-EZETIMIBE	377
TEVA-FAMOTIDINE	262
TEVA-FENTANYL	147, 148
TEVA-FLUOXETINE	176
TEVA FLUVASTATIN	84, 85
TEVA-FOSINOPRIL	114
TEVA-GABAPENTIN	162-164
TEVA-GLYBURIDE	296
TEVA-HYDROCHLOROTHIAZIDE	237
TEVA HYDROMORPHONE	149, 150
TEVA-HYDROXYZIN	210
* TEVA-IMATINIB	387
TEVA-INDAPAMIDE	238
TEVA-INDOMETHACIN	143
TEVA-IPRATROPIUM STERINEBS	58
TEVA IRBESARTAN	124, 125

TEVA IRBESARTAN / HCTZ	126, 127
* TEVA LACTULOSE	390
TEVA LAMIVUDINE/ ZIDOVUDINE	36
TEVA-LETROZOLE	50
TEVA-LEXIN 125	12
TEVA-LEXIN 250	12
TEVA-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE Z)	116
TEVA-LISINOPRIL (TYPE P)	115, 116
TEVA-LORAZEPAM	208
TEVA LOSARTAN	127, 128
TEVA LOSARTAN/HCTZ	129
TEVA-MELOXICAM	144
TEVA-METOPROLOL	102
* TEVA-MODAFINIL	397
TEVA MONTELUKAST	243, 244
TEVA-MOXIFLOXACIN	25
TEVA NABILONE	262
TEVA-NABUMÉTONE	144
TEVA-NAPROXEN	145
TEVA-NAPROXEN-EC	145
TEVA-NARATRIPTAN	211
TEVA-NEVIRAPINE	37
TEVA-NITROFURATOIN	43
TEVA-OLANZAPINE	189–194
* TEVA-ONDANSETRON	400
TEVA-PANTOPRAZOLE	267
TEVA-PAROXETINE	180, 181
TEVA-PÉRIDOL	188
* TEVA-PIOGLITAZONE	431
TEVA-PRAMIPEXOLE	218, 219
TEVA-PRAVASTATIN	86, 87
TEVA-PREDNISONE	285
TEVA PREGABALIN	167–169
* TEVA-PROGESTERONE	433
TEVA-PROPRANOLOL	103
TEVA-QUETIAPINE	196–198
TEVA-QUETIAPINE XR	198, 199
TEVA-RABEPRAZOLE EC	268
TEVA-RABEPRAZOLE SODIUM	267
TEVA-RALOXIFÈNE	292
TEVA-RAMIPRIL	119, 120
TEVA-RANITIDINE	263
TEVA-RISEDRONATE	345
TEVA-RISPERIDONE	201, 202
TEVA-RIZATRIPTAN ODT	212, 213
TEVA ROSUVASTATIN	87–89
TEVA-SALBUTAMOL STERINEBS P.F.	60
TEVA-SERTRALINE	183
TEVA-SIMVASTATIN	89, 91

* TEVA-SOLIFENACIN	443
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	449
* TEVA-TOLTERODINE	450
* TEVA-TOLTERODINE LA	450
TEVA-TRAVOPROST Z	254
TEVA-TRAZODONE	183, 184
TEVA-VALACYCLOVIR	41
* TEVA-VALGANCICLOVIR	452
TEVA VALSARTAN	132, 133
TEVA VALSARTAN/HCTZ	134, 135
TEVA-VENLAFAXINE XR	184, 185
* TEVA-VORICONAZOLE	453
TEVA ZOLMITRIPTAN	215
TEVA ZOLMITRIPTAN OD	215
TEVETEN	124
TEVETEN PLUS	124
THALIDOMIDE	448
* THALOMID	448
THEO ER	321, 322
THÉOLAIR	322
THÉOPHYLLINATE DE CHOLINE	
THÉOPHYLLINE	321, 322
THÉOPHYLLINE	322
THIAMJECT	326
THIAMINE	326
THIAMINE (CHLORHYDRATE DE)	326
THIOGUANINE	52
THIOPROPÉRAZINE (MÉSULATE DE)	202
THIOTHIXÈNE	202
THRIVE	65
TIAMOL	312
TIAPROFÉNIQUE (ACIDE)	146
TIAZAC	107, 108
TIAZAC XC	109, 110
TICAGRÉLOR	448
TICLOPIDINE (CHLORHYDRATE DE)	75
* TIELLE (11 CM X 11 CM - 49 CM ²)	416
* TIELLE (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	414
* TIELLE (15 CM X 20 CM - 176 CM ²)	415
* TIELLE (18 CM X 18 CM - 196 CM ²)	414

* TIELLE (7 CM X 9 CM - 15 CM ²)	416
* TIELLE MAX (11 CM X 11 CM - 121 CM ²)	407
* TIELLE MAX (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	409
* TIELLE MAX (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	409
* TIELLE NON-ADHÉSIF (21 CM X 22 CM - 462 CM ²)	409
* TIELLE PLUS (11 CM X 11 CM - 49 CM ²)	416
* TIELLE PLUS (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	414
* TIELLE PLUS (15 CM X 20 CM - 176 CM ²)	415
* TIELLE PLUS (SACRUM 15 CM X 15 CM - 70 CM ²)	417
* TIGECYCLINE	448
TIGÉCYCLINE	448
TIMOLOL (MALÉATE DE)	104, 251, 252
TIMOLOL MALEATE-EX	252
TIMOPTIC	252
TIMOPTIC-XE	252
TINZAPARINE SODIQUE	73
TIOTROPIUM (BROMURE MONOHYDRATÉ DE)	58, 59
TIPRANAVIR	448
TIVICAY	34
TIZANIDINE (CHLORHYDRATE DE)	448
* TOBI	449
* TOBI PODHALER	448
TOBRAMYCIN	7
TOBRAMYCINE	248
TOBRAMYCINE (SANS PRÉSERVATIF)	7
TOBRAMYCINE (SULFATE DE)	7, 448, 449
TOBRAMYCINE (SULFATE DE)	7
TOBRAMYCIN INJECTION, USP	7
TOBREX	248
TOBREX 0.3%	248
TOCILIZUMAB	449
TOCOPHÉRYLE (ACÉTATE DE DL-ALPHA)	449
* TOCTINO	354
TOFACITINIB	450
TOLBUTAMIDE	296
TOLBUTAMIDE	296
* TOLEREX	380
TOLOXIN	80
TOLTÉRODINE (L-TARTRATE DE)	450
TOPACTIN	312
TOPACTIN EMOLLIENTE	312
TOPAMAX	169, 170
TOPICORT	311
TOPICORT DOUX	311
TOPIDERM HC 2 %	313
TOPIRAMATE	169, 170
TOPIRAMATE	169, 170
* TOVIAZ	377

TOXINE BOTULINIQUE DE TYPE A SANS	
PROTÉINES COMPLEXANTES	450
* TRACLEER	361
TRAGACANTHE	472
* TRAJENTA	392
TRAMÉTINIB	450
TRANDATE	101
TRANDOLAPRIL	121
TRANDOLAPRIL/ VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)	451
TRANEXAMIQUE (ACIDE)	75
TRANSERM-NITRO	94
TRANLYCYPROMINE (SULFATE DE)	183
TRAVATAN Z	254
TRAVOPROST	254
TRAVOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE)	451
TRAZODONE	183, 184
TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE)	183, 184
TRAZODONE-100	184
TRAZODONE-150 D	184
TRAZODONE-50	183
TRELSTAR	53
TRELSTAR LA	53
TREPROSTINIL SODIQUE	451
TRÉTINOÏNE	53, 451, 452
TRIADERM	315
TRIA-INDAPAMIDE	238
TRIAMCINOLONE	285
TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)	249, 285, 315
TRIAMCINOLONE (HEXACÉTONIDE DE)	286
TRIAMTÉRÈNE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	238
TRIAEC-30	157
TRICIRA LO (21)	290
TRICIRA LO (28)	290
TRI-CYCLEN (21)	290
TRI-CYCLEN (28)	290
TRI-CYCLEN LO (21)	290
TRI-CYCLEN LO (28)	290
TRIFLUOPÉRAZINE	203
TRIFLUOPÉRAZINE (CHLORHYDRATE DE)	202, 203
TRIFLURIDINE	248
* TRIGLYCÉRIDES À CHAÎNE MOYENNE	379
TRIHXYPHENIDYL	216
TRIHXYPHÉNIDYLE (CHLORHYDRATE DE)	216
* TRILEPTAL	401
TRIMETHOPRIM	43
TRIMÉTHOPRIME	43
TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOXAZOLE	25, 26
TRIMIPRAMINE	184

TRIMIPRAMINE	184
TRINIPATCH	94
TRINITRATE DE GLYCÉRYLE	93, 94
TRINITRATE DE GLYCÉRYLE (STABILISÉ)	94
TRIPTORÉLINE (PAMOATE DE)	53
TRIQUILAR 21	288
TRIQUILAR 28	288
TRIUMEQ	35
TRI-VI-SOL	329
TRIZIVIR	33
TROPICAMIDE	250
* TROSEC	452
TROSPIMUM (CHLORURE DE)	452
TRUETEST	225
TRUETRACK	225
* TRULICITY	371
TRUSOPT	252
TRUVADA	35
TRYPTAN (CAPS)	178
TRYPTAN (CO.)	177, 178
TUDORZA GENUAIR	57
TWINJECT	61
* TWOCAL HN	381, 382
TWYNSTA	132
* TYGACIL	448
* TYKERB	390
TYLENOL À LA CODÉINE	157
* TYSABRI	397

U

<i>U-CAL D800</i>	230
ULIPRISTAL (ACÉTATE D')	290
* <i>ULORIC</i>	377
* <i>ULTIBRO BREEZHALER</i>	388
<i>ULTRA</i>	225
<i>ULTRASE</i>	260
<i>ULTRASE MT 12</i>	260
<i>ULTRASE MT 20</i>	260
<i>UNIPHYL</i>	321, 322
URÉE	316
<i>URISEC</i>	316
UROFOLLITROPINE	452
<i>URSO</i>	259
URSODIOL	259
<i>URSO DS</i>	259
USTEKINUMAB	452

V

VAGIFEM 10	291
VALACYCLOVIR	41
VALACYCLOVIR (CHLORHYDRATE DE)	41
* VALCYTE	452
VALGANCICLOVIR (CHLORHYDRATE DE)	452
VALISONE	310
VALIUM	206
VAL-PAMIDRONATE DISODIUM	345
VALPROATE SODIQUE	171
VALPROIQUE (ACIDE)	171
VALSARTAN	132, 133
VALSARTAN	132, 133
VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE	134, 135
VALSARTAN HCT	134, 135
VALSARTAN-HCTZ	134
VALTREX	41
VAL-VANCOMYCIN	29
VAN-ALENDRONATE	343, 344
VAN-AMLODIPINE	105, 106
VAN-ANASTROZOLE	47
VAN-BICALUTAMIDE	47
VAN-CIPROFLOXACIN	22, 23
VAN-CITALOPRAM	173, 174
VANOCIN	28
VANCOMYCINE	29
VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)	28, 29, 464
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE	29
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE FOR INJECTION, USP	29
* VAN-DONEPEZIL	370, 371
VAN-DORZOLAMIDE-TIMOLOL	254
VAN-FINASTERIDE	342
VAN-FLUOXETINE	176
VAN-GABAPENTIN	162-164
VAN-IRBESARTAN	124, 125
VAN-LETROZOLE	50
VAN-LOSARTAN	127, 128
VAN-MYCOPHENOLATE	347
VAN-OLANZAPINE	189-193
VAN-OMEPRAZOLE	266
* VAN-ONDANSETRON	399, 400
VAN-PANTOPRAZOLE	267
* VAN-PIOGLITAZONE	431, 432
VAN-QUETIAPINE	196-198
VAN-RAMIPRIL	118-120
VAN-RIZATRIPTAN	212, 213
VAN-RIZATRIPTAN ODT	213
VAN-SERTRALINE	182, 183

VAN-TELMISARTAN	130, 131
VAN-ZOLMITRIPTAN ODT	215
VARÉNICLINE (TARTRATE DE)	65, 66
VASERETIC	114
VASOTEC	112, 113
VÉHICULE HUILEUX	472
VÉHICULES POUR SUSPENSION ORALE	472
VÉMURAFÉNIB	453
VENIN D'ABEILLE	340
VENIN D'ABEILLE (APIS MELLIFERA)	339-341
VENINS D'HYMÉNOPTÈRES	341
VENLAFAXINE (CHLORHYDRATE DE)	184, 185
VENLAFAXINE XR	184, 185
VENOFER	69
VENTOLIN	60
* VENTOLIN DISKUS	440
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)	412
* VERSIVA XC ADHÉSIF (14CM X 14CM - 100 CM ²)	412
* VERSIVA XC ADHÉSIF (19 CM X 19 CM - 196 CM ²)	412
* VERSIVA XC ADHÉSIF (22 CM X 22 CM - 289 CM ²)	412
* VERSIVA XC NON ADHÉSIF (11 CM X 11 CM - 121 CM ²)	404
* VERSIVA XC NON ADHÉSIF (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	405
* VERSIVA XC NON ADHÉSIF (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	405
* VERSIVA XC NON ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM ²)	406
* VERSIVA XC - SACRUM (21 CM X 25 CM - 218 CM ²)	413
VERTÉPORFINE	453
VESANOID	53
* VESICARE	443
VESPIDÉS COMBINÉS	339, 340
* VFEND	453
VIBRAMYCINE	26
* VICTOZA	392
* 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	34
VIDEXTRA	327
VIGABATRIN	171
VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE)/FLUTICASONE (FUROATE DE)	453

VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE)/UMÉCLIDIUM (BROMURE D')	453
* VIMOVO	397
* VIMPAT	389, 390
VIOKACE (10 440 USP UNITÉS DE LIPASE)	261
VIOKACE (20 880 USP UNITÉS DE LIPASE)	261
VIRACEPT	37
VIRAMUNE	37
VIRAMUNE XR	37
VIREAD	38
VIRON LOTION	315
VIROPTIC	248
VISANNE	298
VISCOPASTE PB7	318
VISKAZIDE 10/25	103
VISKEN	103
* VISUDYNE	453
* VITAL PEPTIDE 1.5 CAL	382, 383
* VITAL PEPTIDE 1 CAL	383
* VITAMIN A ACID GEL	452
* VITAMIN A ACID GEL DOUX	452
VITAMINE B1	
VITAMINE B 1	326
VITAMINE B12	
VITAMINE B 12	325
VITAMINE B6	
VITAMINE B 6	326
VITAMINE D	327, 328
VITAMINE D	328
VITAMINE D 10 000	327
VITAMINE D 1000 UI	328
VITAMINE D 1000 UI (CAPS.)	328
VITAMINE D3	
VITAMINE D 400 UI	328
VITAMINE D 800 UI	327
VITAMINE K1	
VITAMINE K 1	328, 329
VITAMINES A, D ET C	329
VIT D 1000 GEL	328
VIT D 400 GEL	328
* VIVONEX PÉDIATRIQUE	380
* VIVONEX PLUS	380
* VIVONEX T.E.N.	380
* 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	453
* VOTRIENT	429
VPI-BACLOFEN INTRATHECAL	64
* VYVANSE	392, 393

W

WARFARINE SODIQUE	74, 75
WARTEC (3 ML)	317
WELLBUTRIN SR	172
WELLBUTRIN XL	172
WINPRED	285
WOUN'DRES	317

X

* XALACOM	390
XALATAN	253
* XALKORI	365
XANAX	205
XANAX TS	206
* XARELTO	437
XATRAL	61
* XELJANZ	450
* XELODA	363
* XEOMIN	450
* XGEVA	368
* XTANDI	373
XYLAC	188, 189

Y

<i>YASMIN 21</i>	287
<i>YASMIN 28</i>	287
<i>YAZ</i>	287

Z

ZADITEN	3
ZAFIRLUKAST	244
ZAMINE 21	287
ZAMINE 28	287
* ZANAFLEX	448
ZANAMIVIR	453
ZANTAC	263
ZARAH 21	287
ZARAH 28	287
ZARONTIN	160
ZAROXOLYN	238
* ZAXINE	436
* ZELBORAF	453
ZELDOX	203
* ZENHALE	397
ZERIT	38
ZESTORETIC	116, 117
ZESTRIL	115, 116
ZIAGEN	33
ZIDOVUDINE	38
ZINC (OXYDE DE)	318
ZINC (OXYDE DE)/ ICHTHAMMOL	341
ZINDA-ANASTROZOLE	47
ZINDA-LETROZOLE	50
ZIPRASIDONE	203
ZITHROMAX	14, 15
ZITHROMAX I.V.	14
ZOCOR	90, 91
* ZOFRAN	399, 400
* ZOFRAN ODT	399, 400
ZOLADEX	49
ZOLADEX LA	49
ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)	454
ZOLMITRIPTAN	215
ZOLMITRIPTAN	215
ZOLMITRIPTAN ODT	215
ZOLOFT	182, 183
* ZOMETA	454
ZOMIG	215
ZOMIG RAPIMELT	215
ZOVIRAX	39
ZUCLOPENTHIXOL (ACÉTATE DE)	203
ZUCLOPENTHIXOL (DÉCANOATE DE)	203
ZUCLOPENTHIXOL (DICHLORHYDRATE DE)	203, 204
ZYBAN	349
ZYLOPRIM	342, 343
ZYPREXA	189–194

ZYPREXA ZYDIS	191–194
* ZYTIGA	353
* ZYVOXAM	392

* Le coût de ce médicament est assumé seulement sur autorisation préalable de la Régie

Codification

Page	Page	Page
00000655 253	00024368 26	00178810 157
00000663 253	00024430 202	00178829 157
00000779 250	00024449 202	00180408 238
00000787 250	00024457 202	00192597 313
00000809 387	00024694 210	00192600 313
00000817 387	00026697 233	00210889 429
00000841 253	00027243 62	00225851 28
00000868 253	00027944 310	00232378 285
00000884 253	00028606 135	00232807 186
00000981 250	00029246 286	00232823 186
00001007 250	00030570 27	00232831 186
00004596 346	00030600 283	00236683 210
00004618 48	00030619 284	00247855 249
00004626 48	00030627 284	00247960 32
00004715 51	00030635 283	00247979 32
00004723 51	00030708 27, 305	00252506 250
00005614 204	00030732 28	00260428 284
00009911 430	00030759 284	00260436 28
00010200 300	00030767 284	00262595 16
00010219 301	00030783 286	00263818 260
00010383 72	00030848 298	00271373 285
00010391 73	00030910 283	00280437 281
00010405 160	00030929 283	00282081 52
00012750 52	00030937 298	00285455 135
00013285 206	00030988 284	00287873 343
00015229 179	00031100 69	00291889 92
00015237 180	00035017 250	00297143 289
00015741 300	00035092 226	00299405 249
00016055 277	00035106 226	00312363 13
00017884 69	00035122 226	00312711 296
00020877 19	00035130 226	00312738 43
00020885 19	00035149 226	00312746 203
00021008 42	00036129 284	00312754 203
00021016 42	00036323 259	00312762 296
00021261 41	00037605 290	00312770 285
00021474 237	00037613 94	00312797 177
00021482 237	00037621 94	00312800 237
00021695 285	00042560 248	00313580 206
00022772 159	00042579 248	00313815 195
00022780 159	00050024 365	00313823 195
00022799 160	00060240 234	00315966 289
00022802 160	00107875 386	00317047 289
00023442 159	00108065 430	00319511 43
00023450 159	00124982 216	00323071 309
00023485 160	00125083 149	00323098 308
00023698 159	00125121 149	00324019 174
00024325 175	00156876 285	00326577 315
00024333 175	00178799 157	00326836 203
00024341 175	00178802 157	00326844 237

Page	Page	Page
00326852 177	00382825 158	00441775 238
00326925 175	00382841 159	00443174 103
00329320 215	00386464 220	00443794 451
00330566 174	00386626 155	00443816 452
00330582 317	00389218 155	00443832 171
00335053 171	00390291 387	00443840 171
00335061 172	00392472 154	00443948 154
00335088 172	00392480 154	00445266 25
00335096 195	00392537 261	00445274 26
00335118 195	00392588 153	00445282 26
00335126 195	00393444 32	00451207 252
00335134 194	00396125 316	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 210
00337765 19	00399302 296	00465186 7
00337773 19	00399310 158	00465194 7
00340731 289	00400750 175	00465208 8
00341975 237	00402257 468	00465216 8
00342084 12	00402516 298	00465283 49
00342092 12	00402591 174	00465763 250
00342106 12	00402680 208	00466409 322
00342114 12	00402737 208	00468401 394
00343617 32	00402745 208	00469327 288
00343838 289	00402796 343	00471526 288
00344508 316	00402818 342	00474517 326
00344923 309	00405329 206	00474525 326
00345539 202	00405337 207	00476366 321
00353027 289	00405345 187	00476420 28
00355658 217	00405361 187	00476552 181
00360201 177	00406716 17	00479799 342
00360252 92	00406724 17	00481815 327
00360260 92	00406775 210	00481823 327
00360279 237	00410632 187	00482323 155
00362158 206	00417246 309	00489158 282
00362166 236	00417270 103	00493392 239
00363650 188	00417289 103	00496480 103
00363669 188	00426830 92	00496499 103
00363677 187	00426857 216	00496502 103
00363685 187	00432814 249	00496723 236
00367729 441	00434388 207	00497754 208
00369810 160	00441619 93	00497762 208
00370991 171	00441627 93	00497770 208
00371009 172	00441643 142	00501190 349
00372838 289	00441686 93	00502790 260
00372846 289	00441694 93	00503347 92
00382752 155	00441767 239	00509558 61

Page	Page	Page
00510335 316	00555703 343	00591467 153
00510637 26	00556734 7	00591475 153
00510645 26	00557412 91, 325	00592277 145
00511528 398	00564966 238	00593451 147
00511536 398	00565350 145	00594377 238
00511552 215	00568392 208	00594636 152
00512524 26	00568406 208	00594644 152
00513962 248	00568414 208	00594652 152
00513997 217	00568627 103	00595799 313
00514012 141	00572349 343	00595802 313
00514497 93	00575186 210	00595942 203
00514500 93	00575240 253	00596418 161
00514888 369	00575569 346	00596426 161
00518123 206	00577308 3	00596434 161
00518131 206	00577790 32	00596612 3
00518182 451	00577804 32	00596965 154
00519367 238	00577812 32	00598461 25
00521515 325	00578428 309	00598488 25
00521698 207	00578436 309	00598933 312
00521701 207	00578479 207	00600806 145
00522597 220	00578487 207	00602884 233
00522651 145	00578576 451	00602957 289
00522678 144	00578657 61	00602965 289
00522724 206	00579335 314	00603708 80
00522988 206	00580929 27	00603716 80
00522996 206	00582301 305	00604453 209
00527033 236	00582344 317	00604461 209
00532657 238	00582352 317	00605859 16
00534560 102	00582867 139	00607142 16
00541427 339	00582883 360	00607762 153
00541435 341	00583405 28	00607770 153
00541443 339	00583413 12	00607789 314
00541451 339	00583421 12	00607797 314
00541478 339	00584223 94	00608882 157
00541486 338	00584908 305	00609129 261
00545015 252	00584991 204	00609501 315
00545023 360	00585009 204	00610100 346
00545058 216	00585092 299	00613215 135
00545066 42	00586323 69	00613223 135
00545074 216	00586668 305	00613231 238
00545678 16	00586676 305	00614254 248
00548359 205	00586714 295	00614424 340
00548367 205	00587354 216	00614491 153
00548375 262	00587362 216	00614505 153
00550086 26	00587737 295	00616192 48
00554316 110	00587818 312	00617288 153
00554324 110	00589861 145	00618098 229
00555126 233	00590762 145	00618632 102
00555681 342	00590827 141	00618640 102

Page	Page	Page
00618721 145	00653217 310	00705799 153
00618810 32	00654507 172	00706531 216
00621366 306	00654515 172	00707503 288
00621463 157	00654523 171	00707511 249
00621935 154	00654531 177	00707570 236
00627097 145	00655643 207	00707600 288
00627410 322	00655651 207	00708879 113
00628115 17	00655678 208	00708917 298
00628123 17	00655686 145	00711101 207
00628131 18	00655740 207	00713449 188
00628158 18	00655759 207	00716618 310
00629340 143	00655767 208	00716626 310
00629359 143	00657182 238	00716634 310
00629367 309	00657204 451	00716642 310
00632201 154	00657298 114	00716650 310
00632724 141	00658855 102	00716693 313
00632732 142	00662348 452	00716731 369
00632775 205	00664227 282	00716839 313
00636533 143	00664553 369	00716863 312
00636576 64	00665088 160	00716871 307
00636622 176	00667080 236	00716901 307
00637416 16	00670901 113	00716960 315
00637742 207	00670928 113	00717282 13
00637750 208	00670944 93	00718149 178
00638676 79	00675962 152	00720798 230
00638684 80	00681989 314	00721344 229
00638692 79	00681997 314	00723770 205
00639389 154	00682020 16	00725110 106
00642215 20	00682039 229	00725250 26
00642223 21	00687456 248	00726354 187
00642886 146	00688568 16	00726540 26
00642894 146	00688622 309	00727369 291
00642975 81	00690783 153	00727520 71
00644315 17	00690791 154	00727695 50
00644331 18	00692689 321	00728187 207
00644579 177	00695033 370	00728195 207
00645575 158	00695432 42	00728209 208
00646016 210	00695440 42	00729973 298
00646024 209	00695459 42	00733059 263
00646059 209	00695696 146	00733067 263
00647705 226	00695718 146	00738824 209
00648019 102	00700401 249	00738832 209
00648027 102	00703486 390	00738840 210
00648035 102	00703494 369	00740675 103
00648043 102	00703508 370	00740713 26
00649074 43	00704172 386	00740748 263
00649392 216	00704423 349	00740756 263
00652318 16	00704431 349	00740799 184
00653209 310	00705438 149	00741817 210

Page	Page	Page
00742554 110	00782483 110	00812404 52
00743445 387	00782491 110	00813958 206
00745588 146	00782505 102	00816027 157
00745596 146	00782718 160	00816078 326
00745626 443	00783900 282	00816086 325
00749354 102	00784400 238	00816132 312
00749834 313	00786535 150	00817120 26
00750050 310	00786543 150	00818658 96
00751170 102	00786616 61	00818666 96
00753688 195, 261	00788716 28	00818674 97
00755338 235	00789429 260	00818682 96
00755575 187	00789437 260	00821373 260
00755853 161	00789445 260	00821772 327
00755826 251	00789720 195, 261	00824143 297
00755834 252	00789739 154	00824305 297
00755842 104	00789828 157	00828416 103
00755850 104	00790427 143	00828424 103
00755869 104	00792659 209	00828556 263
00755877 103	00792667 31	00828564 263
00755885 103	00792675 69	00828688 263
00755893 103	00792691 156	00828777 109
00756784 249	00792705 369	00828793 99
00757683 369	00792713 156	00828807 98
00757691 368	00794244 139	00828823 263
00758469 69	00795879 295	00828866 12
00762881 328	00800430 28	00830267 369
00762903 329	00800961 427	00830275 369
00762954 69	00800988 425	00832804 8
00765384 328	00800996 425	00836273 50
00765953 236	00801003 428	00836362 298
00765996 384	00801011 424	00839175 141
00768715 12	00801038 428	00839183 141
00768723 12	00801046 425	00839191 350
00768820 188	00801135 225	00839205 350
00769541 235	00801194 381	00839213 350
00771376 109	00801267 471	00839396 115
00771384 109	00804312 329	00839418 116
00773611 161	00804533 313	00842044 369
00773689 98	00804991 309	00842648 102
00773697 99	00805009 309	00842656 102
00776181 152	00808539 141	00842664 143
00776203 153	00808547 141	00846503 266
00777838 432	00808652 188	00848417 370
00778338 263	00809187 309	00849650 309
00778346 263	00811874 250	00849669 309
00781878 328	00812366 306	00851736 315
00782327 287	00812374 306	00851744 315
00782459 141	00812382 306	00851752 281
00782467 102	00812390 52	00851760 281

Page	Page	Page
00851779 106	00872644 19	00893560 247
00851787 106	00872652 19	00893595 111
00851795 112	00873292 312	00893609 111
00851965 52	00873993 297	00893617 111
00851973 52	00874051 306	00893625 111
00852074 281	00874256 26	00893722 291
00852384 94	00874582 282	00893757 86
00854409 390	00878200 3	00893862 16
00860751 26	00878618 284	00894346 341
00860808 60	00878626 283	00894354 339
00861073 338	00878928 105	00894362 339
00861081 338	00878936 106	00894672 195
00861138 338	00880140 370	00894729 307
00861162 338	00881104 379	00894737 186
00861170 338	00881112 380	00894745 186
00861189 338	00881201 380	00895229 380
00861227 338	00881635 141	00895245 339
00861251 338	00883751 20	00895350 382
00861286 337	00884332 90	00895644 95
00861308 338	00884340 90	00895652 95
00861316 338	00884359 91	00895660 95
00861332 336	00884502 50	00896217 464
00861359 336	00885401 149	00896403 441
00861367 336	00885428 150	00896411 441
00861375 336	00885436 149	00896934 337
00861405 337	00885444 149	00896942 337
00861464 380	00885835 110	00896950 337
00862924 109	00885851 111	00897175 467
00862932 109	00886157 39	00897310 451
00862975 309	00886432 195, 261	00897329 451
00865397 205	00886440 195, 261	00897361 463
00865400 205	00886955 10	00898562 379
00868965 9	00886963 10	00898627 406
00868981 9	00886971 10	00898635 406
00869007 103	00887064 26	00898643 405
00869015 103	00888400 238	00898708 382
00869023 103	00889733 338	00898899 403
00869945 57	00889741 338	00899356 179
00869953 57	00889768 338	00899429 403
00869961 57	00889776 338	00899496 403
00870153 363	00889784 336	00899518 403
00870196 369	00889792 336	00899666 424
00870226 370	00889814 336	00899674 425
00870935 217	00889822 337	00899682 425
00870943 238	00889849 338	00900761 463
00870978 141	00889857 338	00900834 469
00871095 315	00890960 81	00901164 464
00872520 283	00891797 207	00901725 464
00872539 284	00891835 31	00901733 464

Page	Page	Page
00902365 470	00921017 380	01917056 142
00902659 469	00921084 317	01918311 74
00902683 470	00921092 404	01918338 74
00902691 470	00921157 403	01918346 74
00903159 469	00921270 470	01918354 74
00903256 463	00921289 467	01918362 75
00903353 471	00921300 471	01919342 177
00905038 471	01900927 296	01919369 177
00905178 468	01900935 296	01919385 156
00905186 468	01901389 156	01919393 156
00905445 468	01902644 38	01919407 156
00906077 468	01902652 38	01919458 300
00906654 469	01902660 38	01919466 300
00906689 463	01905848 156	01919598 183
00906719 468	01905864 156	01924516 204
00907448 469	01907123 110	01924559 204
00907561 463	01907603 318	01924567 204
00907707 427	01908170 205	01925350 309
00907715 427	01908189 205	01926454 93
00907758 426	01908448 251	01926462 452
00907766 382	01910272 310	01926470 452
00907782 426	01910280 311	01926489 452
00907804 428	01910299 311	01926543 97
00907855 410	01911473 112	01926551 97
00907863 407	01911481 112	01926578 97
00907936 317	01911902 94	01926667 195
00908134 427	01911910 94	01926675 195
00908169 463	01911929 94	01926691 297
00908193 225	01912038 142	01926756 194
00908444 383	01912046 142	01926764 194
00908614 336	01912054 99	01926772 194
00920010 427	01912062 98	01926780 194
00920029 426	01912070 268	01926934 60
00920037 427	01912410 20	01927604 273
00920088 426	01912429 20	01927612 273
00920223 404	01912755 247	01927620 273
00920231 427	01913484 205	01927639 202
00920266 406	01913492 205	01927698 189
00920282 468	01913654 296	01927744 220
00920347 381	01913662 296	01927817 17
00920371 225	01913670 296	01927825 16
00920487 412	01913689 296	01927914 309
00920495 412	01914030 269	01930672 20
00920509 412	01916386 150	01930680 20
00920517 317	01916394 150	01931563 232
00920525 403	01916858 18	01933345 19
00920533 317	01916874 19	01933353 19
00920711 410	01916882 18	01934139 143
00920738 408	01916947 305	01934163 18

Page	Page	Page
01934171 18	01949004 340	02006723 370
01934198 95	01949292 441	02007134 297
01934201 96	01950541 244	02007959 74
01934228 96	01953834 262	02009013 139
01934317 110	01953842 262	02009277 247
01934325 284	01958097 95	02009706 152
01934333 284	01958100 95	02009749 152
01935275 156	01958119 95	02009757 147
01937219 238	01958836 156	02009765 152
01937227 183	01959212 295	02009773 152
01937235 184	01959220 295	02010526 139
01938088 155	01959239 295	02010909 342
01939122 155	01959352 296	02011239 210
01939130 91, 325	01962779 183	02011271 94
01940112 310	01962817 182	02012472 71
01940414 368	01964054 315	02013231 210
01940473 181	01964070 282	02014165 321
01940481 180	01964968 282	02014181 322
01942964 111	01964976 282	02014203 152
01942972 111	01966219 322	02014211 152
01942980 111	01968017 377	02014238 152
01942999 111	01968300 389	02014254 152
01943057 65	01968440 290	02014297 152
01943065 65	01968823 250	02014300 153
01943073 65	01976133 316	02014319 153
01943200 326	01977547 282	02014327 153
01945149 317	01977563 285	02015439 152
01945270 247	01977652 299	02015951 144
01946323 38	01978918 281	02016095 259
01946897 282	01978926 281	02017237 145
01947664 117	01979574 82	02017431 156
01947672 117	01979582 82	02017458 155
01947680 118	01981242 277	02017512 259
01947699 118	01981250 277	02017709 42
01947923 57	01981501 398	02017741 235
01947931 57	01984837 344	02017776 42
01947958 57	01984845 344	02018144 286
01948466 341	01984853 15	02018152 286
01948873 339	01985205 260	02018160 286
01948881 340	01987003 325	02018985 176
01948903 339	01990403 33, 216	02019884 113
01948911 340	01992872 290	02019892 113
01948938 339	01997580 269	02019906 113
01948946 340	01997602 63	02019930 151
01948954 339	01999559 111	02019949 151
01948962 340	01999648 157	02019957 151
01948970 339	01999656 157	02019965 151
01948989 340	01999761 285	02020025 112
01948997 339	01999869 285	02021420 156

Page	Page	Page
02022133 262	02042339 288	02064480 25
02022141 262	02042479 287	02065819 171
02022214 155	02042487 287	02068036 171
02022222 155	02043440 291	02068087 220
02022826 33, 216	02045702 264	02068109 441
02024152 378	02045710 293	02070847 316
02024179 297	02045729 117	02070863 316
02024187 310	02045737 116	02070987 184
02024217 295	02045834 260	02074788 317
02024225 295	02045869 260	02074834 210
02024233 295	02046113 244	02076306 254
02024268 295	02046121 92	02078627 39
02024284 295	02046148 92	02078635 39
02024314 296	02046156 94	02078651 39
02024322 296	02046202 386	02078759 41
02024624 370	02046210 385	02080052 63
02025248 295	02046733 371	02082519 429
02025280 200	02047454 31	02083345 252
02025299 201	02047535 64	02083353 251
02025302 201	02048485 52	02083523 81
02025310 202	02048698 141	02084090 26
02026767 311	02048728 159	02084104 27
02026961 235	02048736 159	02084228 104
02027801 156	02049260 363	02084236 104
02027887 180	02049325 49	02084260 162
02028700 290	02049333 115	02084279 162
02028786 217	02049376 115	02084287 163
02029421 290	02049384 116	02085992 234
02029448 350	02049392 350	02086026 282
02029456 178	02049996 175	02087324 218
02029529 369	02050005 175	02088398 63
02031094 307	02050013 175	02088401 64
02031116 30	02052431 310	02088428 52
02035324 248	02057778 106	02089602 308
02036347 17	02059762 345	02089858 52
02036355 17	02059789 345	02091194 141
02039508 57	02060094 20	02091526 244
02039532 98	02060604 364	02091879 291
02039540 99	02060884 309	02091887 32
02041413 207	02061732 261	02091933 65
02041421 207	02063662 43	02091941 65
02041448 208	02063670 365	02092808 32
02041510 33	02063735 63	02093111 65
02042231 103	02063743 64	02093138 65
02042258 103	02063786 32	02093146 65
02042266 103	02063794 48	02093162 310
02042274 103	02063808 269	02096900 430
02042304 233	02064405 75	02097249 108
02042320 288	02064472 25	02097257 108

Page	Page	Page
02097265 109	02132591 259	02148587 291
02097273 109	02132621 70	02148595 291
02099233 293	02132648 70	02148625 32
02099683 269	02132664 70	02148765 293
02100509 142	02132680 81	02150352 139
02100517 142	02132699 81	02150662 347
02100622 264	02132702 182	02150670 347
02100630 171	02137534 205	02150689 347
02103567 264	02137542 205	02150697 347
02103613 268	02137984 155	02150956 316
02103729 116	02138018 150	02152584 63
02106272 101	02138670 432	02152592 64
02106280 101	02139243 29	02153394 26
02108119 8	02139332 63	02153483 238
02108127 8	02139375 29	02153556 269
02108135 8	02139383 29	02153564 269
02108143 26	02139391 64	02154366 27
02108151 27	02139480 325	02154412 60
02112736 313	02141442 30	02154463 146
02112760 269	02142074 82	02155907 107
02112787 269	02142082 164	02155958 22
02112795 269	02142104 164	02155966 23
02112809 269	02142112 165	02155974 23
02123274 117	02143291 247	02155990 107
02123282 117	02144263 183	02156008 187
02125226 396	02144271 184	02156016 187
02125250 264	02144298 184	02156032 187
02125323 148	02144328 235	02156040 187
02125331 149	02144336 235	02156091 305
02125366 149	02144344 235	02157195 268
02125382 149	02145235 159	02158574 26
02125390 149	02145243 159	02158582 141
02125447 308	02145839 53	02158612 178
02126192 311	02145901 150	02158620 178
02126222 58	02145928 150	02158639 178
02126486 204	02145936 150	02161737 22
02126494 204	02146126 150	02161745 23
02126559 93	02146843 60	02161753 23
02126710 15	02146851 60	02161923 312
02128187 12	02146894 98	02161966 312
02128195 12	02146908 15	02161974 312
02128446 314	02146959 82	02162415 145
02129043 70	02147432 99	02162423 145
02130157 342	02147602 97	02162431 145
02130300 188	02147610 97	02162504 312
02130939 264	02147629 97	02162512 312
02131048 64	02147637 183	02162695 40
02131056 64	02147645 184	02162806 94
02131064 64	02147653 184	02162814 141

Page	Page	Page
02162849 294	02172127 300	02189062 289
02163152 312	02172135 300	02190885 292
02163527 94	02172143 300	02190893 292
02163535 94	02172151 300	02190915 266
02163543 321	02172577 143	02192268 308
02163551 111	02172712 248	02192276 308
02163578 111	02173360 60	02192284 308
02163586 111	02174545 102	02192683 36
02163594 111	02174553 102	02192691 36
02163659 9	02175983 348	02192748 347
02163667 9	02175991 348	02193221 326
02163675 9	02176017 345	02194031 315
02163683 9	02177102 40	02194058 315
02163705 255	02177145 63	02194066 315
02163748 146	02177579 176	02194155 286
02163780 147	02177587 176	02194198 31
02163799 147	02177714 263	02194201 31
02163942 157	02177722 263	02194228 307
02164353 183	02177749 151	02194236 307
02164361 184	02177757 151	02194333 161
02164388 184	02177889 158	02194341 316
02164396 97	02177897 159	02195917 394
02164418 97	02179547 314	02195933 217
02164426 97	02179660 158	02195941 217
02165503 265	02179679 146	02196018 262
02165511 265	02179687 146	02196026 262
02166704 433	02179709 237	02197502 289
02166712 251	02181479 112	02199270 221
02166720 252	02182750 51	02199297 289
02166747 179	02182777 51	02200104 260
02167786 293	02182815 127	02200864 247
02167794 104	02182866 27	02202352 139
02167840 73	02182874 128	02202360 139
02168898 291	02182882 128	02203324 260
02169649 389	02182904 386	02204266 282
02170493 342	02182955 51	02204274 282
02170698 51	02182963 51	02204517 97
02171228 299	02184435 151	02204525 97
02171791 98	02184443 151	02204533 97
02171805 99	02184451 152	02205963 69
02171880 252	02184478 47	02207621 39
02171899 252	02187086 289	02207648 39
02171929 269	02187094 289	02207656 39
02172062 299	02187108 289	02207761 263
02172070 299	02187116 289	02207788 263
02172089 299	02187876 97	02207818 158
02172097 299	02188783 292	02208229 60
02172100 299	02188910 238	02208237 60
02172119 299	02189054 289	02208245 60

Page	Page	Page
02209764 314	02216205 252	02222051 87
02210320 81	02216213 311	02222574 69
02210347 110	02216221 58	02223163 209
02210355 110	02216248 175	02223376 321
02210363 110	02216256 175	02223406 38, 49
02210428 104	02216280 175	02223481 176
02210479 58	02216345 430	02223503 176
02210517 314	02216353 176	02223562 293
02211076 209	02216361 176	02223678 238
02212005 259	02216582 176	02223716 14
02212021 14	02216590 176	02223724 15
02212048 63	02216965 37	02223767 350
02212153 213	02217422 42	02223775 350
02212161 214	02217481 115	02224119 141
02212188 214	02217503 115	02224127 141
02212218 10	02217511 116	02224135 47
02212226 10	02218321 171	02224550 296
02212234 10	02218488 13	02224569 296
02212277 11	02218496 13	02224720 236
02212285 11	02218941 96	02224755 236
02212307 11	02218968 96	02224801 79
02212331 263	02218976 96	02224887 247
02212358 263	02218984 97	02224909 259
02213192 299	02219492 41	02225093 9
02213206 299	02219905 308	02225107 9
02213214 300	02220172 85	02225158 48
02213222 300	02220180 85	02225166 48
02213230 300	02220261 20	02225182 259
02213265 310	02220288 20	02225190 291
02213273 311	02220296 20	02225905 49
02213281 311	02220520 206	02225964 209
02213419 60	02220539 206	02225972 209
02213427 60	02220636 321	02226839 305
02213486 60	02220644 63	02226995 19
02213567 399	02221284 298	02227444 262
02213575 400	02221292 298	02227452 262
02213672 249	02221306 298	02227460 262
02213826 157	02221799 158	02228297 60
02213834 249	02221802 306	02228300 248
02214261 61	02221810 306	02228351 259
02214415 311	02221829 118	02228947 62
02215136 444	02221837 119	02228955 47
02216086 38	02221845 119	02229099 281
02216094 38	02221853 120	02229110 40
02216108 38	02221861 52	02229129 40
02216116 38	02221896 311	02229145 37
02216132 210	02221918 311	02229196 36
02216140 210	02221926 311	02229250 189
02216159 210	02221934 311	02229269 191

Page	Page	Page
02229277 190	02230402 203	02230897 7
02229285 192	02230403 204	02230898 59
02229315 311	02230405 203	02230942 209
02229323 311	02230406 203	02230950 158
02229453 267	02230420 213	02230951 159
02229515 73	02230431 268	02230997 108
02229519 384	02230432 268	02230998 108
02229521 22	02230433 268	02230999 109
02229522 23	02230434 156	02231008 363
02229523 23	02230435 156	02231015 43
02229524 25	02230436 156	02231016 43
02229526 109	02230437 156	02231036 220
02229628 171	02230454 217	02231057 109
02229639 400	02230475 294	02231061 31
02229642 308	02230540 28	02231106 306
02229656 294	02230584 206	02231129 60
02229704 295	02230585 206	02231135 58
02229705 295	02230619 285	02231136 58
02229755 73	02230621 247	02231150 107
02229760 209	02230640 7	02231151 107
02229761 209	02230641 220	02231152 108
02229781 108	02230648 248	02231154 108
02229782 108	02230661 146	02231155 108
02229783 109	02230711 83	02231171 70
02229785 294	02230713 83	02231181 104
02229790 329	02230714 84	02231182 104
02229813 205	02230732 94	02231184 238
02229814 206	02230733 94	02231244 58
02229837 142	02230734 94	02231245 58
02229868 57	02230735 26	02231328 177
02230019 261	02230736 27	02231329 177
02230047 129	02230768 171	02231330 177
02230085 321	02230800 321	02231347 31
02230086 321	02230803 102	02231348 308
02230087 321	02230804 102	02231353 63
02230090 429	02230805 96	02231384 50
02230095 209	02230806 96	02231441 94
02230102 209	02230807 96	02231457 121
02230191 29	02230808 97	02231459 121
02230192 29	02230837 188	02231460 121
02230243 17	02230838 188	02231472 108
02230244 17	02230839 188	02231474 108
02230245 18	02230840 189	02231475 109
02230246 18	02230845 374	02231478 73
02230248 50	02230848 374	02231480 307
02230302 146	02230857 469	02231491 346
02230359 79	02230893 169	02231492 209
02230360 79	02230894 170	02231493 253
02230394 321	02230896 170	02231504 141

Page	Page	Page
02231505 141	02234749 204	02237244 283
02231506 141	02235134 8	02237245 283
02231508 142	02236399 314	02237246 283
02231509 375	02236466 268	02237247 283
02231510 375	02236507 63	02237250 177
02231529 25	02236508 64	02237279 184
02231531 25	02236543 296	02237280 185
02231532 25	02236548 296	02237282 185
02231536 103	02236564 71	02237313 26
02231537 103	02236606 244	02237314 27
02231539 103	02236734 296	02237319 389
02231540 160	02236753 177	02237320 389
02231542 160	02236754 177	02237339 183
02231543 161	02236783 59	02237351 230
02231544 161	02236807 171	02237352 229
02231583 373	02236819 346	02237367 118
02231584 373	02236857 268	02237368 118
02231585 373	02236859 75	02237369 118
02231586 373	02236876 251	02237370 30
02231587 374	02236883 71	02237371 31
02231675 58	02236913 72	02237385 69
02231684 184	02236916 39	02237441 210
02231799 143	02236926 40	02237442 210
02231800 143	02236941 183	02237443 210
02231893 284	02236942 184	02237450 327
02231894 285	02236948 158	02237477 96
02231895 285	02236950 202	02237478 96
02231923 248	02236951 196	02237484 347
02232043 370	02236952 196	02237514 24
02232044 371	02236953 197	02237600 98
02232148 179	02236963 63	02237601 99
02232195 311	02236964 64	02237618 107
02232202 69	02236974 288	02237671 346
02232317 142	02236975 288	02237682 25
02232318 142	02236978 30	02237701 75
02232565 219	02236979 31	02237721 97
02232567 219	02236996 312	02237722 97
02232568 219	02236997 312	02237723 97
02232569 220	02237044 282	02237791 110
02232570 60	02237046 282	02237813 176
02232658 157	02237137 8	02237814 176
02233005 113	02237138 8	02237820 211
02233006 113	02237140 8	02237821 212
02233007 113	02237145 218	02237825 172
02233852 300	02237146 218	02237858 209
02234502 96	02237147 219	02237860 298
02234503 96	02237224 59	02237885 97
02234504 96	02237225 59	02237886 97
02234505 97	02237235 31	02237887 97

Page	Page	Page
02237921 110	02238703 307	02239630 449
02237922 110	02238704 374	02239636 187
02237923 124	02238748 37	02239639 188
02237924 125	02238768 104	02239640 188
02237925 125	02238769 104	02239653 286
02237971 443	02238796 248	02239665 397
02238048 171	02238829 18	02239698 161
02238097 451	02238830 19	02239699 161
02238103 384	02238831 19	02239700 161
02238151 41	02238850 193	02239701 161
02238162 207	02238851 194	02239702 161
02238171 17	02238873 252	02239703 161
02238172 17	02238984 259	02239717 163
02238211 259	02238998 94	02239718 164
02238216 244	02239008 260	02239744 75
02238217 243	02239024 158	02239746 179
02238276 110	02239025 159	02239747 179
02238280 182	02239028 292	02239748 179
02238281 182	02239029 369	02239753 141
02238282 183	02239064 450	02239757 306
02238283 370	02239065 450	02239833 51
02238316 98	02239081 293	02239834 50
02238318 99	02239091 122	02239835 79
02238319 220	02239092 122	02239864 82
02238326 104	02239131 58	02239886 35
02238327 104	02239139 259	02239888 35
02238334 158	02239140 259	02239893 30
02238341 268	02239146 345	02239907 169
02238348 34	02239170 448	02239908 169
02238403 189	02239193 36	02239924 434
02238441 349	02239213 36	02239925 435
02238453 363	02239267 121	02239926 435
02238454 363	02239323 350	02239941 140
02238465 249	02239324 350	02239942 140
02238525 270	02239325 350	02239952 14
02238526 349	02239326 178	02239953 177
02238545 139	02239327 178	02239954 177
02238555 111	02239355 141	02240000 53
02238556 111	02239365 60	02240067 237
02238557 111	02239366 60	02240071 79
02238558 111	02239367 214	02240112 314
02238560 49	02239372 399	02240113 254
02238604 234	02239373 400	02240114 72
02238617 37	02239505 388	02240115 165
02238639 144	02239607 173	02240131 154
02238660 215	02239608 174	02240132 154
02238674 38, 49	02239619 237	02240205 74
02238675 38, 49	02239620 238	02240206 74
02238682 365	02239627 255	02240210 82

Page	Page	Page
02240269 312	02240868 144	02241819 126
02240285 208	02240907 180	02241835 375
02240286 208	02240908 180	02241837 375
02240294 388	02240909 181	02241882 161
02240329 326	02240946 451	02241883 161
02240333 178	02240978 95	02241888 391
02240334 178	02240979 95	02241889 391
02240335 43	02240980 95	02241895 30
02240341 161	02241003 248	02241900 134
02240342 161	02241007 129	02241901 134
02240343 161	02241013 433	02241927 437
02240344 357	02241024 145	02241933 261
02240346 30	02241093 447	02242029 281
02240350 238	02241094 447	02242030 281
02240357 33	02241095 447	02242055 277
02240358 33	02241096 447	02242067 401
02240360 82	02241112 439	02242068 401
02240432 124	02241113 439	02242069 401
02240481 183	02241114 439	02242077 158
02240484 182	02241163 62	02242078 159
02240485 182	02241200 155	02242079 63
02240518 212	02241210 7	02242093 99
02240519 213	02241229 284	02242094 98
02240521 213	02241302 182	02242115 437
02240549 321	02241303 182	02242116 438
02240550 321	02241304 183	02242117 438
02240551 199	02241371 176	02242118 438
02240552 200	02241374 176	02242119 369
02240588 95	02241377 151	02242125 238
02240589 95	02241472 400	02242145 348
02240590 95	02241497 60	02242146 269
02240604 79	02241500 325	02242149 209
02240624 328	02241594 218	02242150 63
02240684 282	02241600 277	02242151 64
02240687 282	02241601 81	02242157 104
02240693 39, 49	02241602 82	02242163 151
02240694 39, 49	02241638 12	02242177 176
02240695 39, 49	02241639 11	02242178 176
02240722 374	02241640 12	02242261 234
02240749 48	02241674 290	02242275 252
02240769 130	02241704 82	02242276 252
02240770 131	02241709 27	02242320 80
02240774 8	02241710 27	02242367 453
02240835 440	02241716 251	02242439 379
02240836 440	02241755 248	02242441 379
02240837 440	02241795 48	02242453 263
02240846 238	02241796 48	02242454 263
02240863 453	02241807 29	02242463 39
02240867 144	02241818 126	02242464 39

Page	Page	Page
02242465 298	02242903 375	02243339 108
02242471 362	02242904 208	02243340 109
02242472 79	02242905 208	02243341 109
02242484 153	02242907 346	02243350 18
02242502 326	02242920 49	02243351 18
02242504 155	02242924 74	02243352 164
02242518 345	02242925 74	02243353 164
02242519 182	02242926 74	02243371 346
02242520 182	02242927 74	02243400 373
02242521 183	02242928 74	02243401 373
02242538 108	02242929 75	02243403 373
02242539 108	02242931 294	02243432 145
02242540 109	02242940 263	02243433 141
02242541 109	02242965 25	02243446 162
02242570 187	02242971 7	02243447 162
02242572 431	02242974 293	02243448 163
02242573 431	02242984 314	02243450 277
02242574 432	02242985 314	02243486 176
02242589 294	02242987 384	02243487 176
02242651 328	02243005 290	02243506 86
02242656 11	02243026 251	02243507 86
02242657 11	02243045 215	02243508 87
02242680 74	02243077 444	02243518 96
02242681 74	02243078 444	02243519 96
02242682 74	02243079 444	02243520 96
02242683 74	02243086 191	02243521 97
02242684 74	02243087 192	02243525 326
02242685 74	02243088 193	02243552 82
02242686 74	02243089 194	02243559 64
02242687 75	02243097 84	02243562 149
02242692 71	02243098 244	02243588 94
02242697 75	02243115 440	02243595 285
02242705 48	02243116 43	02243596 285
02242728 95	02243117 43	02243602 243
02242729 95	02243127 85	02243611 205
02242730 95	02243129 85	02243612 206
02242735 30	02243144 348	02243644 36
02242763 436	02243229 263	02243659 305
02242783 294	02243230 263	02243660 7
02242784 39	02243237 348	02243684 392
02242785 144	02243239 374	02243685 392
02242786 144	02243297 297	02243716 69
02242798 314	02243312 145	02243722 374
02242810 58	02243313 145	02243724 375
02242811 58	02243314 145	02243763 217
02242814 390	02243324 80	02243768 234
02242821 347	02243325 80	02243771 18
02242863 69	02243333 69	02243783 80
02242868 188	02243338 108	02243784 80

Page	Page	Page
02243796 267	02244463 74	02244840 183
02243797 268	02244464 74	02244849 28
02243803 165	02244465 74	02244981 361
02243824 86	02244466 74	02244982 361
02243825 86	02244467 75	02245010 155
02243826 87	02244474 158	02245058 266
02243836 79	02244477 230	02245126 440
02243856 53	02244494 217	02245127 440
02243862 247	02244495 217	02245159 182
02243878 360	02244513 162	02245160 182
02243910 179	02244514 162	02245161 183
02243942 124	02244515 163	02245208 164
02243948 378	02244521 264	02245209 164
02243960 401	02244522 265	02245210 165
02243961 401	02244527 95	02245211 217
02243975 234	02244528 95	02245232 27
02243986 18	02244529 95	02245233 27
02243999 375	02244550 345	02245240 438
02244000 375	02244551 345	02245246 237
02244001 375	02244552 345	02245247 384
02244002 375	02244596 34	02245272 385
02244016 388	02244597 34	02245273 385
02244021 123	02244598 34	02245274 385
02244022 264	02244599 34	02245286 153
02244023 264	02244612 450	02245292 30
02244068 233	02244613 450	02245293 31
02244107 198	02244622 80	02245329 344
02244126 362	02244638 158	02245330 344
02244148 447	02244641 16	02245345 286
02244149 447	02244646 18	02245346 286
02244265 363	02244647 19	02245372 80
02244266 363	02244673 401	02245373 80
02244290 151	02244726 298	02245385 379
02244291 283	02244727 298	02245386 379
02244292 283	02244756 15	02245397 294
02244293 283	02244757 33	02245433 195
02244304 162	02244781 133	02245506 326
02244305 162	02244782 133	02245511 231
02244306 163	02244790 152	02245522 311
02244310 442	02244791 152	02245523 310
02244324 347	02244792 153	02245524 311
02244344 131	02244798 51	02245531 71
02244353 294	02244814 209	02245532 285
02244366 42	02244815 209	02245565 61
02244393 11	02244816 174	02245618 74
02244394 11	02244817 174	02245619 384
02244403 160	02244818 174	02245623 18
02244404 160	02244838 182	02245641 384
02244462 74	02244839 182	02245643 30

Page	Page	Page
02245644 31	02246226 378	02246896 346
02245647 22	02246284 251	02246897 164
02245648 23	02246314 162	02246898 164
02245649 23	02246315 162	02246899 165
02245662 306	02246316 163	02246955 134
02245669 60	02246414 397	02246963 165
02245676 374	02246542 85	02246964 293
02245688 309	02246543 85	02246967 375
02245689 388	02246544 96	02246968 375
02245777 452	02246545 96	02246969 375
02245781 79	02246546 96	02246984 231
02245782 263	02246547 97	02246989 85
02245783 263	02246552 451	02246990 85
02245821 389	02246553 451	02246991 204
02245822 85	02246554 451	02247008 86
02245823 85	02246555 451	02247009 86
02245824 182	02246569 117	02247010 87
02245825 182	02246581 98	02247011 89
02245826 183	02246582 89	02247012 90
02245827 321	02246583 90	02247013 90
02245828 344	02246584 91	02247014 91
02245882 252	02246585 91	02247015 91
02245894 259	02246594 173	02247021 18
02245898 349	02246595 174	02247022 277
02245914 100	02246597 345	02247027 165
02245915 100	02246598 345	02247028 166
02245916 100	02246599 345	02247029 166
02245917 101	02246619 390	02247073 347
02245918 107	02246624 117	02247074 347
02245919 107	02246641 21	02247086 439
02245920 108	02246691 42	02247087 439
02245921 108	02246699 145	02247096 308
02245922 108	02246700 145	02247097 308
02245946 369	02246701 145	02247098 308
02245972 286	02246714 308	02247111 348
02246010 101	02246733 69	02247128 38
02246013 85	02246734 233	02247162 88
02246014 85	02246737 90	02247163 88
02246026 435	02246793 58	02247164 89
02246030 436	02246820 293	02247170 237
02246039 360	02246821 294	02247171 237
02246040 229	02246825 22	02247182 98
02246041 230	02246826 23	02247189 247
02246045 35	02246827 23	02247217 79
02246056 173	02246859 81	02247221 90
02246057 174	02246860 82	02247222 90
02246082 3	02246893 110	02247223 91
02246087 156	02246894 110	02247224 91
02246194 79	02246895 110	02247238 430

Page	Page	Page
02247243 186	02247699 150	02248011 174
02247244 186	02247700 150	02248012 180
02247245 237	02247701 151	02248013 180
02247297 89	02247704 200	02248014 181
02247298 90	02247705 200	02248031 144
02247299 90	02247706 201	02248034 186
02247300 91	02247725 372	02248035 186
02247301 91	02247732 396	02248050 173
02247306 82	02247733 396	02248051 174
02247310 61	02247734 396	02248077 429
02247318 139	02247749 31	02248082 110
02247323 345	02247750 180	02248103 89
02247339 22	02247751 180	02248104 90
02247340 23	02247752 181	02248105 90
02247341 23	02247754 334	02248106 91
02247346 164	02247757 334	02248107 91
02247355 139	02247766 364	02248128 211
02247371 236	02247767 364	02248129 211
02247372 236	02247790 386	02248130 315
02247373 343	02247802 114	02248151 251
02247383 390	02247803 114	02248154 378
02247385 369	02247810 180	02248156 378
02247386 237	02247811 180	02248157 378
02247387 237	02247812 181	02248170 173
02247389 441	02247813 341	02248171 174
02247423 14	02247814 263	02248182 86
02247437 13	02247815 263	02248183 86
02247439 99	02247818 15	02248184 87
02247440 99	02247819 15	02248206 305
02247459 386	02247823 353	02248232 164
02247490 206	02247825 36	02248233 164
02247491 206	02247889 144	02248234 165
02247492 207	02247916 24	02248239 50
02247493 236	02247917 119	02248240 50
02247494 236	02247918 119	02248251 343
02247499 374	02247919 120	02248259 162
02247500 375	02247922 31	02248260 162
02247521 377	02247933 100	02248261 163
02247573 15	02247934 100	02248262 24
02247574 15	02247935 100	02248263 24
02247621 209	02247936 101	02248267 144
02247651 307	02247945 119	02248268 144
02247655 86	02247946 119	02248296 454
02247656 86	02247947 120	02248297 289
02247657 87	02247997 244	02248347 254
02247686 58	02247998 360	02248437 22
02247691 314	02248008 296	02248438 23
02247694 151	02248009 296	02248439 23
02247698 150	02248010 173	02248440 439

Page	Page	Page
02248441 439	02248757 23	02250187 91
02248453 384	02248758 23	02250241 396
02248454 158	02248761 37	02250276 11
02248457 163	02248762 179	02250292 10
02248496 182	02248804 15	02250306 10
02248497 182	02248805 15	02250497 105
02248498 183	02248808 357	02250500 106
02248499 117	02248809 357	02250527 85
02248500 117	02248810 357	02250594 178
02248501 118	02248811 357	02250608 179
02248502 118	02248812 357	02250616 375
02248525 27	02248813 357	02250675 139
02248526 27	02248855 101	02250896 159
02248538 178	02248856 15	02251167 162
02248539 177	02248857 15	02251175 162
02248540 178	02248860 169	02251183 163
02248542 178	02248861 170	02251221 22
02248543 179	02248862 170	02251248 23
02248544 179	02248913 180	02251256 23
02248556 180	02248914 180	02251310 22
02248557 180	02248915 181	02251329 23
02248558 181	02248944 173	02251337 23
02248559 180	02248945 174	02251515 118
02248560 180	02248973 144	02251531 119
02248561 181	02248974 144	02251574 119
02248570 263	02248993 215	02251582 120
02248571 263	02248999 51	02251787 24
02248572 85	02249002 444	02251930 388
02248573 85	02249324 204	02252007 199
02248607 144	02249332 204	02252015 200
02248608 144	02249359 63	02252023 200
02248610 33	02249391 147	02252031 201
02248611 34	02249413 148	02252058 201
02248639 350	02249421 148	02252066 202
02248640 350	02249448 148	02252112 173
02248641 350	02249464 265	02252120 174
02248642 350	02249472 265	02252309 100
02248676 384	02249510 236	02252317 100
02248686 344	02249669 345	02252325 100
02248699 69	02249677 345	02252333 101
02248706 205	02249685 345	02252600 42
02248727 343	02250012 144	02252767 365
02248728 343	02250020 144	02253054 75
02248730 344	02250039 82	02253178 327
02248752 100	02250055 282	02253186 288
02248753 100	02250144 89	02253275 387
02248754 100	02250152 90	02253283 387
02248755 101	02250160 90	02253429 436
02248756 22	02250179 91	02253550 298

Page	Page	Page
02253577 298	02256746 109	02259605 105
02253631 124	02256754 109	02259613 106
02254514 42	02256762 109	02259796 163
02254522 42	02256770 110	02259818 164
02254581 435	02256797 115	02259893 448
02254603 435	02256800 115	02260077 251
02254638 435	02256819 116	02260107 75
02254646 436	02257092 86	02260301 282
02254689 448	02257106 86	02260638 395
02254727 30	02257114 87	02260867 266
02254735 401	02257130 364	02260905 163
02254786 253	02257149 364	02261081 282
02255316 119	02257157 364	02261251 391
02255324 119	02257238 287	02261278 391
02255332 120	02257513 173	02261545 35
02255340 14	02257521 174	02261553 35
02255510 30	02257548 369	02261634 14
02255529 177	02257556 368	02261642 14
02255537 177	02257726 293	02261715 344
02255545 98	02257734 294	02261723 287
02255553 99	02257831 104	02261731 287
02255707 437	02257858 104	02261774 141
02255723 437	02257890 213	02261839 161
02255758 437	02257904 214	02261847 161
02255898 163	02257955 317	02261863 160
02255901 164	02257963 317	02261898 101
02255987 144	02258005 163	02261901 141
02255995 144	02258013 164	02261928 141
02256088 14	02258056 71	02261936 142
02256096 178	02258102 343	02261944 141
02256118 179	02258110 344	02261952 141
02256126 179	02258188 399	02261960 141
02256134 99	02258196 400	02262088 364
02256142 162	02258315 144	02262401 114
02256150 162	02258323 144	02262428 114
02256169 163	02258331 27	02262622 177
02256177 99	02258358 27	02262630 177
02256193 262	02258439 199	02262746 180
02256290 211	02258447 200	02262754 180
02256304 211	02258455 200	02262762 181
02256436 213	02258463 201	02262800 358
02256444 214	02258471 201	02262819 358
02256452 259	02258498 202	02262827 359
02256460 453	02258528 235	02262835 359
02256479 453	02258560 290	02262843 359
02256487 453	02258587 290	02262851 17
02256495 391	02258595 353	02262878 17
02256509 391	02258692 254	02262886 18
02256738 109	02259354 179	02262894 18

Page	Page	Page
02262924 30	02265923 114	02269058 294
02262983 154	02265931 114	02269074 82
02262991 169	02266008 114	02269082 82
02263009 170	02266016 114	02269139 139
02263017 170	02266350 111	02269198 454
02263025 213	02266369 112	02269201 389
02263033 214	02266377 112	02269252 89
02263130 247	02266385 315	02269260 90
02263351 169	02266539 15	02269279 90
02263378 170	02266547 15	02269287 91
02263386 170	02266660 98	02269295 91
02263793 156	02266687 205	02269309 218
02263807 156	02266717 383	02269317 218
02263815 155	02266725 383	02269325 218
02263823 156	02266733 384	02269333 219
02263831 156	02266938 305	02269341 33
02263866 345	02266962 22	02269430 180
02264056 399	02266970 23	02269457 370
02264064 400	02267217 269	02269465 371
02264188 200	02267233 267	02269589 385
02264196 200	02267462 364	02269597 385
02264218 201	02267470 99	02269619 385
02264226 201	02267489 99	02269627 25
02264234 202	02267640 298	02270102 62
02264323 299	02267845 14	02270226 47
02264331 299	02267985 98	02270234 86
02264358 299	02267993 99	02270242 86
02264366 299	02268027 100	02270250 87
02264374 299	02268035 100	02270382 378
02264390 299	02268043 100	02270390 378
02264404 299	02268051 101	02270404 378
02264412 300	02268078 268	02270528 132
02264420 300	02268086 201	02270609 173
02264439 300	02268094 202	02270625 104
02264447 300	02268140 452	02270633 104
02264455 300	02268205 61	02270641 158
02264560 348	02268388 213	02270668 159
02264579 348	02268396 214	02270676 159
02264749 315	02268418 167	02270722 213
02264935 41	02268426 167	02270730 214
02265265 179	02268434 168	02270811 359
02265273 74	02268450 168	02270889 344
02265346 74	02268485 169	02271184 169
02265435 388	02268892 51	02271192 170
02265494 164	02268914 213	02271206 170
02265508 164	02268922 214	02271443 115
02265516 165	02269015 374	02271451 115
02265540 87	02269023 374	02271478 116
02265826 14	02269031 293	02271516 31

Page	Page	Page
02271605 107	02274183 165	02277204 395
02271613 107	02274191 166	02277212 395
02271621 108	02274205 166	02277263 443
02271648 108	02274310 399	02277271 443
02271656 108	02274329 400	02277298 298
02271842 388	02274337 47	02277379 98
02272059 448	02274388 14	02277700 47
02272083 444	02274396 15	02278081 40
02272113 105	02274531 14	02278103 40
02272121 106	02274566 14	02278111 40
02272164 104	02274574 15	02278251 451
02272288 85	02274728 375	02278359 14
02272296 85	02274744 15	02278529 399
02272695 58	02274752 15	02278537 400
02272830 93	02274833 115	02278545 184
02272849 142	02274841 115	02278553 185
02272873 217	02274868 116	02278561 185
02272903 287	02274906 35	02278588 14
02273101 385	02274914 431	02278618 399
02273128 385	02274922 431	02278626 400
02273136 385	02274930 432	02278634 40
02273233 355	02274949 75	02278642 40
02273241 355	02275023 184	02278650 40
02273268 356	02275031 185	02278677 59
02273276 356	02275058 185	02278685 59
02273284 356	02275066 452	02279215 292
02273292 356	02275074 172	02279266 202
02273306 356	02275082 172	02279320 37
02273314 356	02275090 172	02279363 282
02273322 448	02275104 172	02279401 442
02273373 105	02275287 14	02279460 294
02273381 106	02275309 14	02279479 294
02273411 360	02275538 79	02279592 307
02273497 259	02275546 79	02279614 169
02273500 259	02275562 173	02279630 170
02273543 173	02275570 174	02279649 170
02273683 182	02275589 47	02279657 346
02273691 182	02276089 47	02279800 200
02273705 183	02276712 189	02279819 201
02273756 385	02276720 191	02279827 201
02273764 385	02276739 190	02279835 202
02273772 385	02276747 192	02279894 178
02273918 111	02276755 193	02279908 179
02273942 178	02277131 395	02279916 179
02273950 204	02277158 395	02279983 305
02273969 184	02277166 395	02280132 105
02273977 185	02277174 395	02280140 106
02273985 185	02277182 395	02280167 139
02274086 237	02277190 395	02280191 360

Page	Page	Page
02280205 360	02282690 199	02284448 86
02280248 286	02282844 180	02284456 87
02280264 106	02282852 180	02284529 139
02280272 106	02282860 181	02284642 434
02280396 202	02282941 147	02284650 434
02280442 111	02282968 148	02284677 24
02280450 112	02282976 148	02284685 24
02280469 112	02282984 148	02284707 24
02280515 265	02283093 386	02284715 24
02280523 265	02283131 120	02284723 89
02280795 446	02283158 120	02284731 90
02280809 446	02283166 121	02284758 90
02280817 446	02283174 121	02284766 91
02281112 120	02283182 121	02284774 91
02281163 47	02283220 370	02284863 354
02281260 30	02283239 370	02284987 112
02281279 31	02283255 369	02284995 297
02281392 62	02283395 349	02285002 297
02281546 89	02283409 349	02285061 115
02281554 90	02283417 349	02285088 115
02281562 90	02283565 199	02285096 116
02281570 91	02283573 200	02285118 115
02281589 91	02283581 200	02285126 115
02281791 189	02283603 201	02285134 116
02281805 191	02283611 201	02285169 102
02281813 190	02283638 202	02285177 102
02281821 192	02283735 338	02285398 397
02281848 193	02283778 111	02285401 448
02282097 353	02283786 112	02285487 267
02282119 199	02283794 112	02285533 36
02282127 200	02283905 139	02285576 290
02282135 200	02283964 391	02285606 281
02282143 201	02283972 391	02285614 281
02282151 201	02284006 344	02285622 173
02282178 202	02284030 297	02285630 174
02282224 373	02284049 297	02285649 24
02282240 199	02284065 105	02285657 172
02282259 200	02284073 106	02285665 172
02282267 200	02284235 196	02285673 325
02282275 201	02284243 196	02285819 162
02282283 201	02284251 197	02285827 162
02282291 202	02284278 197	02285835 163
02282348 30	02284286 198	02285843 163
02282585 199	02284294 401	02285851 164
02282593 200	02284308 401	02285924 165
02282607 200	02284316 401	02285932 166
02282615 201	02284383 105	02285940 166
02282623 201	02284391 106	02285959 39
02282631 202	02284421 86	02285967 39

Page	Page	Page
02285975 39	02288192 400	02292289 10
02286068 176	02288265 391	02292297 11
02286076 176	02288273 391	02292378 218
02286246 97	02288346 83	02292386 218
02286254 97	02288354 83	02292394 218
02286262 97	02288362 84	02292408 219
02286335 344	02288370 84	02292815 11
02286386 397	02288559 19	02292866 11
02286521 213	02288680 374	02292874 10
02286548 214	02288915 140	02292882 10
02286556 39	02288923 140	02292904 11
02286564 39	02289083 81	02292920 267
02286572 39	02289199 115	02292998 9
02286610 178	02289202 115	02293005 9
02286629 179	02289229 116	02293129 368
02286637 179	02289504 133	02293137 368
02286823 213	02290111 218	02293145 368
02286831 214	02290138 218	02293161 365
02287021 63	02290146 218	02293218 173
02287048 64	02290154 219	02293226 174
02287064 63	02290332 110	02293269 353
02287072 384	02290340 111	02293358 163
02287145 390	02290987 117	02293366 164
02287153 390	02290995 117	02293382 27
02287161 390	02291002 118	02293390 27
02287188 390	02291010 118	02293404 433
02287226 26	02291134 111	02293528 9
02287234 27	02291142 112	02293536 9
02287390 182	02291150 112	02293749 181
02287404 182	02291177 65	02293811 265
02287412 183	02291185 66	02293838 265
02287498 74	02291711 12	02293943 9
02287501 74	02291738 12	02293951 9
02287528 75	02291878 112	02294044 30
02287633 10	02291886 113	02294133 26
02287668 11	02291894 113	02294141 27
02287730 297	02291908 113	02294176 34
02287749 297	02291924 20	02294222 396
02287765 169	02291967 400	02294230 115
02287773 170	02291975 140	02294249 115
02287781 170	02291983 140	02294257 116
02287927 119	02292025 40	02294265 62
02287935 119	02292041 40	02294273 30
02287943 120	02292068 40	02294338 388
02288044 81	02292173 79	02294346 294
02288052 82	02292203 115	02294419 26
02288087 343	02292211 115	02294427 27
02288109 344	02292238 116	02294524 114
02288184 399	02292270 10	02294532 114

Page	Page	Page
02294559 80	02297205 8	02298635 24
02294575 80	02297213 8	02298643 24
02294702 145	02297302 218	02298651 24
02294710 145	02297310 218	02298791 358
02294745 249	02297329 218	02298805 358
02295148 105	02297337 219	02298813 358
02295261 83	02297353 165	02299224 84
02295288 83	02297361 166	02299232 85
02295296 84	02297388 166	02299364 321
02295318 84	02297477 105	02299372 118
02295369 118	02297485 105	02299585 267
02295377 385	02297493 106	02299593 450
02295385 385	02297558 269	02299607 450
02295393 385	02297795 384	02299615 254
02295415 266	02297809 305	02299623 21
02295482 118	02297841 129	02299631 21
02295490 119	02297868 399	02299658 21
02295504 119	02297876 400	02299712 344
02295512 120	02297906 431	02299801 178
02295563 139	02297914 431	02299828 179
02295695 361	02297922 432	02299836 179
02295709 361	02297973 30	02299844 394
02295822 41	02298074 267	02299852 394
02295881 390	02298082 268	02299879 115
02295946 288	02298090 441	02299887 115
02295954 288	02298104 441	02299895 116
02296004 139	02298163 369	02299933 112
02296063 47	02298198 259	02299941 113
02296071 249	02298201 207	02299968 113
02296101 165	02298228 207	02299976 113
02296128 166	02298236 208	02300036 112
02296136 166	02298279 431	02300044 113
02296152 174	02298287 431	02300052 113
02296349 399	02298295 432	02300060 113
02296357 400	02298309 66	02300079 112
02296446 266	02298376 345	02300087 113
02296462 348	02298384 345	02300095 113
02296470 348	02298392 346	02300109 113
02296489 349	02298457 41	02300184 198
02296527 253	02298465 437	02300192 198
02296551 196	02298503 369	02300206 199
02296578 196	02298538 288	02300214 199
02296594 197	02298546 288	02300222 114
02296608 198	02298570 62	02300230 114
02296632 267	02298589 249	02300486 267
02296640 268	02298597 203	02300680 112
02296659 288	02298600 203	02300699 35
02296713 101	02298619 203	02300796 112
02296810 434	02298627 203	02300818 113

Page	Page	Page
02300826 113	02302942 431	02305011 186
02300834 113	02302950 431	02305046 267
02300958 115	02302969 164	02305259 399
02300982 115	02302977 432	02305267 400
02300990 116	02302985 164	02305429 251
02301083 267	02302993 165	02305461 176
02301148 118	02303000 114	02305488 176
02301156 119	02303019 114	02305585 24
02301164 119	02303027 365	02305682 40
02301172 120	02303078 344	02305690 40
02301288 93	02303116 189	02305704 40
02301334 251	02303124 431	02305933 220
02301407 362	02303132 431	02305941 220
02301423 431	02303140 432	02305968 221
02301431 431	02303159 191	02305984 437
02301458 432	02303167 190	02305992 438
02301482 372	02303175 192	02306018 438
02301490 372	02303183 193	02306026 438
02301768 116	02303191 191	02306034 437
02301776 116	02303205 192	02306042 438
02301784 117	02303213 193	02306050 438
02301881 37	02303256 173	02306085 452
02301911 327	02303264 173	02306212 399
02302055 101	02303272 174	02306220 400
02302063 354	02303345 177	02306530 402
02302071 354	02303361 177	02306778 376
02302136 116	02303396 102	02306905 342
02302144 116	02303418 102	02306999 99
02302152 117	02303647 98	02307006 99
02302179 9	02303655 199	02307065 355
02302187 9	02303663 200	02307073 355
02302209 346	02303728 22	02307669 431
02302365 116	02303736 23	02307677 431
02302373 116	02303744 23	02307723 432
02302381 117	02303825 369	02307774 184
02302616 141	02303922 442	02307782 185
02302624 141	02304317 184	02307790 185
02302632 99	02304325 185	02307804 196
02302640 99	02304333 185	02307812 196
02302764 152	02304368 297	02307839 197
02302772 152	02304376 297	02307847 198
02302780 153	02304678 61	02307871 267
02302799 153	02304686 173	02308339 99
02302802 153	02304694 174	02308347 99
02302845 438	02304848 400	02308363 118
02302853 438	02304856 400	02308444 21
02302861 431	02304899 391	02308452 21
02302888 431	02304902 391	02308460 21
02302896 432	02305003 186	02308894 386

Page	Page	Page
02308908 134	02310465 163	02311925 147
02308916 135	02310473 163	02311968 189
02308932 8	02310481 164	02311976 191
02308959 8	02310503 118	02311984 190
02308967 8	02310511 119	02311992 192
02309114 50	02310538 119	02312018 193
02309122 218	02310546 120	02312050 431
02309130 218	02310600 14	02312069 431
02309149 218	02310686 31	02312077 432
02309157 219	02310694 30	02312085 170
02309254 92	02310805 267	02312247 399
02309262 92	02310813 268	02312255 400
02309289 92	02310899 83	02312298 292
02309327 391	02310902 83	02312301 36
02309335 391	02310910 84	02312336 173
02309378 111	02310929 84	02312441 366
02309386 112	02310945 145	02312530 237
02309394 112	02310953 145	02312549 238
02309521 310	02310961 115	02312670 85
02309548 311	02310988 115	02312689 85
02309661 79	02310996 116	02312697 110
02309750 127	02311011 42	02312700 199
02309769 128	02311038 47	02312719 200
02309777 128	02311054 396	02312727 200
02309882 401	02311062 8	02312735 201
02309890 402	02311178 217	02312743 201
02309904 402	02311216 42	02312751 202
02309912 402	02311224 42	02312778 178
02310023 118	02311267 282	02312786 179
02310066 119	02311283 437	02312794 447
02310074 119	02311291 438	02312999 132
02310104 120	02311305 438	02313006 133
02310112 342	02311313 438	02313014 133
02310228 81	02311321 93	02313332 127
02310236 82	02311372 165	02313340 128
02310260 266	02311380 166	02313359 128
02310279 184	02311399 166	02313375 129
02310287 185	02311402 112	02313383 129
02310295 185	02311410 113	02313405 173
02310317 184	02311429 113	02313413 174
02310325 185	02311437 113	02313421 172
02310333 185	02311453 11	02313448 83
02310341 189	02311461 141	02313650 169
02310368 191	02311496 139	02313669 170
02310376 190	02311518 139	02313677 170
02310384 192	02311593 158	02313685 399
02310392 193	02311607 159	02313693 400
02310449 162	02311615 159	02313707 83
02310457 162	02311658 123	02313715 83

Page	Page	Page
02313723 84	02315289 218	02317354 196
02313731 112	02315297 219	02317362 197
02313758 84	02315300 101	02317370 198
02313855 347	02315319 102	02317427 22
02313901 196	02315327 102	02317435 23
02313928 196	02315424 24	02317443 23
02313936 197	02315432 24	02317451 86
02313944 198	02315440 24	02317478 86
02313960 215	02315645 169	02317486 87
02313979 24	02315653 170	02317680 432
02313987 24	02315661 170	02317699 391
02313995 196	02315866 61	02317710 391
02314002 196	02315874 398	02317796 22
02314010 197	02315971 124	02317818 23
02314029 198	02315998 125	02317893 196
02314037 219	02316005 125	02317907 196
02314053 219	02316013 126	02317923 197
02314061 219	02316021 126	02317931 198
02314088 220	02316048 127	02318008 254
02314177 267	02316080 196	02318024 358
02314185 268	02316099 196	02318032 358
02314282 61	02316110 197	02318040 359
02314290 211	02316129 198	02318059 359
02314304 212	02316307 252	02318067 359
02314541 358	02316390 124	02318253 389
02314568 358	02316404 125	02318261 389
02314576 359	02316412 125	02318601 37
02314584 359	02316447 41	02318660 130
02314592 359	02316463 267	02318679 130
02314630 147	02316528 104	02318695 267
02314649 148	02316536 104	02318709 132
02314657 148	02316544 296	02319012 362
02314665 148	02316692 196	02319039 8
02314894 294	02316706 196	02319055 162
02314908 293	02316722 197	02319063 162
02314940 344	02316730 198	02319071 163
02314991 176	02316846 219	02319217 62
02315009 176	02316854 219	02319225 391
02315068 396	02316862 219	02319233 391
02315076 396	02316870 220	02319403 149
02315084 396	02316986 437	02319411 149
02315092 396	02317060 124	02319438 149
02315157 14	02317079 125	02319446 150
02315165 15	02317087 125	02319500 442
02315173 41	02317125 253	02319616 130
02315181 267	02317192 287	02319624 130
02315203 268	02317206 287	02319632 130
02315262 218	02317338 143	02319861 346
02315270 218	02317346 196	02319977 154

Page	Page	Page
02319985 154	02323060 373	02325632 11
02319993 154	02323273 355	02325659 189
02320134 30	02324024 367	02325667 191
02320177 130	02324032 450	02325675 190
02320185 131	02324067 395	02325683 192
02320193 368	02324156 110	02325691 193
02320312 205	02324164 110	02325713 194
02320525 254	02324229 215	02325802 218
02320630 347	02324326 144	02325810 218
02320673 452	02324334 144	02325829 218
02320681 452	02324482 15	02325837 219
02320738 47	02324490 15	02325926 107
02320851 266	02324504 100	02325942 24
02320908 395	02324512 100	02325950 154
02321130 395	02324520 100	02325969 154
02321149 107	02324539 101	02325977 154
02321157 287	02324563 437	02325985 47
02321203 162	02324571 438	02326035 47
02321211 162	02324598 438	02326043 171
02321238 163	02324601 438	02326051 172
02321246 140	02324652 213	02326078 172
02321254 140	02324660 214	02326086 369
02321343 191	02324768 215	02326221 204
02321351 192	02324776 385	02326248 204
02321378 193	02324784 385	02326256 204
02321386 194	02324865 40	02326442 390
02321459 217	02324873 40	02326450 60
02321475 434	02324881 40	02326477 431
02321483 435	02324946 83	02326485 431
02321491 435	02324954 83	02326493 432
02321513 198	02324962 84	02326515 18
02321653 117	02324970 84	02326523 18
02321858 105	02324997 253	02326590 219
02321866 106	02325047 173	02326612 219
02322315 50	02325063 443	02326620 219
02322323 212	02325071 444	02326639 220
02322331 370	02325160 400	02326663 247
02322358 371	02325306 107	02326701 98
02322374 185	02325314 107	02326760 105
02322382 185	02325322 108	02326779 105
02322390 186	02325330 108	02326787 106
02322404 186	02325349 108	02326795 105
02322412 186	02325357 172	02326809 105
02322455 186	02325373 172	02326817 106
02322498 287	02325381 120	02326965 122
02322579 342	02325462 291	02326973 122
02322951 392	02325594 11	02327112 147
02322978 393	02325616 10	02327120 147
02323052 373	02325624 10	02327139 147

Page	Page	Page
02327147 148	02330237 360	02332825 438
02327155 148	02330288 131	02332833 438
02327163 148	02330385 243	02332922 123
02327295 346	02330393 244	02332957 123
02327562 191	02330415 196	02333015 194
02327570 192	02330423 196	02333280 437
02327589 193	02330458 197	02333554 440
02327597 194	02330466 198	02333619 297
02327775 191	02330474 105	02333627 297
02327783 192	02330512 126	02333856 442
02327791 193	02330520 126	02333864 442
02327805 194	02330539 127	02333872 442
02327856 237	02330547 22	02333852 445
02327902 123	02330881 14	02334860 445
02328070 124	02330911 14	02334879 445
02328089 125	02330954 86	02334992 433
02328100 125	02330962 86	02335077 369
02328232 432	02330970 87	02335085 369
02328305 199	02331004 114	02335700 80
02328313 200	02331012 114	02335719 80
02328321 200	02331020 89	02335727 80
02328348 201	02331039 90	02336480 263
02328364 201	02331063 91	02336502 263
02328372 202	02331101 118	02336715 437
02328461 124	02331128 119	02336723 438
02328488 125	02331136 119	02336731 438
02328496 125	02331144 120	02336758 438
02328518 126	02331284 105	02337029 292
02328526 126	02331292 106	02337037 292
02328534 127	02331489 105	02337126 189
02328593 243	02331497 105	02337134 191
02328666 370	02331500 106	02337142 190
02328682 371	02331551 390	02337150 192
02328690 47	02331616 172	02337169 193
02329131 89	02331624 254	02337428 126
02329158 90	02331667 348	02337436 126
02329166 90	02331675 364	02337444 127
02329174 91	02331683 184	02337487 132
02329182 91	02331691 185	02337495 133
02329433 266	02331705 185	02337509 133
02329840 360	02331748 41	02337517 133
02330083 267	02332388 14	02337649 354
02330091 268	02332396 15	02337746 219
02330105 147	02332485 370	02337762 219
02330113 147	02332728 354	02337770 219
02330121 148	02332736 354	02337800 220
02330148 148	02332744 354	02337819 389
02330156 148	02332752 354	02337827 220
02330210 360	02332817 438	02337835 221

Page	Page	Page
02337878 189	02341085 253	02347091 41
02337886 191	02341379 147	02347156 392
02337894 190	02341387 147	02347164 392
02337908 192	02341395 148	02347172 393
02337916 193	02341409 148	02347245 9
02337975 87	02341417 148	02347253 9
02337983 88	02341689 142	02347296 124
02337991 88	02341697 142	02347318 125
02338009 89	02342138 120	02347326 125
02338327 447	02342146 120	02347474 346
02338432 34	02342154 121	02347512 100
02338459 50	02342162 121	02347520 100
02338467 47	02342170 121	02347555 100
02338572 316	02342235 211	02347571 101
02338645 191	02342243 211	02347997 50
02338653 192	02342545 215	02348004 365
02338661 193	02342855 29	02348500 342
02338726 87	02342863 29	02348675 347
02338734 88	02343002 346	02348691 266
02338742 88	02343010 164	02348705 83
02338750 89	02343029 164	02348713 83
02339080 47	02343037 165	02348721 84
02339099 264	02343053 80	02348748 84
02339102 265	02343061 80	02348772 183
02339242 184	02343371 155	02348780 184
02339250 185	02343541 368	02348799 184
02339269 185	02343657 50	02348853 63
02339439 383	02343665 191	02348950 395
02339447 383	02343673 192	02348969 50
02339455 384	02343681 193	02349124 433
02339528 376	02343703 194	02349167 107
02339587 431	02344351 254	02349191 205
02339595 432	02344564 133	02349205 205
02339765 87	02344807 395	02350092 449
02339773 88	02344815 50	02350106 449
02339781 88	02344823 11	02350114 449
02339803 89	02344831 11	02350122 444
02339811 191	02345579 267	02350130 444
02339838 192	02345587 268	02350149 444
02339846 193	02345803 169	02350238 321
02339927 266	02345838 170	02350270 342
02340208 62	02345846 170	02350297 83
02340550 117	02346176 288	02350319 83
02340569 117	02346486 83	02350327 84
02340577 118	02346494 83	02350335 84
02340585 118	02346508 84	02350394 102
02340607 370	02346516 84	02350408 102
02340615 371	02346532 15	02350440 268
02341077 346	02346672 432	02350459 296

Page		Page		Page	
02350467	296	02352427	139	02353512	128
02350475	96	02352435	139	02353520	182
02350483	96	02352559	347	02353539	182
02350491	96	02352567	347	02353547	183
02350505	97	02352583	436	02353660	173
02350580	440	02352648	70	02353679	174
02350750	145	02352656	70	02353687	346
02350769	145	02352664	70	02353830	265
02350777	145	02352672	70	02353849	265
02350785	145	02352680	70	02354004	120
02350793	145	02352710	17	02354012	120
02350807	145	02352729	17	02354020	121
02350815	152	02352753	18	02354039	121
02350890	152	02352761	18	02354101	377
02350912	153	02352788	18	02354187	102
02351064	392	02352893	37	02354195	102
02351072	207	02352923	114	02354217	402
02351080	207	02352931	114	02354225	402
02351099	208	02352966	344	02354233	402
02351102	262	02352974	191	02354241	403
02351110	262	02352982	192	02354462	342
02351218	47	02352990	193	02354586	442
02351234	26	02353016	263	02354608	87
02351242	26	02353024	263	02354616	88
02351404	102	02353040	219	02354624	88
02351412	102	02353059	219	02354632	89
02351420	236	02353067	219	02354713	184
02351439	236	02353075	220	02354721	185
02351447	236	02353121	30	02354748	185
02351536	365	02353148	144	02354799	143
02351579	41	02353156	144	02354829	127
02351668	391	02353164	196	02354837	128
02351676	391	02353172	196	02354845	128
02351684	141	02353199	197	02354926	434
02351714	305	02353202	198	02354934	435
02351870	212	02353229	85	02354942	435
02351889	213	02353237	85	02354950	264
02352141	346	02353245	162	02354969	264
02352230	112	02353253	162	02354977	243
02352249	113	02353261	163	02354985	244
02352257	113	02353318	22	02355043	342
02352265	113	02353326	23	02355191	448
02352303	429	02353334	23	02355205	448
02352338	219	02353342	165	02355221	448
02352346	219	02353350	166	02355272	173
02352354	219	02353369	166	02355280	174
02352362	220	02353377	293	02355299	155
02352397	141	02353385	294	02355337	387
02352400	141	02353504	128	02355345	387

Page	Page	Page
02355442 140	02357038 134	02358840 292
02355450 140	02357046 135	02358921 292
02355507 243	02357054 267	02359316 365
02355515 244	02357070 30	02359472 370
02355523 243	02357127 63	02359480 371
02355663 434	02357143 182	02359502 149
02355671 435	02357151 182	02359510 149
02355698 435	02357178 183	02359529 199
02355752 108	02357186 105	02359537 200
02355760 108	02357194 105	02359545 200
02355779 109	02357208 106	02359553 201
02355787 109	02357216 47	02359561 201
02356058 342	02357224 342	02359588 202
02356422 384	02357380 377	02359596 167
02356511 267	02357399 126	02359618 167
02356538 268	02357402 126	02359626 168
02356546 86	02357410 127	02359634 168
02356554 86	02357453 434	02359642 169
02356562 87	02357461 435	02359707 194
02356570 81	02357488 435	02359790 199
02356589 82	02357534 41	02359804 200
02356643 132	02357569 306	02359812 200
02356651 133	02357593 37	02359820 201
02356678 133	02357615 389	02359839 201
02356686 133	02357623 389	02359847 202
02356694 134	02357631 390	02360020 184
02356708 134	02357658 390	02360039 185
02356716 134	02357682 265	02360047 185
02356724 134	02357690 265	02360101 321
02356732 135	02357704 105	02360128 322
02356740 132	02357712 105	02360136 167
02356759 133	02357720 106	02360144 167
02356767 133	02357844 310	02360152 168
02356775 133	02357852 310	02360179 168
02356813 101	02357860 310	02360209 169
02356821 102	02357879 310	02360594 237
02356848 102	02357968 128	02360608 237
02356856 169	02357976 128	02360616 191
02356864 170	02357984 346	02360624 192
02356872 170	02358034 432	02360632 193
02356880 199	02358085 262	02360640 194
02356899 200	02358093 262	02361159 167
02356902 200	02358158 73	02361175 167
02356910 201	02358166 73	02361183 168
02356929 201	02358174 73	02361205 168
02356937 202	02358182 73	02361248 169
02356996 134	02358263 129	02361418 47
02357003 134	02358514 50	02361426 15
02357011 134	02358808 366	02361434 15

Page	Page	Page
02361450 360	02364123 149	02367408 20
02361469 162	02364131 149	02367424 20
02361485 162	02364158 150	02367483 194
02361493 163	02364336 79	02367556 98
02361531 115	02364883 347	02367564 98
02361558 115	02364905 290	02367572 99
02361566 116	02364913 100	02367602 218
02361663 62	02364921 100	02367610 218
02361671 62	02364948 100	02367629 218
02361698 214	02364956 101	02367645 219
02361701 397	02365154 448	02367688 370
02361728 397	02365162 126	02367696 371
02361752 397	02365170 126	02367726 132
02361760 397	02365189 127	02367734 133
02361825 372	02365197 124	02367742 133
02361833 372	02365200 125	02367750 133
02362198 155	02365219 125	02367769 134
02362201 155	02365359 122	02367777 134
02362228 155	02365367 122	02367785 134
02362260 370	02365383 342	02367866 123
02362279 371	02365480 378	02367947 284
02362406 62	02365499 211	02367955 285
02362449 129	02365502 212	02367963 285
02362619 21	02365529 431	02367971 284
02362627 21	02365537 432	02368013 98
02362635 21	02365650 47	02368021 98
02362651 105	02366061 325	02368048 99
02362678 106	02366282 265	02368153 368
02362759 355	02366312 122	02368226 243
02362767 355	02366320 122	02368242 62
02362775 356	02366339 123	02368250 398
02362783 356	02366487 395	02368277 127
02362791 356	02366746 401	02368285 128
02362805 356	02366754 401	02368293 128
02362813 356	02366762 402	02368544 448
02362821 356	02366789 402	02368552 346
02362945 116	02366940 132	02368579 179
02362953 116	02366959 133	02368617 104
02362961 117	02366967 133	02368625 104
02362988 215	02366975 133	02368633 98
02362996 215	02367009 134	02368641 98
02363062 132	02367017 134	02368668 99
02363100 133	02367025 134	02368722 121
02363119 133	02367033 134	02368846 14
02363208 126	02367041 135	02368862 180
02363216 126	02367157 315	02368870 180
02363224 127	02367289 37	02368889 181
02363445 368	02367335 253	02368897 100
02364115 149	02367394 161	02368900 100

Page	Page	Page
02368919 100	02371456 360	02372932 89
02368927 101	02371464 361	02372940 90
02369036 215	02371472 361	02372959 90
02369052 36	02371499 327	02372967 91
02369060 36	02371510 132	02372975 91
02369206 268	02371529 133	02373009 50
02369362 389	02371537 133	02373041 253
02369613 439	02371545 133	02373068 390
02369621 439	02371588 364	02373424 50
02369648 439	02371707 105	02373564 131
02369680 450	02371715 105	02373572 132
02369699 450	02371723 106	02373734 134
02369753 34	02371731 399	02373742 134
02370077 173	02371758 400	02373750 134
02370085 173	02371766 199	02373769 134
02370158 21	02371774 200	02373777 135
02370166 21	02371782 200	02373785 307
02370174 21	02371790 201	02373823 343
02370255 346	02371804 201	02373904 237
02370298 399	02371812 202	02373912 238
02370301 400	02371820 342	02373947 243
02370441 107	02371871 173	02373955 365
02370492 107	02371898 173	02373963 98
02370506 108	02371901 174	02374013 431
02370514 108	02371979 98	02374021 431
02370522 108	02371987 98	02374048 432
02370549 347	02371995 99	02374129 35
02370603 37	02372169 50	02374137 432
02370611 108	02372282 50	02374420 47
02370638 108	02372347 124	02374447 176
02370646 109	02372371 125	02374455 176
02370654 109	02372398 125	02374552 182
02370689 179	02372525 401	02374560 182
02370808 267	02372533 402	02374579 183
02370816 360	02372541 402	02374609 243
02370921 392	02372568 402	02374730 212
02371022 132	02372576 402	02374749 213
02371030 132	02372584 402	02374757 360
02371049 132	02372738 348	02374765 360
02371057 132	02372746 348	02374846 119
02371065 353	02372797 402	02374854 119
02371081 450	02372819 189	02374862 120
02371154 347	02372827 191	02374870 266
02371189 290	02372835 190	02374897 123
02371235 129	02372843 192	02374900 298
02371243 129	02372851 193	02375036 89
02371251 129	02372886 126	02375044 90
02371324 47	02372894 126	02375052 90
02371448 360	02372908 127	02375060 91

Page	Page	Page
02375079 91	02377616 244	02379333 243
02375249 165	02377705 374	02379562 47
02375257 166	02377713 374	02379627 22
02375265 166	02377748 22	02379635 23
02375508 253	02377934 122	02379643 23
02375532 395	02377942 122	02379651 212
02375540 36	02378035 377	02379678 213
02375559 217	02378078 129	02379686 22
02375591 89	02378086 129	02379694 23
02375605 90	02378094 129	02379708 23
02375613 90	02378213 50	02379767 293
02375621 91	02378329 432	02379775 294
02375648 91	02378426 71	02379813 365
02375702 25	02378434 71	02379821 243
02375842 440	02378442 71	02379848 244
02375850 431	02378469 71	02379856 243
02375869 431	02378523 87	02379929 215
02375877 432	02378531 88	02379988 215
02375931 376	02378558 88	02379996 347
02375958 130	02378566 89	02380005 217
02375966 131	02378574 347	02380013 87
02376091 399	02378604 437	02380021 377
02376105 400	02378612 437	02380048 377
02376121 369	02378620 293	02380056 88
02376350 218	02378639 294	02380064 88
02376369 218	02378787 13	02380072 184
02376377 218	02378795 13	02380080 185
02376385 219	02378841 293	02380099 185
02376393 444	02378868 294	02380102 89
02376539 122	02378930 358	02380196 293
02376547 122	02378949 359	02380218 294
02376555 123	02378957 359	02380242 453
02376717 130	02378965 359	02380358 22
02376725 131	02379007 327	02380366 23
02376938 59	02379058 127	02380374 23
02377039 167	02379104 47	02380382 347
02377047 167	02379139 122	02380455 212
02377055 168	02379147 122	02380463 213
02377063 168	02379155 123	02380560 176
02377071 169	02379171 265	02380579 176
02377144 129	02379198 212	02380617 7
02377152 129	02379201 213	02380692 122
02377209 294	02379236 243	02380706 122
02377217 69	02379252 132	02380714 123
02377233 357	02379279 122	02380722 293
02377454 70	02379287 122	02380730 294
02377470 28	02379295 123	02380749 243
02377489 28	02379317 243	02380757 244
02377608 243	02379325 244	02380838 127

Page	Page	Page
02380900 262	02382547 134	02384779 135
02380919 262	02382555 134	02384884 262
02380927 41	02382563 134	02384892 262
02380951 215	02382571 134	02384906 431
02381028 358	02382598 135	02384914 431
02381036 358	02382644 87	02384922 432
02381044 359	02382652 88	02385031 344
02381052 359	02382660 88	02385058 287
02381060 359	02382679 89	02385066 287
02381176 87	02382709 191	02385279 30
02381184 88	02382717 192	02385287 124
02381192 88	02382725 193	02385295 125
02381206 89	02382733 194	02385309 125
02381265 87	02382814 7	02385317 126
02381273 88	02382873 208	02385325 126
02381281 88	02382903 208	02385333 127
02381303 89	02383012 361	02385341 293
02381354 164	02383020 361	02385368 294
02381362 164	02383039 264	02385384 266
02381370 165	02383047 265	02385449 267
02381478 343	02383055 99	02385457 268
02381486 343	02383063 99	02385465 79
02381494 344	02383241 176	02385473 14
02381508 370	02383276 180	02385570 213
02381516 371	02383284 180	02385589 214
02381524 35	02383292 181	02385627 176
02381575 215	02383497 361	02385635 176
02381702 213	02383500 361	02385643 265
02381842 400	02383527 132	02385651 265
02381885 376	02383535 133	02385759 267
02381893 376	02383543 133	02385767 265
02381907 22	02383551 133	02385775 265
02381923 23	02383780 347	02385783 105
02381931 23	02384094 236	02385791 105
02382032 345	02384256 365	02385805 106
02382059 61	02384264 365	02385813 365
02382067 61	02384418 99	02385864 189
02382075 172	02384426 99	02385872 191
02382083 172	02384523 132	02385880 190
02382091 211	02384531 133	02385899 192
02382105 211	02384558 133	02385902 193
02382296 72	02384566 133	02385929 184
02382326 72	02384698 343	02385937 185
02382369 286	02384701 343	02385945 185
02382423 47	02384728 344	02385953 263
02382458 243	02384736 134	02385961 263
02382466 244	02384744 134	02385988 104
02382474 243	02384752 134	02385996 104
02382539 236	02384760 134	02386054 211

Page	Page	Page
02386062 211	02387662 127	02388898 128
02386070 182	02387727 37	02388928 122
02386089 182	02387751 393	02388936 122
02386097 183	02387778 393	02388944 130
02386119 22	02387786 393	02388952 131
02386127 23	02387794 196	02388960 129
02386194 361	02387808 196	02388979 129
02386208 361	02387824 197	02388987 129
02386232 115	02387832 198	02389037 87
02386240 115	02387875 288	02389045 88
02386259 116	02387883 288	02389053 88
02386275 361	02387891 83	02389061 89
02386283 361	02387905 83	02389088 191
02386291 89	02387913 84	02389096 192
02386305 90	02387921 84	02389118 193
02386313 90	02387948 173	02389126 194
02386321 91	02387956 173	02389169 441
02386348 91	02387964 174	02389177 441
02386399 347	02388006 439	02389185 441
02386402 176	02388014 440	02389460 169
02386410 358	02388022 440	02389487 170
02386429 358	02388073 17	02389517 243
02386437 359	02388081 17	02389622 449
02386445 359	02388138 288	02389630 359
02386453 359	02388146 288	02389649 359
02386518 122	02388200 163	02389657 129
02386526 122	02388219 164	02389665 129
02386534 123	02388227 180	02389673 129
02386844 147	02388235 180	02389703 86
02386852 147	02388243 181	02389738 86
02386879 148	02388251 129	02389746 87
02386887 148	02388278 129	02389754 347
02386895 148	02388286 129	02389762 35
02386968 124	02388448 31	02389878 342
02386976 125	02388529 365	02389983 399
02386984 125	02388545 343	02389991 400
02387085 288	02388553 344	02390183 48
02387093 288	02388650 123	02390205 196
02387131 247	02388707 122	02390213 196
02387158 215	02388715 122	02390248 197
02387174 377	02388766 293	02390256 198
02387239 314	02388774 294	02390299 436
02387247 36	02388790 127	02390302 131
02387387 118	02388804 128	02390310 132
02387395 119	02388812 128	02390337 217
02387409 119	02388839 442	02390345 130
02387417 120	02388847 442	02390353 131
02387646 126	02388863 127	02390442 15
02387654 126	02388871 128	02390450 16

Page	Page	Page
02390698 82	02392178 98	02393565 132
02390760 349	02392186 99	02393573 47
02390817 167	02392194 98	02393581 262
02390825 167	02392224 129	02393603 262
02390833 168	02392232 129	02393824 452
02390841 168	02392240 129	02394170 401
02390868 169	02392259 47	02394189 401
02390884 144	02392267 123	02394197 402
02390892 144	02392275 123	02394200 402
02390906 182	02392313 366	02394219 402
02390914 182	02392321 366	02394235 167
02390922 183	02392348 367	02394243 167
02391058 83	02392356 367	02394251 168
02391066 83	02392364 367	02394278 168
02391074 84	02392399 194	02394294 169
02391082 84	02392488 47	02394367 127
02391198 122	02392496 50	02394375 128
02391201 122	02392526 163	02394383 128
02391228 123	02392534 164	02394391 129
02391236 130	02392801 167	02394405 129
02391244 131	02392828 167	02394413 129
02391252 87	02392836 168	02394472 115
02391260 88	02392844 168	02394480 115
02391279 88	02392860 169	02394499 116
02391287 89	02392909 176	02394596 151
02391295 123	02392917 176	02394618 151
02391422 243	02392933 83	02394626 29
02391473 162	02392941 83	02394634 29
02391481 162	02392968 84	02394642 29
02391503 163	02392976 84	02394685 390
02391511 21	02392992 126	02394766 402
02391538 21	02393018 126	02394774 402
02391546 21	02393026 127	02394782 402
02391562 172	02393050 34	02394804 123
02391570 172	02393220 341	02394812 123
02391589 99	02393239 36	02394820 365
02391597 99	02393247 130	02394839 264
02391600 431	02393255 131	02394847 265
02391740 367	02393263 131	02394863 343
02391759 367	02393271 132	02394871 344
02391767 367	02393360 212	02394898 47
02391775 367	02393379 213	02394936 57
02391783 367	02393433 94	02395126 123
02391791 367	02393441 176	02395134 123
02391805 367	02393468 212	02395223 130
02391821 367	02393476 213	02395231 131
02392127 105	02393484 212	02395258 265
02392135 105	02393492 213	02395266 265
02392143 106	02393557 131	02395274 447

Page	Page	Page
02395282 447	02396866 453	02398958 446
02395290 447	02396874 453	02398966 446
02395312 447	02396904 358	02398974 446
02395355 131	02396912 358	02398982 446
02395363 132	02396920 359	02399032 443
02395444 198	02396939 359	02399040 443
02395452 198	02396947 359	02399083 444
02395460 198	02396955 373	02399091 443
02395479 199	02397072 105	02399105 123
02395487 199	02397080 106	02399164 87
02395525 131	02397099 196	02399172 88
02395533 132	02397102 196	02399180 88
02395541 123	02397110 197	02399199 89
02395568 123	02397129 198	02399245 453
02395576 123	02397137 35	02399253 453
02395649 47	02397145 142	02399377 83
02395657 147	02397153 142	02399385 83
02395665 147	02397285 387	02399393 84
02395673 148	02397293 387	02399407 84
02395681 148	02397307 431	02399415 182
02395703 148	02397447 374	02399423 182
02395738 169	02397455 374	02399431 183
02395746 170	02397471 163	02399458 215
02395754 170	02397498 164	02399466 269
02395797 349	02397595 370	02399539 33
02396076 169	02397609 371	02399776 165
02396084 170	02397617 370	02399784 166
02396092 170	02397625 371	02399792 166
02396106 165	02397714 357	02399806 387
02396114 166	02397781 87	02399814 387
02396122 166	02397803 88	02399822 196
02396327 342	02397811 88	02399830 196
02396335 342	02397838 89	02399849 197
02396343 343	02397900 443	02399857 198
02396483 167	02397919 443	02399865 243
02396491 287	02398370 383	02399873 244
02396505 167	02398389 383	02399881 140
02396513 168	02398397 384	02399997 243
02396521 168	02398400 361	02400022 363
02396548 169	02398419 361	02400030 363
02396610 287	02398427 51	02400081 20
02396661 212	02398435 211	02400111 205
02396688 213	02398443 211	02400138 205
02396696 147	02398656 50	02400146 205
02396718 147	02398826 243	02400154 206
02396726 148	02398834 127	02400235 84
02396734 148	02398842 128	02400243 85
02396742 148	02398850 128	02400421 108
02396769 33	02398877 105	02400448 108

Page	Page	Page
02400456 109	02402289 163	02403617 266
02400464 109	02402297 164	02403641 344
02400499 161	02402378 182	02403692 167
02400502 161	02402394 182	02403706 167
02400510 161	02402408 183	02403714 168
02400529 27	02402416 266	02403722 168
02400537 27	02402424 221	02403730 169
02400553 365	02402475 353	02403870 268
02400561 370	02402483 430	02404184 450
02400588 371	02402610 265	02404192 450
02400650 112	02402629 265	02404206 341
02400669 113	02402645 370	02404222 355
02400677 113	02402653 371	02404230 355
02400685 113	02402769 342	02404249 356
02401185 288	02402777 342	02404257 356
02401207 288	02402785 343	02404389 254
02401231 75	02402793 243	02404400 50
02401274 243	02402807 244	02404419 370
02401290 143	02402874 396	02404427 371
02401304 215	02402882 396	02404451 127
02401495 17	02402912 167	02404478 128
02401509 17	02402920 167	02404486 128
02401541 18	02402939 168	02404508 368
02401576 18	02402955 168	02404516 429
02401606 454	02402998 169	02404524 429
02401614 437	02403005 165	02404532 430
02401622 438	02403021 166	02404540 430
02401630 438	02403048 166	02404559 430
02401649 438	02403056 454	02404567 430
02401665 131	02403064 189	02404680 434
02401673 132	02403072 191	02404699 434
02401703 445	02403080 190	02404877 205
02401711 444	02403099 192	02404885 205
02401762 444	02403102 193	02404893 205
02401770 444	02403137 171	02404907 206
02401789 444	02403145 172	02404923 25
02401797 444	02403153 172	02404990 47
02401800 445	02403196 15	02405040 41
02401819 445	02403250 392	02405148 89
02401827 445	02403269 392	02405156 90
02401835 445	02403277 392	02405164 90
02401894 176	02403323 127	02405172 91
02401967 290	02403331 128	02405180 91
02401975 290	02403358 128	02405334 211
02402025 50	02403412 295	02405539 167
02402092 370	02403420 388	02405547 167
02402106 371	02403447 295	02405555 168
02402165 41	02403544 28	02405563 168
02402181 343	02403587 249	02405598 169

Page	Page	Page
02405628 87	02407515 160	02409038 174
02405636 88	02407590 221	02409097 75
02405644 88	02407639 454	02409100 386
02405652 89	02407671 198	02409119 386
02405695 176	02407698 198	02409127 386
02405709 176	02407701 198	02409135 386
02405733 127	02407728 199	02409356 448
02405741 128	02407736 199	02409607 366
02405768 128	02407744 28	02409615 366
02405776 37	02407752 28	02409623 450
02405792 211	02407825 388	02409658 450
02405806 211	02407841 48	02409674 453
02405814 342	02407914 29	02409682 453
02405830 29	02407922 29	02409720 57
02405962 358	02407930 29	02409895 395
02405970 358	02407949 29	02410249 287
02405989 359	02408082 454	02410257 287
02405997 359	02408090 361	02410265 243
02406004 359	02408104 361	02410273 244
02406098 124	02408112 134	02410338 221
02406101 125	02408120 134	02410370 265
02406128 125	02408139 134	02410389 265
02406306 346	02408147 134	02410702 436
02406411 188	02408155 135	02410788 287
02406624 191	02408163 290	02410796 287
02406632 192	02408244 129	02410893 360
02406640 193	02408252 129	02410990 163
02406659 194	02408287 341	02411008 164
02406810 124	02408295 290	02411040 29
02406829 125	02408392 267	02411253 355
02406837 125	02408406 268	02411261 355
02406853 71	02408473 48	02411288 356
02406896 71	02408627 243	02411296 356
02406985 437	02408635 244	02411318 356
02406993 438	02408643 243	02411326 356
02407000 438	02408651 167	02411334 356
02407019 438	02408678 167	02411342 356
02407124 384	02408686 168	02411350 83
02407256 83	02408694 168	02411369 83
02407264 83	02408708 169	02411377 84
02407272 84	02408767 118	02411385 84
02407280 84	02408775 118	02411695 178
02407329 373	02408783 118	02411709 179
02407442 94	02408872 453	02411717 179
02407450 94	02408910 365	02411946 180
02407469 94	02408988 15	02411954 180
02407477 94	02408996 16	02411962 181
02407485 130	02409003 173	02412063 254
02407493 131	02409011 173	02412179 442

Page	Page	Page
02412195 450	02413728 396	02415852 292
02412209 450	02413736 396	02415879 24
02412268 390	02413744 396	02415887 120
02412322 53	02413752 396	02415895 121
02412373 140	02413795 325	02415909 121
02412381 140	02413817 451	02415917 117
02412497 140	02413825 452	02415925 117
02412500 140	02414090 191	02415933 118
02412640 120	02414104 192	02415941 118
02412659 121	02414112 193	02415968 434
02412667 121	02414120 194	02415976 435
02412675 121	02414155 390	02415984 435
02412691 341	02414201 132	02415992 353
02412764 436	02414228 133	02416255 33
02412772 436	02414236 133	02416298 341
02412799 436	02414244 133	02416301 107
02412802 436	02414414 36	02416328 447
02412810 436	02414570 173	02416387 365
02412829 388	02414589 173	02416409 377
02412853 370	02414597 174	02416417 370
02412861 371	02414600 169	02416425 371
02412918 370	02414619 170	02416433 24
02412926 313	02414627 170	02416441 442
02412934 371	02414716 377	02416549 266
02412942 365	02414759 61	02416565 267
02412969 267	02414783 166	02416573 383
02412977 196	02414791 166	02416581 383
02412985 196	02414805 165	02416603 384
02412993 197	02414945 34	02416662 33
02413000 198	02415089 295	02416778 377
02413051 87	02415100 454	02416786 442
02413078 88	02415186 454	02416794 443
02413086 88	02415194 260	02416808 443
02413108 89	02415208 267	02416816 348
02413140 450	02415216 13	02416824 348
02413159 450	02415224 13	02416832 348
02413167 254	02415275 51	02416840 162
02413191 350	02415380 287	02416859 162
02413205 350	02415542 14	02416867 163
02413213 350	02415550 365	02416948 370
02413345 15	02415666 353	02416956 371
02413361 393	02415674 353	02416999 437
02413590 161	02415682 353	02417006 438
02413604 161	02415690 393	02417014 438
02413612 62	02415739 254	02417022 438
02413620 64	02415798 212	02417189 354
02413639 64	02415801 213	02417197 354
02413647 64	02415828 391	02417200 355
02413701 454	02415836 391	02417219 355

Page	Page	Page
02417227 355	02418304 376	02420430 21
02417235 355	02418320 354	02420457 118
02417243 189	02418355 443	02420465 119
02417251 191	02418401 453	02420473 119
02417278 190	02418428 35	02420481 120
02417286 192	02418452 14	02420503 120
02417294 193	02418460 15	02420597 370
02417308 194	02418495 100	02420600 371
02417340 123	02418509 100	02420732 123
02417359 198	02418517 100	02420740 123
02417367 198	02418525 101	02420813 287
02417375 198	02418630 107	02420821 383
02417383 199	02418932 140	02420848 383
02417391 199	02418940 140	02420856 384
02417448 267	02419114 131	02420864 358
02417464 287	02419122 132	02420872 358
02417472 385	02419173 51	02421038 123
02417529 167	02419475 388	02421046 123
02417537 167	02419513 215	02421054 123
02417545 168	02419521 215	02421186 287
02417561 168	02419548 377	02421232 189
02417618 169	02419580 433	02421240 191
02417626 51	02419599 433	02421259 190
02417634 205	02419602 433	02421267 192
02417642 205	02419610 433	02421275 193
02417650 205	02419726 48	02421305 119
02417723 443	02419858 60	02421313 119
02417731 443	02420023 131	02421321 120
02417782 198	02420031 132	02421348 120
02417790 198	02420058 140	02421364 395
02417804 198	02420066 140	02421372 180
02417812 199	02420082 130	02421380 180
02417820 199	02420090 131	02421399 181
02417839 399	02420147 325	02421402 399
02417847 400	02420155 140	02421410 400
02417855 47	02420163 140	02421429 41
02417936 83	02420198 266	02421488 217
02417944 83	02420201 368	02421496 217
02417952 84	02420260 397	02421534 215
02417960 84	02420279 139	02421550 454
02417995 327	02420287 7	02421585 50
02418118 442	02420295 29	02421593 342
02418193 124	02420309 29	02421607 342
02418207 125	02420317 29	02421615 343
02418215 125	02420325 29	02421623 215
02418223 126	02420333 353	02421631 107
02418231 126	02420341 393	02421658 107
02418258 127	02420376 393	02421704 194
02418282 388	02420384 393	02421712 341

Page	Page	Page
02421917 363	02423553 22	02425327 125
02421925 363	02423561 23	02425335 125
02421933 447	02423588 23	02425386 140
02422050 393	02423642 129	02425394 140
02422069 123	02423650 129	02425416 122
02422166 51	02423669 129	02425424 122
02422174 52	02423758 208	02425432 123
02422182 52	02423766 208	02425440 132
02422190 52	02423804 167	02425459 133
02422204 52	02423812 167	02425467 133
02422220 266	02423855 264	02425475 133
02422239 443	02423863 265	02425483 363
02422247 443	02423898 450	02425491 363
02422255 365	02423944 194	02425548 120
02422298 12	02423979 264	02425610 377
02422301 11	02423987 265	02425629 434
02422328 12	02424029 211	02425696 387
02422425 454	02424061 218	02425890 435
02422433 454	02424088 218	02425904 435
02422468 127	02424096 218	02425947 237
02422476 128	02424118 219	02426196 237
02422484 128	02424185 168	02426218 237
02422506 115	02424207 168	02426382 140
02422514 115	02424258 434	02426390 140
02422522 116	02424266 435	02426552 392
02422549 377	02424274 435	02426595 127
02422638 267	02424339 443	02426609 128
02422646 268	02424347 443	02426617 128
02422662 377	02424371 140	02426757 363
02422689 392	02424398 140	02426765 363
02422751 83	02424436 377	02426838 369
02422778 83	02424444 341	02426900 259
02422786 84	02424533 140	02426919 259
02422794 84	02424541 140	02426935 253
02422808 265	02424584 63	02426943 370
02422816 265	02424622 433	02426951 371
02422867 243	02424770 449	02426978 22
02422875 244	02424851 361	02426986 105
02422980 124	02424878 361	02426994 106
02422999 125	02424967 127	02427001 23
02423006 125	02424975 128	02427028 23
02423235 377	02424983 128	02427087 124
02423243 377	02424991 42	02427095 125
02423278 140	02425114 194	02427109 125
02423286 384	02425157 383	02427117 62
02423308 450	02425165 383	02427176 139
02423316 450	02425173 384	02427648 129
02423456 212	02425211 377	02427656 129
02423464 213	02425319 124	02427664 129

Page	Page	Page
02427753 341	02429691 173	02432471 30
02427761 182	02429705 173	02432544 163
02427788 182	02429713 174	02432552 164
02427796 183	02429764 384	02432560 397
02427818 47	02429810 207	02432625 347
02427826 377	02429829 208	02432773 9
02427931 37	02429861 171	02432897 130
02428008 189	02429888 172	02432900 131
02428016 191	02429896 172	02433001 265
02428024 190	02429950 139	02433028 265
02428032 192	02430371 395	02433060 17
02428040 193	02430487 397	02433079 17
02428156 50	02430517 173	02433214 131
02428164 267	02430541 173	02433222 132
02428180 267	02430568 174	02433443 31
02428202 164	02430576 373	02433680 347
02428210 164	02430789 70	02433869 167
02428229 165	02430835 139	02433877 167
02428237 215	02430932 35	02433885 168
02428474 215	02431114 387	02433907 168
02428482 370	02431122 387	02434024 196
02428490 371	02431173 265	02434032 196
02428512 212	02431289 163	02434040 197
02428520 213	02431297 164	02434059 198
02428539 129	02431300 377	02434091 9
02428547 129	02431327 267	02434105 9
02428709 47	02431408 162	02434121 431
02428717 343	02431416 162	02434148 431
02428725 343	02431424 163	02434156 432
02428733 344	02431629 173	02434164 130
02428741 342	02431637 327	02434172 131
02428873 341	02431645 327	02434318 357
02428911 443	02431777 180	02434334 358
02428938 443	02431785 180	02434342 211
02429012 341	02431793 181	02434350 211
02429160 344	02431807 169	02434407 387
02429217 105	02431815 170	02434458 454
02429225 106	02431823 170	02434504 363
02429233 212	02432048 86	02434512 363
02429241 213	02432056 86	02434814 439
02429446 372	02432064 87	02434849 211
02429454 372	02432099 169	02435179 452
02429462 73	02432102 170	02435381 59
02429470 73	02432110 170	02435411 251
02429489 73	02432226 391	02435462 366
02429659 377	02432242 25	02435470 366
02429667 62	02432404 266	02435527 171
02429675 140	02432412 176	02435535 172
02429683 140	02432420 176	02435543 172

Page	Page	Page
02435608 169	02438755 174	02441659 254
02435616 170	02438763 215	02441888 398
02435624 170	02438860 118	02442000 41
02435632 140	02438879 119	02442027 158
02435640 140	02438887 119	02442035 158
02435845 123	02438895 120	02442043 159
02435977 167	02438909 120	02442051 159
02435985 167	02438984 372	02442078 397
02435993 168	02438992 372	02442116 101
02436000 168	02439131 22	02442124 102
02436019 169	02439158 196	02442132 102
02436027 398	02439166 196	02442140 63
02436256 390	02439174 197	02442159 64
02436299 140	02439182 197	02442256 327
02436302 140	02439190 198	02442353 243
02436507 13	02439212 435	02442361 244
02436604 212	02439239 357	02442426 254
02436612 213	02439247 357	02442434 14
02436647 372	02439255 357	02442469 15
02436655 372	02439263 357	02442485 15
02436906 27	02439271 357	02442493 264
02436914 27	02439298 357	02442507 265
02436965 191	02439549 266	02442531 165
02436973 192	02439557 370	02442558 166
02436981 193	02439565 371	02442566 166
02437007 194	02439573 212	02442574 87
02437082 372	02439581 213	02442582 88
02437090 372	02439603 392	02442590 88
02437104 8	02439611 295	02442604 89
02437112 8	02439913 433	02442639 140
02437120 8	02439948 372	02442647 140
02437686 254	02439956 372	02442655 215
02437848 10	02440199 107	02442671 215
02437856 10	02440202 165	02442736 47
02437864 10	02440210 166	02442809 183
02437988 443	02440229 166	02442817 184
02437996 443	02440334 120	02442825 184
02438003 196	02440423 372	02442906 212
02438011 196	02440431 372	02442914 213
02438046 197	02440601 391	02442930 107
02438054 198	02440717 401	02442949 107
02438070 441	02440725 401	02442957 112
02438259 372	02440733 401	02442965 113
02438267 372	02441020 368	02442973 113
02438275 293	02441160 447	02442981 113
02438283 294	02441306 290	02443015 383
02438658 384	02441403 107	02443023 383
02438739 173	02441454 41	02443031 384
02438747 173	02441586 41	02443058 341

Page	Page	Page
02443082 395	02445964 127	02448742 193
02443090 254	02445972 128	02448750 194
02443171 443	02445980 128	02448777 373
02443198 443	02445999 108	02449048 291
02443201 61	02446006 108	02449056 291
02443236 204	02446014 109	02449064 291
02443368 449	02446022 109	02449099 327
02443473 447	02446049 395	02449927 266
02443481 447	02446057 376	02450623 72
02443511 447	02446073 93	02450631 72
02443538 447	02446081 372	02450658 72
02443554 447	02446103 372	02450666 72
02443929 25	02446111 212	02450674 72
02444275 157	02446138 213	02450682 33
02444674 399	02446146 124	02450976 25
02444682 400	02446154 125	02451077 372
02444860 41	02446162 125	02451085 372
02444887 23	02446251 86	02451271 254
02444909 180	02446278 86	02451786 171
02444917 180	02446286 87	02451794 172
02444925 181	02446375 443	02451808 172
02444968 87	02446383 443	02451913 372
02444976 88	02446820 299	02451921 372
02444984 88	02447053 25	02452308 14
02444992 89	02447061 25	02452367 106
02445034 268	02447193 196	02452375 106
02445042 182	02447207 196	02452383 106
02445050 182	02447223 197	02452650 372
02445069 183	02447258 198	02452669 372
02445077 342	02447266 25	02452693 364
02445158 261	02447541 342	02452707 364
02445190 42	02447576 61	02452715 364
02445204 42	02447800 252	02452839 184
02445670 140	02447851 209	02452847 185
02445689 140	02447878 126	02452855 185
02445719 173	02447886 126	02453568 130
02445735 243	02447894 127	02453576 131
02445794 122	02448424 176	02453630 372
02445808 122	02448432 176	02453649 372
02445816 123	02448440 399	80000159 231
02445824 237	02448467 400	80000281 232
02445832 238	02448475 173	80000396 65
02445840 399	02448491 173	80000402 65
02445859 400	02448505 213	80000408 231
02445883 358	02448513 174	80000695 325
02445905 358	02448599 371	80001122 229
02445913 359	02448602 371	80001125 328
02445948 359	02448726 191	80001145 328
02445956 359	02448734 192	80001199 230

Page	Page	Page
80001248 231	80009628 231	80025207 366
80001408 229	80009633 326	80025304 232
80001869 328	80011428 234	80025360 231
80002169 328	80011529 234	80025501 232
80002228 328	80012435 231	80025624 234
80002623 231	80012594 231	80026092 366
80002703 231	80013005 233	80026265 234
80002890 326	80013007 234	80026332 234
80002901 231	80013329 231	80027202 233
80003010 327	80013612 232	80027403 232
80003038 328	80015811 232	80027592 328
80003262 232	80015847 230	80027625 232
80003414 231	80015972 230	80027787 232
80003615 327	80017099 231	80028233 234
80003707 328	80017190 231	80028413 230
80003773 229	80017196 230	80028899 232
80004046 229	80017422 230	80029083 232
80004109 233	80017732 229	80029414 235
80004143 230	80018540 232	80029758 235
80004281 230	80019198 231	80030520 229
80004415 234	80019239 231	80033602 234
80004545 231	80019511 441	80035346 233
80004595 328	80019533 230	80036102 233
80004963 231	80019536 232	80038814 441
80004966 230	80019649 328	80039160 327
80004968 230	80019737 229	80039162 232
80004969 231	80020776 327	80039163 328
80005560 328	80020974 231	80039903 366
80005934 230	80021081 327	80039952 229
80006629 328	80021089 231	80040416 234
80007304 230	80021090 328	80040634 231
80007461 65	80021091 230	80040926 234
80007464 65	80021290 230	80042834 366
80007766 328	80021369 231	80043280 441
80007769 327	80021427 366	80043412 328
80008214 233	80021724 230	80043628 362
80008295 69	80021961 231	80044745 233
80008309 69	80022194 229	80047562 233
80008471 329	80023775 316	80047592 441
80008496 328	80023817 234	80048609 231
80008566 231	80024301 316	80049201 362
80008590 328	80024360 234	80049777 326
80009182 441	80024378 230	80049780 326
80009183 441	80024394 441	80049803 326
80009357 233	80024405 232	80050701 232
80009412 231	80024835 234	80051562 328
80009539 233	80024948 230	80053274 325
80009588 326	80025038 362	80053666 231
80009595 441	80025051 232	80053887 234

Page	Page	Page
80054167 441	99000261 426	99002256 467
80054199 326	99000296 383	99002264 468
80054205 326	99000415 338	99002272 470
80054498 441	99000431 338	99002280 470
80054754 362	99000458 337	99002299 471
80054755 362	99000474 382	99002302 471
80054756 362	99000482 381	99002310 471
80055196 328	99000504 381	99002329 471
80055204 328	99000512 382	99002337 458
80055435 232	99000555 472	99002345 458
80055526 229	99000598 214	99002353 468
80055641 441	99001381 381	99002361 472
80056252 329	99001446 58	99002388 469
80056458 326	99001454 377	99002396 449
80057178 313	99001500 467	99002418 449
80057189 313	99001519 469	99002426 449
80057191 313	99001527 470	99002442 394
80057416 69	99001535 471	99002450 394
80058042 230	99001543 382	99002469 449
80059293 231	99001659 415	99002493 397
80061488 325	99001667 414	99002507 397
80061501 314	99001675 414	99002531 458
80061502 314	99001683 416	99002558 458
80061573 366	99001705 403	99002574 394
80062015 229	99001713 416	99002582 18
80062929 233	99001764 405	99002590 18
80062941 366	99001772 404	99002604 225
80063895 328	99001780 406	99002647 382
80063899 328	99001799 415	99002728 72
80064257 362	99001802 424	99002752 467
80065914 231	99001810 424	99002760 469
80066082 231	99001853 416	99002779 471
80066089 231	99001896 415	99002787 407
80066164 313	99002000 381	99002795 58
80066165 313	99002019 381	99002868 394
80066167 313	99002108 457	99002876 434
80066168 313	99002116 457	99002884 225
80066647 231	99002124 457	99002922 382
80066648 229	99002132 457	99002949 409
80068122 362	99002140 457	99002957 417
80068124 362	99002159 457	99003007 404
99000032 425	99002167 457	99003015 403
99000040 424	99002175 458	99003023 404
99000059 425	99002183 458	99003031 383
99000091 61	99002191 458	99003066 406
99000164 381	99002205 458	99003163 150
99000180 381	99002213 458	99003236 381
99000202 381	99002221 458	99003244 407
99000229 380	99002248 467	99003252 408

Page	Page	Page
99003260 403	99004054 340	99100000 407
99003279 405	99004062 340	99100001 417
99003376 470	99004070 340	99100003 403
99003392 381	99004097 335	99100004 404
99003406 382	99004100 334	99100005 404
99003414 381	99004119 225	99100006 406
99003481 404	99004127 381	99100007 424
99003538 410	99004135 381	99100008 425
99003546 382	99004216 381	99100009 426
99003554 382	99004224 382	99100010 424
99003570 381	99004240 225	99100011 425
99003597 380	99004259 417	99100012 414
99003600 381	99004313 416	99100016 339
99003635 380	99004321 414	99100017 339
99003643 457	99004348 414	99100018 339
99003651 336	99004364 225	99100021 341
99003678 336	99004402 380	99100022 425
99003686 336	99004496 381	99100026 339
99003694 336	99004518 464	99100031 414
99003708 336	99004526 415	99100032 415
99003716 336	99004534 410	99100033 415
99003724 337	99004577 225	99100034 411
99003732 337	99004585 414	99100035 411
99003740 337	99004593 339	99100036 411
99003759 337	99004607 339	99100042 381
99003767 337	99004623 414	99100052 407
99003775 337	99004631 383	99100058 467
99003783 382	99004658 381	99100061 335
99003791 333	99004690 382	99100062 334
99003805 333	99004704 225	99100063 334
99003813 333	99004712 403	99100064 334
99003821 333	99004720 424	99100065 334
99003856 333	99004747 425	99100066 334
99003864 333	99004755 425	99100067 334
99003880 334	99004801 407	99100068 334
99003899 334	99004852 410	99100069 336
99003902 334	99004879 225	99100070 336
99003910 334	99004887 416	99100071 336
99003929 334	99004895 415	99100072 336
99003937 335	99004968 416	99100073 335
99003945 335	99004976 425	99100074 335
99003953 335	99004984 424	99100075 335
99003961 335	99004992 425	99100076 335
99003988 335	99005018 417	99100077 335
99003996 334	99005026 415	99100078 335
99004003 335	99005034 409	99100079 335
99004011 340	99005050 381	99100080 335
99004038 340	99005069 7	99100082 337
99004046 340	99005077 467	99100083 337

Page	Page	Page
99100094 382	99100228 339	99100348 419
99100096 225	99100229 339	99100349 419
99100098 422	99100230 339	99100350 420
99100099 422	99100235 421	99100352 429
99100100 403	99100236 421	99100353 428
99100101 403	99100237 429	99100354 428
99100102 403	99100238 429	99100355 416
99100103 424	99100239 428	99100356 409
99100105 417	99100240 429	99100357 385
99100106 426	99100241 410	99100365 317
99100107 426	99100243 470	99100366 419
99100108 426	99100244 381	99100367 419
99100110 426	99100245 423	99100368 420
99100122 382	99100247 422	99100369 420
99100123 382	99100266 340	99100373 375
99100132 411	99100267 340	99100385 353
99100133 411	99100268 340	99100387 463
99100134 411	99100269 340	99100388 225
99100135 407	99100270 340	99100393 380
99100137 416	99100278 340	99100395 381
99100139 414	99100279 340	99100401 379
99100143 426	99100280 340	99100402 381
99100144 427	99100281 340	99100407 468
99100146 427	99100282 340	99100413 225
99100147 426	99100284 340	99100416 463
99100148 426	99100285 404	99100417 381
99100152 317	99100287 421	99100445 417
99100153 404	99100288 419	99100447 417
99100155 403	99100289 419	99100448 417
99100156 406	99100290 426	99100449 423
99100163 463	99100291 428	99100450 421
99100171 436	99100292 428	99100451 422
99100173 436	99100293 418	99100452 422
99100176 464	99100294 418	99100453 422
99100192 317	99100295 418	99100454 423
99100193 407	99100296 418	99100455 420
99100195 410	99100297 417	99100456 419
99100196 410	99100298 407	99100457 420
99100197 416	99100300 317	99100462 381
99100198 416	99100309 383	99100463 380
99100199 414	99100324 419	99100464 412
99100202 449	99100325 419	99100465 413
99100206 379	99100326 420	99100466 406
99100214 225	99100328 421	99100467 404
99100216 381	99100329 420	99100468 405
99100217 379	99100332 225	99100469 412
99100225 339	99100333 434	99100470 412
99100226 339	99100338 421	99100471 412
99100227 339	99100347 421	99100472 405

Page	Page	Page
99100474 416	99100606 416	99100743 410
99100475 408	99100608 425	99100744 407
99100476 414	99100609 424	99100745 407
99100477 415	99100610 425	99100746 409
99100478 225	99100611 425	99100747 409
99100479 225	99100612 416	99100748 411
99100497 225	99100613 416	99100749 411
99100498 234	99100625 337	99100750 411
99100499 459	99100637 378	99100751 416
99100516 225	99100645 381	99100752 414
99100517 457	99100646 398	99100753 414
99100531 379	99100652 427	99100754 415
99100532 380	99100653 416	99100763 389
99100533 380	99100654 414	99100787 225
99100535 410	99100655 426	99100788 233
99100536 409	99100656 404	99100789 383
99100537 407	99100657 405	99100790 380
99100538 416	99100658 406	99100791 225
99100539 409	99100659 403	99100792 382
99100541 419	99100660 416	99100793 409
99100543 420	99100661 414	99100794 407
99100544 421	99100662 423	99100795 317
99100545 419	99100663 419	99100796 414
99100555 389	99100664 407	99100797 414
99100557 421	99100665 410	99100798 423
99100559 419	99100666 407	99100799 422
99100560 420	99100667 409	99100800 422
99100561 420	99100668 458	99100801 422
99100562 419	99100669 458	99100820 416
99100563 423	99100673 467	99100821 404
99100564 422	99100702 381	99100822 404
99100565 423	99100703 380	99100823 406
99100570 410	99100704 411	99100824 421
99100571 409	99100705 411	99100825 420
99100572 409	99100706 411	99100826 382
99100579 419	99100707 411	99100827 225
99100593 421	99100708 407	99100830 362
99100594 421	99100709 409	99100832 231
99100595 420	99100710 423	99100833 362
99100596 421	99100711 423	99100834 225
99100597 422	99100712 422	99100849 225
99100598 423	99100713 422	99100850 225
99100599 410	99100714 225	99100851 421
99100600 407	99100715 380	99100852 419
99100601 407	99100716 394	99100853 416
99100602 409	99100717 432	99100854 414
99100603 409	99100718 378	99100855 428
99100604 410	99100741 398	99100857 428
99100605 411	99100742 414	99100884 418

Page	Page	Page
99100885 418	99101088 436	99101182 383
99100886 418	99101089 436	99101183 383
99100887 417	99101090 225	99101184 225
99100888 406	99101091 423	99101185 412
99100889 408	99101092 423	99101186 225
99100890 418	99101093 379	99101187 409
99100891 405	99101094 422	99101188 407
99100892 380	99101105 333	99101189 409
99100893 361	99101106 333	99101190 409
99100894 459	99101107 334	99101191 410
99100926 423	99101108 335	99101192 472
99100927 423	99101109 334	99101194 457
99100928 225	99101110 335	99101205 416
99100929 225	99101111 334	99101206 407
99100931 405	99101112 335	99101207 408
99100932 405	99101113 333	99101208 409
99100934 405	99101114 333	99101209 409
99100937 406	99101115 334	99101210 410
99100942 412	99101117 335	99101211 418
99100943 412	99101118 334	99101212 412
99100944 412	99101119 335	99101213 412
99100945 413	99101120 334	99101214 412
99100952 418	99101121 335	99101215 441
99100953 419	99101122 334	99101216 404
99100954 420	99101123 335	99101217 404
99100955 403	99101124 333	99101218 405
99100973 421	99101125 333	99101219 405
99100974 421	99101133 406	99101220 406
99100975 404	99101134 427	99101221 406
99100976 412	99101135 426	99101222 472
99100977 412	99101136 427	99101224 404
99100982 387	99101141 336	99101227 225
99100983 387	99101142 337	99101228 419
99100998 419	99101143 336	99101231 421
99101000 420	99101144 337	99101232 404
99101001 420	99101145 336	99101233 225
99101002 422	99101146 337	99101234 383
99101003 423	99101147 336	99101235 383
99101005 420	99101148 337	99101236 464
99101006 421	99101149 336	99101238 446
99101007 423	99101150 337	99101240 446
99101008 423	99101151 336	99101241 445
99101009 404	99101153 337	99101242 445
99101010 405	99101155 336	99101243 445
99101011 225	99101165 225	99101244 446
99101013 470	99101166 432	99101245 445
99101014 467	99101167 388	99101246 446
99101086 429	99101178 382	99101247 446
99101087 436	99101181 383	99101248 446

	Page		Page		Page
99101274	422	99101277	422	99101288	362
99101275	225	99101278	380		
99101276	409	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, épididymite;

Chlamydie;

Gonorrhée;

Syphilis;

Chancre mou, lymphogranulome vénérien, granulome inguinal;

Cas contact de maladies transmissibles sexuellement soumis à un traitement épidémiologique;

Ordonnance

Les médicaments sont fournis par un pharmacien ou par un établissement visé au paragraphe b) de l'article 37 de la Loi sur la pharmacie à des personnes autres que celles qui sont admises ou inscrites auprès de cet établissement, sur ordonnance verbale ou écrite du médecin traitant ou d'un résident en médecine qui comprend, outre les renseignements habituels, un code spécifique référant au programme de gratuité des médicaments pour le traitement des MTS.

K : Programme de traitement des personnes atteintes de MTS;
ou

L : Programme de traitement épidémiologique des cas contacts de personnes atteintes de MTS.

Liste de médicaments assurés

Seuls les médicaments apparaissant à l'annexe : MTS peuvent être remboursés dans le cadre de ce programme.

Prix

payable

Le prix d'un médicament dont la Régie de l'assurance maladie du Québec assume le paiement est le prix vendu par un fabricant ou un grossiste reconnu établi conformément à la méthode apparaissant à la Liste de médicaments.

Traitement des infections transmissibles sexuellement (ITS)

Les professionnels de la santé désireux de connaître les plus récentes lignes directrices concernant le diagnostic, le traitement et la prévention des ITS sont invités à consulter les documents suivants :

Guides sur le traitement pharmacologique des ITSS, produits par l'INESSS, adresse Web : www.inesss.qc.ca.

Les Lignes directrices canadiennes sur les *infections transmissibles sexuellement*, édition 2006. Ottawa, ON : Agence de la santé publique du Canada. [Mises à jour : janvier 2008], accessibles sur Internet à l'adresse suivante : www.santepublique.gc.ca/its.

Annexe : MTS

8:00

ANTI-INFECTIEUX

8:12 antibactériens

- 8:12.06 céphalosporines
- 8:12.07 divers bêta-lactames
- 8:12.12 macrolides
- 8:12.16 pénicillines
- 8:12.18 quinolones
- 8:12.20 sulfamidés
- 8:12.24 tétracyclines

8:30 antiprotozoaires

- 8:30.92 divers antiprotozoaires

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CEFIXIME

Co.		400 mg		PPB	
02432773	<i>Auro-Cefixime</i>	Aurobindo	10	27,73	➡ 2,7730
* 00868981	<i>Suprax</i>	SanofiAven	10	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	

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
02242657	<i>ratio-Céfuoxime</i>	Ratiopharm	60	86,02	R
02212285	<i>Ceftin</i>	GSK	60	185,67	3,0945

Susp. Orale

125 mg/5 mL

02212307	<i>Ceftin</i>	GSK	100 ml	16,52	0,1652

8:12.07

DIVERS BÊTA-LACTAMES

CÉFOXITINE SODIQUE

Pd. Inj.

2 g **PPB**

02128195	<i>Cefoxitine</i>	Novopharm	1	➡ 21,25	
02291738	<i>Céfoxitine pour injection</i>	Apotex	10	212,50	➡ 21,2500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12 MACROLIDES

AZITHROMYCINE

Co.			250 mg	PPB	
02255340	ACT Azithromycin	ActavisPhm	100	123,10	➡ 1,2310
02247423	Apo-Azithromycin	Apotex	100	123,10	➡ 1,2310
02415542	Apo-Azithromycin Z	Apotex	100	123,10	➡ 1,2310
02330881	Azithromycin	Sanis	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
02278359	Mylan-Azithromycin	Mylan	30	36,93	➡ 1,2310
02267845	Novo-Azithromycin	Novopharm	30	36,93	➡ 1,2310
02278588	phl-Azithromycin	Pharmel	100	123,10	➡ 1,2310
02261634	pms-Azithromycin	Phmscience	100	123,10	➡ 1,2310
02275287	ratio-Azithromycin	Ratiopharm	100	123,10	➡ 1,2310
02275309	Riva-Azithromycin	Riva	100	123,10	➡ 1,2310
02265826	Sandoz Azithromycin	Sandoz	100	123,10	➡ 1,2310
* 02310600	Pro-Azithromycine	Pro Doc	6	7,39	➡ 1,2311
02212021	Zithromax	Pfizer	30	146,41	➡ 4,8803

Pd. Perf. I.V.			500 mg	PPB	
02385473	Azithromycin for Injection, USP	Mylan	10	145,60	➡ 14,5600
02368846	Azithromycine pour injection, USP	Sterimax	10	145,60	➡ 14,5600
02239952	Zithromax I.V.	Pfizer	10	206,44	➡ 20,6440

Susp. Orale			100 mg/5 mL	PPB	
02274388	Azithromycin	Phmscience	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02274566	GD-Azithromycin	GenMed	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02315157	Novo-Azithromycin Pediatric	Novopharm	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02418452	pms-Azithromycin	Phmscience	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02332388	Sandoz Azithromycin	Sandoz	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02223716	Zithromax	Pfizer	15 ml	16,17	➡ 1,0780

Susp. Orale			200 mg/5 mL	PPB	
02274396	Azithromycin	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02274574	GD-Azithromycin	GenMed	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02315165	Novo-Azithromycin Pediatric	Novopharm	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02418460	pms-Azithromycin	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02332396	Sandoz Azithromycin	Sandoz	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02223724	Zithromax	Pfizer	22,5 ml	34,37	➡ 1,5276

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12

MACROLIDES

CLARITHROMYCINE

Susp. Orale

125 mg/5 mL **PPB**

02390442	<i>Accel-Clarithromycin</i>	Accel	105 ml	21,49	➡ 0,2047
02408988	<i>Clarithromycin</i>	Sanis	105 ml	21,49	➡ 0,2047
02146908	<i>Biaxin</i>	BGP Pharma	105 ml	30,09	0,2866

Susp. Orale

250 mg/5 mL **PPB**

02390450	<i>Accel-Clarithromycin</i>	Accel	105 ml	41,98	➡ 0,3998
02408996	<i>Clarithromycin</i>	Sanis	105 ml	41,98	➡ 0,3998
02244641	<i>Biaxin</i>	BGP Pharma	105 ml	57,89	0,5513

ÉRYTHROMYCINE

Caps. Ent.

250 mg

00607142	<i>Eryc</i>	Pfizer	100	22,11	0,2211

Co. Ent.

250 mg

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

Co. Ent.

500 mg

00893862	<i>Erybid</i>	Amdipharm	250	208,43	0,8337

ÉRYTHROMYCINE (ESTOLATE D')

Susp. Orale

250 mg/5 mL

00262595	<i>Novo-Rythro Estolate</i>	Novopharm	500 ml	35,65	0,0713

ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')

Co.

600 mg

00637416	<i>Erythro-ES</i>	AA Pharma	100	33,63	0,3363

Susp. Orale

200 mg/5 mL

00605859	<i>Novo-Rythro Éthylsuccinate</i>	Novopharm	150 ml	10,03	0,0669

Susp. Orale

400 mg/5 mL

00652318	<i>Novo-Rythro Éthylsuccinate</i>	Novopharm	150 ml	15,20	0,1013

ÉRYTHROMYCINE (STÉARATE D')

Co.

250 mg

00545678	<i>Erythro-S</i>	AA Pharma	100	21,18	0,2118

Co.

500 mg

00688568	<i>Erythro-S</i>	AA Pharma	100	54,25	0,5425

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16 PÉNICILLINES

AMOXICILLINE

Caps.		250 mg		PPB	
02352710	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	1000	175,00	➡ 0,1750
02401495	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	100	17,50	➡ 0,1750
00628115	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	1000	175,00	➡ 0,1750
02388073	<i>Auro-Amoxicillin</i>	Aurobindo	500	87,50	➡ 0,1750
02433060	<i>Jamp-Amoxicillin</i>	Jamp	1000	175,00	➡ 0,1750
02238171	<i>Mylan-Amoxicillin</i>	Mylan	1000	175,00	➡ 0,1750
00406724	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	1000	175,00	➡ 0,1750
02262851	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	1000	175,00	➡ 0,1750
02230243	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	500	87,50	➡ 0,1750

Caps.		500 mg		PPB	
02352729	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	500	170,85	➡ 0,3417
02401509	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	500	170,85	➡ 0,3417
00628123	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	500	170,85	➡ 0,3417
02388081	<i>Auro-Amoxicillin</i>	Aurobindo	500	170,85	➡ 0,3417
02433079	<i>Jamp-Amoxicillin</i>	Jamp	500	170,85	➡ 0,3417
02238172	<i>Mylan-Amoxicillin</i>	Mylan	500	170,85	➡ 0,3417
00406716	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	500	170,85	➡ 0,3417
02262878	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	500	170,85	➡ 0,3417
02230244	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	500	170,85	➡ 0,3417
00644315	<i>Pro-Amox-500</i>	Pro Doc	500	170,85	➡ 0,3417

Co. Croq.		125 mg			
02036347	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	100	41,67	0,4167

Co. Croq.		250 mg			
02036355	<i>Teva-Amoxicillin</i>	Teva Can	100	61,38	0,6138

Susp. Orale		125 mg/5 mL		PPB	
02352761	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	5,28	➡ 0,0352
00628131	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	150 ml	5,28	➡ 0,0352
99002582	<i>Apo-Amoxi sans sucrose</i>	Apotex	150 ml	5,28	➡ 0,0352
01934171	<i>Novamoxin</i>	Teva Can	150 ml	5,28	➡ 0,0352
00452149	<i>Novamoxin 125</i>	Novopharm	150 ml	5,28	➡ 0,0352
02262886	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	150 ml	5,28	➡ 0,0352
02230245	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	150 ml	5,28	➡ 0,0352

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16

PÉNICILLINES

AMOXICILLINE

Susp. Orale

250 mg/5 mL PPB

02352788	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	8,10	➡	0,0540
02352753	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	150 ml	8,10	➡	0,0540
02401541	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	150 ml	8,10	➡	0,0540
02401576	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	150 ml	8,10	➡	0,0540
00628158	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	150 ml	8,10	➡	0,0540
99002590	<i>Apo-Amoxi sans sucrose</i>	Apotex	150 ml	8,10	➡	0,0540
01934163	<i>Novamoxin</i>	Teva Can	150 ml	8,10	➡	0,0540
00452130	<i>Novamoxin 250</i>	Novopharm	150 ml	8,10	➡	0,0540
02262894	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	150 ml	8,10	➡	0,0540
02230246	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	150 ml	8,10	➡	0,0540
00644331	<i>Pro-Amox-250</i>	Pro Doc	150 ml	8,10	➡	0,0540

PÉNICILLINE G (BENZATHINE)

Susp. Inj. I.M.

1 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	ACT Ciprofloxacin	ActavisPhm	100	61,86	➡ 0,6186
02229521	Apo-Ciproflox	Apotex	100	61,86	➡ 0,6186
02381907	Auro-Ciprofloxacin	Aurobindo	500	309,30	➡ 0,6186
02353318	Ciprofloxacin	Sanis	100	61,86	➡ 0,6186
02386119	Ciprofloxacin	Sivem	100	61,86	➡ 0,6186
02380358	Jamp-Ciprofloxacin	Jamp	100	61,86	➡ 0,6186
02379686	Mar-Ciprofloxacin	Marcan	100	61,86	➡ 0,6186
02423553	Mint-Ciproflox	Mint	100	61,86	➡ 0,6186
02317427	Mint-Ciprofloxacin	Mint	100	61,86	➡ 0,6186
02245647	Mylan-Ciprofloxacin	Mylan	100	61,86	➡ 0,6186
02161737	Novo-Ciprofloxacin	Novopharm	100	61,86	➡ 0,6186
02251310	phl-Ciprofloxacin	Pharmel	100	61,86	➡ 0,6186
02248437	pms-Ciprofloxacin	Phmscience	100	61,86	➡ 0,6186
02317796	Pro-Ciprofloxacin	Pro Doc	100	61,86	➡ 0,6186
02303728	Ran-Ciproflox	Ranbaxy	100	61,86	➡ 0,6186
02246825	ratio-Ciprofloxacin	Ratiopharm	100	61,86	➡ 0,6186
02251221	Riva-Ciprofloxacin	Riva	100	61,86	➡ 0,6186
02248756	Sandoz Ciprofloxacin	Sandoz	100	61,86	➡ 0,6186
02379627	Septa-Ciprofloxacin	Septa	100	61,86	➡ 0,6186
02426978	VAN-Ciprofloxacin	Vanc Phm	100	61,86	➡ 0,6186
02266962	Taro-Ciprofloxacin	Taro	100	111,05	1,1105
02155958	Cipro	Bayer	100	229,35	2,2935

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	500 mg PPB				
02247340	ACT Ciprofloxacin	ActavisPhm	100	69,79	➡ 0,6979
02229522	Apo-Ciproflo	Apotex	500	348,94	➡ 0,6979
02381923	Auro-Ciprofloxacin	Aurobindo	500	348,94	➡ 0,6979
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
02415879	<i>Levofloxacin</i>	Pro Doc	100	137,18	➡ 1,3718
02313987	<i>Mylan-Levofloxacin</i>	Mylan	100	137,18	➡ 1,3718
02248263	<i>Novo-Levofloxacin</i>	Novopharm	100	137,18	➡ 1,3718
02284685	<i>pms-Levofloxacin</i>	Phmscience	100	137,18	➡ 1,3718
02298643	<i>Sandoz Levofloxacin</i>	Sandoz	100	137,18	➡ 1,3718

NORFLOXACINE

Co.

400 mg PPB

02229524	<i>Apo-Norflox</i>	Apotex	100	54,49	➡ 0,5449
02269627	<i>Co Norfloxacin</i>	Cobalt	100	54,49	➡ 0,5449
02237682	<i>Novo-Norfloxacin</i>	Novopharm	100	54,49	➡ 0,5449

OFLOXACINE

Co.

200 mg

02231529	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	130,41	1,3041

Co.

300 mg

02231531	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⬇ 1,2647

Co.

400 mg

02231532	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⬇ 1,2647

8:12.20

SULFAMIDÉS

TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOXAZOLE

Co.

20 mg -100 mg

00445266	<i>Apo-Sulfatrim-PED</i>	Apotex	100	9,11	0,0911

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.20

SULFAMIDÉS

TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOXAZOLE

Co.		80 mg -400 mg		PPB	
00445274	<i>Apo-Sulfatrim</i>	Apotex	1000	48,20	➡ 0,0482
00510637	<i>Teva-Sulfamethoxazole/ Trimethoprim</i>	Novopharm	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>Doxytat</i>	Pro Doc	100	58,60	➡ 0,5860
00725250	<i>Novo-Doxilin</i>	Novopharm	200	117,20	➡ 0,5860
02158574	<i>Novo-Doxilin (Co.)</i>	Novopharm	100	58,60	➡ 0,5860
00024368	<i>Vibramycine</i>	Pfizer	50	82,37	1,6474

TÉTRACYCLINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.		250 mg			
00580929	<i>Tetracycline</i>	AA Pharma	1000	65,70	0,0657

8:30.92

DIVERS ANTIPROTOZOAIRES

MÉTRONIDAZOLE

Co.		250 mg			
00545066	<i>Métronidazole</i>	AA Pharma	500	29,75	0,0595

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:30.92

DIVERS ANTIPROTOZOAIREs

MÉTRONIDAZOLE

Sol. Perf. I.V.

5 mg/mL

00649074	<i>Métronidazole</i>	Hospira	100 ml	14,58	

TUBERCULOSE

PROGRAMME DE GRATUITÉ DES MÉDICAMENTS POUR LA CHIMIOPROPHYLAXIE ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

PRÉSENTATION

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a mis sur pied un programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose dont il a confié l'administration à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Ce programme s'adresse autant à la personne couverte par la Régie que celle couverte par un assureur privé si elle se prévaut du programme.

Le bénéficiaire du programme est exempté de payer toute contribution.

Admissibilité

Le programme s'adresse à toute personne atteinte de tuberculose ou soumise à un traitement chimioprophylactique de la tuberculose qui réside au Québec, qui est dûment inscrite au régime d'assurance maladie auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui présente sa carte d'assurance maladie valide ou un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 70 ou 71 de la Loi sur l'assurance maladie. Tout service obtenu à l'extérieur du Québec n'est pas couvert par le présent programme. Fait exception à ce principe, celui fourni par un pharmacien avec qui la Régie a conclu une entente particulière à cette fin, lorsque la pharmacie est située dans une région limitrophe au Québec et que, dans un rayon de 32 kilomètres de cette pharmacie, aucune pharmacie au Québec ne dessert la population.

Maladies et cas visés

- Tuberculose;
- Cas contact de la tuberculose soumis à un traitement chimioprophylactique.

Médicaments assurés

Les médicaments sont fournis par un pharmacien ou par un établissement visé au paragraphe b) de l'article 37 de la Loi sur la pharmacie à des personnes autres que celles qui sont admises ou inscrites auprès de cet établissement, sur ordonnance verbale ou écrite du médecin traitant ou d'un résident en médecine qui comprend, outre les renseignements habituels, un code spécifique référant au programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose.

2K : Programme de traitement des personnes atteintes de tuberculose;

2L : Programme de traitement des cas contacts de personnes atteintes de tuberculose;

2R (*) : Programme de traitement des personnes atteintes de tuberculose causée par une souche présentant une multirésistance ou une ultrarésistance;

2S (*) : Programme de traitement des cas contacts de personnes atteintes de tuberculose causée par une souche présentant une multirésistance ou une ultrarésistance.

Seuls les médicaments apparaissant à l'annexe : Tuberculose peuvent être remboursés dans le cadre de ce programme.

* Parmi ces médicaments, certains sont prescrits pour le traitement ou la chimioprophylaxie de la tuberculose dont la souche présente une multirésistance ou une ultrarésistance. Ils ne peuvent être remboursés que lorsque le code spécifique inscrit sur l'ordonnance et référant au programme de gratuité des médicaments est 2R ou 2S. Ces médicaments sont :

- imipénem/ cilastatine sodique;
- meropenem;
- azithromycine
- clarithromycine;
- amoxicilline/ clavulanate de potassium;
- linezolide.
- 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

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	

STREPTOMYCINE (SULFATE DE)

Pd. Inj.				1 g	
02243660	<i>Streptomycin</i>	Sterimax	1	44,15	R

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
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>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
02247021	<i>ratio-Aclavulanate</i>	Ratiopharm	20	11,10	R
* 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	150 ml	7,76	➡ 0,0517
02244646	<i>ratio-Aclavulanate 125F</i>	Ratiopharm	100 ml	5,17	R
01916882	<i>Clavulin-125 F</i>	GSK	100 ml	9,50	0,0950

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16

PÉNICILLINES

AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

Susp. Orale

200 mg -28,5 mg/5 mL

02238831	<i>Clavulin-200</i>	GSK	70 ml	9,39	0,1341

Susp. Orale

250 mg -62,5 mg/5 mL

PPB

02244647	<i>ratio-Aclavulanate 250F</i>	Ratiopharm	100 ml	8,69	R
01916874	<i>Clavulin-250 F</i>	GSK	100 ml	18,72	➡ 0,1872

Susp. Orale

400 mg - 57 mg/5mL

PPB

02288559	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	70 ml	13,78	➡ 0,1969
02238830	<i>Clavulin-400</i>	GSK	70 ml	17,95	0,2564

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			250 mg	PPB	
02247339	<i>ACT Ciprofloxacin</i>	ActavisPhm	100	61,86	➡ 0,6186
02229521	<i>Apo-Ciprofloxx</i>	Apotex	100	61,86	➡ 0,6186
02381907	<i>Auro-Ciprofloxacin</i>	Aurobindo	500	309,30	➡ 0,6186
02353318	<i>Ciprofloxacin</i>	Sanis	100	61,86	➡ 0,6186
02386119	<i>Ciprofloxacin</i>	Sivem	100	61,86	➡ 0,6186
02380358	<i>Jamp-Ciprofloxacin</i>	Jamp	100	61,86	➡ 0,6186
02379686	<i>Mar-Ciprofloxacin</i>	Marcan	100	61,86	➡ 0,6186
02423553	<i>Mint-Ciprofloxx</i>	Mint	100	61,86	➡ 0,6186
02317427	<i>Mint-Ciprofloxacin</i>	Mint	100	61,86	➡ 0,6186
02245647	<i>Mylan-Ciprofloxacin</i>	Mylan	100	61,86	➡ 0,6186
02161737	<i>Novo-Ciprofloxacin</i>	Novopharm	100	61,86	➡ 0,6186
02251310	<i>pHl-Ciprofloxacin</i>	Pharmel	100	61,86	➡ 0,6186
02248437	<i>pms-Ciprofloxacin</i>	Phmscience	100	61,86	➡ 0,6186
02317796	<i>Pro-Ciprofloxacin</i>	Pro Doc	100	61,86	➡ 0,6186
02303728	<i>Ran-Ciprofloxx</i>	Ranbaxy	100	61,86	➡ 0,6186
02246825	<i>ratio-Ciprofloxacin</i>	Ratiopharm	100	61,86	➡ 0,6186
02251221	<i>Riva-Ciprofloxacin</i>	Riva	100	61,86	➡ 0,6186
02248756	<i>Sandoz Ciprofloxacin</i>	Sandoz	100	61,86	➡ 0,6186
02379627	<i>Septa-Ciprofloxacin</i>	Septa	100	61,86	➡ 0,6186
02426978	<i>VAN-Ciprofloxacin</i>	Vanc Phm	100	61,86	➡ 0,6186
02266962	<i>Taro-Ciprofloxacin</i>	Taro	100	111,05	1,1105
02155958	<i>Cipro</i>	Bayer	100	229,35	2,2935

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			500 mg	PPB	
02247340	ACT Ciprofloxacin	ActavisPhm	100	69,79	➡ 0,6979
02229522	Apo-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
02313979	<i>Mylan-Levofloxacin</i>	Mylan	100	120,38	➡ 1,2038
02248262	<i>Novo-Levofloxacin</i>	Novopharm	100	120,38	➡ 1,2038
02284677	<i>pms-Levofloxacin</i>	Phmscience	100	120,38	➡ 1,2038
02298635	<i>Sandoz Levofloxacin</i>	Sandoz	50	60,19	➡ 1,2038

Co.			500 mg	PPB	
02315432	<i>ACT Levofloxacin</i>	ActavisPhm	100	137,18	➡ 1,3718
02284715	<i>Apo-Levofloxacin</i>	Apotex	100	137,18	➡ 1,3718
02415879	<i>Levofloxacin</i>	Pro Doc	100	137,18	➡ 1,3718
02313987	<i>Mylan-Levofloxacin</i>	Mylan	100	137,18	➡ 1,3718
02248263	<i>Novo-Levofloxacin</i>	Novopharm	100	137,18	➡ 1,3718
02284685	<i>pms-Levofloxacin</i>	Phmscience	100	137,18	➡ 1,3718
02298643	<i>Sandoz Levofloxacin</i>	Sandoz	100	137,18	➡ 1,3718

MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			400 mg	PPB	
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	1,3041

Co.			300 mg		
02231531	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⬆ 1,2647

Co.			400 mg		
02231532	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⬆ 1,2647

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.28 AUTRES ANTIBACTÉRIENS

LINEZOLIDE

Co.	600 mg PPB				
02426552	<i>Apo-Linezolid</i>	Apotex	30	1111,50	➡ 37,0500
02422689	<i>Sandoz Linezolid</i>	Sandoz	20	741,00	➡ 37,0500
02243684	<i>Zyvoxam</i>	Pfizer	20	1468,78	73,4390

Sol. Perf. I.V.	2 mg/mL				
02243685	<i>Zyvoxam</i>	Pfizer	300 ml	99,91	

8:16.04 ANTITUBERCULEUX

ÉTHAMBUTOL (CHLORHYDRATE D')

Co.	100 mg				
00247960	<i>Etibi</i>	Valeant	100	9,73	0,0973

Co.	400 mg				
00247979	<i>Etibi</i>	Valeant	100	27,11	0,2711

ISONIAZIDE

Co.	100 mg				
00577790	<i>pdp-Isoniazid</i>	Pendopharm	100	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

RIFABUTINE

Caps.	150 mg				
* 02063786	<i>Mycobutin</i>	Pfizer	100	493,69	4,9369

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:16.04

ANTITUBERCULEUX

RIFAMPINE 

Caps.

150 mg **PPB**

00393444	<i>Rofact 150</i>	Valeant	100	60,38	➡ 0,6038
02091887	<i>Rifadin</i>	SanofiAven	100	66,69	0,6669

Caps.

300 mg **PPB**

00343617	<i>Rofact 300</i>	Valeant	100	95,03	➡ 0,9503
02092808	<i>Rifadin</i>	SanofiAven	100	104,95	1,0495

RIFAMPINE/ ISONIAZIDE/ PYRAZINAMIDE 

Co.

120 mg- 50 mg- 300 mg

02148625	<i>Rifater</i>	SanofiAven	60	21,38	0,3563

88:00

VITAMINES

88:08 **vitamines b**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

88:08
VITAMINES B

PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			25 mg	PPB		
80002890	<i>Jamp Vitamine B6</i>	Jamp	1000	18,30	➡	0,0183
80049803	<i>Opus Vitamine B6</i>	Opus	1000	18,30	➡	0,0183
01943200	<i>Vitamine B 6</i>	Odan	100	4,50	⬆	0,0184
80056458	<i>M-B6 25 mg</i>	Mantra Ph.	500	9,40	➡	0,0188